



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Diego da Cruz Silva

**Avaliação da qualidade pré-natal e perfil das gestantes da ESF
Beira Linha, Teresópolis, Rio de Janeiro.**

Rio de Janeiro
2015

Diego da Cruz Silva

**Avaliação da qualidade pré-natal e perfil das gestantes da ESF da Beira
Linha, Teresópolis, Rio de Janeiro.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

O pré-natal, além do conceito biológico, é entendido como um importante conjunto de medidas que diminuem o risco de complicações materno-fetais. A partir dessa ideia e através de observações do campo prático, é importante para o serviço traçar o perfil das usuárias e avaliar a qualidade da assistência prestada. A adequação do pré-natal é, para o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), a realização de atividades de assistência e laboratoriais além de um acolhimento e responsabilização pela gestante e família. Para o presente trabalho, optou-se por um estudo retrospectivo, longitudinal, de análise das informações contidas nos prontuários das gestantes no período de janeiro de 2015 à setembro de 2015. Para análise da qualidade da assistência, só as gestantes que haviam completado o pré-natal no período tiveram as informações analisadas. Foram encontrados prontuários sem informações, sem o número mínimo de consultas, sem participação em grupos de apoio à gestante e, em nenhum prontuário, foi encontrada comunicação entre a ESF (Estratégia de Saúde da Família) e a unidade de referência, interferindo, dessa forma, negativamente na qualidade da atenção.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Estratégia Saúde da Família; Humanização da Atenção.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação problema.....	5
1.2 Justificativa.....	6
1.3 Objetivos	6
Objetivos Geral.....	
Objetivos específicos.....	
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
3. METODOLOGIA	10
3.1 Desenho da Operação	10
3.2 Público-alvo	10
3.3 Parcerias Estabelecidas	11
3.4 Recursos Necessários	11
3.5 Orçamento	11
3.6 Cronograma de Execução	12
3.7 Resultados Encontrados	12
3.8 Avaliação	13
4. CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é requisito parcial para a conclusão do curso *lato sensu* em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS), sob a supervisão da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e vinculado ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica-PROVAB /MAIS MÉDICOS 2015.

As atividades propostas pelo programa contemplam conteúdo teórico e prático que não são excludentes e sim complementares e intercambiáveis. No primeiro são encontradas as bases teóricas para um bom funcionamento da atenção primária, permitindo também que questões práticas sejam levadas para uma discussão em grupo. No segundo, através da atuação nas unidades de saúde, são colocadas em prática o que foi aprendido e discutido no canal teórico contribuindo para a promoção, prevenção, reabilitação e assistência à saúde de uma determinada população adscrita, contemplando, assim, os usuários do SUS de todas as idades, gêneros e situações socioeconômicas.

A motivação para este estudo surgiu a partir do componente prático, principalmente as consultas de pré-natal. Nessas atividades, após algumas semanas, foi possível a observação de alguns pontos importantes: as consultas de pré-natal eram realizadas apenas pela enfermeira; uma parcela de gestantes eram adolescentes; gestantes com primeira consulta com idade gestacional avançada; baixo número de consultas de pré-natal antes do termo, entre outros. A partir desse reconhecimento vieram as seguintes perguntas: qual é a qualidade da assistência pré-natal ofertada a essa população?

O pré-natal do ponto de vista biológico pode ser compreendido como um período que vai da concepção ao parto. Durante esse tempo e até mesmo um pouco depois dele, alterações biopsicossociais, patológicas e não-patológicas, podem acometer a mulher e o feto/conceito, fazendo esses sujeitos merecedores de cuidados de saúde.

Dessa forma, a assistência pré-natal e puerperal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao seu término, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal¹.

Para avaliação da adequação/qualidade da assistência pré-natal foram elaborados diversos índices, muitos adaptados dos propostos por Kessner e Kotelchuck. O último é um dos mais utilizados e classifica a adequação do pré-natal em: inadequado se início do pré-natal após o 4º mês de gestação (após 16 semanas) ou um número de consultas inferior a 50% do número recomendado pelo ACOG- Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (14 consultas para gestação de 40 semanas); intermediário se o pré-natal for iniciado até o 4º mês de gestação e forem feitas de 50 a 79% das consultas recomendadas pelo ACOG; adequado se o pré-natal for iniciado até o 4º mês de gestação e forem feitas de 80 a 109% das consultas recomendadas; e adequado superior se o pré-natal for iniciado até o 4º mês de gestação e forem feitas 110% ou mais das consultas recomendadas (SANTOS NETO *et al*, 2013). Esses índices levam em consideração a quantidade de consulta de acordo com a idade gestacional, não fazendo referência aos procedimentos adotados.

