

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

ROSANE DE OLIVEIRA BRAGA¹; **DENISE BERMUDEZ PEREIRA²**; **MARIA LAURA SILVEIRA NOGUEIRA³**; **ADRIZE RUTZ PORTO⁴**

¹ Universidade Federal de Pelotas – ro56684@gmail.com

² Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas – debermudezp@hotmail.com

³ Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas – mlsn_40@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com

1. APRESENTAÇÃO

A ação programática de atenção ao pré-natal e puerpério tem sido alvo de avaliação da qualidade da atenção básica. A captação precoce das gestantes é essencial a fim de obter diagnóstico de alterações por meio de consultas de pré-natal e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornem vulnerável a saúde da gestante e da criança. Assim sendo, fundamental o envolvimento de toda equipe para assistência integral e o monitoramento e a avaliação dessa ação programática (BRASIL, 2016).

Uma avaliação sistematizada desse programa é necessária e relevante diante das taxas de mortalidade materna. Na França, cerca de 10 mortes para cada 100.000 nascimentos (WALFISH; NEUMAN; WLODY, 2009). No Brasil tem sido de 52 a 75/100.000 nascidos vivos, tendo como causas principais doenças hipertensivas e hemorragias (VICTORA et al., 2011). O acompanhamento do pré-natal é de grande importância, pois tem como objetivo assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e parto. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. (BRASIL, 2012).

Num estudo no Rio Grande do Sul, 80 (73%) gestantes foram cadastradas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento; 65% realizaram a primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação; 72,5% realizaram as seis consultas de pré-natal; 25% realizaram as seis consultas de pré-natal, consulta de puerpério e todos os exames básicos, vacina antitetânica e 82,50% os exames de sorologia para sífilis (SEGATTO et al., 2015). Noutra pesquisa, realizada no mesmo Estado, identificaram-se que 165 (75%) gestantes tiveram seis ou mais consultas de pré-natal, com início antes da 14^a semana gestacional (BASSANI et al., 2015).

Nessa direção, o monitoramento e a avaliação desse programa vem sendo realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Simões Lopes, em Pelotas, Rio Grande do Sul, com a análise de alguns indicadores de cobertura e qualidade de pré-natal e puerpério, envolvendo profissionais que participam, enquanto preceptores, do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), visando fomentar a aprendizagem tutorial entre profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e nutricionistas), docentes, preceptores e acadêmicos dessas áreas.

Para tanto, o objetivo do trabalho foi descrever os resultados da avaliação e monitoramento da atenção ao pré-natal e puerpério.

2. DESENVOLVIMENTO

Essa atividade faz parte do projeto de extensão: Ações da Enfermagem pelo Programa Educação Tutorial PET Saúde/GraduaSUS. Trata-se de um

levantamento sistemático de informações oriundas das consultas de pré-natal e puerpério, alimentando-se mensalmente uma planilha eletrônica. A participação dos acadêmicos do PET-Saúde, nesse sentido, tem importante contribuição para o monitoramento dessa ação programática, por meio de indicadores de cobertura e qualidade, a partir de dados coletados nas fichas de pré-natal. Os dados descritos serão de 12 gestantes e uma puérpera que iniciaram o acompanhamento em 2017 na UBS. A área adstrita à UBS abrange uma população de, aproximadamente, 12 mil habitantes, com 20 microáreas divididas em três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A área estudada tem cerca de 3.600 pessoas. É estimado para essa área que tenham 36 gestantes.

A partir do preenchimento da Ficha de Pré-Natal (ficha-espelho), instituída previamente pela Secretaria Municipal de Saúde e do trabalho conjunto de preceptores e alunos da UFPel, percebe-se padronização do atendimento à gestante e maior detalhamento das informações coletadas. Esta ficha possui todos os dados necessários para rastreamento da gestante de risco e o acompanhamento, desde os dados de identificação, as medidas antropométricas, sinais vitais, idade gestacional, imunizações, o exame clínico de mamas, testes rápidos e resultados de exames, consultas odontológicas, medida do Índice de Massa Corporal (IMC), juntamente com avaliação nutricional da gestante, objetivando um preenchimento de dados mais satisfatório, consultas mais completas e identificação precoce de riscos.

A partir do preenchimento das fichas pelos profissionais de diversas áreas da saúde, como Medicina, Enfermagem, Nutrição e Odontologia, os quais atuam na UBS, vem sendo alimentadas as planilhas de indicadores de cobertura e qualidade para avaliação desta ação programática, o que permite a busca ativa das faltosas.

A avaliação da cobertura e qualidade dos registros do programa é realizada mensalmente para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério, identificando o número de faltosas semanalmente. Também semanalmente, durante reunião da equipe, são discutidas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) as visitas da semana e se foi identificada alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal. Os dados serão apresentados conforme estatística descritiva.

