FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - MODALIDADE PROFISSIONAL

TESE DE DOUTORADO

TECENDO A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PARTO E NASCIMENTO: UM ESTUDO DE CASO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

1° PRODUTO TÉCNICO-MANUAL/PROTOCOLO

INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO PARA AVALIAR A ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Doutoranda: Maria Aparecida de Souza
Orientadora: Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Coorientadora: Ana Cláudia Figueiró

Recife
2022

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
2	JUSTIFICATIVA.....	4
3	OBJETIVOS DO PRODUTO TÉCNICO.....	5
4	MATRIZ DE JULGAMENTO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO PR-ENATAL.....	6
4.1	Referencial Teórico.....	6
4.2	Matriz de Julgamento.....	8
4.3	Processamento e Análise dos dados.....	13
4.4	Instrumentos de coletas de dados.....	14
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6	RECOMENDAÇÕES.....	29
7	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE.....	34

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada preferencial para as redes de saúde, desempenhando um papel fundamental na identificação das necessidades da população e na coordenação do acesso aos diferentes níveis de cuidado[1]. Dentro desse contexto, a rede materno-infantil se sobressai pelo seu alcance e importância, e a atenção ao pré-natal se destaca como um componente essencial para a redução de complicações associadas à gravidez, na promoção de gestações saudáveis e partos com desfechos favoráveis.

O pré-natal envolve uma série de cuidados voltados ao monitoramento do desenvolvimento fetal e à saúde da gestante, permitindo a identificação precoce de possíveis riscos e a implementação de intervenções adequadas para mitigá-los[2]. Estudos demonstram que um acompanhamento de pré-natal de qualidade contribui significativamente para a redução das taxas de mortalidade materna e infantil[3]. O acompanhamento regular durante o pré-natal é estruturado por consultas periódicas, exames laboratoriais e de imagem, além de ações educativas que abordam aspectos como nutrição, atividade física, sinais de alerta e a preparação para o parto e o cuidado com o recém-nascido[4,5] .

Pesquisas evidenciam que o acompanhamento adequado no pré-natal reduz complicações como hipertensão e diabetes gestacional e contribui para a diminuição de desfechos perinatais adversos, como baixo peso ao nascer e prematuridade [6,7].

No entanto, diversos desafios ainda comprometem a garantia da qualidade da assistência, como dificuldades no acesso aos serviços e a fragmentação do cuidado que compromete a qualidade do atendimento. Isso reforça a necessidade de políticas públicas eficazes que assegurem a oferta de cuidados adequados para todas as gestantes, independentemente da sua condição socioeconômica ou localização[5]. A análise do pré-natal, portanto, não só enfatiza a importância de um acompanhamento de qualidade, mas também destaca a necessidade de intervenções que considerem as especificidades dos territórios nos quais as gestantes estão inseridas, bem como o contexto socioeconômico dos grupos acompanhados[8].

Embora grande parte das ações do pré-natal sejam realizadas no âmbito municipal, é fundamental compreender que as redes de saúde não devem ser organizadas de forma isolada. O modelo de rede de atenção à saúde exige a colaboração entre os diferentes níveis de governo, uma vez que, em estados como o de Pernambuco, a gestão da rede materno-infantil é compartilhada entre os níveis municipal e estadual. Em Caruaru, cidade referência na área de saúde materno-infantil no Agreste, esse cenário é particularmente relevante.

O território do município conta com uma infraestrutura de serviços de saúde composta por ambulatórios especializados, centros de apoio ao diagnóstico e duas maternidades: uma de baixo risco, sob gestão municipal, e outra de referência para risco secundário e alto risco, sob gestão estadual. Para muitas dessas unidades, que são referências regionais, convergem usuárias dos 53 municípios da II Macrorregião de Saúde de Pernambuco, destacando a importância da organização regional dessa rede de atenção.

Assim, compreender a dinâmica do pré-natal na cidade de Caruaru é um recorte importante para entender como esse componente está se estruturando na região. Assim, os gestores da região podem identifiquem as prioridades e necessidades da área materno-infantil, especialmente em um momento de retomada das discussões sobre o Planejamento Regional Integrado, que tem como objetivo promover a equidade regional, definir prioridades e responsabilidades sanitárias, e garantir o acesso e a atenção à saúde na perspectiva da integralidade.

2. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento de um instrumento de diagnóstico para avaliar a adequação das ações do pré-natal se justifica, pois possibilita identificação de falhas e correções imediatas, permitindo a implementação de ciclos de melhorias contínuas. Essas melhorias garantem a continuidade do cuidado, promovem a identificação precoce de complicações e asseguram o acesso adequado da gestante aos diferentes níveis de atenção da rede de saúde quando necessário.

O diagnóstico das inadequações e as intervenções implementadas pela gestão município como resposta, contribui para a redução de riscos durante a gestação, promovendo melhores desfechos para o parto e Nascimento.

Ao identificar e corrigir lacunas no cuidado prestado às gestantes, a gestão contribui para o fortalecimento da atenção primária à saúde, garantindo um sistema de saúde mais eficiente e equitativo para todas as gestantes.

3. OBJETIVOS DO PRODUTO TÉCNICO

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a capacidade da Atenção Primária à saúde para exercer seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde, através do uso de uma ferramenta de avaliação do grau de implantação da atenção ao pré-natal, em unidades de saúde da família.

3.2 Objetivos Específicos

a) Estimar o grau de implantação dos processos desenvolvidos na atenção ao pré-natal, relacionados à ativação da rede de atenção e compartilhamento de saberes para o cuidado integral durante a gestação;

b) Estimar o grau de implantação da organização da estrutura do cuidado ao pré-natal e ambiência das unidades básicas de saúde;

c) Estimar o grau de implantação de processos de monitoramento do cuidado e de resultados da assistência ao pré-natal.

4. MATRIZ DE JULGAMENTO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO PRÉ-NATAL

4.1 Referencial Teórico

O desenvolvimento da Matriz de Julgamento de Grau de Implantação da Atenção ao Pré-Natal foi fundamentado no referencial teórico do campo da avaliação, particularmente no modelo proposto por Donabedian[9], que se baseia na teoria dos sistemas. Esse modelo considera três elementos-chave: estrutura, processo e resultados, tendo como foco a análise dos serviços de saúde e das práticas assistenciais.

A partir dos instrumentos elaborados, serão ouvidos atores-chave envolvidos no processo do cuidado, como gestores e profissionais de saúde, cujas práticas e modos de organização serão analisados em detalhes. Além disso, as usuárias do serviço, que nesse caso são as gestantes, serão consultadas sobre suas expectativas e experiências, proporcionando uma visão mais ampla sobre a qualidade da atenção oferecida. Essa abordagem multidimensional busca lançar luz sobre os processos de trabalho e as dinâmicas de cuidado, permitindo que os resultados obtidos sirvam não apenas para mensurar a qualidade da assistência, mas também como base para mudanças significativas nas práticas e melhorias organizacionais, tanto nos municípios quanto na região de saúde.

A intenção é desenvolver um processo avaliativo que pretende ir além de uma simples aferição de resultados, promovendo uma reflexão crítica sobre a atenção desenvolvida. O objetivo é gerar um produto aplicável e concreto, que possa ser utilizado para promover a melhoria contínua dos serviços. Esse produto será construído a partir do envolvimento dos interessados – gestores e trabalhadores de saúde – no processo de avaliação e, mais importante ainda, no processo de transformação das práticas de saúde e da cultura institucional. Para isso, será necessário fomentar a participação ativa de todos os atores, de forma que se criem condições para mudanças sustentáveis no cuidado e na gestão dos serviços.

Esse tipo de avaliação participativa visa, portanto, não só identificar as falhas e as áreas que precisam de aprimoramento, mas também gerar um compromisso coletivo para a melhoria contínua da qualidade do atendimento. Como destacam Figueiró[10] et al., a avaliação deve ser transformadora, não se limitando a ser um diagnóstico, mas se tornando uma ferramenta de mudança e fortalecimento da rede de serviços de saúde.

Foram utilizadas normas, portarias e diretrizes oficiais como referencial para embasar a elaboração dos instrumentos desenvolvidos para avaliar o grau de implantação do pré-natal.

Essas normativas, estabelecidas pelos Ministérios da Saúde, fornecem a base para as melhores práticas e padrões que devem ser seguidos no acompanhamento da gestação, garantindo que os cuidados sejam prestados de acordo com as evidências científicas e os princípios da atenção integral à saúde (Quadro 1).

Quadro 1 - Referencial normativo para avaliar o Grau de Implantação do Componente Pré-Natal, Parto e Nascimento da Rede Cegonha

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000[11]	Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS
Resolução ANVISA - RDC nº 50/2002, de 21 de fevereiro de 2002[12]	Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde
Política Nacional de Humanização[13]	Institui a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS
Resolução ANVISA - RDC n° 36/2008, de 3 de junho de 2008[14]	Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal
Manual da Assistência Pré-natal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia 2014[3]	Normas de procedimentos para a assistência pré-natal de baixo risco
Manual Técnico da Gestação de Alto Risco[15]	Estabelecimento de normas e procedimentos para a gestação de alto risco
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde[16]	Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal
Nota Técnica Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério[17]	Manual para organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na APS e na Atenção Ambulatorial Especializada
Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS[18]	Estabelece Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal
Nota Técnica da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)[19]	Assistência aos Quatro Períodos do Parto de Risco
Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana[20]	Recomendações sobre questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas em evidências científicas

Fonte: autora

O uso dessas normativas como referenciais assegura que a avaliação realizada com os instrumentos esteja alinhada aos parâmetros oficiais e às necessidades do sistema de saúde,

além de garantir que as práticas avaliadas reflitam os critérios de qualidade e eficiência esperados para o cuidado ao pré-natal. Assim, a construção dos instrumentos levou em consideração não apenas a legislação vigente, mas também os principais indicadores de saúde e os protocolos clínicos recomendados para o acompanhamento adequado da gestante, permitindo uma análise precisa e coerente do grau de implantação do pré-natal nas diferentes unidades de saúde.

