

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA DURANTE O PRÉ NATAL, EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO****Autor(es)**

MARIANA APARECIDA RODRIGUES

Co-Autor(es)

MARCIA ALVES DE MATOS
MARIANA RODRIGUES UBICES**Orientador(es)**

ANGELA MARCIA FOSSA

1. Introdução

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, em 1990, cerca de 585.000 mulheres morreram em todo o mundo, devido a complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal e que 95% dessas mortes ocorreram em países pobres (Moura, Holanda Junior, Rodrigues, 2003).

No Brasil, vem-se registrando aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,1 consultas por parto em 2003 (BRASIL, 2005).

Na avaliação da assistência pré-natal, pelo menos três indicadores de resultados no País confirmam problemas nessa área: o primeiro é referente à alta incidência de sífilis congênita (24/1.000 nascidos vivos no SUS), cujo diagnóstico e tratamento têm 100% de possibilidade de realização na assistência pré-natal mediante um simples exame de sangue, o VDRL, (venereal disease research laboratory) e da aplicação da penicilina benzatina, elementos esses que devem estar disponíveis no nível primário de atenção; o segundo corresponde a DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez), que representa a principal causa dos óbitos maternos, podendo ser diagnosticada pela mensuração sistemática da pressão arterial associada à identificação dos sinais e sintomas clínicos, bem como exame complementar para dosagem de proteinúria, elementos que também devem estar disponíveis na atenção primária; e o terceiro é que 37% das gestantes, no Brasil, não foram vacinadas contra o tétano, precaução que deve ser garantida a toda e qualquer mulher antes mesmo da concepção (Moura, Holanda Junior, Rodrigues, 2003).

Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção. Isso pode ser evidenciado pela incidência de sífilis congênita, estimada em 12 casos/1000 nascidos vivos no SUS, pelo fato de a hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil e também porque somente pequena parcela das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) conseguem realizar o elenco mínimo de ações preconizadas pelo Programa SISPRENATAL (BRASIL, 2005).

O acompanhamento pré-natal compreende a realização de consultas durante a gravidez, nas quais se realiza a avaliação global da gestante e o crescimento do bebê. O preenchimento da ficha de pré-natal que permanece em arquivo especial, separado dos

prontuários nos serviços de saúde, é de vital importância para o acompanhamento da paciente e bom andamento do processo gestacional, bem como para a avaliação periódica do programa (Teixeira et al, 2007).

Os dados também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não estão suficientemente informadas para compreenderem a importância da consulta puerperal (BRASIL, 2005).

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos (BRASIL, 2005).

A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2005).

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco, sendo necessário a captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, ou seja, no primeiro trimestre da gestação, realizar no mínimo, seis consultas de pré-natal, escutar a mulher e de seus (suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas, realizar atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, e anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante. (BRASIL, 2005)

Entre os exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde, estão indicados na primeira consulta do pré natal os seguintes, ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgM).

Além dos exames laboratoriais, são indicadores de qualidade ao pré natal, a imunização antitetânica, a avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do SISVAN, a prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais, a prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama, o tratamento das intercorrências da gestação, a classificação de risco gestacional, o atendimento às gestantes classificadas como de risco, e o registro em prontuário e cartão da gestante (BRASIL, 2005).

2. Objetivos

Objetivo Geral

Identificar parâmetros de qualidade da assistência de pré-natal para gestantes, inscritas no SIS PRÉNATAL e atendidas na Unidade Básica de Saúde no período de junho de 2008 até o dia 17 de maio de 2009, através de dados secundários.

Objetivos Específicos

- Caracterizar as gestantes segundo faixa etária, renda familiar e escolaridade.
- Caracterizar a vida reprodutiva das gestantes.
- Identificar os fatores que caracterizaram o risco para óbito neo-natal..
- Identificar registro de imunização com dT, sorologias da gestante (exames de rotina de pré-natal) e o parceiro (companheiro)
- Identificar a idade gestacional na primeira consulta.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo realizado com dados secundários, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município

de Piracicaba.

