

AVALIAÇÃO DOS DETERMINANTES OBSTÉTRICOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM PICOS-PI

Maria Sauanna Sany de Moura (Bolsista ICV), Ana Izabel Oliveira Nicolau (Orientador, Departamento de Enfermagem/UFPI), Dayze Djanira Furtado de Galiza (Colaborador, UFPI), Valéria Lima de Barros (Colaborador, UFPI)

Introdução

A gravidez é um processo fisiológico e a maioria das mulheres tem uma gestação e parto normal, sem intercorrências. Em face disto, o Ministério da Saúde (MS) considera compromisso fundamental assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade. Para tanto, foi instituído em 2000, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual estabelece os princípios de atenção que deve ser prestada, propiciando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar: dar à luz, recebendo assistência humanizada e de boa qualidade (BRASIL, 2001).

Com o objetivo de avaliar a atuação dos serviços de saúde na atenção à assistência da gestante, é pertinente e oportuna a realização de estudos avaliativos da qualidade prestada de suas ações e, dada a sua importância, o cartão da gestante é considerado uma fonte de dados a ser analisada quando se avaliam as ações da assistência pré-natal, pois contém informações essenciais relativas ao pré-natal o que permite analisar a completude do seu preenchimento e quantificar os cuidados prestados.

Metodologia

O presente estudo é do tipo avaliativo, documental, retrospectivo, de natureza e abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no período de agosto de 2011 a junho de 2012, tendo a coleta sido realizada nos hospitais e maternidades que prestam atendimentos para gestantes no município de Picos - PI.

Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado "Avaliação da assistência pré-natal em Picos - PI", no qual a população do mesmo é composta pelas mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Picos - PI.

Dessa forma, por esse estudo dar suporte a um projeto maior, a amostra será composta pelas gestantes que deram entrada no hospital e maternidades selecionadas na cidade de Picos – PI, no período de novembro de 2011 a março de 2012, totalizando 70 gestantes.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2011 a abril 2012, nas unidades prestadoras de serviço selecionadas.

Para a compilação das variáveis, foi utilizado o programa *EPI INFO* versão 3.5.3. Os dados foram tabulados, analisados mediante estatística avaliativa e, em seguida, os resultados dispostos em tabelas ilustrativas e discutidos conforme a literatura pertinente.

Este estudo foi aprovado sob protocolo nº 0332.0.045.000-11, com registro nº 045 na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Dos 70 cartões das gestantes do município de Picos- Piauí analisados, verificou-se que o início do acompanhamento pré-natal foi adequado em 39(55,7), apesar da frequência do intermediário, 30(42,9), apresentaram uma proporção bem próxima do considerado adequado. Em relação ao número de consultas, pôde-se observar que a maioria estava adequada com 45(64,2), realizando seis ou mais consultas. Já no tocante, das consultas serem intercaladas entre médico e enfermeiro percebeu-se que em 62(88,6) dos registros do cartão da gestante isso não ocorria.

De acordo com os parâmetros do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, o início do acompanhamento à assistência pré-natal em Picos-PI estava adequado, pois teve início anterior a 13 semanas da idade gestacional, ou seja, ainda no primeiro trimestre. Percebe-se que as gestantes estão iniciando o pré-natal cada vez mais cedo, sendo um dado relevante para a saúde tanto da gestante como do recém-nascido, uma vez que possibilita uma identificação antecipada de agravos durante a gestação bem como suas intervenções..

Quando se avalia o acompanhamento das consultas pré-natais sendo intercaladas entre os profissionais médicos e enfermeiros, o presente estudo mostrou estar inadequado. Entre as possíveis explicações para este achado estão na realização das consultas pré-natais por apenas uma categoria profissional ou a prevalência de uma categoria em relação à outra na realização das consultas ou a falta muitas vezes do profissional médico. Em contrapartida, estudo desenvolvido por Peixoto et al. (2011) demonstrou a predominância na realização da assistência em alternância de consultas, uma com cada profissional em 170(54,8) das gestantes entrevistadas. Os mesmos autores ressaltam a importância do acompanhamento pré-natal conduzido pelos dois profissionais, visto que eles têm características específicas em suas consultas. A consulta médica não substitui a de enfermagem e vice-versa.