4.2 Matriz de Julgamento

A Matriz de Julgamento, que visa avaliar o grau de implantação do componente pré-natal, é composta por diretrizes, subdivididas em dispositivos, que se desdobram em itens de verificação . A Matriz está descrita na sua totalidade no (Apêndice A).

Os resultados obtidos a partir dos itens de verificação será uma combinação das respostas fornecidas por gestores, trabalhadores e puérperas, além das informações coletadas por meio da análise documental e da observação in loco.

A seguir, apresenta-se uma síntese da Matriz de Julgamento, composta pelas seguintes diretrizes: ativação das redes de cuidado e compartilhamento de saberes, cuidado à gestante durante o pré-natal, monitoramento do cuidado e dos resultados da assistência ao pré-natal, gestão participativa e compartilhada, e organização da estrutura de cuidado e ambiência (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese da Matriz de Julgamento com descrição dos critérios de análise.

DIRETRIZ	DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO
D1 – Ativação de redes de cuidado e compartilhamento de saberes	Acolhimento	Apresentação dos profissionais à usuária	Identificação dos profissionais por nome e função quando vão iniciar o acompanhamento
		Tratamento das usuárias pelo próprio nome	Tratamento das gestantes pelo nome - apresentação dos profissionais
			Tratamento das gestantes pelo nome da gestante
		Escuta ativa da gestante	Atendimento realizado com escuta aberta e não julgadora
		Comunicação efetiva	Fornecimento de informações sobre a situação de saúde
			Utilização de linguagem compreensível e adequada
			Nível de compreensão das usuárias sobre as informações que recebem
			Respostas às dúvidas e/ou solicitações das gestantes
			Atualização do cadastro da população

DIRETRIZ	DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO
D1 – Ativação de redes de cuidado e compartilhamento de saberes	Estratificação de Risco	Realização da estratificação de risco da subpopulação de gestantes (risco habitual, risco intermediário, alto risco)	Estratificação de risco gestacional na primeira consulta
			Oferta de mais vigilância e intensidade de cuidados, de acordo com o estrato de risco
			Estratificação de risco gestacional em todas as consultas
		Informação/esclarecimento à gestante sobre a Estratificação de Risco	Gestante esclarecida sobre a avaliação para identificar fatores de risco relacionados às doenças, história reprodutiva, condições socioeconômicas e familiares
	Cuidado em Rede e Acesso	Acesso e acompanhamento das gestantes pelos diversos pontos de atenção	Gestantes de alto risco encaminhadas para a AAE em tempo oportuno
			Existência de mecanismos de comunicação entre a AAE e a AB
			Conhecimento dos profissionais da UBS sobre os fluxos e regras de encaminhamento
			Acesso a central de marcação e/ou AAE para comunicar demora no agendamento
			Fluxo formal para encaminhar a gestante para em caso de urgência e emergência obstétrica
			Gestantes de risco com cuidado compartilhado pela AB e AAE
		Garantia de realização e avaliação dos exames do pré-natal	Realização e avaliação dos exames do Pré-Natal em tempo oportuno
		Vinculação à Maternidade	Gestante informada previamente da maternidade para o seu parto
			Visita da gestante à maternidade, para conhecer a localização, a equipe e o funcionamento
		Transporte Sanitário	Existência de transporte público gratuito para uso da gestante
D 2 – O cuidado à gestante durante o Pré-Natal	Captação e Confirmação da Gestação	Ações para monitoramento de fatores de risco	Captação precoce da gestante para o acompanhamento, até a 12ª semana de gestação
			Proatividade na identificação precoce da gestação
			Mulher com suspeita de gestação prontamente acolhida
			Existência de ações intersetoriais para monitorar gestantes sob fatores de risco social
	Primeira Avaliação da Gestante	Garantia da avaliação integrada e abrangente	Primeira avaliação na lógica da atenção contínua, com avaliações individuais e/ou compartilhadas pelo médico, enfermeiro, dentista
			Recebimento da Caderneta da Gestante na primeira consulta, com as devidas orientações
			Garantia do direito de acompanhante nas consultas
	Acompanhamento Pré-Natal	Equipe Multiprofissional e gestão integrada do cuidado	Existência de equipe multiprofissional (NASF, SM) apoiando a ESF no pré-natal.
			Existência de gestão integrada do cuidado ao pré-natal entre enfermeiro e médico da UBS
			Avaliações da saúde bucal para identificação de morbidades

DIRETRIZ	DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO
D 2 – O cuidado à gestante durante o Pré-Natal			Visita de monitoramento do ACS, com orientações e encaminhamento para avaliação na UBS se necessário
			Realização de abordagem da gestante pelo técnico de enfermagem, com avaliação dos sinais vitais, nível pressórico e verificação do cartão da gestante, nos procedimentos de rotina
			Uso das recomendações das diretrizes clínicas para avaliação, diagnóstico e conduta, pelos profissionais da USF
		Utilização de parametrização para a distribuição dos atendimentos durante a gestação	Atendimentos mensais até a 28ª semana
			Atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana
			Atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana
			Atendimentos semanais da 36ª até o parto e nascimento
		Monitoramento dos Exames de Rotina da Gravidez	Solicitação dos exames de rotina do pré-natal na 1ª avaliação e no 2º e 3º trimestre
			Garantia de ultrassom de rotina do pré-natal para as gestantes
			Registro dos resultados de exames de maneira clara e precisa na Caderneta da Gestante
			Prioridade para realização de exames da gestante
	Acompanhamento Pré-Natal	Monitoramento da Situação Vacinal e de Testes Rápidos	Verificação da situação vacinal e realização da vacinação recomendada, se necessária
			Conhecimento Técnico de Enfermagem/ACS sobre os campos da Caderneta da Gestante
			O Téc. de Enfermagem e ACS sabem orientar a gestante sobre os itens da Caderneta da Gestante
			UBS realiza testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite
			Registro dos resultados dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite no prontuário
		Suplementação oral de ferro e ácido fólico	Disponibilização na UBS dos insumos para suplementação diária de ferro e ácido fólico
		Monitoramento dos Sinais de Alerta pela equipe	Verificação rotineira da pressão arterial da gestante
			Investigação de queixas (dores de cabeça, visão embaralhada ou enxergando estrelinhas)
			Orientação para a ficar atenta a ausência de movimento fetal por mais de 12 horas
			Investigação da existência de corrimento vaginal escuro
			Orientação para a gestante relatar inchaço nos pés, pernas, no rosto
			Orientação para a gestante relatar dor ou ardor ao urinar
			Orientação para relatar sangramento ou perda de líquido pela vagina, mesmo sem dor
			Orientação para a gestante relatar contrações fortes, dolorosas e frequentes

DIRETRIZ	DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO
D2 – O cuidado à gestante durante o Pré-Natal			Orientação para relatar febre de origem não conhecida
		Manejo das condições de risco para a gestante e bebê	Garantia do acompanhamento clínico adequado para as gestantes identificadas com morbidades diagnosticadas
			Garantia de acesso aos meios para a estabilização ou a cura das morbidades
		Apoio no período final da gestação	Existência de Casa de Apoio à Gestante
		Monitoramento da internação da paciente	A equipe da APS monitora o desenvolvimento do parto, nascimento e o período pós-natal imediato
D3 - monitoramento do cuidado e de resultados da assistência ao Pré-Natal	Acompanhamento de indicadores	Indicadores de mortalidade e Morbidade	Coeficiente de incidência de sífilis congênita
			Número de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)
			Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária
			Taxa de prematuridade
		Indicadores de Atenção	Percentual de gestantes na área de abrangência da UBS
			% de gestantes inscritas no acompanhamento no pré-natal
	Acompanha-mento de indicadores	Indicadores de Atenção	Percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação
			Percentual de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal
			% de gestantes acompanhadas no PN, com estratificação de risco
			Percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis
			Percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis e tratadas de acordo com o protocolo
			Percentual de gestantes com todos os exames preconizados
			% de gestantes de risco atendidas na atenção especializada
			Índice de cesarianas
			Número de nascidos vivos
			Percentual de partos normais e cesáreos (primípara, idade)
		Desenvolvimento de estratégias para reduzir e/ou adequar os indicadores	Reuniões periódicas p/ discussão e análise de indicadores
			Estratégias para reduzir/adequar os indicadores de saúde
D4 – Gestão participativa e compartilhada	Dispositivo de Gestão Participativa e Compartilhada	Existência de Conselho Local de Saúde ou outro dispositivo de Gestão Participativa	Existência de Conselho Local ou outro dispositivo que garanta participação da comunidade
			Reuniões periódicas do Conselho Local ou outro dispositivo
D5 – Organização da estrutura de	Mecanismos de informação e escuta	Acesso aos serviços de ouvidoria	Divulgação dos meios de acesso a Ouvidoria para sugestões, elogios, denúncias e queixas

DIRETRIZ	DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO
cuidado e ambiência			Utilização das informações da Ouvidoria da ouvidoria na tomada de decisão dos profissionais da assistência ao pré-natal
			Os relatos da Ouvidoria são informados aos profissionais da assistência ao pré-natal
	Estrutura do Cuidado	Organização Geral	Diretriz clínica para diagnóstico, solicitação de exames, estratificação de risco, e encaminhamento das gestantes
			Existência de mesa clínica-ginecológica
			Existência de estetoscópio, tensiômetro e termômetro
			Existência de negatoscópio
			Existência nos consultórios de esfigmomanômetro, c/manguitos
			Existência de foco
			Existência de otoscópio
			Existência de balança
			Existência de fita métrica
			Espéculos ginecológicos de diversos tamanhos
			Pinar e sonar para avaliação dos batimentos cardiofetais
	Estrutura do Cuidado	Divisão das Microáreas	Mapa atualizado por microárea, e gestantes estratificadas por risco
	Ambiência adequada às práticas de pré-natal	Garantia de atendimento em ambiente seguro e privativo	Espaço coberto, exclusivo para recepção e espera, compatível com a demanda esperada
			Ambiente seguro, com privacidade e sigilo à gestante
		Condições de acessibilidade para gestantes e/ou acompanhantes com deficiência	Garantia de acesso a UBS das pessoas com deficiência motora
			Existência de banheiro acessível com barras e porta com dimensões compatíveis para cadeira de rodas

4.3 Processamento e Análise dos dados

A análise dos dados relacionados ao grau de implantação da intervenção utiliza um referencial de autores do campo da avaliação[9]. Esses autores forneceram uma base sólida para a avaliação dos aspectos estruturais e operacionais, que garantem informações sobre as práticas de saúde, nesse caso especificamente no contexto do componente pré-natal.