Segundo Pina (2005), um estudo descritivo é aquele que ambiciona apenas estimar parâmetros de uma população, nomeadamente proporções, médias, etc. Não necessita de elaboração de hipóteses de estudo, pois trata-se apenas de uma "fotografia" da situação. Tais estudos têm a importância fundamental de serem sempre o primeiro passo da investigação. Deles nascem as hipóteses que poderão ser estudadas em estudos mais sofisticados.

Os dados secundários estavam disponíveis na UBS, através de cadastro das fichas de registro das gestantes inscritas no SIS pré natal e dos registros individuais da UBS das gestantes atendidas no período de junho de 2008 a 17 de março de 2009.

Foram coletados dados de 95 gestantes. Esses dados foram correlacionados através do programa Epi Info.

4. Resultado e Discussão

No trabalho realizado com as gestantes, foram analisadas as de faixa etária entre 14 a 35 anos ou mais, sendo destacado uma porcentagem maior (33,7%) na faixa etária entre 25 a 29, porém, pode-se observar um número significativo na porcentagem (22,1%) de gestantes entre 14 e 19 anos.

Dessas gestantes, a maioria, 36,8% possuíam ensino fundamental incompleto. Sendo que 41% são primigesta, seguidas das secundigesta (27%).

Dessas gestantes, 88,4% não tiveram nenhum aborto, porém 11,6% já tiveram um aborto.

No trabalho observamos que, a maioria (56%) teve sua primeira consulta de pré natal no primeiro trimestre de gestação como preconiza o Ministério da Saúde, porém um número significativo de 27% compareceu para a primeira consulta de pré natal só no segundo e/ou no trimestre.

Foi observado que 41% tiveram apenas uma consulta de pré natal, até o momento da coleta dos dados.

Com relação a sorologia, observa-se que é realizada somente para a gestante, pois 81% delas haviam realizado, porém, a sorologia do parceiro não é dada a importância necessária, pois, 46,3% deles não realizaram a sorologia para HIV e hepatite B.

Um dado preocupante é que 54,8% das gestantes possuem o grau de risco médio para a gestação, e que 18,9% não foi registrado. Isso mostra uma falta de controle das gestantes inscritas no SIS Pré Natal, em relação as informações necessárias e importantes para a realização de um pré natal com qualidade.

Com relação ao parto realizado, para aquelas gestantes secundigestas, observamos que 17,9% já tinham realizado um parto normal, e que 15,8% tinham realizado o parto cesárea. Isso é importante, porque o Ministério da Saúde preconiza a importância e os benefícios para o parto normal.

5. Considerações Finais

Alertamos para um desenvolvimento de educação e saúde realizado pela enfermagem com essas gestantes para a melhoria na qualidade de vida materno infantil desta população, atendida pelo Sistema Único de Saúde em Piracicaba.

Nossos achados estão baseados em Soares, Wachs, Thumé (2004), que dizem, que existe a necessidade de investir em programas de educação em saúde de modo a trabalhar as questões relativas a gravidez na adolescência e do acompanhamento pré-natal adequado como garantia de detecção precoce de problemas e tratamentos necessários, de modo a impactar nos indicadores de qualidade do pré-natal e de mortalidade infantil principalmente no componente neo-natal.

E que também, segundo Teixeira et al (2007), a reduzida captação das gestantes da área pela UBS, associada à falta de informação quanto às variáveis essenciais do pré-natal, parecem indicar que há deficiências na execução do programa. Por exemplo, a falta de registro dos três exames essenciais do pré-natal (VDRL, hemoglobina e exame comum de urina - ECU) pode tanto estar indicando sua não solicitação quanto o sub-registro de seus resultados.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Pré Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada, **Ministério da Saúde**, Brasília – DF, 2005
MOURA, E.R.F., HOLANDA JUNIOR, F., RODRIGUES, M.S.P.; Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião

de saúde do Ceará, Brasil, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(6):1791-1799, nov-dez, 2003.

PINA, A.P.B., Investigação e estatística com EpiInfo, **Gabinete de investigação e estatística - Delegação regional do instituto da droga e toxicodependência**, 2005.

SOARES, M., WACHS, L., THUMÉ, E.; Perfil de gestantes que realizaram pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas no período de 2003 a 2004, **Universidade Federal de Pelotas**, 2004.