Dentro da realidade brasileira e a fim de melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal, uma das primeiras medidas do Ministério da Saúde foi a instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) em junho de 2000. Em consonância com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabelecido no país desde a década de 80 do século passado, o PHPN tinha como principal plano permitir melhoria no acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério às gestantes e recém-nascidos na perspectiva dos direitos de cidadania. A fundamentação do Programa é a humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primordial para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2000).

Nesse contexto, humanização pode ser vista por dois aspectos. O primeiro ressalta que é dever das unidades de saúde, independente do seu nível de complexidade, acolher com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isso requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização das instituições de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento,

excluindo atividades que apesar de habitualmente executadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido (BRASIL, 2000).

Operacionalmente, o PHPN propôs a adoção de medidas na assistência à gestação e ao parto que diminuíssem as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Ampliar o acesso ao pré-natal, o estabelecimento de ações e procedimentos que eram necessários ao acompanhamento da gestante e a promoção de vínculo com a assistência ambulatorial e o momento do parto estavam inseridas nesse pacote de medidas.

Além disso, o PHPN instituiu ainda uma estratégia para induzir e auxiliar a maioria dos municípios a implementar essas ações, introduzindo novos recursos para o custeio dessa assistência e transferindo-os mediante o cumprimento de critérios mínimos necessários para melhorar a qualidade.

Santos Neto et al. (2013) compararam os diferentes índices de qualidade/adequação do pré-natal. Nesse estudo, os autores utilizaram o índice de Kotelchuck como o padrão de referência e o comparou, através de ferramentas estatísticas, com outros índices, inclusive o PHPN. Como resultado, chegaram à conclusão de que o índice utilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil é uma ferramenta relevante para avaliar a adequação do pré-natal no país.

Dessa forma, para elaboração desse trabalho, serão utilizados os critérios quantitativos e qualitativos do PHPN para avaliação da qualidade/adequação do pré-natal prestados na Unidade de Saúde da Família da Beira Linha, Teresópolis.

1.1 Situação problema

Diante do grande número de adolescentes grávidas, faltas em consultas pré-natal e fragilidade nas informações dos prontuários, avaliar a adequação de pré-natal e o perfil da usuárias se torna fundamental para aperfeiçoar o serviço.

1.2 Justificativa

Considerando a importância e relevância da assistência pré-natal na saúde da mulher e da criança, justifica-se um estudo com a intenção de conhecer melhor o perfil das gestantes usuárias da UBSF e mapear a qualidade da assistência que está sendo prestada. Espera-se, dessa forma, contribuir com mais dados e projetos de intervenção a fim de aperfeiçoar a assistência.

1.3 Objetivos

Objetivo geral

- Conhecer e planejar ações com o intuito de aprimorar, a partir da realidade encontrada, a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes da Unidade de Saúde da Família da Beira Linha, Teresópolis/RJ.

Objetivos específicos

- Analisar as informações contidas nos prontuários das gestantes cadastradas na USF no período de Janeiro de 2015 à Setembro de 2015.

- Sistematizar os dados obtidos a fim de conhecer o perfil das gestantes e da qualidade da atenção pré-natal dispensadas a essa população.

- Avaliar a adequação da assistência pré-natal realizada na Unidade segundo critérios do PHPN.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil vem, desde a década de 90, apresentando queda na mortalidade materna. No final do século passado, a razão de mortalidade materna (RMM) corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) declinando para 75 em 2007. Porém, apesar da importante redução, o Brasil se encontra distante da meta do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, em que se estipulava uma RMM de 35 até o final de 2015. A queda da morte materna se deve principalmente à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas (BRASIL, 2013).

Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Já a morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos eventos fisiológicos da gravidez. A primeira apresentou uma queda de 56% de 1990 à 2007, enquanto a segunda teve um aumento entre a década de 90 e início dos anos 2000 e estabilização até 2007. Salienta-se ainda, de acordo com esses dados, que todas as principais causas de morte materna (Hipertensão, hemorragias, infecções puerperais, aborto) demonstraram queda no período referido (BRASIL, 2013).

Partindo do conceito de morte materna obstétrica direta é possível inferir a importância da assistência pré-natal. Essa atividade quando realizada de forma adequada, com a detecção precoce e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, contribui de maneira determinante nos indicadores de saúde relacionados ao binômio mãe/bebê, diminuindo assim as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal inicia com o acolhimento da gestante. Essa atividade implica na recepção dessa mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias e ainda garantir atenção resolutiva e articulação com outros níveis de atenção para prover a continuidade da assistência. Nesse mesmo momento, dentro de cada realidade, deve-se estimular a participação do pai nessa nova fase, uma vez que estudos científicos já mostraram que gestantes

acompanhadas pelo parceiro se sentem mais seguras e confiantes durante o parto. Além disso, a presença do parceiro durante o desenvolver da gestação foi associada a menor uso de medicação para alívio da dor durante o parto, menor número de cesáreas e menor tempo do trabalho de parto (BRASIL, 2005).

