



AVALIANDO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UBS CSU - AREAL

DÉBORA EHLERT¹; DARLEN COMPARIN²; NATHALI CARMEL WEILER MIRALLES³; VANESSA ÁVILA⁴; MARIA AURORA DROPA CHRESTANI CESAR⁵

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - dehborah@yahoo.com.br

²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - darlencomp@hotmail.com

³UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - nathimilles@yahoo.com.br

⁴UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - vanessaavila.pel@gmail.com

⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - machrestani@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável. Essa assistência deve ser iniciada no primeiro trimestre e ter cobertura universal, ser realizada de forma periódica com um mínimo de seis consultas, além de incluir a realização de exames laboratoriais, vacinas e atividades educativas (RASIA E ALBERNAZ, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Participando do programa a gestante terá aumentada a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. De forma que, deve-se lembrar que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta.

No município de Pelotas, Rio Grande do Sul, um estudo transversal aninhado a uma coorte de 2741 mães, revelou que 77% das gestantes fizeram seis ou mais consultas de pré-natal. No entanto, houve falhas no cumprimento e no manejo das normas de assistência pré-natal (RASIA E ALBERNAZ, 2008).

A reavaliação constante da qualidade da assistência pré-natal prestada por um serviço de saúde deve ser efetuada, visando correções das falhas e melhoria dos indicadores de qualidade. Logo, este estudo objetivou descrever e avaliar a atenção pré-natal oferecida às gestantes usuárias desse serviço na Unidade Básica de Saúde CSU Areal, no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, com data provável do parto em 2016. Espera-se que os resultados obtidos sirvam para auxiliar ações mais efetivas de melhor qualidade do serviço de pré-natal oferecido, aprimorando a oferta das ações de saúde.

2. METODOLOGIA

O estudo foi feito com dados coletados de 32 gestantes que tiveram a data provável do parto para o ano de 2016. Para tal, foi analisada a Ficha de Acompanhamento da Gestante, o qual fica arquivado na UBS e tem seu preenchimento feito por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas do 4º período, por Internos e Médicos (professores e técnicos) vinculados à UFPEL.

O preenchimento dos dados tem como base a consulta médica realizada na instituição e engloba informações da gestante, da anamnese, do exame físico, de exames laboratoriais, de aconselhamentos e do fornecimento de suplementação.

As seguintes variáveis foram analisadas: Informações sobre a gestante; informações sobre gestações anteriores, e informações sobre a atual gestação.

Dados sobre as consultas e exames realizados em cada consulta de pré-natal; registro de exames realizados, testes rápidos de HIV, VDRL, Hepatite C e B, toxoplasmose, Anti-Hbs, EQU e urocultura e ecografia obstétrica.

Dessas variáveis, foram utilizados os seguintes dados para a construção dos indicadores: a porcentagem de gestantes que iniciaram o pré -natal no primeiro trimestre; com exames laboratoriais atualizados; com prescrição de sulfato ferroso; com prescrição de ácido fólico; com vacinas contra o tétano e difteria atualizados; com o esquema de vacina contra a Influenza completo; com avaliação de risco gestacional; com no mínimo seis consultas durante a gestação; que foram orientadas sobre aleitamento materno; que foram orientadas sobre os cuidados com o recém nascido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Manual da Gestante, do Ministério da Saúde, mulheres abaixo de 15 anos e acima de 35 anos se encontram na faixa de risco gestacional, tendo apenas uma gestante com mais de 35 anos. Ainda pensando na classificação do risco do pré-natal, cabe analisarmos dados sobre a escolaridade, nesse quesito nos chamou a atenção o fato de 46,8% das gestantes não terem essa informação preenchida na ficha de acompanhamento gestacional.

Outro fator importante a ser analisado consiste na condição social da gestante. Em relação ao Estado Civil, o fato de se ter parceiro não garante que a paciente possa estar numa situação familiar tranquila. Dentro das condições prévias de saúde da gestante, torna-se importante analisar questões como tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas. E de maneira que, na ficha de acompanhamento do pré-natal não existe um item para anotações sobre uso de álcool e drogas ilícitas.

As condições de saúde da paciente devem ser analisadas para uma melhor progressão da gravidez, garantindo o desenvolvimento pleno do bebê. Sendo assim, dados de doenças prévias também têm uma grande importância no pré-natal.

Cabe ressaltar a importância do preenchimento correto da ficha espelho de acompanhamento do pré-natal, para que se possa estabelecer o real estado de saúde da gestante e do bebê, bem como elaborar um melhor planejamento da gestação. Dessa forma, dentro da nossa pesquisa acabamos por nos deparar com a falta de preenchimento de diversas informações na ficha espelho. O que pode se em decorrência da desorganização da ficha espelho, do pouco tempo que os profissionais possuem para preencher a ficha com cuidado e atenção ou por descaso dos mesmos.

Em relação aos dados da gestação atual. Nesse sentido, o primeiro dado analisado foi o trimestre de início do pré-natal. No estudo realizado, 12,5% das gestantes iniciou o acompanhamento no segundo trimestre da gestação, valor inferior à média nacional que era de 15,9% em 2006.

