

INDICADORES DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ

Prenatal care indicators in a municipality in the southwest of the state of Paraná

Franciele Mackieviez¹, Lianara Battistoni², Cleunir de Fatima Candido De Bortoli³, Lujácia Felipes Fiorentin⁴

1. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Pato Branco - FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1340-4827>
2. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Pato Branco - FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4834-485X>
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Pato Branco - FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1266-5267>
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Pato Branco - FADEP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6635-7684>

CONTATO: Cleunir de Fátima Candido De Bortoli | Rua Itabira, 1650. apto 702 | Centro | Pato Branco | Paraná. | E-mail: cleunir_candido@hotmail.com

COMO CITAR: Mackieviez F, Battistoni L, Bortoli CFC, Fiorentin LF. Indicadores da atenção pré-natal em um município do sudoeste do Paraná. R. Saúde Públ. 2018 Dez;1(2):83-89



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4. O Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO A atenção pré-natal é constituída por um conjunto de ações que visam à promoção da saúde materna e infantil. Este estudo teve por objetivo analisar os indicadores da assistência pré-natal de gestantes de risco habitual em acompanhamento na rede básica. Estudo de campo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado e submetidos à tabulação de maneira simples com análise descritiva dos mesmos. Os resultados evidenciaram inadequações relacionadas à baixa participação em atividades educativas. Identificou-se a necessidade de promover intervenções em saúde para monitorar o cumprimento dos protocolos assistenciais preconizados, visando garantir uma prática segura de cuidados à saúde durante a gestação, parto e puerpério. .

RESUMO Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Período Pós-Parto. Serviço Básico de Saúde.

ABSTRACT Prenatal care consists of a set of actions aimed at the promotion of mother and child health. This study aimed to analyze the indicators of prenatal care to pregnant women being monitored for usual risks in the basic health facilities. This is a field, descriptive study of quantitative approach. Data were collected through a structured form, and submitted to simple tabulation with descriptive analysis. The results showed inadequacies related to low participation in educational activities. There is a need for promoting health interventions to monitor compliance with the recommended assistance protocols, to ensure safe health care during pregnancy, childbirth and puerperium.

KEYWORDS: Pregnant Women. Prenatal Care. Postpartum Period. Basic Health Service.

INTRODUÇÃO

O período da gestação é um momento complexo e único na vida da mulher, e compreende diferentes mudanças sendo elas de caráter biológico, psicológico, social e cultural, tornando-se necessário que a atenção pré-natal contemple muito além da dimensão biológica.¹

Neste contexto a assistência ao pré-natal é constituída em cuidados, que se darão por meio de condutas e procedimentos acolhedores, visando a atenção com a mulher e a criança. A assistência compreende o desenvolvimento de ações educativas e preventivas, abolindo as intervenções desnecessárias. Possui como objetivo identificar, tratar ou controlar patologias e situações de risco gestacional, assegurando a saúde materna e infantil.²

Historicamente, a saúde materno-infantil, ainda na primeira metade do século XX, consolidou-

se no conhecimento da prática obstétrica e neonatal, avanços esses que contribuíram significativamente para a redução da mortalidade materna e perinatal. Entretanto, atualmente existe uma ampliação conceitual da assistência pré-natal, contemplando o período pré-concepcional, o acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério. No Brasil, a atenção à saúde materna e infantil foi contemplada por vários programas e iniciativas, sendo que esta evolução culminou com a atual política de atenção pré-natal.³

Frente aos desafios vivenciados, o Ministério da Saúde, com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil de todo o País e reduzir a taxa elevada de morbimortalidade no Brasil, instituiu a Rede Cegonha, a qual representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças: no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; na articulação dos pontos de atenção

em rede e regulação obstétrica no momento do parto; na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; na melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades); na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; e na humanização do parto e do nascimento.⁴

Em 2012, a Secretaria de Estado do Paraná implantou a Rede Mãe Paranaense, com o objetivo de reduzir o índice de mortalidade materno-infantil, que se caracteriza por um conjunto de ações que envolvem a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal com no mínimo sete consultas, a realização de diversos exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças em situação de emergência, a garantia do parto através de um sistema vinculado ao hospital conforme o risco gestacional, entre outros.⁵

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, tendo assim o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.⁴

Diante deste contexto e compreendendo que a atenção ao pré-natal de qualidade é um fator essencial para a redução da mortalidade materna e infantil e em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, a qual demonstra a importância dos estudos relacionados à qualidade da atenção pré-natal, justifica-se a relevância e interesse deste estudo.⁶

Diante dessas considerações, a questão que norteou o desenvolvimento do trabalho foi: "Qual a situação dos indicadores da assistência pré-natal na atenção básica de um município do Estado do Paraná?". Visando responder a esta questão, teve por objetivo analisar os indicadores da assistência

pré-natal de gestantes de risco habitual em acompanhamento na rede básica.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se por um estudo de campo descritivo e de abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi a Atenção Básica (AB) de um município no Sudoeste do Estado do Paraná, composto por equipes de Estratégia Saúde da Família.

