

LUANA VIOTT DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DE INDICADORES DO PMAQ RELACIONADO A
GESTANTES EM UMA ESF**

TACURU-MS

2014

LUANA VIOTT DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DE INDICADORES DO PMAQ RELACIONADO A
GESTANTES EM UMA ESF**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, sob a orientação da tutora Nadieli Leite Neto.

TACURU- MS

2014

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	6
2 ANALISE ESTRATÉGICA	9
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

RESUMO

De acordo com o relatório de indicadores do Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP 2013), somente 44% das gestantes no município de Tacuru, MS realizaram sete consultas de pré-natal no ano de 2012. Para garantir a assistência adequada a gestante, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) traz indicadores que auxiliam os serviços a melhorar seu desempenho em relação a saúde de sua população. Este trabalho tem como justificativa realizar ações que melhorem a assistência a gestante, relacionado a captação precoce e consultas mensais de pré-natal. O objetivo do trabalho foi avaliar os indicadores do PMAQ relacionados a captação da gestante no primeiro trimestre e as consultas de pré-natal, na Estratégia de Saúde da Família urbana de Tacuru. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa realizado em Tacuru, Mato Grosso do Sul, no período de julho de 2013 a julho de 2014, que tomou como referência os indicadores de avaliação da gestante previstos pelo PMAQ. O levantamento dos dados se deu através dos instrumentos de análise (prontuários, SISPRENATAL WEB, sistema local) e consulta pós orientação da amostra. Na análise, observou-se que das 22 gestantes analisadas, 55%, iniciaram as consultas com menos de 12 semanas, 23% iniciaram entre 13 e 16 semanas e também 23% iniciaram o pré-natal com mais de 16 semanas. Em relação a quantidade de consultas de pré-natal, 86% realizou sete consultas ou mais, e apenas 14% realizou menos de sete consultas. A orientação de enfermagem e da equipe de saúde durante a primeira consulta, fez com que os índices melhorassem comparado com a taxa municipal. A criação do hábito nas unidades de saúde, de utilizar dos instrumentos de avaliação como o PMAQ, e os demais sistemas disponíveis, traz maiores benefícios para a população assistida, pois como se viu, o planejamento das ações e intervenção pode impactar em melhores indicadores e cumprimento de metas.

Palavras-chave: Gestação; PMAQ; Saúde da Família; Análise de indicadores

ABSTRACT

According to the report of indicators of Organisational Contract Public Shares (COAP 2013), only 44% of pregnant women in the municipality of Tacuru / MS had seven prenatal consultations in the year 2012. To ensure adequate care for the pregnant woman National Programme for improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ) brings indicators that help services to improve their performance relative health of its population. This work has as justification to carry out actions that improve the care of pregnant women, related to early identification and monthly prenatal appointments. The objective of this study was to evaluate the indicators related PMAQ uptake of pregnant women in the first trimester and prenatal consultations in the urban family Tacuru health strategy. This is a study of qualitative and quantitative held in Tacuru, Mato Grosso do Sul, in the period July 2013 to July 2014, which took as reference indicators for evaluation of pregnant women provided by PMAQ. Data collection occurred through the analysis tools (charts, SISPRENATAL WEB, local system) and post sample orientation query. In the analysis, it was observed that of the 22 pregnant women analyzed, 55%, entered into consultations with less than 12 weeks, 23% started between 13 and 16 weeks and also 23% began prenatal over 16 weeks. Regarding the number of prenatal visits, 86% made seven visits or more, and only 14% made less than seven visits. The orientation of nursing and health team during the first consultation, made the indexes would improve compared to the municipal rate. The creation of habit in health facilities, use of assessment tools such as PMAQ, and other systems available, brings major benefits to the assisted population, because as we saw, action planning and intervention can impact on better indicators and achievement of goals.

Keywords: Pregnancy; PMAQ; FHS; Analysis of indicators

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

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. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal¹.

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal. Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando a melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde².

Comparado com tempos atrás, a qualidade do atendimento à gestantes melhorou consideravelmente no Brasil. No entanto ainda existe casos de mortalidade materna e infantil devido a problemas encontrados na assistência a gestante, como a captação tardia, poucas consultas de pré-natal e complicações no momento do parto, situações estas que precisam ser melhoradas na Atenção Básica.