O contexto de cada gestação é singular e importante para o seu desenvolvimento, bem como a relação que a mulher e o seus parentes terão com o recém nascido. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Relações interpessoais saudáveis, famílias funcionais permitirão o desenvolvimento de um ser humano sadio.

O acolhimento, portanto, não deve ser visto como um ato isolado e sim como uma ação contínua de uma postura ética e solidária na relação profissional/usuário a cada consulta. Concomitantemente a esse aspecto é necessário a adoção de medidas comprovadamente benéficas para o binômio materno/fetal, garantindo assim a qualidade da assistência

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento foi uma das primeiras tentativas do Ministério da saúde de qualificar o serviço em escala nacional. Na época de sua elaboração, a cartilha recomendava uma série de medidas para o acompanhamento da gestante. Entre essas medidas estavam: realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre; uma consulta de puerpério (até 42 dias após o nascimento); realização da tipagem sanguínea e fator Rh na primeira consulta; realizar o teste VDRL na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana; solicitar o exame de Elementos Anormais e Sedimentos de urina (EAS, Urina rotina) na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana; solicitar glicemia de jejum na primeira consulta e a outra próxima à trigésima semana; solicitar hemoglobina/hematócrito na primeira consulta; ofertar a dosagem de anti-HIV na primeira consulta nos municípios com a população acima de cinquenta mil habitantes; administrar a vacina antitetânica até dose imunizante.

Com o passar dos anos e a luz das evidências científicas, outros procedimentos foram incorporados a rotina mínima do PHPN como: solicitação de sorologia para toxoplasmose, rubéola e Hepatite B; melhorar a humanização da assistência através de ações.

A rede cegonha, nesse contexto, surge como estratégia para solidificar e expandir as medidas iniciadas com o PHPN. Ela consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Tem como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil de maneira gradual. O início de sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão de mortalidade materna e da densidade populacional. Portanto, a estratégia conta com a parceria de estados, do Distrito Federal e de municípios para a qualificação dos seus componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2011)

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Futuras e atuais gestantes atendidas na unidade.

3.2 Desenho da operação

Para elaboração do trabalho, optou-se pela realização de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, com a análise de prontuário das gestantes cadastradas na unidade no período de Janeiro de 2015 até Setembro do mesmo ano. Essa data foi escolhida porque os profissionais que atuam na área da assistência do pré-natal chegaram nesse período (a enfermeira em Janeiro e o médico do PROVAB em Março).

Em cada prontuário serão verificadas algumas características sociodemográficas maternas: idade na gestação, cor(raça), escolaridade e estado civil; características obstétricas e de assistência: resolução da gestação (nascimento ou abortamento) durante o período supracitado, data da última menstruação(DUM), idade gestacional no início do pré-natal com método que estabeleceu essa data (DUM ou Ultrassonografia), exames solicitados no primeiro, segundo e terceiro trimestre, número de total de consultas. Além disso, serão buscados nos prontuários dados referentes a humanização da assistência como: a gestante teve a possibilidade de conhecer a equipe e as instalações onde será realizado o parto? Teve acesso a grupo de apoio à gestante para compartilhar experiência, tirar dúvidas? Para avaliação da qualidade da assistência segundo os critérios do PHPN serão utilizados apenas os prontuários das gestantes que já tiverem concluído o pré-natal, uma vez que não há como avaliar a adequação da assistência com os critérios do programa em gestantes que ainda estão realizando a atividade.

A partir de tudo isso, será elaborada uma planilha que será posteriormente analisada, permitindo conhecer um pouco mais a qualidade dos dados no prontuário e o perfil das gestantes que fazem pré-natal na unidade, podendo sugerir pontos de fragilidades na atenção prestada.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Em um primeiro momento não serão estabelecidas parcerias fora do posto de saúde. O pacto para realização desse trabalho será feito pelos profissionais que atuam na unidade a fim de qualificar o serviço. De acordo com os resultados, porém, há possibilidade de parcerias com outros setores como escolas, associação de moradores, hospital de referência etc.

3.4 Recursos Necessários

Para a realização da tarefa são necessários os seguintes itens: computador com programas de edição de texto, formatação de tabelas e também conectado a uma impressora, além de acesso à internet para procura de temas pertinentes ao projeto. Material de escritório como folhas de papel ofício e canetas. Recursos humanos para separação das pacientes nas agendas e seus respectivos prontuários. Para o último item a presença da enfermeira e recepcionista serão primordiais. Tempo para análise do material obtido que poderá ser durante o *day-off* do médico do PROVAB.