Participaram deste estudo as gestantes e puérperas em acompanhamento pelas equipes de AB do município. A captação das participantes foi por conveniência e contou com o apoio das equipes de saúde para a aproximação com estas. Como critérios de inclusão foram convidadas as gestantes com estratificação de risco gestacional como habitual, cuja idade gestacional era igual ou maior a 36 semanas e puérperas de até 45 dias pós-parto. O critério de exclusão foi a idade inferior a 18 anos. Para coleta de dados utilizou-se um formulário estruturado, elaborado pelas próprias pesquisadoras, composto por duas etapas: a primeira parte corresponde às informações socioeconômicas das participantes e a segunda parte com informações relacionadas ao acompanhamento pré-natal. Este instrumento foi embasado nos pressupostos da Rede Cegonha, com variáveis como: idade gestacional do início do pré-natal; número de consultas, exames preconizados, imunização, vinculação da gestante à maternidade e inscrição no SISPRENATAL.

Os dados foram coletados de acordo com as informações registradas no cartão da gestante. A coleta ocorreu nas próprias unidades de saúde e domicílio das participantes. Após a coleta, os dados foram tabulados de maneira simples e procedeu-se a sua análise descritiva.

Este estudo respeitou os preceitos éticos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo a participação de seres

humanos.⁷ Foram assegurados o sigilo e o anonimato das participantes em todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa, não utilizando nenhuma forma de identificação destas. Foram convidadas a participar de forma livre e voluntária, sendo que a participação ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número de CAAE 667606170.0000.0116.

RESULTADOS

Participaram do estudo 44 mulheres com idade média de 25,08 anos, variando entre 18 e 35 anos. Prevaleceu a faixa etária de 21 a 30 anos (59,08%). A maioria das mulheres (871%) definiu seu estado civil como casada. O grupo apresentou nível

satisfatório de escolaridade, sendo que somente 9,2% referiram terem estudado de quatro a sete anos. Quanto à ocupação das participantes, 40,90% exerciam atividades no lar. Porém, 11,53% (3) exercem o cargo de auxiliar administrativo, 3,84% (1) babá, 7,70% (2) professora, 11,54% (3) auxiliar de caixa, 7,70% (2) manicure, 7,70% (2) zeladora, 7,70% (2) autônoma, 15,38% (4) caixa, 23,7% (6) atendente e 3,84% (1) técnica judiciária.

Quanto ao perfil obstétrico prevaleceram (54,5%) as gestantes, ficando em minoria as puérperas (45,5%). Entre elas, a maioria (84,09%) das gestantes era multípara e realizou o parto cesáreo (56,76%) anteriormente.

A avaliação dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal, com base nos pressupostos da Rede Cegonha, evidenciou a inadequação de participação das gestantes em atividades educativas. Conforme tabela a seguir:

Tabela 1. Indicadores da assistência pré-natal, 2017, em um município do Paraná.

Indicador da assistência pré-natal	Sim	Não
	N (%)	N (%)
Captação precoce da gestante até 12 semanas de gestação	33 (75)	11 (25)
Sete ou mais consultas de pré-natal	44 (100)	0 (0)
Exames preconizados no primeiro trimestre de gestação	29 (66)	15 (34)
Exames preconizados no segundo trimestre de gestação	29 (59)	18 (41)
Exames preconizados no terceiro trimestre de gestação	15 (34)	29 (66)
Ultrassonografia obstétrica - 01 em cada trimestre de gestação	43 (97,72)	1 (2,28)
Nº de inscrição no Sis prenatal registrado no cartão de gestante	35 (79,6)	9 (20,40)
Vinculação da gestante à maternidade de realização do parto	36 (81,81)	8 (18,19)
Participação em atividade educativa	1 (2,28)	43 (97,72)
Imunização (dT e/ou dTpa, Influenza e Hepatite B)	31 (70,40)	13 (29,54)

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

DISCUSSÃO

O acompanhamento pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, possibilitando o parto e nascimento saudável, sem prejuízos para a saúde materna e infantil. A atenção

pré-natal qualificada prevê a detecção precoce e intervenção de fatores, que possam representar riscos à saúde da mulher e da criança.⁴