Essa melhora da assistência na AB deve ser continua, o MS vem criando meios para que os serviços sejam de qualidade, uma das estratégias foi a criação da Rede Cegonha e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, ele procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além de estimular que as equipes de atenção básica se autoavaliem e ofertem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população^{3,5}. No PMAQ existem os indicadores relacionados a Saúde da Mulher, e dentro da área existem os relacionados a gestantes.

O Ministério da Saúde vem buscando estratégias para assistir as gestantes, a Rede Cegonha é fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, vinculação da gestante à unidade

de referência para assistência ao parto, realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção, acompanhante no parto, de livre escolha da gestante⁴.

Para garantir a assistência adequada a gestante, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)⁵ traz indicadores que auxiliam os serviços a melhorar seu desempenho em relação a saúde de sua população, incluindo as gestantes. Estes indicadores estão descritos no Manual Instrutivo do PMAQ que tratam da Área da Saúde da mulher e outras áreas.

Os indicadores relacionados a gestantes são a proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica, média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada, proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, proporção de gestantes com o pré-natal em dia, proporção de gestantes com vacina em dia e proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares⁵.

No âmbito municipal, a Unidade Básica de Saúde Tacuru possui acompanhamento de cerca de 40 gestantes segundo dados do SISPRENATAL WEB (2013), neste ano o município aderiu ao PMAQ e realiza as ações da Rede Cegonha. No entanto, existem dificuldades para se cumprir as metas de indicadores estabelecidos no PMAQ, como a captação da gestante até o 12ª semana gestacional, realização de sete consultas por exemplo.

De acordo com o relatório de indicadores do Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP 2013), somente 44% das gestantes do município de Tacuru, realizaram sete consultas de pré-natal no ano de 2012⁶, isto pode se tornar agravante e trazer complicações no parto.

Como dito, o programa Rede Cegonha, é também uma iniciativa que procura melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde⁷. Juntamente com esses programas e políticas públicas, os municípios no nível local, tendem a cada vez mais ir fundamentando o trabalho e melhorando os indicadores, especialmente os relacionados a assistência de pré-natal da gestante no nível da AB.

Este trabalho tem como justificativa realizar ações que melhorem a assistência a gestante, tendo como objetivo avaliar os indicadores do PMAQ relacionados a captação da gestante no primeiro trimestre e as consultas mensais de pré-natal, na Estratégia de Saúde da Família Urbana de Tacuru.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os indicadores do PMAQ relacionados a captação da gestante no primeiro trimestre de gestação e as consultas mensais de pré-natal, na Estratégia de Saúde da Família Urbana de Tacuru.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar prontuários das gestantes na USF em relação ao início do pré-natal;
- Aumentar o número de consultas por gestantes durante o pré-natal para sete, através da orientação de enfermagem.

2. ANALISE ESTRATÉGICA

O município de Tacuru, estado do Mato Grosso do Sul, possui uma população total de aproximadamente 10.215 habitantes, sendo que cerca de 3.800 vivem na área urbana, 3.700 na área rural e 2.715 são indígenas que residem em aldeias que são em número de duas (IBGE, 2010) o município possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado baixo⁸.

De acordo com os dados de administração municipal, a cidade de Tacuru tem como base econômica a agricultura e a pecuária. Na área urbana, o comércio é de pequeno porte, existem cerca de 800 famílias que são cadastradas no programa de governo Bolsa Família, incluindo a população indígena, 450 moradores são funcionários públicos. A área urbana possui 100% de coleta de lixo e dejetos, abastecimento de água.

A Rede de Saúde municipal possui duas Estratégias de Saúde da Família, uma rural e uma urbana, duas Unidades Básicas de Saúde Indígena que pertencem a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e um Hospital Municipal. A situação de saúde é considerada boa, pois os índices de mortalidade infantil, neonatal e óbitos maternos são mínimos. A maior causa de morbimortalidade relaciona-se a doenças cardiovasculares e oncológicas em usuários acima de 40 anos.

A Estratégia de Saúde da Família Urbana possui em sua área de abrangência 3.800 habitantes, conta com oito agentes comunitários de saúde, um médico, um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem, equipe de saúde bucal, nutricionista, psicóloga. De acordo com o SIAB a unidade possui 100% de cobertura populacional de atenção básica⁹.

Um problema identificado no município é em relação a captação de gestantes no primeiro trimestre e ao acompanhamento destas no pré-natal, que em algumas vezes não realizam as consultas preconizadas durante a gestação.

