



# **Adequação do Processo de Assistência Pré-natal nas gestantes da Unidade de Saúde da Família Jardim Das Indústrias**

Aluna: Lusmila López Aguilar

Orientadora: Ieda Aparecida Carneiro

São Paulo  
Março - 2015



## SUMÁRIO

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo.....	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenário da Intervenção.....	7
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	8
5. Resultados esperados.....	9
6. Cronograma.....	10
7. Referências.....	11
8. Anexo.....	13

## 1. RESUMO

**Introdução:** A gestação apesar de ser um processo fisiológico é caracterizado pela capacidade de gerar e abrigar um novo ser. **Objetivo:** Avaliar a adequação do processo da assistência ao pré-natal oferecida às gestantes. **Método:** Estudo de Intervenção Educativa que será realizado com pacientes usuárias do SUS; portadoras do cartão da gestante a assistência pré-natal na Unidade de Saúde da Família Jardim das Indústrias, no terceiro trimestre de gravidez, independentes da cor, classe social ou escolaridade. A avaliação será efetuada numa sequência de três níveis complementares: a utilização da assistência pré-natal (índice de Kessner: início e frequência dos atendimentos) no nível 1; a utilização do pré-natal e dos exames laboratoriais básicos, segundo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (tipagem ABO/Rh, hemoglobina/hematócrito, VDRL, glicemia e exame de urina tipo 1), no nível 2; e a utilização de exames laboratoriais básicos e de procedimentos clínico-obstétricos obrigatórios numa consulta pré-natal (aferições de pressão arterial, peso, edema, altura uterina, idade gestacional, batimentos cardíacos e apresentação fetal), no nível 3. **Resultados Esperados:** Implantar estratégias e desenvolver ações para melhorar a qualidade do pré-natal.

### DESCRITORES:

Cuidado Pré Natal, gestante, gravidez.

## 2.INTRODUÇÃO

A gestação apesar de ser um processo fisiológico, é um momento especial na vida de qualquer mulher, pois se caracteriza pela capacidade de gerar e abrigar um novo ser. As emoções femininas se intensificam devido às alterações hormonais que ocorrem neste período. A gestação leva a mudanças no contexto familiar e pessoal tornando necessária a construção de estratégias de atenção à saúde materna<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), voltando seu olhar para a saúde pública, define saúde não apenas como ausência de moléstias, mas como estado de bem estar físico, mental e social. Assim a proteção a maternidade visa resguardar a saúde das mulheres durante o período gravídico e aleitamento. E ainda permitir que o parto seja normal, proporcionar que a mãe dê a luz a uma criança sadia e que os cuidados necessários a ela sejam empregados<sup>(1)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 70% dos óbitos neonatais estão vinculados a causas preveníveis e relaciona-se ao acesso e utilização dos serviços de saúde, à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Tais perdas expressam a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais que envolvem esse período da vida<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência à gestante<sup>(2)</sup>.

O número de consultas de pré-natal está diretamente associado ao melhor resultado gestacional, e isto se expressa em termos de melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menor ocorrência de prematuridade, de mortalidade neonatal e de adoecimento e morte entre mães<sup>(3)</sup>.

Nas últimas duas décadas, houve, por parte do setor público brasileiro, importante investimento na assistência básica em saúde. Em 1994, o Governo Federal lançou o Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reorientar o modelo assistencial por meio da oferta de cuidados nas unidades básicas de saúde (UBS). Atualmente, são cerca de 30 mil equipes multiprofissionais presentes em aproximadamente 5,2 mil municípios brasileiros. Isso levou a um substancial aumento da cobertura da assistência pré-natal, sobretudo nas áreas mais carentes. No ano 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Um dos principais objetivos dessa iniciativa foi assegurar acesso, melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal oferecido, além de preparar as unidades de saúde para receber de forma acolhedora a gestante, seus familiares e o recém-nascido<sup>(3)</sup>.

O pré-natal quando iniciado precocemente proporciona a possibilidade de investigar amplamente as possíveis intercorrências da gestação e intervir a tempo, oferecendo à gestante segurança e confiabilidade. Além de oferecer exames que possibilite investigar doenças como sífilis e AIDS. Esse também

oferece a oportunidade da gestante e demais interessados familiares a orientar-se, tirar dúvidas, sanar a ansiedade. Possibilita um controle ganho de peso da gestante, avalia o estado de desenvolvimento do feto, orienta o preparo das mamas, estimula o aleitamento materno e a oportunidade de trocar experiências entre as gestantes através dos grupos, uma prática hoje muito usada no serviço público pelo PSF<sup>(4)</sup>.