Para analisar os dados coletados e estimar o grau de implantação dos dispositivos do pré-natal, será necessário construir um banco de dados, utilizando um software específico. Esse banco de dados deve permitir a atribuição de pontuações, critérios, indicadores, subcomponentes e componentes da intervenção, culminando na avaliação geral das diretrizes dos componente pré-natal e no cálculo dos respectivos percentuais de implantação. Todo o processo será desenvolvido com base nas definições estabelecidas na Matriz de Julgamento (Apêndice A).

A Matriz de Julgamento é estruturada de forma a atribuir pontuações a cada componente, com base nos indicadores específicos elaborados de acordo com as normas programáticas da atenção ao pré-natal. Essa sistematização dos dados permite uma análise clara e objetiva do desempenho dos serviços de saúde, facilitando a identificação de áreas que atendem aos padrões estabelecidos e aquelas que requerem melhorias.

As questões investigadas devem resultar em respostas que, quando quantificadas, possibilitarão a análise quantitativa da percepção dos entrevistados, da qualidade dos registros e da adequação da ambiência e dos protocolos para a oferta de assistência ao pré-natal , que tem o objetivo de reduzir a morbimortalidade por causas relacionadas à gestação.

O cálculo do grau de implantação é realizado a parti de cinco diretrizes principais:

i) ativação de redes de cuidado e compartilhamento de saberes (18,5%): abrange a articulação entre os diferentes níveis de atenção e a promoção e troca de conhecimento entre profissionais de saúde;
ii) boas práticas de atenção (41,5%): contempla a aplicação de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e nas recomendações de boas práticas para o pré-natal;
iii) monitoramento do cuidado e de resultados da assistência (10%): engloba o acompanhamento sistemático dos indicadores de qualidade da atenção ao pré-natal, bem como os resultados maternos e neonatais;
iv) gestão participativa e compartilhada (10%): refere-se à inclusão de diferentes atores no processo decisório, promovendo a corresponsabilização pela gestão dos serviços de saúde;

v) ambiência (20%): considera as condições física e organizacionais visando garantir um ambiente acolhedor, seguro e humanizado para as gestantes e acompanhantes.

As diretrizes estão subdivididas em quinze dispositivos, que abrangem os seguintes temas: acolhimento, classificação de risco, cuidado em rede e acesso, direito a acompanhante de livre escolha, boas práticas no acompanhamento pré-natal, indicadores de atenção ao pré-natal, acompanhamento de indicadores de processo e resultados, existência de dispositivos de gestão colegiada, mecanismos de informação e escuta, estrutura e ambiência na porta de entrada e nas dependências das unidades básicas de saúde.

A pontuação de cada componente varia de 0,0 (mínimo) a 3,0 (máximo). A relação entre o somatório desta pontuação alcançada em relação a pontuação máxima esperada de cada item avaliado permite expressar o escore de implantação. Esse escore será distribuído da seguinte forma:

i) 75,01 a 100% = adequado

ii) 50,01 a 75% = parcialmente adequado

iii) 0 a 50% = não adequado

O grau de implantação dos componentes do pré-natal será estimado com base na proporção de respostas afirmativas para cada pergunta formulada. Para esse cálculo, será considerada a soma dos valores de itens de verificação, ponderados de acordo com o grau de relevância de cada item na qualidade da assistência oferecida, seguindo os padrões estabelecidos em Vilela et al.[21].

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para definir o grau de implantação do pré-natal, serão utilizados diferentes métodos de coleta de dados, com o objetivo de obter informações sobre acesso e qualidade dos serviços, o modelo de atenção e gestão do cuidado, o acolhimento, a resolubilidade e as boas práticas.

Serão utilizadas entrevista semiestruturada com gestores e profissionais de saúde, que serão selecionados de forma intencional, e com gestantes ou puérperas, que serão selecionadas de forma aleatório. Além disso, será feita observação dos registros nos prontuários e análise documental, com o intuito de verificar a utilização de normas, protocolos e indicadores de

processo e resultados. Também será realizada observação *in loco*, para verificar as condições de infraestrutura nos ambientes das unidades básicas de saúde.

Para a coleta dos dados necessários para estimar o grau de implantação da atenção ao pré-natal, foram desenvolvidos questionários estruturados que serão utilizados para coletar dados em:

i) entrevistas com gestores, profissionais de saúde e gestantes/puérperas, a fim de obter informações sobre a percepção e experiência de cada grupo em relação aos diferentes aspectos do cuidado pré-natal;
ii) ii) análise de documentos, com o objetivo de avaliar os prontuários das gestantes e os registros das unidades básicas de saúde, verificando a aplicação de protocolos e indicadores;
iii) iii) observação da estrutura e ambiência, permitindo avaliar as condições físicas e organizacionais das unidades de saúde, assim como o ambiente oferecido às gestantes e puérperas.

Esses questionários serão elaborados para garantir a coleta de informações claras e objetivas, proporcionando uma análise consistente dos dados. Ao mesmo tempo, serão adotadas medidas rigorosas para assegurar a proteção da identidade dos entrevistados e garantir que as informações coletadas sejam utilizadas exclusivamente para os fins a que se destina. A confidencialidade deve ser rigorosamente mantida, com os dados sendo armazenados de forma segura e acessível apenas para a equipe definida pela gestão.

Os questionários estruturados deverão ser utilizados nas entrevistas conduzidas por profissionais treinados, com o objetivo de garantir a consistência e a confidencialidade das respostas. Estes profissionais devem passar por um treinamento específico para assegurar que as entrevistas sejam realizadas de forma padronizada, respeitando os procedimentos éticos e metodológicos estabelecidos.

O treinamento incluirá orientações sobre como lidar com possíveis respostas sensíveis, como garantir a confidencialidade dos dados e como conduzir a entrevista de maneira imparcial, sem influenciar as respostas dos participantes.

A seguir, serão apresentados os questionários estruturados, desenvolvidos especificamente para cada componente a ser avaliado e para cada grupo de entrevistados:

Tabela 1 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS - GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA GESTOR DE SAÚDE – COMPONENTE PRÉ-NATAL			
Número do Questionário:			
Data da entrevista:			
Nome do (a) Entrevistado (a):			
Função do (a) Entrevistado (a):			
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES da Unidade de Saúde:			
DIRETRIZ 1 – ATIVAÇÃO DE REDES DE CUIDADO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES			
Nº	**PERGUNTAS**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
1.	A ESF faz estratificação de risco gestacional na primeira consulta para identificar precocemente fatores de risco relacionados às características individuais das gestantes, morbidades crônicas e agudas presentes, história reprodutiva e contexto socioeconômico?	0,4	0,0
2.	A ESF realiza estratificação de risco gestacional em todas as consultas de pré-natal?	0,4	0,0
3.	Existe mecanismo de comunicação da Referência Especializada com a Atenção Básica para garantia da contra referência do atendimento às gestantes de alto risco?	0,4	0,0
4.	Existe garantia de realização em tempo oportuno dos exames preconizados no Pré-Natal?	0,4	0,0
5.	A gestante sabe previamente em qual maternidade vai realizar seu parto?	0,4	0,0
Nº	**DIRETRIZ 2 – O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
6.	A ESF realiza a captação da gestante para o acompanhamento – dentro do primeiro trimestre de gestação - possibilitando a identificação de eventuais fatores de risco e instituindo os cuidados do pré-natal?	0,5	0,0
7.	As ESF têm uma postura proativa para identificação precoce da gestação, através do acompanhamento permanente das mulheres em idade fértil, adolescentes, moradoras de áreas vulneráveis, comunidades rurais, de rua, entre outras?	0,5	0,0
8.	A Secretaria de Saúde articula ações intersetoriais para apoiar gestantes sob fatores de risco social? (Vulnerabilidade social, situação de rua, violência doméstica e de gênero e o uso de drogas)	0,5	0,0
9.	A primeira avaliação das gestantes é organizada na lógica da atenção contínua, sendo realizadas avaliações individuais e/ou compartilhadas pelo médico, enfermeiro, dentista e outros profissionais da equipe?	0,5	0,0
10.	As ESF são apoiadas nas ações do pré-natal por equipe multiprofissional*, fortalecendo o acompanhamento das situações de vulnerabilidade socioeconômica, insuficiência familiar, violência doméstica, fragilidade psíquica, quadros de depressão e queixas posturais? *Podem atuar na modalidade de atendimento compartilhado, em grupo ou individual, quando necessário.	0,5	0,0