3.5 Orçamento

Descrição	Gasto R\$
Material de escritório e informática (folhas, tinta de impressora, canetas etc)	50,00
Lanche para demonstração e discussão dos resultados encontrados para a equipe e usuários da UBSF	100,00
	Total 150,00

3.6 Cronograma de execução

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Escolha do tema	X			
Revisão da Literatura	X	X		
Levantamento e análise de prontuários		X		
Confecção do Projeto		X	X	
Compilação dos dados			X	
Apresentação dos resultados				X

3.7 Resultados Encontrados

Foram encontrados 34 registros de pacientes que participaram e/ou participam de consultas de pré-natal na unidade no período de Janeiro de 2015 à setembro do mesmo ano. Destas, 13 se encontram com pré-natal em andamento, três acompanham em serviço de referência (causas: gemelaridade, Diabetes tipo 1 e Hipertensão arterial Sistêmica), uma optou por fazer o pré-natal fora da unidade. Do restante, 16 tiveram o pré-natal iniciado, acompanhado e concluído (nascimento) na unidade e uma teve a gestação acompanhada por outra unidade, participando apenas da consulta de puerpério na UBSF Beira Linha.

A média de idade das gestantes ficou em torno de 24 anos, porém, dos 34 registros, 7 eram de adolescentes (menos de 20 anos, segundo a Organização

Mundial de Saúde). Doze gestantes haviam declarado possuir ou estar cursando o ensino médio, nove possuir ou estar cursando o ensino fundamental, uma não possuir nenhum grau de escolaridade e onze prontuários não tinham informações a respeito desse item (aproximadamente 30%). Em relação a cor/raça, seis gestantes se declararam brancas, duas pardas, quatro negras e vinte prontuários não faziam menção a essa característica.

Nos antecedentes obstétricos e da atual assistência de pré-natal, as falhas também permaneceram. Dos prontuários selecionados, doze eram referentes a primigestas e o restante a duas ou mais gestações, com a presença de dois abortamentos espontâneos. Vinte quatro pacientes iniciaram o pré-natal até o quarto mês da gestação e três depois. Sete prontuários não mencionavam a idade gestacional de início do pré-natal.

Do ponto de vista de adequação do pré-natal segundo critérios do PHPN, dez tiveram o pré-natal adequado, cinco inadequado e uma já havia realizado o pré-natal em outra unidade não possuindo os dados no prontuário. Esse resultado leva em consideração apenas o componente quantitativo do índice (idade gestacional de início do pré-natal, exames solicitados e período etc). Se associados os aspectos referentes a humanização da assistência, todos os pré-natais realizados na unidade passam a ser inadequados, já que não há registro em prontuário de atividades acolhedoras, de educação em saúde e conhecimento prévio do local onde estava programado para a realização do parto.

3.8 Avaliação

Um dos mecanismos para avaliar as intervenções a partir dos dados obtidos é refazer todo processo de pesquisa periodicamente. A ideia é fazer um “controle de qualidade” permanente dos prontuários e serviço prestado, principalmente no pré-natal.

4. CONCLUSÃO

A efetividade do pré-natal sobre a saúde materno-fetal é algo já bem estabelecido na literatura. O esclarecimento dos possíveis fatores- tanto sociais, demográficos e da assistência- que impossibilitam a gestante de ter um pré-natal adequado merece ser pormenorizado.

Nesse sentido, realizar essa pesquisa pode trazer diversos benefícios. O primeiro e talvez mais tangível é a melhora da qualidade das informações registradas nos prontuários. Estabelecer fluxogramas de atividades (incluindo dados dos prontuários) que precisam ser realizadas nas consultas de pré-natal junto aos profissionais envolvidos com a assistência, pode melhorar esse quesito e conseqüentemente mapear o perfil das usuárias.

Outro ponto importante que foi negligenciado em todos prontuários foi a falta de comunicação da atenção primária-gestante-atenção secundária e terciária. Nenhum dos prontuários faziam menção a participação da gestante em grupos de apoio e nem esclarecimento de dúvidas a respeito do atual período que a mulher estava vivendo. Além disso, nenhuma das gestantes conheceu a unidade de referência como preconiza os manuais que se atentam a atenção pré-natal. Há uma falta permanente de comunicação entre ESF e serviço de referência. Estabelecer essa interlocução pode ajudar na humanização da assistência e melhorar o bem-estar materno-fetal, diminuindo ansiedade e angústias.

Dessa forma, o presente trabalho levantou pontos de fragilidade da assistência prestada. Espera-se que em um futuro próximo, essas informações possam ser úteis para que intervenções benéficas sejam realizadas para melhorar a qualidade do pré-natal das usuárias do ESF da Beira Linha, Teresópolis.

REFERÊNCIAS

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília, 2000.
- 3) Santos-Neto ET dos, Oliveira AE, Zandonade E, Leal Mdo C. Access to prenatal care: assessment of the adequacy of different indices. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro, v.29(8), p.1664-74, Ago. 2013.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2013
- 5) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun.2011. Disponível em : < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html >. Acesso em: 25 nov. 2015