3. RESULTADOS

Os indicadores que estão sendo apresentados referem-se ao mês de setembro de 2017, que são os últimos dados.

A proporção de gestantes cadastradas no Programa do Pré Natal e Puerpério (33%), consulta realizada durante o primeiro período trimestral de gestação (100%), proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, exame das mamas, avaliação de risco gestacional (100%), proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico (100%), proporção de gestante com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia (100%), proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia (75%), proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (66,7%), proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática (58,3%), proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal (100%)

e proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto (25%). Proporção de puérpera com consulta até 42 dias após o parto, mamas examinadas, abdome avaliado, estado psíquico avaliados, intercorrências, prescrição de método anticonceptivo (100%), proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido e planejamento familiar (100%) e proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa Pré-Natal e Puerpério (100%).

Há que se atentar que a vacinação contra hepatite B é composta por três doses com intervalo entre a primeira e segunda de um mês e a terceira cinco meses após a segunda, de modo que possa que essas gestantes ainda não tenham tido tempo de ter o esquema completo. O exame ginecológico dependerá do trimestre em que a gestante se encontra. A demanda por consulta odontológica se constitui um fator dificultador, visto que alguns usuários podem demandar muitas consultas para concluir um tratamento. E as orientações de anticoncepção pós-parto podem ser ofertadas nas últimas consultas de pré-natal. A proporção de cadastradas, por vezes, não implica uma realidade, quando a estimativa não representar exatamente o número de gestantes esperado e o real daquela área adstrita à equipe.

Numa pesquisa no Espírito Santo como 360 puérperas, 44,7% não iniciaram o pré-natal até o quarto mês (POLGLIANE et al., 2014). Noutra investigação em Minas Gerais, em Barbacena, embora a média de consultas tenha sido menor do que em Juiz de Fora, está bem próxima ao preconizado como ideais para a assistência pré-natal. Não existiram diferenças significativas para o desfecho do pré-natal quando se comparou mediana de cinco e oito consultas (AMARAL et al., 2016). Entretanto, é importante avaliar não apenas o número de consultas, mas o conteúdo (COSTA et al., 2013).

Esses indicadores são um norte para a equipe avaliar a qualidade do acompanhamento das gestantes, reforçando a importância de executar todas as ações previstas, captando precocemente as gestantes no primeiro trimestre, verificar os registros do cartão da gestante, reforçar a importância da adesão regular ao pré-natal e estimular hábitos de vida saudáveis para a gestante e o bebê, entre outros. Na avaliação do Programa, a equipe alcançou bons resultados nos indicadores, o que promove a reflexão acerca das práticas e das necessidades ora percebidas pelos diferentes atores envolvidos no processo, estimulando-os a capacitação constante.

4. AVALIAÇÃO

A partir de uma descrição de resultados das informações da ação programática, avalia-se que a qualidade do acompanhamento da gestante e puérpera pela equipe é boa. O monitoramento e preenchimento mais sistemático das informações em uma planilha auxilia a equipe na organização das consultas e de sua avaliação, quanto à qualidade. A participação acadêmica por meio do PET Saúde foi bastante relevante para que as informações tivessem disponíveis de maneira mais ágil. Também se entende que o acadêmico ao estar inserido nesse processo desde a realização da consulta de pré-natal e puerpério, até a avaliação da qualidade de programa permite que tenham uma visão mais completa acerca de uma fazer mais amplo da atenção às gestantes e puérperas.

Ainda, destaca-se que a captação precoce das gestantes é importante para fortalecer o cuidado integral, ajudando no diagnóstico de eventuais fatores de risco, proporcionando um desenvolvimento saudável da gestante e do feto, e que

se possa oferecer a assistência de pré-natal e puerpério integral, humanizada e completa.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, F. E. et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical & Biomedical Research**, v. 36, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/64515>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <Http://<saude.es.gov.br/Media/sesa/SISPACTO/Caderno%20de%20indicadores2016.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 06 out. 2017.

COSTA, C. S. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 516-522, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf> Acesso em: 06 out. 2017.

BASSANI, D. C. H. et al. Avaliação de pré-natal por indicador de qualidade. **Revista de Saúde e Ciência Biológicas**. v.3, n.2, p. 67-72, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unicristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/133> Acesso em: 06 out. 2017.

POLGLIANE, R. B. S. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000701999&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2017.

SEGATTO, M. J. et al. Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem UFPI**. V.4, n.2, p. 4-10, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3535>> Acesso em: 06 out. 2017.

VICTORA, C. G et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>> Acesso em: 06 out. 2017

WALFISH, M.; NEUMAN, A.; WLODY, D. Maternal haemorrhage. **British Journal Anaesth**. v. 103, Suppl. 1, p. 47-56, 2009.