11.	Os atendimentos dos profissionais das UBSs seguem as recomendações das diretrizes clínicas para avaliação, diagnóstico e conduta para o pré-natal, dentro das competências específicas de cada área?	0,5	0,0
12.	É garantido às gestantes atendimento **mensal** pela ESF até a 28ª semana de gestação	0,5	0,0
13.	É garantido às gestantes atendimento **quinzenal** pela ESF da 28ª semana de gestação até a 36ª semana de gestação? Semanal da 36ª até o parto	0,5	0,0
14.	É garantido às gestantes atendimento **semanal** pela ESF da 36ª semana de gestação até o parto? Semanal da 36ª até o parto	0,5	0,0
15.	Os exames de rotina do pré-natal solicitados pela ESF na 1ª avaliação e no 2º e 3º trimestres são garantidos pela gestão?	0,5	0,0
16.	Os exames laboratoriais de rotina do pré-natal são garantidos para todas as gestantes	0,5	0,0
17.	O ultrassom de rotina do pré-natal é garantido para todas as gestantes?	0,5	0,0
18.	A gestante tem prioridade para realização de exames?	0,5	0,0
19.	Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite são realizados nas unidades básicas?	0,5	0,0
20.	As UBSs disponibilizam os insumos para suplementação diária de ferro e ácido fólico, recomendados para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro?	0,4	0,0
Nº	**DIRETRIZ 3- MONITORAMENTO DO CUIDADO E DE RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
21.	As ESFs realizam reuniões periódicas para discussão e análise dos indicadores de mortalidade e morbidade? Coeficiente de incidência de sífilis congênita, Número de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal), Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária e Taxa de prematuridade.	0,5	0,0
22.	As ESF desenvolvem estratégias para reduzir e ou adequar os indicadores de saúde?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 4- GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
23.	As UBSs têm Conselho Local ou outro dispositivo que garanta participação da comunidade no acompanhamento e acesso a informações sobre as ações desenvolvidas?	0,5	0,0
24.	O Conselho Local ou outro dispositivo que garanta a participação da comunidade se reúne periodicamente?	0,5	0,0
25.	A Gestão divulga nas UBSs os meios de acesso a Ouvidoria do SUS?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 5- ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E AMBIÊNCIA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
26.	As equipes da Atenção Básica conhecem e utilizam rotineiramente a diretriz clínica de referência da sua área de atuação para o diagnóstico, solicitação de exames complementares para diagnóstico ou acompanhamento, estratificação de risco, manejo e encaminhamento para a atenção especializada?	0,5	0,0
27.	As Equipes da Atenção Básica trabalham com mapa atualizado por microárea de responsabilidade dos ACSs, no qual estão discriminadas a população de gestantes estratificadas por risco?	0,5	0,0
28.	A gestão estimula a elaboração de mapa inteligentes por ESF para apoiar a organização do cuidado?	0,5	0,0
29.	Nas UBSs o atendimento é realizado em ambiente que garanta segurança, privacidade e sigilo à gestante e ao (a) seu parceiro (a)?	0,5	0,0

Tabela 2 – INTRUMENTO PARA COLETA DE DADA - PROFISSIONAL DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE – COMPONENTE PRÉ-NATAL			
Número do Questionário:			
Data da entrevista:			
Nome do Entrevistado (a):			
Função do Entrevistado (a):			
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES da Unidade de Saúde:			
DIRETRIZ 1 – ATIVAÇÃO DE REDES DE CUIDADO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES			
Nº	**PERGUNTAS**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
1.	Quando você vai iniciar o acompanhamento da gestante você se apresenta e informa à usuária seu nome e função?	0,4	0,0
2.	Você acha que as usuárias compreendem a linguagem utilizada pelos profissionais da UBS e que essa comunicação é adequada ao perfil das usuárias e ao momento gestacional?	0,3	0,0
3.	A equipe mantém o cadastro da população atualizado?	0,4	0,0
4.	A ESF faz estratificação de risco gestacional na primeira consulta para identificar precocemente fatores de risco relacionados às características individuais das gestantes, morbidades crônicas e agudas presentes, história reprodutiva e contexto socioeconômico?	0,4	0,0
5.	Após o conhecimento da complexidade clínica e socio funcional da gestação, é ofertado a gestante mais vigilância e intensidade de cuidados, de acordo com seu estrato de risco?	0,4	0,0
6.	Em todas as consultas de pré-natal é realizada estratificação de risco gestacional?	0,4	0,0
7.	A gestante de alto risco é encaminhada para a Assistência Especializada em tempo oportuno?	0,4	0,0
8.	Existem mecanismos para garantir que a referência especializada se comunica com a Atenção Básica para garantia da contra referência?	0,5	0,0
9.	Você conhece os fluxos e regras de encaminhamento das gestantes para outro nível de atenção quando necessário?	0,5	0,0
10.	A ESF tem canal de acesso com a central de marcação e/ou equipe do AAE para comunicar eventuais dificuldades ou tempo longo de espera para agendamento?	0,5	0,0
11.	Existe fluxo formal estabelecido para a ESF encaminhar a gestante para assistência imediata em caso de urgência e emergência obstétrica identificados durante o acompanhamento pré-natal?	0,5	0,0
12.	A gestantes de alto risco tem o cuidado compartilhado entre a equipe da atenção básica e a equipe da atenção especializada?	0,5	0,0

13.	Existe garantia de realização em tempo oportuno dos exames preconizados no Pré-Natal?	0,5	0,0
14.	A equipe oferece a gestante a oportunidade de visitar a maternidade, para conhecer sua localização, acesso, a equipe de profissionais e o funcionamento geral?	0,5	0,0
15.	Existe a garantia de transporte público gratuito da gestante para atendimento quando necessário?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 2 – O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
16.	A UBS realiza a captação da gestante para o acompanhamento – dentro do primeiro trimestre de gestação - possibilitando a identificação de eventuais fatores de risco e instituindo os cuidados do pré-natal?	0,5	0,0
17.	A equipe da UBS tem uma postura proativa para identificação precoce da gestação, através do acompanhamento permanente das mulheres em idade fértil, adolescentes, moradoras de áreas vulneráveis, comunidades rurais, de rua, entre outras?	0,5	0,0
18.	A mulher com suspeita de gestação é prontamente acolhida pela equipe?	0,35	0,0
19.	A ESF articula ações intersetoriais para monitorar gestantes sob fatores de risco social (vulnerabilidade social, situação de rua, violência doméstica e de gênero e o uso de drogas)?	0,5	0,0
20.	A ESF organiza a primeira avaliação na lógica da atenção contínua, sendo realizadas avaliações individuais e/ou compartilhadas pelo médico, enfermeiro, dentista e outros profissionais da equipe?	0,5	0,0
21.	A UBS assegura à gestante o direito de levar um acompanhante de sua escolha nas consultas de pré-natal? (Companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa)	0,5	0,0
22.	A ESF é apoiada nas ações do pré-natal por outros profissionais, fortalecendo o acompanhamento das situações de vulnerabilidade socioeconômica, insuficiência familiar, violência doméstica, fragilidade psíquica, quadros de depressão e queixas posturais? *Podem atuar na modalidade de atendimento compartilhado, em grupo ou individual, quando necessário.	0,5	0,0
23.	Existe gestão integrada do cuidado ao pré-natal entre enfermeiro(a) médico(a) da UBS? (consultas alternadas não configura cuidado compartilhado)	0,5	0,0
24.	A gestante passa por avaliação da saúde bucal (primeira avaliação até 1 mês após o início do pré-natal, seguindo-se com avaliações trimestrais) para identificar morbidades que possam comprometer o bom desenvolvimento da gestação?	0,5	0,0
25.	Na visita domiciliar o ACS monitora a situação da gestante, realiza ações de educação em saúde e a encaminha para avaliação da equipe em caso de identificação de sinais de alerta e fatores de risco?	0,5	0,0
26.	Durante os procedimentos rotineiros da unidade, o técnico de enfermagem realiza abordagem da gestante, com avaliação dos sinais vitais, nível pressórico, verificação do cartão da gestante e orientação?	0,5	0,0
27.	Você segue as recomendações das diretrizes clínicas para avaliação, diagnóstico e conduta do pré-natal, dentro das suas competências?	0,5	0,0
28.	A ESF garante à gestante atendimentos mensais até a 28ª semana de gestação?	1,0	0,0

29.	A ESF garante à gestante atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana de gestação?	1,0	0,0
30.	A ESF garante à gestante atendimentos semanais da 36ª até o parto e nascimento?	1,0	0,0
31.	Os exames de rotina do pré-natal são solicitados na 1ª avaliação e no 2º e 3º trimestres?	0,5	0,0
32.	Todos os exames laboratoriais de rotina do pré-natal são garantidos para todas as gestantes?	0,5	0,0
33.	O ultrassom de rotina do pré-natal é garantido para todas as gestantes?	0,5	0,0
34.	Os resultados de exames são registrados de maneira clara e precisa na Caderneta da Gestante?	0,5	0,0
35.	A gestante tem prioridade para realização de exames?	0,5	0,0
36.	A situação vacinal da gestante é verificada e a vacinação recomendada é realizada, se necessária?	0,5	0,0
37.	O técnico de enfermagem e o ACS conhecem todos os campos da Caderneta da Gestante?	0,25	0,0
38	O técnico de enfermagem e o ACS sabem orientar a gestante e seus familiares sobre os diversos itens da Caderneta da Gestante?	0,25	0,0
39.	Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite são realizados na unidade?	0,5	0,0
40.	A UBS disponibiliza os insumos para suplementação diária de ferro e ácido fólico, recomendados para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro?	0,5	0,0
41.	A pressão arterial da gestante é verificada rotineiramente?	0,5	0,0
42.	O relato de queixas como dores de cabeça, visão embaralhada ou enxergando estrelinhas é investigado?	0,5	0,0
43.	A gestante é orientada a ficar atenta a ausência de movimento fetal por mais de 12 horas?	0,5	0,0
44.	A existência de corrimento vaginal escuro é investigada?	0,5	0,0
45.	A gestante é orientada a relatar inchaço nos pés, pernas e no rosto, principalmente ao acordar?	0,5	0,0
46.	A gestante é orienta a relatar dor ou ardor ao urinar?	0,5	0,0
47.	A gestante é orientada a relatar sangramento ou perda de líquido pela vagina, mesmo sem dor?	0,5	0,0
48.	A gestante é orientada a relatar contrações fortes, dolorosas e frequentes?	0,5	0,0
49.	A gestante é orientada a relatar febre de origem não conhecida?	0,5	0,0
50.	Existe garantia do acompanhamento clínico adequado para as gestantes identificadas com morbidades diagnosticadas durante a gravidez ou previamente existentes como doenças hemorrágicas e hipertensivas, diabetes, infecção urinária e periodontal, sífilis e toxoplasmose?	0,5	0,0
51.	A gestante tem acesso aos meios para garantir a estabilização ou a cura das morbidades, prevenindo os desfechos mais graves?	0,5	0,0