Sendo assim, o desenvolvimento do presente Projeto de Intervenção partiu da necessidade de estruturar uma rede organizada de serviços de atenção para a gestante, representando a Estratégia Saúde da Família (ESF) um espaço adequado, por permitir a criação de vínculo entre a equipe de saúde e a população acompanhada, facilitando a captação precoce da gestante para o programa de pré-natal e seu monitoramento contínuo¹⁰.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, realizado no município de Tacuru, Mato Grosso do Sul, no período de julho de 2013 a julho de 2014, que tomou como referência os indicadores de avaliação da gestante previstos pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).

A gestante deve realizar como cuidados básicos da gestação: a primeira consulta de pré-natal até o 3º mês da gravidez, tendo no mínimo seis consultas de acompanhamento, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre, realizar consulta no puerpério precoce, até o sétimo dia após o nascimento, exames laboratoriais preconizados, vacinação de Dupla Adulto e Hepatite B caso não as tenha atualizadas, e ter referência para atendimento ambulatorial/hospitalar para os casos de risco¹⁰.

O presente trabalho foi realizado através da orientação e sensibilização das gestantes na primeira consulta, no período de julho de 2013 a julho de 2014, sobre a importância de realizar as consultas e iniciar o pré-natal precocemente, e levantamentos de dados dos sistemas de informação e prontuários na unidade de saúde da família urbana de Tacuru/MS. Participaram do plano de intervenção, gestantes que realizaram pré-natal e que tiveram o parto de março a julho de 2014 nesta unidade, totalizando 22 gestantes.

O estudo foi realizado na área de abrangência da USF Urbana, no ano de 2013 e 2014, o levantamento dos dados se deu através dos instrumentos de análise e consulta, pós orientação da amostra e verificação dos prontuários individuais, SISPRENATAL WEB e sistema particular da unidade (G-SEA), de todas as gestantes acompanhadas e que tiveram o parto no período de março a julho de 2014. Os dados obtidos foram tabulados através de tabela e gráficos do Excel 2007, e após foi realizado a análise e discussão dos mesmos.

Através deste levantamento de dados, foi obtido resultados que impactaram na assistência e na qualidade de vida dessas gestantes, através do índice das consultas e acompanhamento sistemático das mesmas. Isso refletirá em bons índices de saúde materno-infantil.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Ao analisar os indicadores do PMAQ juntamente com as diretrizes da Rede Cegonha, no qual dentre as metas para uma boa assistência a saúde materno-infantil são inclusas as sete consultas de pré-natal durante a gestação e a captação precoce até a 12^o de gestação, buscou-se nesse estudo analisar esses indicadores da USF Urbana de Tacuru.

Todas as gestantes, em sua primeira consulta, realizaram exames preconizados, imunização quando vacinas em atraso, receberam orientação sobre a importância do acompanhamento mensal e da realização de todas as consultas agendadas.

A promoção da saúde da gestante e do feto deve ser feita por meio de boa assistência pré-natal considerada um dos melhores indicadores prognósticos dos resultados obstétricos e neonatais da gestação. A época do início e término do acompanhamento é marcador importante da qualidade do pré-natal, que idealmente se deve iniciar no primeiro trimestre de gestação e se prolongar até o 3^o trimestre¹¹.

Abaixo segue a tabela com as 22 gestantes que participaram do trabalho, foram acompanhadas desde a primeira consulta de pré-natal até o parto. Foram listadas com as iniciais dos nomes, idade, quantidade de consultas de pré-natal realizadas, e semana de gestação na qual iniciaram as consultas. Os dados foram coletados dos prontuários das pacientes e dos sistemas de informação SISPRENATAL WEB e G-SEA.

Tabela 1 – Relação das gestantes acompanhadas que tiveram parto entre Mar./14 e jul./14

Nome	Idade (anos)	Consultas (quantidade)	Início do pré-natal (semana gestacional)
J.P.F	23	08	16
G.A.S	22	07	05
A.R.S	17	11	02
R.B	15	08	13
A.A.S.	24	07	26
S.B.M	27	05	18
R.A.C.R	19	06	14
A.S.S	33	07	14
J.X.R.	32	07	21
S.M.G	40	08	09
M.P	32	07	10
A.L.R.R	25	07	08
L.C.O.P	16	07	07
A.C.L	23	09	11
V.M.R	27	11	05
S.C.S	26	07	19
S.S	35	07	07
M.E.S	36	08	06
M.E.A.S	26	11	09
L.M.N	14	09	12
F.B.M	24	08	18
C.G.L	23	06	15

