

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE**

KARIM LILIAN HAAG ANDREIS

**QUALIDADE DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA/RS**

PORTO ALEGRE

2012

KARIM LILIAN HAAG ANDREIS

**QUALIDADE DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA/RS**

Trabalho de Conclusão de curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr Ronaldo Bordin
Co-orientadora: Cheila Denise Ottonelli Stopiglia

PORTO ALEGRE

2012

RESUMO

Este estudo objetivou verificar a qualidade do atendimento pré-natal ofertado pelo serviço público no município de Sapiranga (RS), segundo os critérios preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados junto às gestantes, nas sete unidades de saúde em que realizaram atendimento pré-natal através de entrevista, análise dos registros no cartão da gestante e dos dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, totalizando amostra de 92 casos. Foi empregado o índice de Kessner para identificar a adequação das consultas ao preconizado. Com relação à qualidade, foram comparados os procedimentos realizados com os preconizados pelo Programa de Humanização no Parto e/ou Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde, assim como a percepção da usuária quanto ao tempo na sala de espera, disponibilidade de agenda da unidade sanitária, localização e expectativa quanto ao atendimento médico e recepção. Receberam percentuais elevados de satisfação a expectativa quanto ao atendimento na recepção da unidade de saúde (98,9%) e do atendimento médico (94,5%) e de insatisfação os de tempo de espera antes da consulta (62%) e localização da unidade sanitária (76%). Quanto a assistência pré-natal, o início da assistência foi considerada inadequada para 2,1% das gestantes e o número de consultas para 44,5%; 46,7% cumpriram os parâmetros quanto a solicitação de exames complementares e em 56,5% houve registro completo dos procedimentos clínico-obstétricos realizados. Em síntese, verificou-se a necessidade de qualificação e engajamento da equipe multiprofissional para que todos os critérios preconizados pelo PHPN sejam cumpridos, ficando a cargo dos gestores a elaboração de estratégias com a finalidade de cumprir as orientações do Ministério da Saúde.

UNITERMOS:

Assistência Pré-natal. Gestão de qualidade. Avaliação de programas e projetos de saúde. Gestão em Saúde. Administração e Planejamento em Saúde.

SUMÁRIO

1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	04
2 JUSTIFICATIVA	05
3 OBJETIVOS	06
3.1 OBJETIVO GERAL	06
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
4 MÉTODOS	07
5 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	09
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	
7 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	22

1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A morte materna e a neonatal continuam sendo problemas sociais relevantes no país, sendo que grande parte delas está associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2006).

A adesão precoce e o acompanhamento pré-natal constituem fator favorável à qualidade da assistência, diminuindo os índices de morte materna e perinatal. Neste contexto, 189 países endossaram a Declaração do Milênio (OMS, 2000), documento de referência para a formulação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (MONTENEGRO, 2008). Um destes objetivos foi o de reduzir a mortalidade materna em 75% entre os anos de 1990 e 2015, através de melhora da saúde da mãe.

Este estudo objetivou verificar a qualidade do atendimento pré-natal ofertado pelo serviço público no município de Sapiranga (RS). Localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre, possui uma população total de 73.839 habitantes (IBGE, 2010), área de 137,50 km² e atividade econômica baseada em indústrias de calçados, metalurgia e extrativismo vegetal.

Existem, no município, oito unidades de saúde que prestam assistência pré-natal, duas destas vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma delas, a unidade central, por ter iniciado a prestação de serviços em 28/11/2011, não foi inserida no estudo, pela ausência de dados. Todas as unidades de saúde tradicionais possuem atendimento por médico obstetra diariamente, enquanto que nas unidades da ESF o atendimento se dá por médicos de saúde da família. Como complemento, são ofertados grupos de gestantes (apenas nas unidades da ESF), disponibilizadas em torno de 150 ecografias mensais e realização de exames laboratoriais, no laboratório municipal ou contratados em laboratório privado.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se propôs a avaliar a assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sapiranga, segundo os critérios preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN, 2000).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2006), apesar da ampliação na cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, ou seja, continuam os casos de sífilis congênita, mortes maternas por hipertensão arterial e a não realização do elenco mínimo das ações preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sapiranga, segundo os critérios preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN, 2000).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os dados dos registros médicos presentes no cartão da gestante, realizados no atendimento pré-natal.
- Avaliar a qualidade da assistência pré-natal dos serviços de saúde municipal, utilizando como parâmetro os indicadores do Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e/ou Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde.
- Sistematizar as consultas de pré-natal segundo o índice de Kessner.