Quanto aos procedimentos clínico obstétricos na consulta pré-natal, observou-se que a maioria dos registros da altura uterina 38(54,2), idade gestacional 58(82,9), pressão arterial 57(81,4), peso materno 47(67,1), que independem de uma fase específica da gestação, estavam adequados com cinco registros ou mais. Já nas anotações dos BCFs e apresentação fetal que dependem de um período da gestação para ser detectado, percebeu-se que nos BCFs 51(72,7) apresentou-se adequado com quatro registros ou mais. Porém, em relação à apresentação fetal, o presente estudo mostra que em 56(80,0) foram considerados inadequados, pois não houve nenhum registro nos cartões.

No presente estudo, 51(72,7) dos cartões estavam com os registros dos BCF adequados. No entanto, percebemos que em 56(80,0) dos cartões não houve registro da apresentação fetal. Cabe ressaltar que a identificação da apresentação fetal é feita por meio da palpação obstétrica, que deve ser realizada antes da ausculta dos BCF's e da medida da altura uterina. Este contraste nos dados nos sugere que muito dos profissionais, ou não realizam a palpação do útero para identificar o posicionamento do feto, ou realizam apenas com a finalidade de localizar a região de ausculta dos BCF's, já que é um dos parâmetros para realizar os tais procedimentos (BRASIL, 2006).

Com relação aos registros dos exames laboratoriais básicos preconizados pelo PHPN, adequação prevaleceu na anotação da tipagem ABO fator Rh com 65 (92,9) e nas dosagens da hemoglobina e hematócrito apresentou-se uma igualdade entre as anotações serem consideradas

adequadas 34 (48,6) e intermediárias 34 (48,6). Nos demais exames percebeu-se que os registros da glicemia 39 (55,7), VDRL 45 (64,3), urina tipo 1 37(52,9), Anti- HIV 43 (61,4), Sorologia hepatite B 40 (57,1) foram considerados intermediários com apenas um registro desses exames, estes com o valor um pouco distante da sua adequação, apesar dos mesmos ser de extrema importância na saúde materno-infantil.

Ao comparar os dados do Sis prenatal com o cartão da gestante percebeu a discrepância entre eles, mostrando-se divergentes, falhos e ineficazes.

Quanto aos registros da ficha de cadastro no Sis prenatal, a maioria apresentaram informações de acordo com o cartão da gestante. Nas anotações do nome das unidades de saúde e o município que realizou o pré-natal tiveram um percentual de 100% dos cartões em comparação com os dados do Sis prenatal. Já em relação ao número do cadastro no Sis prenatal, data da primeira consulta, data da última menstruação, profissional responsável pela primeira consulta, respectivamente, com 43(97,7), 35(79,5), 32(72,7), 41(93,1) estavam de acordo com o cartão.

Houve diferença significativa entre as fontes de informação para todos os parâmetros analisados, com exceção da 1º dose 31(70,5), 2º dose 29(66,0) e reforço 24(54,6) das vacinas antitetânicas, em que a maioria das anotações estava de acordo com o cartão. Já os exames ABO-fator Rh e anti-HIV apresentaram a mesma frequência tanto para as informações que estavam de acordo com o cartão quanto as que não estavam, 22(50,0) e 22(50,0), respectivamente.

Conclusão

Tendo em vista os objetivos propostos no início da pesquisa, os resultados foram esclarecedores e levaram a afirmar que a utilização do cartão da gestante no pré-natal é essencial para uma assistência de qualidade.

No entanto, o presente estudo verificou que o cartão da gestante apresentou falhas no preenchimento, o que prejudica a assistência prestada ao binômio devido à dificuldade de obtenção de dados sobre a saúde da gestante.

Por fim, espera-se que os resultados obtidos sejam norteadores para melhorar assistência pré-natal e conscientizar os profissionais sobre a importância da utilização do cartão da gestante.

Apoio: Secretaria de saúde de Picos-PI.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, Brasília, 2006.

PEIXOTO, C.R. et al. O pré-natal na atenção primária: O ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.286-91, abr/jun, 2011.

Palavras-chave: Pré-Natal. Humanização da Assistência. Avaliação de processo e resultado (Saúde Pública).