TEIXEIRA, I, BRANDENBURG, D, FERRONATO, E, IKEJIRI, G.Y., LIMA, D.P., WINK, E. F., Avaliação do pré-natal da unidade básica de saúde centro social urbano – Areal Pelotas/RS; **XVI Congresso de Iniciação Científica – Faculdade de Agronomia Eliseu Maciel**, 2007.

Anexos

DADOS	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
Faixa etária		
14 a 19 Anos	21	22,1
20 a 24 Anos	23	24,2
25 a 29 Anos	32	33,7
30 a 34 Anos	6	6,3
35 anos ou mais	13	13,7
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	20	21,1
Fundamental Completo	35	36,8
Médio	21	22,1
Superior	18	18,9
Não Registrado	1	1,1
Nº de Gestações		
1	38	40
2	26	27,4
3	18	18,9
4	4	4,2
5 ou mais	9	9,5
Nº Aborto		
Nenhum	84	88,4
1	2	9,5
2	9	2,1
Nº Partos Normais		
Nenhum	60	63,1
1	17	17,9
2	8	8,4
3	2	2,1
4 ou mais	7	7,4
Não Registrado	1	1,1
Nº Parto Cesárea		
Nenhum	72	75,8
1	15	15,8
2	5	5,3
3	2	2,1
Não Registrado	1	1
TOTAL	95	100

Tabela 1: Classificação das gestantes segundo dados sócio econômicos, saúde sexual e reprodutiva, Piracicaba.

DADOS	FREQUENCIA	PORCENTAGEM
IG na 1ª Consulta		
1º trimestre	49	51,5
2º trimestre	26	27,4
3º trimestre	3	3,2
Não Registrado	17	17,9
Sorologia Gestante		
Sim	77	81
Não realizado e/ou não registrado	18	19
Sorologia Parceiro		
Sim	34	35,8
Não realizado e/ou não registrado	61	64,2
Imunização dT		
Não Registrado	95	100
TOTAL	95	100

Tabela 2: Classificação das gestantes, segundo dados relativos ao pré natal, Piracicaba.

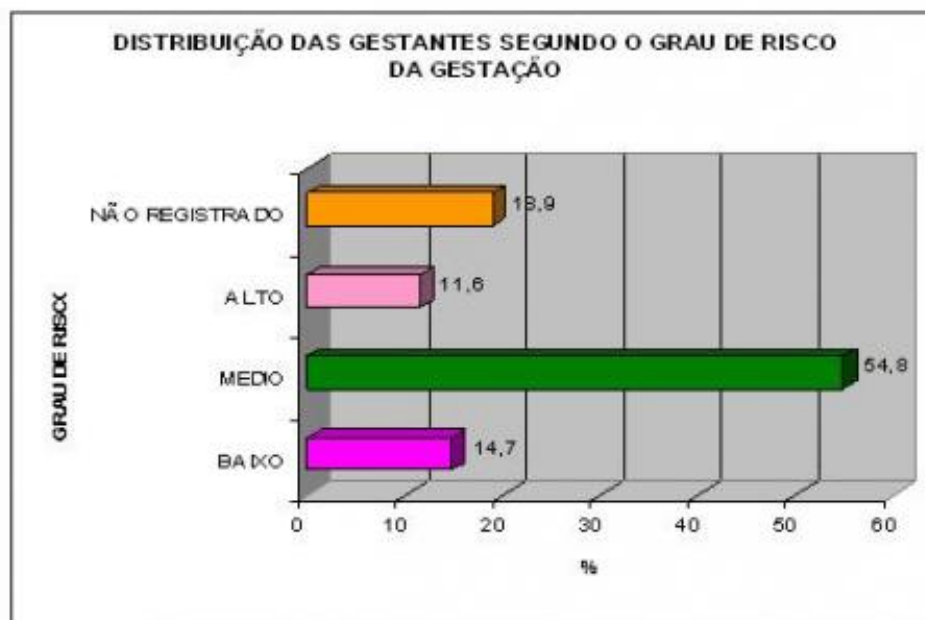


Gráfico 1: Distribuição das gestantes segundo o grau de risco da gestação – Piracicaba 2009.