4 MÉTODOS

Estudo consistiu em pesquisa quantitativa, quanto aos critérios preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN, 2000) – tempo de espera, início do pré-natal, exames clínico e físico realizados, aplicação de vacinas e realização de ecografias – e satisfação das gestantes quanto ao serviço. Os dados foram coletados junto às gestantes, nas unidades de saúde em que realizaram atendimento pré-natal através de entrevista, de análise dos registros no cartão da gestante e dos dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O número de usuárias cadastradas no Sis prenatal totalizou 611 gestantes, com um total de 500 consultas de pré-natal realizadas nas 7 unidades no mês de novembro de 2011, perfazendo uma média de 71,4 consultas/unidade. Utilizando os dados acima, estimou-se entrevistar 15% das gestantes em cada unidade, uma amostra aleatória de 92 respondentes – meta que foi atingida.

O instrumento de coleta de dados (em anexo) foi aplicado no período de dezembro de 2011 e janeiro de 2012, nas sete unidades de saúde do município de Sapiranga, totalizando 92 casos. Não ocorreram negativas em participar do estudo. Existem, no município, 8 unidades de saúde que prestam atendimento pré-natal. Entretanto, como a unidade central iniciou este atendimento em 28/11/2011, quando da realização do estudo ainda não apresentava registros de consultas de gestantes e cadastro no Sis prenatal.

Foi empregado o índice de Kessner para identificar a adequação das consultas ao preconizado, ressaltando dois aspectos: (a) percentual de atendimento pré-natal, combinado com início de pré-natal e número de consultas; e (b) percentual de atendimentos em que foram realizados procedimentos clínico-obstétricos. De acordo com Silveira *et al.* (2004), o Índice de Kessner é um algoritmo baseado no trimestre em que o cuidado pré-natal se inicia e no número de consultas, ajustado para a idade gestacional, sendo definido por três categorias de utilização: pré-natal adequado, intermediário e inadequado.

Com relação à qualidade, foram comparados os procedimentos realizados com os preconizados pelo Programa de Humanização no Parto e/ou Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde, enfatizando os seguintes aspectos:

(a) percentual de atendimentos que realizaram o conjunto de exames preconizados pelo programa; e (b) percentual de exames realizados de acordo com a adequação das normas do programa.

Os indicadores de processo (BRASIL, 2006) para avaliar a atenção pré-natal incluem o percentual de gestantes inscritas que realizam, no mínimo, seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos. Ao se empregar o índice de Kessner para avaliar a qualidade da assistência pré-natal, este acompanhamento foi considerado como:

- acompanhamento adequado: registro no cartão da gestante de seis consultas ou mais e o início do pré-natal, antes da 14^a semana.

- acompanhamento satisfatório: registro no cartão da gestante de 4 ou 5 consultas e início do pré-natal entre 14^a a 27^a semana de gestação.

- acompanhamento inadequado: início do pré-natal após 27^a semana e menos de 4 consultas.

Também constam do instrumento a percepção da usuária quanto ao tempo na sala de espera, disponibilidade de agenda da unidade sanitária, localização e expectativa quanto ao atendimento médico e recepção. As respostas envolviam um atributo de percepção, definida como satisfatória, regular e insatisfatória.

Os procedimentos clínico-obstétricos observados no cartão da gestante foram: idade gestacional, pressão arterial, altura uterina, batimentos cardíacos fetais, peso e edema, data da última menstruação, data provável do parto, movimento fetal e outros exames. Os campos em branco foram considerados como não realizados ou não registrados.

O manejo dos dados se baseou em estatística descritiva (frequência e média), apresentados sob forma de tabelas.