A qualidade do pré-natal tem sido avaliada por meio do número de consultas e da idade gestacional de ingresso no serviço de saúde. No entanto, estudos demonstram a necessidade de avaliar não apenas o número de consultas, mas também o seu conteúdo. Alguns autores questionam o número proposto de consultas para gestantes de baixo risco. Pesquisa realizada em 75 países da América Latina, Ásia e África, demonstrou não haver diferenças significativas em relação ao resultado gestacional entre mulheres com uma mediana de cinco consultas de pré-natal quando comparadas àquelas com mediana de oito consultas<sup>(5)</sup>.

Estudos realizados no Brasil revelaram que mulheres com menor renda familiar, menor escolaridade e não brancas são as que ingressam tardiamente no pré-natal e, quando o realizam, este é de mais baixa qualidade, revelando iniquidades sociais presentes na assistência<sup>(5)</sup>.

No Brasil, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde importantes, como os coeficientes de mortalidades materna e perinatal, tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal<sup>(6)</sup>.

No âmbito do Programa Saúde da Família, é competência da equipe interdisciplinar a receptividade e a acolhida a todo cliente, especialmente a mulher grávida. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê. Deve-se considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação profissional/cliente.<sup>(7)</sup>

Toda mulher tem direito a uma gravidez saudável, e que a saúde é um direito de todos conforme diz a Constituição Federal. Mesmo existindo esses direitos, compreende-se que o motivo que leva a gestante a aderir ao programa de pré-natal são as concepções e pré-conceitos que outras pessoas têm e que são reproduzidos, socialmente. É conhecido que um pré-natal inadequado é espelho dos altos índices de morbimortalidade, uma vez que 90% das causas de morte materna diretas são evitáveis no pré-natal e menos de 10% morrem de causas indiretas<sup>(8)</sup>. Nesta situação surge a pergunta: Quais os riscos das mulheres pela falta de adesão ao pré natal?

A assistência pré-natal não deve se restringir às ações clínico-obstétricas, mas incluir as ações de educação em saúde na rotina da assistência integral, assim como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, que devem ser conhecidos pelos profissionais que assistem as mulheres grávidas, buscando entendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem. Esse conhecimento torna-se uma ferramenta para a organização das ações em saúde, buscando-se estabelecer a harmonia entre a ciência e o senso comum<sup>(9)</sup>.

### **3. OBJETIVO**

Avaliar a adequação do processo da assistência ao pré-natal oferecida às gestantes da Unidade de Saúde da Família do Jardim das Indústrias, em Jacareí.

## **4.MÉTODO**

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa que será realizado com pacientes de Jacareí do estado de São Paulo, no Brasil. Localiza-se a leste da capital do estado. A cidade tem uma área total de 459,7 km<sup>2</sup>, dos quais 367,4 km<sup>2</sup> pertencem à área rural e 92,3 km<sup>2</sup> é área urbana. A população em 2010, segundo o Censo Populacional do IBGE, era de 211.214 habitantes e a estimativa para 2013 era de 223.064 habitantes.

### **4.1 Cenário da Intervenção**

Este estudo será realizado na UBS Jardim das Indústrias - São Paulo, no período de Dezembro 2014 á Junho de 2015.

### **4.2 Sujeitos da Intervenção**

Na seleção da amostra, os seguintes critérios de inclusão serão seguidos: pacientes usuárias do SUS; portadoras do cartão da gestante a assistência pré-natal na Unidade de Saúde da Família Jardim das Indústrias, no terceiro trimestre de gravidez, independentes da cor, classe social ou escolaridade.

A eleição pelo terceiro trimestre é porque há maior probabilidade de que os cartões de grávidas refletem de modo mais fidedigno e completo o processo da assistência pré-natal e que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Serão excluídas pacientes que não concordarem em participar do estudo.

### **4.3 Estratégias e Ações**

Será aplicado um questionário com questões sobre características sócio-demográficas e clínicas (Anexo 2).

A avaliação será efetuada numa sequência de três níveis complementares: a utilização da assistência pré-natal (índice de Kessner: início e frequência dos atendimentos)<sup>(16)</sup> no nível 1; a utilização do pré-natal e dos exames laboratoriais básicos, segundo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (tipagem ABO/Rh, hemoglobina/hematócrito, VDRL, glicemia e exame de urina tipo 1), no nível 2; e a utilização de exames laboratoriais básicos e de procedimentos clínico-obstétricos obrigatórios numa consulta pré-natal (afecções de pressão arterial, peso, edema, altura uterina, idade gestacional, batimentos cardíacos e apresentação fetal), no nível 3.

A avaliação será realizado pela própria pesquisadora do estudo após a consulta em ambiente calmo e tranquilo.

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

O resultado final da avaliação será classificar o processo da assistência pré-natal em adequado, inadequado ou intermediário.