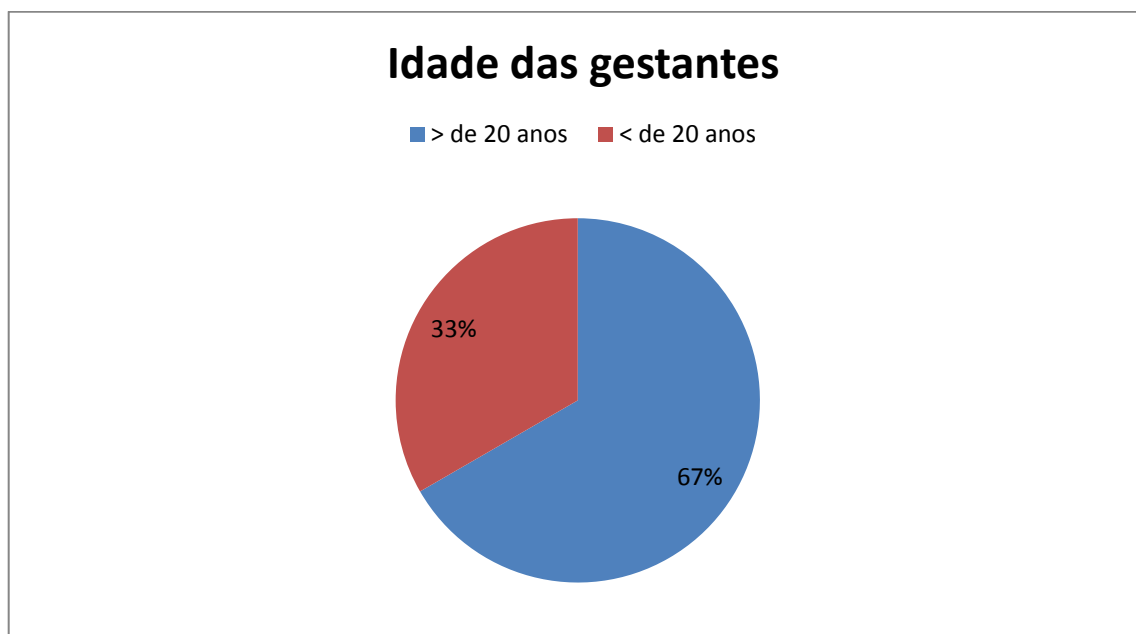
Fonte: Prontuário individual e SISPRENATAL WEB, jul./2014.

Na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as conseqüências futuras, decorrente do seu comportamento sexual, deparando-se freqüentemente com situações de risco, como gravidez não planejada ou desejada¹².

A gravidez traz vários efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com limitações de oportunidade. Ocorrem também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional frente a situação da maternidade¹².

O gráfico 1, demonstra que a minoria da amostra estudada (33%) tem menos de 20 anos, isso é indicativo de uma menor taxa de gravidez na adolescência, um ponto positivo para que ocorra um menor índice de intercorrências durante a gestação.