A respeito da realização dos exames laboratoriais de primeiro trimestre, observou-se que nas fichas de 21,9% os resultados não estavam presentes, o que é bastante assustador, visto que dentre esses exames estão sorologia, tipagem sanguínea, hemograma e glicemia de jejum – informações imprescindíveis para a escolha de da abordagem e tratamento das possíveis doenças que tem potencial de prejudicar a gestante e o feto.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde recomenda suplementação de 200mg de sulfato ferroso por dia, com uso estendido até o puerpério para tratamento e profilaxia de anemia. Contudo, 6,3% das gestantes acompanhadas não recebeu essa prescrição, em nenhuma consulta. É recomendada também a administração de ácido fólico no período pré-gestacional; todavia, 9,4% das pacientes não recebeu tal suplementação.

Em relação as vacinas, o Ministério da Saúde recomenda que gestantes sejam imunizadas durante a gestação contra tétano, difteria e coqueluche (a partir da 27ª semana), influenza e gripe A e hepatites A e B. É importante ressaltar que as vacinas contra tétano, difteria e coqueluche e Influenza são vacinas de aplicação rotineira durante o acompanhamento pré-natal e que 69% das gestantes não tinham registro de realização da vacina contra Influenza e 59,4% não tinham registro de realização da tríple bacteriana.

A avaliação do risco gestacional leva em conta critérios desenvolvidos pela OMS e deve ser feita logo no início do pré-natal. Alguns dos fatores englobados na avaliação de risco são os antecedentes obstétricos.

O número de consultas mais indicado varia entre 12 e 14, o objetivo das consultas do pré-natal é avaliar o risco perinatal, intercorrências clínico-obstétricas como pré-eclâmpsia, e óbito fetal. Das pacientes estudadas, constava que 40,6% das gestantes tiveram a quantidade de avaliações médicas inferior a 6. Sendo assim a chance de ocorrer complicações é mais grave, podendo acarretar abortos ou morte materna.

Outros componentes importantes da assistência no pré-natal são as orientações que o profissional de saúde deve fornecer à gestante. O aconselhamento a respeito do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Já a orientação acerca de cuidados com o recém-nascido também tem muita importância, pois ajuda as mães a prevenirem acidentes, morte súbita, dentre outros eventos. Com relação a isso, foi observado no estudo que 81% das gestantes recebeu informações acerca do aleitamento e 71,9% sobre os cuidados com recém-nascido.

4. CONCLUSÕES

O Brasil tem realizado um grande avanço com relação ao cuidado pré-natal e no puerpério, atingindo resultados bastante otimistas. Nesse sentido, alguns dados do estudo estão alinhados a essa perspectiva: o número de gestantes que iniciou o acompanhamento pré-natal no segundo trimestre foi 3,4% menor do que o valor médio do País, além disso, das gestantes que informaram sobre ter ou não assistência pré-natal em gestações anteriores, 62,5% o haviam efetuado.

Todavia, o estudo evidenciou dados extremamente preocupantes, que vão de encontro com as novas políticas de melhorias na saúde. Dentre esses achados, podemos citar que 50% das gestantes foi diagnosticada com sobrepeso ou obesidade de grau I, 28,1% declararam-se tabagistas e 18% não tinha parceiro fixo. Condições de vida que podem prejudicar o desenvolvimento físico e psicossocial da criança. Além disso, tendo em vista a abordagem e condução do pré-natal, nas fichas de aproximadamente 30% das gestantes não constava a realização dos exames de rotina do primeiro trimestre, nas de 69% não constava registro de realização da vacina contra Influenza e 59,4% de realização da tríple bacteriana. Somado a isso, mais de 40% das gestantes realizou um número de consultas inferior ao recomendado pelo MS. Sendo assim, percebe-se que há uma precariedade ainda evidente na qualidade do acolhimento dessas gestantes, visto que não foi fornecido a elas, de forma satisfatória, condutas básicas preconizadas pelo sistema.

Em outro aspecto, foi possível observar também, uma grande falha no processo burocrático da unidade de saúde, já que boa parte de dados importantes como dados sociodemográficos e avaliação de risco gestacional estavam incompletos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentos eletrônicos

BRASIL. ODM Brasil. Disponível em <<http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>>. Acessado em :13/03/2017

BRASIL, Ministério da Saúde, disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a. Acessado em :14/03/2017

BRASIL. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Acessado em 21 de Maio de 2015.

Artigo

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica* [on line], v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011.

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Acessado em 21 de Maio de 2015.

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;30(S):S85-S100.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, 2000a.

DOMINGUES, R. M. S. D.; HARTZ, Z. M. A.; DIAS, M. A. B.; LEAL, M. C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28 (3): 427-437, 2012.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care: a concept in search of a definition. *J Fam Pract*, 9: 975-992, 1982.

DUNCAN, B. B.; et al. Medicina Ambulatorial – Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ª edição. Artmed, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22 (1): 173-179, jan, 2006.

RASIA, I. C. R. B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 8 (4): 401-410, out-dez, 2008.