52.	A equipe avalia a possibilidade de transferência da gestante para a Casa de Apoio com base no risco de prematuridade, distância e tempo de deslocamento até a maternidade, nas condições de transporte e as particularidades do plano de parto?	0,5	0,0
53.	A equipe da APS monitora o desenvolvimento do parto e nascimento, bem como o período pós-natal imediato do binômio, por meio de informações de familiares ou de contato direto com a equipe da maternidade?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 3- MONITORAMENTO DO CUIDADO E DE RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
54.	A ESF realiza reuniões periódicas para discussão e análise dos indicadores? • Indicadores de mortalidade e morbidade: coeficiente de incidência de sífilis congênita, nº de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal), nº de óbitos maternos por faixa etária e taxa de prematuridade. • Indicadores de atenção: % de cobertura de pré-natal, % de gestantes captadas no 1º trimestre de gestação, % de gestantes com mais de 7 consultas no PN, % de gestantes acompanhadas no PN com estratificação de risco realizada, % de gestantes com diagnóstico de sífilis e tratadas de acordo com o protocolo, % de gestantes com todos os exames preconizados, % de gestantes de alto risco atendidas na atenção especializada, índice de cesarianas, nº de nascidos vivos, % de partos cesáreos e % de partos normais.	1,0	0,0
55.	A ESF desenvolve estratégias para reduzir e ou adequar os indicadores de saúde?	1,0	0,0
Nº	**DIRETRIZ 4- GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
56.	A UBS tem Conselho Local ou outro dispositivo que garanta participação da comunidade no acompanhamento e acesso a informações sobre as ações desenvolvidas?	0,5	0,0
57.	O Conselho Local ou outro dispositivo que garanta a participação da comunidade se reúne periodicamente?	0,5	0,0
58.	A UBS divulga os meios de acesso a Ouvidoria do SUS?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 5- ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E AMBIÊNCIA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
59.	A ESF desta UBS conhece e utiliza rotineiramente a diretriz clínica de referência da sua área de atuação para o diagnóstico, solicitação de exames complementares para diagnóstico ou acompanhamento, estratificação de risco, manejo e encaminhamento para a atenção especializada?	1,0	0,0
60.	A ESF desta UBS trabalha com mapa atualizado por microárea de responsabilidade dos ACSs, no qual estão discriminadas a população de gestantes estratificadas por risco?	1,0	0,0
61.	Nesta UBS o atendimento é realizado em ambiente que garanta segurança, privacidade e sigilo à gestante e ao (a) parceiro (a)?	1,0	0,0

TABELA 3– INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS - GENTANTE OU PUERPERA

QUESTIONÁRIO PARA GESTANTE/PUÉRPERA – COMPONENTE PRÉ-NATAL			
Número do Questionário:			
Data da entrevista:			
Nome da Entrevistada:			
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES da Unidade de Saúde:			
DIRETRIZ 1 – ATIVAÇÃO DE REDES DE CUIDADO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES			
Nº	**PERGUNTAS**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
1.	Quando você iniciou o acompanhamento nessa UBS os profissionais de saúde se apresentaram, informando o nome deles e a função?	0,4	0,0
2.	Durante o acompanhamento na UBS os profissionais de saúde lhe chamam pelo nome?	0,5	0,0
3.	Durante o atendimento com os profissionais de saúde você se sente à vontade para falar abertamente sobre suas dúvidas e expectativas, sem medo de ser julgada?	0,5	0,0
4.	Os profissionais da UBS fornecem informações sobre a sua situação de saúde?	0,4	0,0
5.	Você sempre entende as informações que recebe durante seus atendimentos na UBS?	0,5	0,0
6.	Você sente que a equipe de saúde da UBS procura dar respostas e resolver suas dúvidas e/ou solicitações?	0,5	0,0
7.	O profissional que lhe atendeu na UBS informou que você seria avaliada para identificar a existência de fatores de risco relacionados às doenças crônicas e agudas existentes, história reprodutiva e condições individuais, socioeconômico e familiares?	0,4	0,0
8.	Quando você foi avaliada como uma gestante de risco você foi encaminhada para a Assistência Especializada rapidamente?	0,5	0,0
9.	Mesmo sendo acompanhada no Ambulatório Especializado de Pré-Natal de Alto Risco você continuou a ser acompanhada pela equipe da UBS?	0,5	0,0
10.	Você conseguiu realizar rapidamente os exames passados para você durante as consultas do pré-natal?	0,5	0,0
11.	Você foi informada previamente qual seria a maternidade na qual você iria dar à luz?	0,5	0,0
12.	Você pode visitar a maternidade para conhecer a localização, a equipe e o funcionamento do serviço?	0,5	0,0
13.	Caso você tenha precisado de transporte para o atendimento durante o pré-natal lhe foi garantido?	0,5	0,0

Nº	DIRETRIZ 2 – O CUIDADO A GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL	RESPOSTA	
		SIM	NÃO
14.	Você iniciou o acompanhamento pré-natal na UBS dentro do primeiro trimestre de gestação?	1,0	0,0
15.	Você chegou a ser avaliada no início da gravidez pelo médico(a), enfermeiro(a), dentista e outros profissionais da UBS?	1,0	0,0
16.	Você recebeu a Caderneta da Gestante na primeira consulta, com as devidas orientações?	1,0	0,0
17.	Você teve assegurado o direito de levar um acompanhante de sua escolha nas consultas de pré-natal? (Companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa).	0,5	0,0
18.	Durante a visita domiciliar do seu ACS, ele monitora a situação da sua gestação, realiza orientações de saúde e lhe encaminha para avaliação da equipe em caso de identificação de sinais de alerta e fatores de risco?	0,5	0,0
19.	Durante sua estadia na unidade, o técnico de enfermagem avalia seus sinais vitais, verifica sua pressão, olha seu cartão da gestante e lhe repassa orientações?	0,5	0,0
20.	Você teve atendimentos mensais garantidos até a 28ª semana de gestação?	1,0	0,0
21.	Você teve atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana de gestação?	1,0	0,0
22.	Você teve garantido atendimentos semanais da 36ª de gestação até o parto e nascimento?	1,0	0,0
20.	Você teve facilidade para realizar os exames do pré-natal?	0,75	0,0
23	Sua pressão arterial era verificada rotineiramente?	0,5	0,0
24	Quando você referia queixas (dores de cabeça, visão embaralhada ou enxergava estrelinhas) a equipe da UBS investigava o que estava acontecendo?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 4- GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
21.	Você foi informada ou soube que existe um serviço chamado Ouvidoria do SUS que você pode fazer sugestões, elogios, denúncias e queixas sobre o acompanhamento recebido nas unidades de saúde?	1,0	0,0

TABELA 4 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA COLETAR DADOS DO PRONTUÁRIO – COMPONENTE PRÉ-NATAL			
Número do Questionário:			
Data da entrevista:			
Nome da Gestante:			
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES da Unidade de Saúde:			
DIRETRIZ 1 – ATIVAÇÃO DE REDES DE CUIDADO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES			
Nº	**PERGUNTAS**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
1.	A equipe estabelece uma vigilância maior e aumenta a intensidade de cuidados, com as mulheres identificadas com complexidade clínica e socio funcional na gestação, de acordo com seu estrato de risco?	0,4	0,0
2.	Em todas as consultas de pré-natal é realizada estratificação de risco gestacional?	0,4	0,0
3.	A gestantes de alto risco tem o cuidado compartilhado entre a equipe da atenção básica e a equipe da atenção especializada?	0,5	0,0
4.	Existe garantia de realização em tempo oportuno dos exames preconizados no Pré-Natal?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 2 – O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
5.	A ESF organiza a primeira avaliação na lógica da atenção contínua, sendo realizadas avaliações individuais e/ou compartilhadas pelo médico, enfermeiro, dentista e outros profissionais da equipe?	1,0	0,0
6.	A ESF é apoiada nas ações do pré-natal por equipe multiprofissional*, fortalecendo o acompanhamento das situações de vulnerabilidade socioeconômica, insuficiência familiar, violência doméstica, fragilidade psíquica, quadros de depressão e queixas posturais? *Podem atuar na modalidade de atendimento compartilhado, em grupo ou individual, quando necessário.	0,5	0,0
7.	Existe gestão integrada do cuidado ao pré-natal entre enfermeiro(a) médico(a) da UBS? (consultas alternadas não configura cuidado compartilhado)	0,5	0,0
8.	A gestante passa por avaliação da saúde bucal (primeira avaliação até 1 mês após o início do pré-natal, seguindo-se com avaliações trimestrais) para identificar morbidades que possam comprometer o bom desenvolvimento da gestação?	0,5	0,0
9.	Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite são realizados na unidade?	0,5	0,0
10.	A UBS disponibiliza os insumos para suplementação diária de ferro e ácido fólico, recomendados para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro?	0,5	0,0