O Brasil conquistou importantes avanços na ampliação do acesso à assistência pré-natal, atingindo quase a totalidade das gestantes

brasileiras. Entretanto, muitos desafios persistem na busca da qualidade da assistência. Indicadores como a mortalidade materna, a proporção elevada de cesariana e a prevenção de agravos e dos óbitos evitáveis, somente serão satisfatórios com a superação das barreiras ao diagnóstico precoce da gravidez, ao início do acompanhamento pré-natal e à utilização dos contatos com os serviços de saúde para a realização de cuidados efetivos, tais como diagnóstico e tratamento de afecções e a promoção de ações de saúde.²

As características socioeconômicas interferem diretamente nos desfechos das gestações. Os achados deste estudo, no que se refere à idade materna, se assemelham ao perfil encontrado por outros autores.⁸⁻⁹

Os resultados obtidos demonstram o nível de escolaridade das participantes superior às reveladas em outra realidade no Brasil, onde as gestantes pesquisadas apresentavam entre quatro e sete anos de estudo.⁸ Isso posto, relaciona-se o elevado número de gestantes que iniciaram precocemente o acompanhamento pré-natal e a totalidade das participantes com número preconizado de consultas de pré-natal.

Segundo o MS, os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos, sendo assim, deve ser iniciado o acompanhamento pré-natal, até a 12ª semana de gestação.⁴

Essa realidade não é a mesma relatada por pesquisadores onde o indicador de início do pré-natal precoce foi considerado inadequado.⁸ Outro estudo semelhante apontou que o início tardio do pré-natal apresenta diversas barreiras, evidenciando desigualdades sociais que persistem no país, sendo as mulheres indígenas e negras as que têm menor acesso, seguidas daquelas com menor escolaridade, com maior número de gestações e residentes nas regiões Norte e Nordeste.²

Em relação ao número de consultas, o MS cita que o total de consultas deverá ser de no mínimo seis, com acompanhamento intercalado entre

médico e enfermeiro.⁴ Os resultados deste estudo apontam que todas as participantes realizaram o número mínimo de consultas preconizadas, esse fato corrobora com outros resultados, revelados em cenários distintos.^{8,10} Porém, em um estudo realizado no RJ, foram evidenciados que apenas 73,2% das gestantes possuíam número adequado de consultas, o que reforça as desigualdades existentes no país, ao que se refere à adequação da assistência pré-natal.¹¹

Observou-se que apenas 53% das participantes realizaram todos os exames preconizados pelo MS no período gestacional. Essa problemática é discutida por outros autores em estudos relacionados ao tema.^{10,12}

Em relação ao exame de ultrassonografia, 97,72% das participantes realizaram um ou mais exames em cada trimestre de gestação, índice que supera o preconizado pelo MS, que prevê no acompanhamento de pré-natal de risco habitual a realização do exame somente no primeiro trimestre de gestação.⁴ A incorporação da ultrassonografia entre os exames solicitados na rotina do pré-natal foi evidenciada em estudo de abrangência nacional.¹¹ Nesta mesma direção, autores apontaram o exame como um dos indicadores com maior prevalência.⁹ Em outra perspectiva, encontrou-se um índice inferior ao preconizado no MS.⁸

Referente ao número de inscrição no SISPréNatal, observou-se que apenas 70,6% informavam em seus cartões de gestantes o número do cadastro. Este sistema tem por finalidade cadastrar as gestantes por intermédio do acesso à base do Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CAD-SUS), disponibilizando informações em tempo real na plataforma web, o que torna possível a avaliação dos indicadores pela Rede Cegonha e o cadastramento das gestantes para vinculação ao pagamento de auxílio-deslocamento, conforme dispõe a Medida Provisória Nº 557, de 26 de dezembro de 2011. Além disso, o preenchimento da Ficha de Cadastro da Gestante no sistema e da Ficha de Registro dos Atendimentos da Gestante no SISPRENATAL possibilita a vinculação da gestante

no local do parto, o acesso ao pré-natal nos casos de alto risco, o monitoramento da solicitação e do resultado dos exames em tempo oportuno, entre outros.¹³

Autores recomendam o desenvolvimento de estudos voltados ao aprofundamento da temática do SISPRENATAL, ressaltando as dificuldades em relação à alimentação deste sistema e à fidedignidade dos dados e indicadores fornecidos por ele.¹⁰