Gráfico 1 - Porcentagem de gestantes por idade da USF Urbana de Tacuru/MS

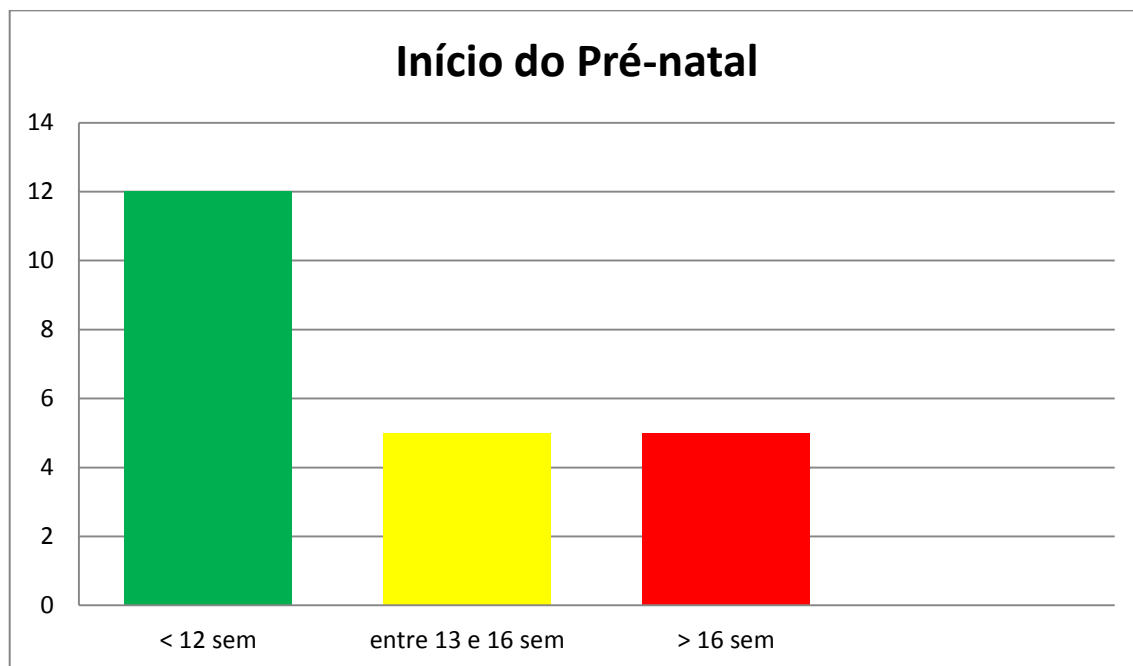


Fonte: Prontuário individual

Estudos apontam que o início precoce do pré-natal tem importância principalmente na diminuição das morbidades maternas, e sua manutenção até o terceiro trimestre da gestação favorece a identificação de possíveis riscos perinatais, possibilitando intervenções oportunas¹¹.

Na análise do presente estudo, observou-se que das 22 gestantes analisadas, 12 (55%), iniciaram as consultas com menos de 12 semanas, 5 (23%) iniciaram entre 13 e 16 semanas e também 5 (23%) iniciaram o pré-natal com mais de 16 semanas (Gráfico 2).

Gráfico 2- Quantidade de gestantes relacionado a semana gestacional de início do pré-natal USF Urbana



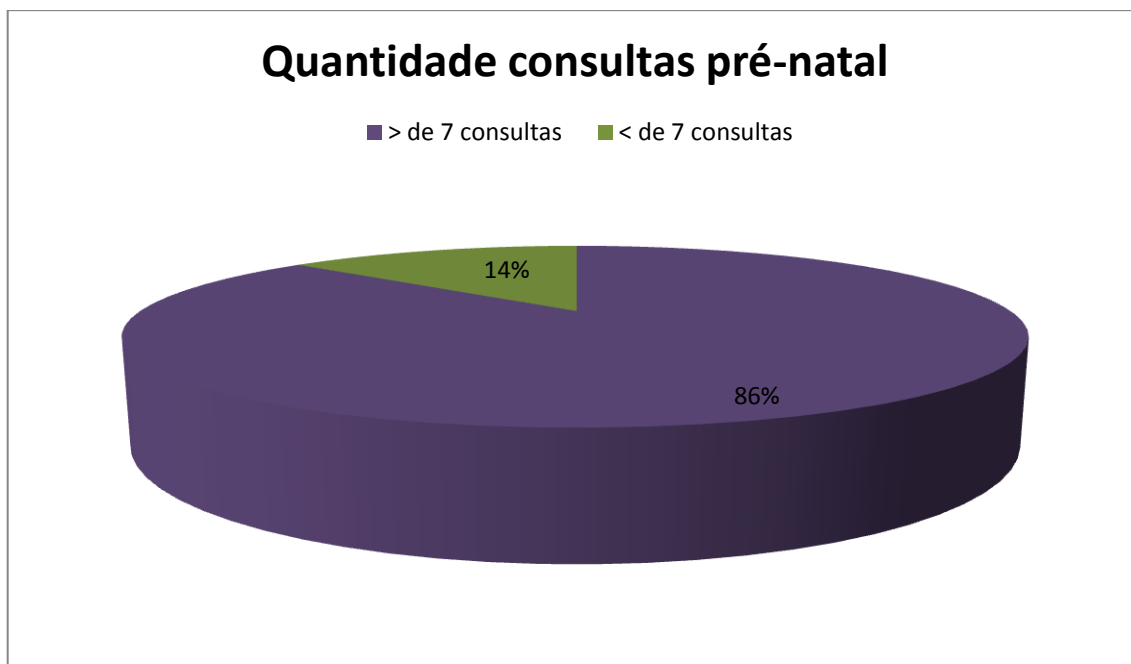
Fonte: Prontuário individual e SISPRENATAL WEB

Os dados levantados demonstram que apesar da maioria das gestantes iniciarem precocemente os acompanhamentos, ainda há o que se melhorar na captação das mesmas, através de treinamento com a equipe de saúde, e orientação à comunidade referente a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre.