TABELA 5- INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO DA ESTRUTURA E AMBIÊNCIA

QUESTIONÁRIO PARA COLETAR DADOS POR OBSERVAÇÃO – COMPONENTE PRÉ-NATAL			
Número do Questionário:			
Data da Observação:			
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES da Unidade de Saúde:			
DIRETRIZ 5 – ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA E AMBIÊNCIA			
Nº	**PERGUNTAS**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
1.	Existência de mesa clínica-ginecológica	0,5	0,0
2	Existência de estetoscópio, tensiômetro e termômetro	0,5	0,0
3.	Existência de negatoscopio	0,5	0,0
4.	Existência de esfigmomanômetro com manguitos	0,5	0,0
5.	Existência de foco	0,5	0,0
6.	Existência de otoscópio	0,5	0,0
7.	Existência de balança	0,5	0,0
8.	Existência de fita métrica	0,5	0,0
9.	Existência de espéculos ginecológicos de diversos tamanhos	0,5	0,0
10.	Existência de Pinar e sonar para avaliação dos batimentos cárdiofetais	0,5	0,0
11.	Mapa atualizado por microárea, com gestantes estratificadas por risco	2,0	0,0
12.	Espaço coberto exclusivo para recepção e espera, compatível com a demanda esperada	2,0	0,0
13.	Ambiente seguro para a gestante, com privacidade e sigilo	2,0	0,0
14.	Garantia de acesso à UBS das gestantes com deficiência de locomoção ou deficiência motora	1,0	0,0
15.	Existência de banheiro acessível com barras e portas com dimensões que permitam a entrada de cadeira de rodas	1,0	0,0

TABELA 6- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS EM DOCUMENTOS

QUESTIONÁRIO PARA COLETAR DADOS EM DOCUMENTOS – COMPONENTE PRÉ-NATAL			
Número do Questionário:			
Data da Coleta:			
Nome da Unidade de Saúde:			
CNES da Unidade de Saúde:			
DIRETRIZ 1 – ATIVAÇÃO DE REDES DE CUIDADO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES			
Nº	**PERGUNTAS**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
1.	O cadastro da população de gestantes é atualizado rotineiramente?	0,4	0,0
2.	A estratificação de risco gestacional (risco habitual, risco intermediário e alto risco) é realizada na primeira consulta?	0,5	0,0
3.	Existem documentos que comprovam o conhecimento dos profissionais sobre os fluxos e as regras de encaminhamento?	0,4	0,0
4.	Existe canal de acesso com a Central de Marcação e/ou equipe da atenção especializada para comunicar demora no agendamento das gestantes?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 2 – O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
5.	A ESF faz captação precoce da gestante para o acompanhamento até a 12ª semana de gestação?	0,5	0,0
6.	A ESF realiza 1ª avaliação da gestante na lógica da atenção contínua, com avaliações individuais e/ou compartilhadas pelo médico(a), enfermeiro(a) e dentista?	1,0	0,0
7.	A ESF é apoiada nas ações do pré-natal por equipe multiprofissional*, fortalecendo o acompanhamento das situações de vulnerabilidade socioeconômica, insuficiência familiar, violência doméstica, fragilidade psíquica, quadros de depressão e queixas posturais? *Podem atuar na modalidade de atendimento compartilhado, em grupo ou individual, quando necessário.	1,0	0,0
8.	Avaliação da Saúde Bucal para identificação de morbidades	0,5	0,0
9.	A ESF segue as recomendações das diretrizes clínicas para avaliação, diagnóstico e conduta relacionados às gestantes?	0,5	0,0
10.	Os resultados de exames são registrados de maneira clara e precisa na Caderneta da Gestante?	0,75	0,0
11.	Há garantia de acompanhamento clínico adequado para as gestantes com morbidades diagnosticadas?	0,75	0,0

Nº	DIRETRIZ 3- MONITORAMENTO DO CUIDADO E DE RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL	RESPOSTA	
		SIM	NÃO
12.	Há registro do monitoramento do Coeficiente de Incidência de Sífilis Congênita?	0,4	0,0
13.	Há registro do monitoramento do número de óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal) ?	0,4	0,0
14.	Há registro do monitoramento do número absoluto de óbitos maternos por faixa etária?	0,4	0,0
15.	Há registro do monitoramento da Taxa de Prematuridade pela ESF?	0,4	0,0
16.	Há registro do percentual de gestantes na área de abrangência da UBS?	0,4	0,0
17.	Há registro do percentual de gestantes inscritas no acompanhamento pré-natal?	0,4	0,0
18.	Há registro do percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação?	0,4	0,0
19.	Há registro do percentual de gestantes com mais de 7 consultas de pré-natal?	0,4	0,0
20.	Há registro do percentual de gestantes acompanhadas no pré-natal, com estratificação de risco realizada?	0,4	0,0
21.	Há registro do percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis?	0,4	0,0
22.	Há registro do percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis e tratadas de acordo com o protocolo adotado?	0,4	0,0
23.	Há registro do monitoramento de gestantes com todos os exames preconizados?	0,4	0,0
24.	Há registro do percentual de gestantes atendidas pela equipe da atenção especializada?	0,4	0,0
25.	Há registro do monitoramento de índice de cesarianas?	0,4	0,0
26.	Há registro do monitoramento do número de nascidos vivos?	0,4	0,0
27.	Há registro do percentual de partos normais (primípara e por idade)	0,4	0,0
28.	A ESF faz reuniões periódicas para discussão e análise de indicadores?	0,6	0,0
Nº	**DIRETRIZ 4- GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
29.	A UBS tem Conselho Local ou outro dispositivo que garanta participação da comunidade no acompanhamento e acesso a informações sobre as ações desenvolvidas?	0,5	0,0
30.	O Conselho Local ou outro dispositivo que garanta a participação da comunidade se reúne periodicamente?	0,5	0,0
Nº	**DIRETRIZ 5- ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA E AMBIÊNCIA**	**RESPOSTA**	
		SIM	**NÃO**
31.	A ESF desta UBS conhece e utiliza rotineiramente a diretriz clínica de referência da sua área de atuação para o diagnóstico, solicitação de exames complementares para diagnóstico ou acompanhamento, estratificação de risco, manejo e encaminhamento para a atenção especializada?	1,0	0,0
32.	A ESF desta UBS trabalha com mapa atualizado por microárea de responsabilidade dos ACSs, no qual estão discriminadas a população de gestantes estratificadas por risco?	1,0	0,0

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa que gerou esse produto técnico destaca a importância da análise do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) para garantir a oferta de um cuidado adequado às necessidades das gestantes, que seja seguro e baseado em evidências científicas. O aprimoramento do pré-natal nesse nível de atenção é essencial, uma vez que a APS deve ser a porta prioritária para as gestantes no sistema de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e no acompanhamento da gravidez, cujo cuidado deve ser compartilhado com outros níveis de atenção, quando necessário.

Os resultados da pesquisa indicaram que, apesar dos avanços observados em várias áreas do acompanhamento pré-natal, a baixa qualidade dos registros nos prontuários se configura como um nó crítico no processo de cuidado à gestante. Este problema não se trata apenas de uma questão administrativa ou de conformidade, mas sim de uma deficiência estrutural que pode comprometer diretamente a qualidade do cuidado integral as gestantes.

O primeiro ponto a ser destacado é que os prontuários são a base para o compartilhamento do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A rede de saúde materno-infantil depende da troca de informações precisas e atualizadas entre as diversas unidades de saúde e os profissionais envolvidos no cuidado das gestantes. Quando os registros não são realizados de maneira clara, detalhada e coerente, há um risco significativo de descontinuidade no acompanhamento, o que pode levar a falhas no diagnóstico, na intervenção e até na identificação precoce de complicações.

Para que a APS cumpra seu papel de ordenadora da rede de forma eficaz, a comunicação entre os diferentes níveis de atenção – assistência especializada e maternidade – precisa ser fluida e precisa. Portanto, a qualificação dos registros em prontuários não é apenas uma questão técnica, mas uma questão estratégica para o bom funcionamento da rede de saúde.

Além disso, uma comunicação eficiente é um dos pilares do cuidado integral. Quando os registros são inadequados, os profissionais de saúde podem encontrar dificuldades em acompanhar a evolução da gestação de forma contínua, o que compromete a adequação do cuidado, considerando. Isso ocorre porque, entre uma consulta e outra de acompanhamento, pode haver alterações em aspectos relacionados às condições de vida da gestante, com repercussões sobre sua condição de saúde, o que torna essencial o contraponto entre os diversos contextos para garantir uma intervenção apropriada e em tempo oportuno.

A APS, ao garantir que o cuidado seja integral, contínuo e baseado nas necessidades individuais de cada gestante, torna-se a base de um sistema de saúde eficiente e equitativo, capaz de melhorar significativamente os desfechos de saúde materno-infantil e de reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados.

6. RECOMENDAÇÕES

Instrumento de avaliação, como o que está sendo disponibilizado como produto técnico, contribui para melhorar a qualidade do pré-natal, a medida em que identifica inadequações e dificuldades para realização da atenção ao pré-natal realizado sob a perspectiva da integralidade.

Avaliações sistemáticas ajudam a desenvolver ciclos de melhoria contínua que vão impactar na qualidade do pré-natal, além de contribuir para que a APS assuma efetivamente seu papel de coordenadora e ordenadora da rede materno-infantil.