Este estudo foi encaminhado a Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Famed/UFRGS), protocolo nº 22455. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não serão utilizados para outros fins que não ao que se propõe este projeto. Além disso, a confidencialidade de identificação dos atores envolvidos será mantida.

Em anexo, encontra-se o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

A atenção humanizada e a qualidade da assistência pré-natal caminham juntas porque não é possível prestar um atendimento integral à gestante sem estes requisitos. Para tanto, em 01/06/2000, o Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº569, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2005), baseado em análises das necessidades de atenção à gestante, ao recém-nascido e à mulher no puerpério, com objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal e ampliar as ações do Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, principalmente nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco.

Tendo em vista a melhora dos indicadores de morbidade e mortalidade ligados à gestação, parto e puerpério, foi institucionalizado no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com base nos princípios:

[...] toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

No município de Sapiiranga o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi implantado em 14/02/2003, conforme relato da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que todas as unidades que prestam atendimento pré-natal devem seguir as orientações que constam no mesmo.

De acordo com a OMS (BRASIL, 2006), o pré-natal é um conjunto de cuidados e da atuação de equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores entre outros profissionais de saúde) na realização das atividades específicas com a

finalidade de proteger a mulher e o feto durante a gravidez, o parto e o puerpério. É essencial para a saúde da gestante, ajudando a diminuir a mortalidade materna e infantil. O pré-natal inicia-se na suspeita ou confirmação da gravidez, entretanto, o ideal seria ter o início na manifestação do desejo pela maternidade.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa a avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (BRASIL, 2006).

Existem normas específicas que os gestores devem cumprir para que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) obtenha os resultados esperados, desenvolvendo estratégias e qualificando os profissionais para atendimento no pré-natal, pois é a partir daí que as gestantes poderão ser atendidas com a devida dignidade.

Portanto, sendo a assistência pré-natal bem desenvolvida e capacitada, através do comprometimento de profissionais e gestores, se terá um serviço com qualidade assegurada e atendimento integral à gestante.

O elevado número de mortes de crianças e mães brasileiras no período entre o parto e o primeiro mês Vida do bebê representa um enorme desafio. Tanto para os serviços de saúde como para a Sociedade. Muitas são as vezes em que as más Condições de saúde e de nutrição da mãe, a falta de informação, de acesso a um pré-natal, parto e pós-parto de qualidade, além da falta de cuidados imediatos ao recém nascido, transformam um momento privilegiado na vida da mãe, do pai e da própria criança em horas de sofrimento e desespero (LANNES, 1999).

Segundo Ribeiro *et al.*(2004), a cobertura do pré-natal integra praticamente toda estrutura de procedimentos que os serviços devem realizar para outras ações de atenção básica, sendo um dos mais importantes indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). A importância da assistência ao pré-natal como política governamental é clara e expressa no conjunto de normas que regem a operação do SUS.

Sendo assim, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) salienta que a realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou

detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

De acordo com o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação dos seguintes exames laboratoriais na primeira consulta: grupo sanguíneo e fator RH (ABO/RH), sorologia para sífilis (VDRL), hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia de jejum, teste anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose, colpocitologia oncótica quando indicada. Nesse manual, é indicada a repetição dos seguintes exames: VDRL, glicemia de jejum, parcial de urina, sorologia anti-HIV (nos município com população acima de cinquenta mil habitantes) e HBsAg próximo à 30^a semana e a sorologia para toxoplasmose se houver disponibilidade. Aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas. Com relação ao número de consultas, conforme descrito anteriormente, o Ministério da Saúde preconiza que deverão ser realizadas no mínimo seis consultas e uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento. Também é preconizado que o pré-natal seja iniciado precocemente (no primeiro trimestre), devendo ser regular e completo, garantindo que as avaliações propostas sejam realizadas e preenchendo-se o cartão da gestante.

Em estudo realizado no município de Criciúma (SC), 96,9% das entrevistadas realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal, com 83,1% destas iniciando as consultas no primeiro trimestre de gestação, e 77,5% realizaram em média sete consultas (NEUMANN *et al.*, 1996). Em outro estudo, realizado em Salvador/BA, 9,76% das gestante realizaram seis consultas de pré-natal, com apenas 5,7% destas concluindo a assistência pré-natal, comprovando a baixa cobertura pré-natal, segundo Nascimento *et al.* (2007).