Pré-natal adequado será o que atenda a todos os critérios seguintes: início anterior a 14 semanas de gravidez; seis ou mais consultas; número mínimo dos exames laboratoriais básicos (ABO-Rh e Hb/Ht: um registro; glicemia, VDRL e urina tipo 1: dois registros) e dos procedimentos clínico-obstétricos obrigatórios (AU, IG, PA, edema e peso: cinco ou mais registros; BCF: quatro ou mais registros; apresentação fetal: dois ou mais registros).

A inadequação será definida pela ocorrência de pelo menos, uma das seguintes condições: início após a 27<sup>a</sup> semanas de gestação; duas ou menos consultas de pré-natal; nenhum registro de exame laboratorial; duas ou menos anotações de AU, IG, PA, edema, peso e BCF ou nenhum registro da apresentação fetal.

As demais associações definiram o processo de atendimento como intermediário.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicado os testes estatísticos necessários para compreensão dos dados.

O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.



## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação das ações propostas neste trabalho pretende-se avaliar a adequação do processo da assistência pré-natal oferecida às gestantes da Unidade de Saúde da Família Jardim das Indústrias. A partir dos resultados, pode ser criados estratégias e desenvolver ações para melhorar a qualidade do pré-natal.

## 6. CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA</b>	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

## 7. REFERÊNCIAS

1. Helaine Aparecida de Faria Nunes. Assitência ao Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia de Saúde da Família e seus desafios-Uma revisão de literaruta. Coromndel MG, 2012.
2. Isabel Cristina Araújo Brandão, Ana Luiza da Silva Godeiro, Akemi Iwata Monteiro. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EVITABILIDADE DE ÓBITOS NEONATAIS. 2012 dez; 20(esp1):596-602.
3. Juraci A. Cesar, Andréa T. Sutil, Gabriela B. dos Santos, Carolina F. Cunha, Raúl A. Mendoza-Sassi. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2106-2114, nov, 2012.
4. Gabriel Fernandes Faria Júnior<sup>1</sup>, Marilda Andrade. A BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL PELAS ADOLESCENTES DO PSF NIÁGARA CONFIGURANDO UMA SITUAÇÃO DE RISCO PARA A GESTAÇÃO. Informe-se em promoção da saúde, v.1, n.1. s/p, 2005.
5. Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Gisele Alsina Nader Bastos, Luciana Neves Nunes,Tatiane da Silva Dal Pizzol. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(4):789-800, abr, 2012
6. Tadeu Coutinho<sup>1</sup>, Maria Teresa Bustamante Teixeira<sup>1</sup>, Sulamis Dain<sup>2</sup>, Jane Dutra Sayd<sup>2</sup>, Larissa Milani Coutinho<sup>1</sup>. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. RBGO - v. 25, nº 10, 2003.
7. Sebastião Junior Henrique Duarte Sônia Maria Oliveira de Andrade. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. Esc Anna Nery R Enferm 2006 abr; 10 (1): 121 – 5.
8. MARILENE DA COSTA FERNANDES. ADESÃO AO PRÉ – NATAL. MIRANDA/MS. 2011.
9. Sebastião Junior Henrique Duarte, Sônia Maria Oliveira de Andrade. O Significado do Pré-Natal para Mulheres Grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, 2008
10. Adriana Carvalho de ALMEIDA, Ana Cristina Pereira de JESUS, Pamylla Fortes Tanikawa LIMA, Márcio Flávio Moura de ARAÚJO, Thiago Moura de ARAÚJO. FATORES DE RISCO MATERNOS PARA PREMATURIDADE EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE IMPERATRIZ-MA. Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):86-94.
11. Cristina Maria Garcia de Lima Parada. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 8 (1): 113-124, jan. / mar., 2008
12. Claudia Teresa Frias Rios, Neiva Francenely Cunha Vieira. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):477-486, 2007

13. Maria do Rosário Trevisan, Dino Roberto Soares De Lorenzi, Natacha Machado de Araújo, Khaddour Ésber. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. RBGO - v. 24, nº 5, 2002.
14. Ana Maria Costa, Dirce Guilhem, Maria Inêz Machado Telles Walter. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública 2005; 39(5): 768-74.
15. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet]. St. Petersburg (FL): Wikimedia Foundation, Inc. 2001 - [citado em 2015 March 17].Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Jacare%C3%AD>.
16. Alexander GR, Kotelchuck M. Quantifying the adequacy of prenatal care: A Comparison of Indices. Public Health Rep 1996; 111:408-18.

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG No. \_\_\_\_\_, após ter sido esclarecido(a) pela Médica Lusmila López Aguilar a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre **Adequação do Processo de Assistência Pré-natal nas gestantes da Unidade de Saúde da Família Jardim Das Indústrias** e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(Assinatura do paciente ou representante legal)

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lusmila López Aguilar