Nesse sentido, faz-se necessário implementar uma série de ações estratégicas que visem à articulação, à integração e à melhoria do cuidado oferecido às gestantes e puérperas. A APS deve ser capaz de planejar, monitorar e integrar o cuidado, garantindo que as gestantes recebam um acompanhamento adequado e contínuo, conforme suas necessidades individuais e em tempo oportuno. Para isso, algumas medidas são fundamentais:

i) **Fortalecer a capacidade de coordenação do cuidado da Atenção Primária à Saúde (PSS)**: a APS precisa estar qualificada para coordenar eficazmente o cuidado. Isso envolve a capacitação dos gestores locais para planejar, organizar e monitorar as ações de saúde materno-infantil, além de garantir que os profissionais de saúde da APS tenham apropriação sobre as diretrizes e protocolos assistenciais. Além disso, é fundamental que os profissionais da APS se apropriem e utilizem os sistemas de informação integrados que permitam o monitoramento contínuo das gestantes e a comunicação eficiente entre os diversos pontos da rede de saúde e o compartilhamento do cuidado das gestantes entre as equipes dos diversos níveis de atenção.

ii) **Estabelecer protocolos e fluxos de trabalho integrado**: a implementação de protocolos claros e a definição de fluxos de trabalho bem estruturados são essenciais para garantir que a APS organize o cuidado materno-infantil de forma integrada. Isso inclui o desenvolvimento de protocolos clínicos para o acompanhamento do pré-natal, bem como

a definição de diretrizes para o acolhimento, o monitoramento de riscos e a referência de gestantes com estratificação de risco para unidades de maior complexidade. A APS deve ser o ponto de partida para a identificação precoce de riscos, e os fluxos devem ser bem estabelecidos para que, quando necessário, as gestantes sejam encaminhadas de forma eficaz para os demais níveis de atenção, com a continuidade do cuidado assegurada.

Além disso, esses protocolos devem ser constantemente avaliados e ajustados com base em evidências científicas e nas necessidades da população local, garantindo que a APS tenha flexibilidade para adaptar-se às mudanças no perfil de saúde das gestantes e às condições locais de saúde pública.

iii) **Implantar programa de educação permanente para os profissionais de saúde**: a qualidade do cuidado prestado pela APS depende da competência técnica e da capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito ao manejo das gestantes e ao reconhecimento precoce de sinais de risco. Para que a APS desempenhe seu papel de ordenadora da rede materno-infantil, é fundamental que os profissionais recebam treinamento regular sobre protocolos de cuidado, práticas de saúde baseadas em evidências, habilidades de comunicação e abordagem interdisciplinar.

Além disso, é importante que a APS incorpore o trabalho interprofissional no seu cotidiano, ou seja, promova a colaboração entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais que possam contribuir para o cuidado integral das gestantes.

iv) **Integrar ações intersetoriais e redes sociais de apoio**: a APS deve integrar-se com outras redes e serviços que podem contribuir para o cuidado das gestantes, como os serviços de assistência social, educação e segurança alimentar. Para que o pré-natal transcorra sem desfechos desfavoráveis, é necessário que a APS esteja aberta a trabalhar em parceria com outros atores, fortalecendo a abordagem integral e trabalhando aspectos como prevenção da violência e saúde mental. Além disso, a APS deve ser capaz de identificar e envolver as redes sociais de apoio da gestante, como familiares e grupos comunitários, promovendo o fortalecimento do apoio social, que é essencial para o sucesso do acompanhamento da gestação.

v) **Monitorar e avaliar indicadores de saúde materno-infantil**: para garantir que a APS cumpra seu papel de ordenadora da rede materno-infantil, é necessário que haja um sistema de monitoramento contínuo dos indicadores de saúde. O acompanhamento de indicadores como a cobertura do pré-natal, taxas de mortalidade materna e infantil, taxas

de complicações durante a gestação e outros dados epidemiológicos deve ser integrado à gestão da APS. A análise desses dados permite que os profissionais de saúde problemas e adotem medidas de prevenção e intervenção precoce.

vi) **Prevenção e Intervenção Precoce**: Ao monitorar continuamente indicadores de processo (como a adesão ao pré-natal e a cobertura vacinal) e de resultado (como taxas de complicações e mortalidade), é possível identificar precocemente problemas e implementar ações de prevenção e intervenção mais eficazes, antes que se tornem complicações graves.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

2. Who.World Health Hrganization. Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO, 2016.

3. Febrasgo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Assistência Pré-Natal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2014.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

5. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Escola Anna Nery, v. 25, n.1, p. :e20200098, 2021.

6. Freitas JCSS, Rossi B, Gerdes MO, Pessoa BVS, Barros RA, Martins NS. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 12, p.e5205, 2023.

7. Lima MM, Piauilino Neto HS, Martins AVB, Azevedo MEO, Macedo FBB, Campelo JEM Et al.A importância do acompanhamento do pré-natal na Atenção Básica. Macapá: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 2457-2468, 2024.

8. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 5, p. e00110417, 2018.

9. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. Explorations in Quality Assessmentand Monitoring. Health Administration Press. 1980. 77-125.

10. Figueiró AC, Hartz Z, Samico I, Cesse EAP. Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. Cad Saude Publica 2012; 28(11):2095-2105.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do SUS. Brasília: DF. 2000.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 21 fev, 2002.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Brasília-DF. 2004.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para

Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da União, Brasília, 3 jun, 2008.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico da Gestação de Alto Risco. Brasília: DF. 2022.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 353, de 14 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília-DF. 2016.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério: Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária em Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: PROADI-SUS. Ministério da Saúde, 2019.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal. Brasília: Editora MS, 2022.

19. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Assistência aos Quatro Períodos do Parto de Risco. 2018.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília-DF. 2016.

21. Vilela MEA; Leal, MC; Thomaz, EBAF; Gomes, MASM, Bittencourt SDA; Gama SGN; Silva LBRAA; Lamy, ZC. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. Ciência & Saúde Coletiva. 2021, 26(3):789-800.

APÊNDICE A- MATRIZ DE JULGAMENTO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE PRÉ-NATAL

DIRETRIZ 1 – ATIVAÇÃO DE REDES DE CUIDADO E COMPARTILHAMENTO DE SABERES (18,5%)									
DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO/INDICADOR	PARÂMETRO	GT	PS	G	PT	OBS	DOC
Acolhimento	Apresentação dos profissionais à usuária	Identificação dos profissionais por nome e função quando vão iniciar o acompanhamento	1.Sim 2. Não		1= 0,4 2= 0,0	1= 0,4 2= 0,0			
	Tratamento das usuárias pelo próprio nome	Tratamento das gestantes pelo nome	1.Sim 2. Não			1= 0,5 2= 0,0			
	Escuta ativa da gestante	Atendimento realizado com escuta aberta e não julgadora	1.Sim 2. Não			1 = 0,5 2 = 0,0			
	Comunicação efetiva	Fornecimento de informações sobre a situação de saúde	1. Sim 2. Não			1=0,4 2=0,0			
		Utilização de linguagem compreensível e adequada	1. Sim 2. Não		1= 0,4 2= 0,0				
		Nível de compreensão das usuárias sobre as informações que recebem	1.Sim 2. Não			1= 0,5 2= 0,0			
		Respostas às dúvidas e/ou solicitações das gestantes	1.Sim 2. Não			1= 0,5 2= 0,0			
Estratificação de Risco	Realização da estratificação de risco da subpopulação de gestantes (risco habitual, risco intermediário, alto risco)	Atualização do cadastro da população	1.Sim 2. Não		1= 0,4 2= 0,0				1=0,4 2=0,0
		Estratificação de risco gestacional na primeira consulta	1.Sim 2. Não	1= 0,4 2=0,0	1= 0,4 2=0,0				1=0,5 2=0,0
Estratificação de Risco		Oferta de mais vigilância e intensidade de cuidados, de acordo com o estrato de risco	1.Sim 2. Não		1=0,4 2=0,0				
		Estratificação de risco gestacional em todas as consultas	1.Sim 2.Não	1=0,4 2=0,0	1=0,4 2=0,0		1=0,4 2=0,0		

	Informação/esclarecimento à gestante sobre a Estratificação de Risco	Esclarecimento da intenção da avaliação para identificar fatores de risco relacionados à doenças, história reprodutiva e condições socioeconômico e familiares	1.Sim 2.Não			1=0,4 2=0,0			
Cuidado em Rede e Acesso	Acesso e acompanhamento das gestantes pelos diversos pontos de atenção	Gestantes de alto risco encaminhadas para a AAE em tempo oportuno	1.Sim 2.Não		1=0,4 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,4 2=0,0		
		Existência de mecanismos de comunicação entre a Assistência Especializada e a Atenção Básica	1.Sim 2.Não	1=0,4 2=0,0	1=0,5 2=0,0				
		Conhecimento dos profissionais da UBS sobre os fluxos e regras de encaminhamento	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				1=0,4 2=0,0
		Existência de canal de acesso com a central de marcação e/ou equipe do AAE para comunicar demora no agendamento	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				1=0,5 2=0,0
		Existência de fluxo formal para encaminhar a gestante para em caso de urgência e emergência obstétrica	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Gestantes de risco com cuidado compartilhado pela AB e AAE	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,5	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,5		
	Garantia de realização e avaliação dos exames do pré-natal	Realização dos exames do Pré-Natal em tempo oportuno	1.Sim 2.Não	1= 0,4 2= 0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0		
	Vinculação à Maternidade	Gestante informada previamente da maternidade para o seu parto	1.Sim 2.Não	1=0,4 2=0,0		1=0,5 2=0,0			
		Visita da gestante à maternidade, para conhecer a localização, a equipe e o funcionamento	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
	Transporte Sanitário	Existência de transporte público gratuito para uso da gestante	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
DIRETRIZ 2 – O CUIDADO À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL (46,5%)									

DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITEM DE VERIFICAÇÃO/INDICADOR	PARÂMETRO	GT	PS	G	PT	OBS	DOC
Captação e Confirmação da Gestação	Ações para monitoramento de fatores de risco	Captação precoce da gestante para o acompanhamento, até a 12º semana de gestação	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0			1=0,5 2=0,0
		Proatividade na identificação precoce da gestação	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0				
		Mulher com suspeita de gestação prontamente acolhida	1.Sim 2.Não		1=0,35 2=0,0				
		Existência de ações intersetoriais para monitorar gestantes sob fatores de risco social	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0				
Primeira Avaliação da Gestante	Garantia da avaliação integrada e abrangente	1ª avaliação na lógica da atenção contínua, com avaliações individuais e/ou compartilhadas pelo médico, enfermeiro,dentista	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0	1=1,0 2=0,0		1=1,0 2=0,0
		Recebimento da Caderneta da Gestante na primeira consulta, com as devidas orientações	1.Sim 2.Não			1=1,0 2=0,0			
		Garantia do direito de acompanhante nas consultas	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
AcompanhamentoPré-Natal	Equipe Multiprofissional e gestão integrada do cuidado	Existência de equipe multiprofissional apoiando a ESF no pré-natal.	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0		1=0,5 2=0,0		1=1,0 2=0,0
		Existência de gestão integrada do cuidado ao pré-natal entre enfermeiro e médico da UBS	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0		1=0,5 2=0,0		
		Avaliações da saúde bucal para identificação de morbidades	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0		1=0,5 2=0,0		1=0,5 2=0,0
		Visita de monitoramento do ACS, com orientações e encaminhamento para avaliação na UBS se necessário	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
		Realização de abordagem da gestante pelo técnico de enfermagem, com avaliação dos sinais vitais, nível pressórico e verificação do cartão da gestante, nos procedimentos de rotina	1.Sim 2.Não		1=0,5 0,0	1=0,5 2=0,0			

AcompanhamentoPré-Natal		Uso da recomendações das diretrizes clínicas para avaliação, diagnóstico e conduta, pelos profissionais da USF	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0				1=0,5 2=0,0
	Utilização de parametrização para a distribuição dos atendimentos durante a gestação	Atendimentos mensais até a 28ª semana	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0	1=1,0 2=0,0			
		Atendimentos quinzenais da 28ª até a 36ª semana	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=-0,0	1=1,0 2=0,0			
		Atendimentos semanais da 36ª até o parto e nascimento	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0	1=1,0 2=0,0			
	Monitoramento dos Exames de Rotina da Gravidez	Solicitação dos exames de rotina do pré-natal na 1ª avaliação e no 2º e 3º trimestre	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
		Garantia de exames laboratoriais de rotina do PN para as gestantes	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
		Garantia de ultrassom de rotina do pré-natal para as gestantes	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
		Registro dos resultados de exames de maneira clara e precisa na Caderneta da Gestante	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				1=0,75 2=0,0
		Prioridade para realização de exames da gestante	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=0,75 2=0,0			
Acompanhamento Pré-Natal	Monitoramento da Situação Vacinal e de Testes Rápidos	Verificação da situação vacinal e realização da vacinação recomendada, se necessária	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Conhecimento Tec.Enfer./ACS sobre os campos da Caderneta da Gestante	1.Sim 2.Não		1=0,25 2=0,0				
		O Téc. de Enfermagem e ACS sabem orientar a gestante sobre os itens da Caderneta da Gestante	1.Sim 2.Não		1=0,25 2=0,0				
		UBS realiza testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0		1=0,5 2=0,0		
	Suplementação oral de ferro e ácido fólico	Disponibilização na UBS dos insumos para suplementação diária de ferro e ácido fólico	1.Sim 2.Não	1=0,4 2=0,0	1=0,5 2=0,0		1=0,5 2=0,0		
	Monitoramento dos Sinais de Alerta pela equipe	Verificação rotineira da pressão arterial da gestante	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			

		Investigação de queixas (dores de cabeça, visão embaralhada ou enxergando estrelinhas)	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0			
		Orientação para a ficar atenta a ausência de movimento fetal por mais de 12 horas	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Investigação da existência de corrimento vaginal escuro	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Orientação para a gestante relatar inchaço nos pés, pernas, no rosto	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Orientação para a gestante relatar dor ou ardor ao urinar	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Orientação para relatar sangramento ou perda de líquido pela vagina, mesmo sem dor	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Orientação para a gestante relatar contrações fortes, dolorosas e frequentes	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
		Orientação para relatar febre de origem não conhecida	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
	Manejo das condições de risco para a gestante e bebê	Garantia do acompanhamento clínico adequado para as gestantes identificadas com morbidades diagnosticadas	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				1=0,75 2=0,0
	Manejo das condições de risco para a gestante e bebê	Garantia de acesso aos meios para a estabilização ou a cura das morbidades	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
	Apoio no período final da gestação	Existência de Casa de Apoio à Gestante	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
	Monitoramento da internação da paciente	ES monitora o desenvolvimento do parto, nascimento e o período pós-natal imediato	1.Sim 2.Não		1=0,5 2=0,0				
DIRETRIZ 3 - MONITORAMENTO DO CUIDADO E DE RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL (10,0%)									

DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ÍTEM DE VERIFICAÇÃO/INDICADOR	PARÂMETRO	GT	PS	G	PT	OBS	DOC
Acompanhamento de indicadores	Indicadores de mortalidade e Morbidade	Coeficiente de incidência de sífilis congênita	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Número óbitos infantis (neonatal e pós-neonatal)	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Número absoluto de óbitos maternos por faixa etária	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Taxa de prematuridade	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
	Indicadores de Atenção	Percentual de gestantes na área de abrangência da UBS	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		% de gestantes inscritas no acompanhamento no pré-natal	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Percentual de gestantes com mais de 7 consultas no pré-natal	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		% de gestantes acompanhadas no PN, com estratificação de risco	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		% de gestantes com diagnóstico de sífilis tratadas de acordo c/ protocolo	1.Sim 2. Não						1=0,40 2=0,0
		Percentual de gestantes com todos os exames preconizados	1.Sim 2. Não						0,40
		% de gestantes de risco atendidas na atenção especializada	1.Sim 2. Não						0,40
Acompanhamento de indicadores		Índice de cesarianas	1.Sim 2. Não						0,40
		Número de nascidos vivos	1.Sim 2. Não						0,40
		% de partos normais e cesáreos	1.Sim 2. Não						0,40
	Desenvolvimento de estratégias para reduzir e/ou adequar os indicadores	Reuniões periódicas p/ discussão e análise de indicadores	1.Sim 2. Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0				1=0,6
		Estratégias para reduzir/adequar os indicadores de saúde	1.Sim 2. Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0				
DIRETRIZ 4 - GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA (5,0 %)									

DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITENS DE VERIFICAÇÃO/INDICADOR	PARÂMETRO	GT	PS	G	PT	OBS	DOC
Dispositivo de Gestão Participativa e Compartilhada	Existência de Conselho Local de Saúde ou outro dispositivo de Gestão Participativa	Existência de Conselho Local ou outro dispositivo que garanta participação da comunidade	1.Sim 2. Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0				1=0,5 2=0,0
		Reuniões periódicas do Conselho Local ou outro dispositivo	1.Sim 2. Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0				1=0,5 2=0,0
Mecanismos de informação e escuta	Acesso aos serviços de ouvidoria	Divulgação dos meios de acesso a Ouvidoria para sugestões, elogios, denúncias e queixas	1.Sim 2. Não	1=0,5 2=0,0	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0			
DIRETRIZ 5 – ORGANIZAÇÃO DA ESTRUTURA DE CUIDADO E AMBIÊNCIA (20,0%)									
DISPOSITIVOS	CRITÉRIOS	ITENS DE VERIFICAÇÃO/INDICADOR	PARÂMETRO	GT	PS	G	PT	OBS	DOC
Estrutura do Cuidado	Organização Geral	Diretriz clínica para diagnóstico, solicitação de exames, estratificação de risco, e encaminhamento das gestantes	1.Sim 2. Não	1,0	1,0				1,0
		Existência de mesa clínica-ginecológica	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência de estetoscópio, tensiômetro e termômetro	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência de negatoscópio	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência nos consultórios de esfigmomanômetro, c/manguitos	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência de foco	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência de otoscópio	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência de balança	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
		Existência de fita métrica	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
Estrutura do Cuidado	Organização Geral	Espéculos ginecológicos de diversos tamanhos	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	

		Pinar e sonar para avaliação dos batimentos cardiofetais	1.Sim 2. Não					1=0,5 2=0,0	
	Divisão das Microáreas	Mapa atualizado por microárea, e gestantes estratificadas por risco	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0			1=2,0 2=0,0	1=1,0 2=0,0
Ambiência adequada às práticas de pré-natal	Garantia de atendimento em ambiente seguro e privativo	Espaço coberto, exclusivo para recepção e espera, compatível com a demanda esperada	1.Sim 2.Não					1=2,0 2=0,0	
		Ambiente seguro, com privacidade e sigilo à gestante	1.Sim 2.Não	1=0,5 2=0,0	1=1,0 2=0,0			1=2,0 2=0,0	
	Condições de acessibilidade para gestantes e/ou acompanhantes com deficiência	Garantia de acesso a UBS das pessoas com deficiência motora	1.Sim 2.Não					1=1,0 2=0,0	
		Existência de banheiro acessível c/ barras e porta com dimensões compatíveis p/ cadeira de rodas	1.Sim 2.Não					1=1,0 2=0,0	

Nota: GT (Gestor); PS (Profissional de Saúde); G (Gestante), PT (Prontuário); OBS (Observação in loco); DOC (Análise Documental).
Fonte: Elaboração própria a partir do referencial de Vilela et al.129