Dados referentes a estudo realizado em São Paulo apontou em 6,5% a média de consultas de pré-natal, sendo que 57,2% das gestantes iniciaram o pré-natal no segundo trimestre. Neste mesmo estudo, a idade média das gestantes que frequentaram o serviço era de 22,9 anos, com escolaridade média de 7,4 anos, sendo que 48,1% das entrevistadas iniciaram o pré-natal antes de 20 semanas (KOFFMAN *et al.*, 2005).

Em outro estudo realizado em São Paulo, Ribeiro *et al.* (2004) verificaram que a qualidade da assistência pré-natal, considerada excelente, ficou em torno de 78,6% nas ESF, superior aos 65% encontrados nas UBS.

Vaz (2006), em estudo realizado em Caxias do Sul-RS, identificou que 64,15% das gestantes tiveram captação precoce, com média de consultas de 6,03, tendo padrões semelhantes às aquelas verificadas em São Paulo.

Tendo em vista que a gestação é um estado de graça e de grandes mudanças físicas e psicológicas na mulher, é de suma importância a atenção humanizada e com qualidade na assistência pré-natal, sendo ela acolhida com dignidade. Neste processo, não apenas a gestante participa, mas toda sua família, sendo que neste momento os profissionais da saúde contribuem através de orientações, educação, apoio, com todo conhecimento científico disponível, reconhecendo a individualidade para humanizar o atendimento.

Os medos ligados à alteração do corpo, em geral, de não conseguir voltar à antiga forma, de ficar feia ou de pensar que o corpo tenha a capacidade de alargar-se, mas não de voltar ao normal, podem ter um significado mais profundo do que a preocupação estética: a de perder sua identidade antiga, de não ser mais a mesma pessoa, de ser transformada pela experiência da maternidade, tendo mais perdas do que ganhos (MALDONADO, 1997).

É importante, portanto, que a gestante receba atenção nesse período delicado de sua vida. Ela precisa não só de mais cuidados, como também de mais proteção e afeto. As mulheres que têm essas necessidades satisfeitas e recebem maior atenção durante a gestação, são as que, depois do parto, melhor conseguem satisfazer as necessidades de afeto do bebê, havendo uma relação entre o acolhimento que recebem durante a gestação e sua capacidade de doação depois do parto.

Segundo Rezende (2008), os profissionais devem inteirar-se dos conflitos emocionais da gestante, ouvindo, explicando, aconselhando e apoiando, para que a gestação tenha um curso tranquilo, principalmente por que no final da gravidez se exacerbam as preocupações referentes às dores do parto, deformidades do concepto e com relação à sua própria morte.

No intuito de construir um processo de assistência pré-natal de qualidade, devem ser desenvolvidas ações concretas para implantação de políticas públicas para alcançar as ações preconizadas. Neste contexto se insere este estudo.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na tabela 1, encontra-se a caracterização por idade e escolaridade dos 92 casos que compõem a amostra deste estudo.

Tabela 1
Distribuição da amostra segundo faixa etária e escolaridade. Sapiranga, RS.

Variáveis	n	%
<i>Faixa Etária</i>		
15-19	18	19,6
20-26	36	39,1
27-32	25	27,2
33-38	9	9,8
39 ou mais	4	4,3
<i>Escolaridade</i>		
Fundamental Incompleto	29	31,5
Fundamental Completo	16	17,4
Médio Incompleto	25	27,1
Médio Completo	18	19,5
Superior Incompleto	1	1,0
Superior Completo	3	3,2

A tabela 1 aponta para a maior concentração de gestantes na faixa etária entre 20 e 26 anos (39%), ou seja, adultas jovens. Do total, 18 (19,6%) gestantes eram adolescentes, uma fase em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento, seja por mudanças biológicas, psicológicas ou sociais ainda não bem estruturadas. A ocorrência da gestação, sobrecarrega física e psicologicamente as adolescentes. (BRASIL, 2006). Os dados obtidos são compatíveis com estudo realizado em Pelotas-RS, que apresentou 17% de gestantes adolescentes e a maioria das gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos (SANTOS *et al.*, 2000).