O maior número de consultas pré-natais e a assistência precoce à gestante se associam com melhor crescimento intra-uterino e menores taxas de morbimortalidade neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna¹¹.

Os dados apurados na pesquisa em relação a quantidade de consultas de pré-natal foram bastante positivos, onde da amostra estudada, 86% realizou sete consultas ou mais, e apenas 14% realizou menos de sete consultas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Quantidade de consultas de pré-natal realizadas da primeira consulta até o parto na USF Urbana.



Fonte: Prontuário individual e SISPRENATAL WEB

Ao analisar e calcular esses indicadores de acordo com o desempenho do PMAQ (2012), referente as gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e que realizaram consultas no mês, a fórmula de cálculo é⁵:

$$\frac{\text{Número de gestantes acompanhadas que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre / realizaram consulta no mês, em determinado local e período}}{\text{Total de gestantes cadastradas no mesmo local e período}} \times 100$$

Total de gestantes cadastradas no mesmo local e período

Sendo assim, o cálculo de desempenho do PMAQ, em relação ao indicador de consulta no 1º trimestre foi de 54,5%, e o indicador de sete consultas durante a gestação foi de 86%, dados que foram descritos nos gráfico anteriores.

A orientação de enfermagem e da equipe de saúde durante a primeira consulta, onde é exposta a importância da realização do pré-natal oportuno, fez com que os índices das consultas melhorassem comparado com a taxa municipal, de indicador do COAP 2013, onde, somente 44% das puérperas realizaram sete ou mais consultas⁶, a USF Urbana obteve uma porcentagem satisfatória, o que reflete nas condições de saúde e melhoram os indicadores municipais materno infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado com as gestantes da USF Urbana de Tacuru, através da análise dos dados dos prontuários e dos sistemas de informação, revelou dentre outros fatores, que a assistência a essa população pode ser melhorada, através da avaliação e planejamento das ações da equipe de saúde.

Percebeu-se que através da análise dos dados e orientação para as gestantes, ocorreu um aumento no número de consultas de pré-natal, os resultados obtidos foram bastante positivos.

Isso pode impactar no aumento da qualidade na atenção a gestação, parto e puerpério, diminuindo as taxas de mortalidade infantil e materna, dentre outros benefícios que vem junto a assistência de qualidade prestada a estas gestantes de acordo com seu período gestacional.

Já em relação ao início precoce das consultas, a porcentagem foi insatisfatória, apenas 55% das gestantes iniciaram o pré-natal antes de 12 semanas. O que demonstra que deve-se melhorar as ações junto a equipe multiprofissional da unidade.

Ações podem ser desenvolvidas para melhorar os indicadores relatados, como campanhas educativas para a população, expondo as vantagens de iniciar precocemente o pré-natal, realizar capacitação com a equipe, especialmente os ACS nas visitas domiciliares, sensibilizar as gestantes a cada consulta de pré-natal.

A criação do hábito nas unidades de saúde, de utilizar dos instrumentos de avaliação como o PMAQ, e os demais sistemas disponíveis, traria maiores benefícios para a população assistida, pois, como se viu, o planejamento das ações e intervenção pode impactar em melhores indicadores e cumprimento de metas.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 25 (10): 717-724, 2003.
2. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública 2003;37(4):456-62.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo. Anexo Ficha de Qualificação dos Indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 80p. (Manual Intrutivo).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo. Anexo Ficha de Qualificação dos Indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 80p. (Manual Intrutivo).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Gestor do Decreto 7508. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 50p.
7. Carneiro RG. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: *Programa Rede Cegonha*, pessoalidade e pluralidade. Rev. Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.17, n.44, p.49-59, jan./mar. 2013.
8. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01/05/2014. Disponível: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>>. Acesso em: 01 maio. 2014.
9. Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB. Relatório eletrônico. PMA2, SSA2. Tacuru, 2014.
10. Salvi C, Zanon DP, Zanon JP. Análise da captação precoce e acompanhamento

das gestantes para o programa de pré-natal no município de Palotina – PR. *In: 3ª Mostra de Trabalhos em Saúde Pública, nov./2009, Cascavel. UNIOESTE; 2009. P. 1-7.*

11. Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da Assistência Pré-natal em Unidades Básicas do Município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem. Nov./Dez.; 16(6). 2008.*

12. Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertoncetto NMF. Adolescentes e Grávidas: onde buscam apoio?. *Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 2 - p. 25-32 - abril 2000.*