Ao que se diz respeito à maternidade de referência, o resultado do estudo foi expressivo trazendo 81,81% de participantes vinculadas. O MS por meio dos pressupostos da Rede Cegonha reforça a importância da vinculação da gestante à maternidade, além de apontar a possibilidade de a gestante realizar uma visita ao serviço de saúde onde provavelmente se realizará o parto, se houver interesse por parte dela.⁴ Estudos sobre a adequação da atenção pré-natal no Brasil reafirmam a problemática da falta de vinculação da gestante à maternidade de referência, caracterizando, nesses estudos, como baixa adequação da assistência.^{2,14,15}

A participação das gestantes em atividades educativas apresentou-se inadequada no presente estudo. O que reflete uma falha nas práticas educativas, já apontado anteriormente por outros autores, com baixo índice participativo por parte do público-alvo.⁸

A educação em saúde no pré-natal é de suma importância, pois possibilita para as gestantes um momento de troca de experiências, compartilhamento de dúvidas, as quais normalmente não são discutidas em consultas formais, agregando isto ao binômio mãe-feto.⁴

Ao que se diz respeito à imunização na gestação, o indicador apresentou-se satisfatório, apontando 70,40% de eficácia, o que contradiz com estudo, que apresentou um nível de cobertura vacinal de apenas 49,34% no estado de Minas Gerais.¹⁰ A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. Não há evidências de que, em

gestantes, a administração de vacinas de vírus inativados, de bactérias mortas, toxóides e de vacinas constituídas por componentes de agentes infecciosos, acarrete qualquer risco para o feto, sendo assim preconizadas as seguintes vacinas: dT, Influenza, Hepatite B, dTPa.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado neste estudo que os indicadores da atenção pré-natal apresentados foram satisfatórios quando comparados a outros estudos. A maioria deles apresenta-se adequado conforme os pressupostos da Rede Cegonha, comprovando a qualidade do serviço prestado.

A captação precoce das gestantes, o número de consultas preconizadas pelo MS, os exames trimestrais de forma geral, as ultrassonografias obstétricas e a imunização vacinal que foram analisadas apresentam-se de forma extremamente positiva. Isso reafirma as características da assistência para se ter acesso ao pré-natal, disponibilidade de consultas, exames e vacinas preconizadas.

Entretanto, observou-se a inadequação quanto à participação das gestantes em atividades educativas. Acredita-se que a busca por qualificação, atitude, conhecimento e habilidade por parte da equipe prestadora do serviço seja de suma importância para que aconteça uma mudança significativa em relação a este fato.

Constatou-se a necessidade de ajustes quanto ao registro em sistemas de informações, tendo em vista a quantidade elevada de gestantes sem o número de registro do SISPRENATAL. Destaca-se a relevância da alimentação adequada dos sistemas para, assim, obter dados e indicadores reais da assistência prestada.

Contudo, espera-se que os resultados deste estudo possam servir de subsídios e que contribuam para a melhora significativa na atenção à saúde da mulher. Além do mais, que também possam servir

de suporte no planejamento das ações e na busca da qualificação da atenção.

Propõe-se que novos estudos possam ser desenvolvidos, buscando conhecer os entraves acerca das ações educativas na atenção pré-natal, assim como, a participação do enfermeiro neste âmbito de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Shimizu HE, Lima MG de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev. Bras Enferm 2009 Mai;62(3):387-92.
2. Viellas, EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN da, Theme Filha MM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 Out 22];30(Suppl 1): S85-S100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016.
3. Cruz RSBLC, Caminha MFC, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. Rev Bras Ciênc Saúde. 2014;18(1):87-94.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. (Caderno de Atenção Básica: n.32).
5. SESA. Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Curitiba: Secretaria de Estado de Saúde do Paraná;2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed., 4. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 2012.
8. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. Rev Eletrônica Enferm. 2013 Abr;15(2):516-22.
9. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé Elaine, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais [Internet]. Cad Saúde Pública.2017 [citado 2018 Out 22]; 33(3):e00195815. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
10. Ferraz DD, Rodrigues MS, Rodrigues TS, Lima AS. Atenção pré-natal segundo indicadores de processo do SISPRENATAL através do programa de humanização do pré-natal e nascimento. Enferm Rev. 2013 Maio;16(2):84-97.
11. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MMT et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev panam salud pública. 2015;37(3):140-7.
12. Pavanatto A, Alves, LMS. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: Indicadores e práticas das enfermeiras. Rev Enferm UFSM. 2014 Out;4(4):761-70.
13. Brasil. Portaria GM/MS n.º1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] república Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jun.2011.
14. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2012; 28(3):425-37.
15. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM da, Lucena NBF de. O cuidado pré-Natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. Rem Rev Min Enferm. 2012;16(3):315-23.

RECEBIDO : 31/08/2018

ACEITO: 22/10/2018