Com relação ao grau de escolaridade, 45 (48,9%) apresentaram até o ensino fundamental completo, com nenhum caso referido de analfabetismo.

Na tabela 2, encontra-se a percepção referida como satisfatória quanto ao processo de atendimento nas unidades de saúde do município de Sapiranga (n=92). Observa-se que as variáveis envolvendo a expectativa quanto ao atendimento na

recepção da unidade de saúde e do atendimento médico a ser recebido receberam percentuais elevados de satisfação (98,9 e 94,5%, respectivamente).

Tabela 2

Percepção referida como satisfatória, quanto ao processo de atendimento nas unidades de saúde. Sapiroanga (n=92).

Variáveis	n	%
Tempo na sala de espera	57	61,9
Disponibilidade de agenda da unidade sanitária	72	78,2
Localização da unidade de saúde	70	76,0
Expectativa quanto ao atendimento médico	87	94,5
Expectativa quanto ao atendimento na recepção da unidade sanitária	91	98,9

Já quanto à questão do tempo em sala de espera, que apresentou satisfação em 62% dos casos, 28 (30,4%) gestantes relataram ser regular e 7 (7,6%) insatisfatório, atribuídas ao atraso médico ou devido à unidade de saúde marcar consultas para horário anterior ao da chegada do médico, para que sejam verificados peso e pressão arterial da gestante.

Os dados referentes à cobertura vacinal antitetânica encontraram uma frequência de 44 (47,8%) gestantes imunizadas: 29 (31,5%) que receberam 1 dose; 5 que receberam 2 doses e 10 que receberam 3 doses. Entretanto, 22 (23,9%) gestantes já se encontravam imunizadas quando da entrevista, totalizando 71,7% gestantes imunizadas ao final do pré-natal. Restou, assim, um total de 25 (27,2%) gestantes não imunizadas.

Na tabela 3, encontra-se a caracterização por início da assistência pré-natal e número de consultas na amostra deste estudo, considerada adequada em 69,5% e 28,2%, respectivamente. As frequências de início da assistência são compatíveis com os apontados por Santos *et al.* (2000) e Vaz (2006), de 71,9% e 64,1%, respectivamente.

Tabela 3
Distribuição da amostra segundo características da assistência pré-natal.
Sapiranga, RS (n=92).

Variáveis	n	%
<i>Início da Assistência</i>		
Adequada	64	69,5
Satisfatória	26	28,2
Inadequada	2	2,1
<i>Número de Consultas</i>		
Adequada	26	28,2
Satisfatória	25	27,1
Inadequada	41	44,5

Já quanto ao número de consultas, inadequada em 44,5% dos casos, 26 gestantes realizaram 6 ou mais consultas; 25 gestantes realizaram de 4 a 5 consultas e 41 gestantes haviam realizado menos de 4 consultas até a coleta de dados. Estudo realizado em 2002, em Salvador-BA, reportou que 9,76% das gestantes realizaram 6 consultas ou mais (NASCIMENTO *et al.*, 2007), enquanto estudo realizado no município de Pelotas-RS obteve 53,7% das gestantes neste patamar (SANTOS *et al.*, 2000).

Na tabela 4 encontra-se a caracterização por cumprimento dos critérios estabelecidos pelo PHPN em relação aos exames complementares de gestantes com até 29 semanas e com 30 semanas ou mais de gestação. A análise dos registros dos cartões das gestantes mostrou a solicitação de outros exames, tais como: *Chlamydia trachomatis*, citomegalovírus, TSH e anti-HCV por parte de alguns profissionais.

O fato de 43,6% das gestantes terem realizado a primeira rotina de exames e 51,3% a segunda rotina de exames complementares diverge positivamente dos dados de estudo realizado em São Bernardino-SC, em que 80,5% das gestantes no segundo trimestre de gestação não haviam realizado nenhum exame laboratorial (ASSAD *et al.*, 2010).

Tabela 4

Distribuição da amostra segundo exames complementares recomendados pelo PHPN. Saporanga, RS. (n=92)

Variáveis	n	%
<i>Gestantes até 29 semanas</i>		
Cumpriram critérios PHPN	24	43,6
Não cumpriram critérios PHPN	31	56,4
<i>Gestantes com 30 semanas ou mais</i>		
Cumpriram critérios PHPN	19	51,3
Não cumpriram critérios PHPN	18	48,7

Quanto à questão de exames laboratoriais, 17 (18,4%) gestantes com até 29 semanas não haviam realizado a sorologia para toxoplasmose. Este exame é realizado em laboratório contratado pelo município e, conforme relato das entrevistadas, a não realização deste em tempo hábil decorre do fato de a demanda ser maior que a oferta, dando-se assim demora na coleta do mesmo. Ocorreu em apenas um caso até 29 semanas a não coleta da testagem anti-HIV.

Com relação à realização de ultrassonografia obstétrica, a totalidade das gestantes entrevistadas referiu ter realizado no mínimo um exame, com acesso definido como de “bastante facilidade na realização”. Patamar muito acima ao descrito por estudo realizado em São Bernardino-SC, quando 59,7% das gestantes realizaram pelo menos uma ultrassonografia (ASSAD *et al.*, 2010).

Apesar deste procedimento não ter comprovação científica na redução da morbidade e da mortalidade perinatal ou materna, sua realização no início da gravidez auxilia a determinar a idade gestacional, gestações múltiplas e malformações fetais (BRASIL, 2006).

Na tabela 5, referente aos procedimentos clínico-obstétricos registrados no cartão da gestante, constatou-se que em 56,5% das consultas médicas todos os procedimentos clínico-obstétricos foram anotados pelo profissional.

Tabela 5

**Procedimentos clínico-obstétricos registrados no cartão da gestante.
Sapiranga, RS. (n=92).**

Procedimentos Clínicos-Obstétricos	SIM	NÃO
1ª consulta	4	9
2ª consulta	11	6
3ª consulta	7	5
4ª consulta	10	8
5ª consulta	5	2
6ª consulta	5	3
Consultas adicionais	10	7
Total	52	40

Através da análise das entrevistas, verificou-se que as anotações que menos tiveram campos em branco foram as referentes ao peso e à pressão arterial, provavelmente por serem os funcionários da enfermagem responsáveis por esta aferição. Com relação a outros exames, apenas a realização de toque vaginal foi registrado, não sendo referido outro exame.

Em síntese, os dados acima caracterizam o perfil das usuárias e as ações realizadas no processo de assistência pré-natal na rede pública de saúde do município de Sapiranga. Ainda que o nível de cobertura encontrado seja superior a estudos semelhantes em outras municipalidades, a mesma não conseguiu atingir as metas de atendimento em sua totalidade.

7 CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado para conhecer a realidade da assistência pré-natal ofertada no município de Sapiranga–RS pelo Sistema Único de Saúde, sendo que os resultados obtidos poderão ser utilizados pelos gestores a fim de aperfeiçoar os serviços.

Obteve-se maior concentração de gestantes na faixa etária de 20 a 26 anos (39,1%) e com ensino fundamental incompleto (31,5%). As variáveis envolvendo a expectativa quanto ao atendimento na recepção da unidade de saúde e do atendimento médico a ser recebido receberam percentuais elevados de satisfação, ao passo que o tempo de espera antes da consulta e a localização da unidade sanitária foram motivos de insatisfação.

Com relação à descrição dos dados contidos no cartão da gestante, em 52 (56,5%) amostras houve registro completo dos procedimentos clínico-obstétricos realizados. Verificou-se que 2,1% das gestantes iniciaram tardiamente o pré-natal e 44,5% das gestantes realizaram menos de 4 consultas, fato que merece atenção, pois o não cumprimento das normas do PHPN concorrem para o aumento das taxas de mortalidade materna e outras complicações no parto e puerpério, sendo que os gestores devem implementar ações para aumentar a adesão ao programa.

Utilizando-se os parâmetros do PHPN, obteve-se em 43,6% dos casos com até 29 semanas de gestação a coleta dos exames laboratoriais e 51,3% para os casos com 30 semanas ou mais de gestação. Com relação a estes resultados, é importante ressaltar que os exames são ofertados de forma gratuita, porém, a demora de agenda para marcação faz com que se obtenha uma baixa cobertura. Todas as gestantes realizaram ao menos um exame de ultra-sonografia.

Com relação à cobertura vacinal, 71,7% das gestantes encontravam-se imunizadas ao final do pré-natal, enquanto que o Ministério da Saúde preconiza 100% para evitar o tétano neonatal, fato que merece intervenções dos gestores municipais, promovendo ações que aumentem a cobertura vacinal.

Em síntese, verificou-se a necessidade de qualificação e engajamento da equipe multiprofissional para que todos os critérios preconizados pelo PHPN sejam cumpridos, pois todas as mulheres têm direito a um pré-natal de qualidade, ficando a

cargo dos gestores a elaboração de estratégias com a finalidade de cumprir as orientações do Ministério da Saúde. Entre elas estariam a mudanças quanto ao sistema de agendamento de consultas das gestantes, revisão criteriosa do cartão da gestantes (para ver a situação vacinal, por exemplo) e a estruturação de programas de educação permanente para os profissionais envolvidos com o atendimento pré-natal.

REFERÊNCIAS

ASSAD, Fabiéle Mello; RECH, Cinthya Raquel Alba. Avaliação da Atenção Pré-Natal na unidade básica de saúde de São Bernardino-SC. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v.3, n.2, p.20-33, jul./dez.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**. Manual técnico. 3.ed. Brasília, DF: Secretaria de Políticas Públicas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Pré-natal e puerpério. **Cad. Saúde da Mulher**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Pré-natal e puerpério. **Cad. Saúde da Mulher**. n.5. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=43> Acesso em dez. 2011.

KOFFMAN, Márcia Duarte; BONADIO, Isabel Cristina. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v.5 supl.1 dez. 2005.

LANNES, Rogério. Assistência perinatal e neonatal no Brasil: um desafio para os serviços de saúde. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, n.17, p.1-8, fev. 1999.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo: Saraiva, 1997.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; RODRIGUES, Quessia Paz; ALMEIDA, Mariza Silva. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-BA. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.3, p.312, 2007.

NEUMANN, Nelson A; TANAKA, Osvaldo Y; VICTORA César G; CESAR, Juraci A. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v.6, n.4, p.311-312, dez, 2003.

RIBEIRO, José. Mendes; COSTA, Nilson do Rosário; PINTO, Luiz Felipe da Silva; SILVA, Barros, Pedro Luiz. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.534-545, mar./abr., 2004.

SANTOS, Iná S; BARONI Roberto Carlos; MINOTTO, Ivanete; KLUMB, Ana Guerda. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, 34 (6): 603-09, 2000.

SAPIRANGA, Município de Saporanga. Disponível em: <http://www.sapiranga.rs.gov.br/index.php/municipio_hoje>. Acesso em dez. 2011.

SILVEIRA, Denise S.; SANTOS, Iná S. Adequação do pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, set/out., 2004.

VAZ, Valdeci Degiampietro. **Compatibilidade entre os dados do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) de Caxias do Sul com os disponibilizados pelo Ministério da Saúde**. Porto Alegre, 2006. [trabalho de conclusão de curso – UFRGS. Programa de Pós-Graduação em Administração].

ANEXOS

ANEXO A**QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA COM GESTANTES**

1- Idade da gestante:

2- Grau de escolaridade:

- Ensino Fundamental completo;
- Ensino Fundamental incompleto;
- Ensino Médio completo;
- Ensino Médio incompleto;
- Ensino Superior completo;
- Ensino Superior incompleto;
- Analfabeto.

3- UBS (Unidade Básica de Saúde):

4- Número do SISPRENATAL:

5- Idade Gestacional:

6- DUM:

7- Número de consultas:

8- Tempo de espera: satisfatório regular insatisfatório

9- Acesso:

Conseguiu marcar consulta para quando previsto

satisfatório regular insatisfatório

10- Localização:

UBS ou ESF perto da residência satisfatório regular insatisfatório

11- Expectativa:

Atendimento médico satisfatório regular insatisfatório

Atendimento recepção satisfatório regular insatisfatório

Anotações a serem observadas no cartão da gestante:

Procedimentos clínico-obstétricos	IG	PA	AU	BCF	Peso e edema maternos	DUM	DPP	Movimento fetal	Outros exames
1ª consulta	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
2ª consulta	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
3ª consulta	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
4ª consulta	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
5ª consulta	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
6ª consulta	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()
Consultas adicionais	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()	S() N()

Classificação da Assistência Pré-natal	Adequada	Satisfatória	Inadequada
1. Início do Pré-natal	< 14 semana ()	14 a 27 semanas ()	> 27 semanas ()
2. Número de consultas	= ou > 6 consultas ()	4 ou 5 consultas ()	< 4 consultas ()

VAT: S() N()

Nº de doses:

Sapiranga, 02 de dezembro de 2011.

Excelentíssimo Senhor Secretário da Saúde do município de Sapiranga.

Venho através do presente solicitar autorização para realizar junto às unidades municipais que prestam atendimento pré-natal um estudo que objetiva avaliar a assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sapiranga segundo os critérios preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN, 2000).

Este estudo é requisito para o trabalho de conclusão de curso de especialização em Gestão de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e será orientado e supervisionado pelo Prof. Dr. Ronaldo Bordim.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição de qualquer dúvida que possa surgir.


.....
Karim Lilian Haag Andreis

De acordo

Rodrigo Pacheco de Lima
Secretário de Saúde
Sapiranga / RS

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto: QUALIDADE DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA-RS.

Pesquisador responsável: Professor Dr. Ronaldo Bordim

Prezada Participante:

Estamos realizando uma pesquisa para avaliar a qualidade dos serviços de pré-natal ofertados no município de Sapiranga. A pesquisa consiste em responder as questões do questionário enquanto a pesquisadora revisa e anota alguns itens contidos no cartão da gestante. Todos os dados coletados serão transcritos e analisados, para posteriormente sejam utilizados para a melhoria da assistência pré-natal do município.

Informamos que as informações contidas neste documento são sigilosas, não sendo revelada sua identidade, sendo a participante livre e voluntária a participar.

Agradeço desde já sua colaboração.

Karim Lilian Haag Andreis

Pesquisadora

Dr. Ronaldo Bordim

Orientador

Consinto em participar da pesquisa e declaro ter recebido uma cópia deste documento.

Nome do participante e assinatura

Local e data

ANEXO B**APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE PESQUISA**

Prezado Pesquisador RONALDO BORDIN,

Informamos que o projeto de pesquisa QUALIDADE DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA/RS encaminhado para análise em 07/02/2012 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Medicina com o seguinte parecer:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Comissão de Pesquisa

PARECER

Título do projeto: QUALIDADE DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA/RS

Coordenador: Ronaldo Bordin

Participantes: Cheila Denise Ottonelli Stopiglia, Karim Lilian Haag Andreis

O projeto tem por objetivos avaliar a assistência pré-natal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sapiranga segundo os critérios preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN, 2000); descrever os registros médicos presentes no cartão da gestante, realizados no atendimento pré-natal; avaliar a qualidade da assistência pré-natal dos serviços de saúde municipal, utilizando como parâmetro os indicadores do Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e/ou Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde; sistematizar as consultas de pré-natal segundo o índice de Kessner.

Será realizada uma pesquisa quantitativa, referente à satisfação das gestantes quanto ao serviço, tempo de espera, número de consultas, início do pré-natal, exames clínico e físico realizados, aplicação de vacinas e realização de ecografias.

Cronograma e orçamento estão adequados.

Apresenta termo de consentimento livre e esclarecido e concordância da instituição. Desta forma, a Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina opina pela aprovação do projeto e encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Prof. Dr. Edison Capp
Coordenador COMPESQ/FAMED/UFRGS

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Medicina

