

Indicador de qualidade da assistência pré-natal em uma maternidade pública

Indicator of quality of prenatal care in a public maternity

Maryane Gomes Maia¹
 John Lennon da Silva Santos²
 Maria Luiza Rêgo Bezerra³
 Marcelino Santos Neto⁴
 Leonardo Hunaldo dos Santos⁵
 Floriacy Stabnow Santos⁶

Resumo

No mundo, meio milhão de mulheres morrem por complicações advindas da gravidez, parto ou puerpério. É necessário assistir a gestante precocemente, prevenindo complicações. O objetivo é descrever o indicador de qualidade da assistência pré-natal do Hospital Regional Materno Infantil no município de Imperatriz-MA. Estudo transversal com abordagem quantitativa. Observou-se que 66,91% das gestantes iniciaram o pré-natal até a 14ª semana de gestação e 38,35% realizaram o mínimo de seis consultas. Para 100% das gestantes foram solicitados exames de rotina. Também foi prescrito ácido fólico para 94,74% e sulfato ferroso para 96,99%. Somente 64,66% receberam vacina antitetânica e apenas 21,80% receberam orientações durante a gestação. A atenção pré-natal adequada totalizou 17,29%, já 82,71% foram inadequadas. Torna-se relevante a adoção de medidas que viabilizem a melhoria da assistência pré-natal, reduzindo a morbimortalidade materna e neonatal.

Abstract

In the world, half a million women die from complications of pregnancy, childbirth or the postpartum period. You must watch pregnant as early as possible, so that it will be possible to evaluate the maternal and fetal conditions, decreasing or preventing possible complications. To describe the quality indicator of prenatal assistance from the Regional Maternal Child Hospital in the city of Imperatriz-MA was carried out a cross-sectional study with a quantitative approach. It was observed that 66.91% of women began prenatal care until the 14th week of gestation and 38.35% performed a minimum of six visits. 100% of pregnant women blood typing, complete blood count, blood glucose, HIV testing, urine type 1 and ultrasonography were requested. It was also prescribed folic acid to 94.74% and 96.99% for ferrous sulfate. Only 64.66% received tetanus vaccine and only 21.80% received guidance during pregnancy. Proper prenatal care totaled 17.29%, 82.71% of the cases have been inadequate. It is important to adopt measures that allow the improvement of prenatal care with qualified staff, contributing to the reduction of maternal and neonatal morbidity and mortality.

Descritores: Saúde Materna; Avaliação em Saúde; Educação em Saúde

Keywords: Maternal Welfare; Health Evaluation; Health Education

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia.

² Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia.

³ Enfermeira, Professora Auxiliar da Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia.

⁴ Farmacêutico, Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

⁵ Biólogo, Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão, Doutor em Melhoramento Genético pela Universidade Federal do Ceará.

⁶ Enfermeira, Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo

Para correspondência:
 Maryane Gomes Maia
 E-mail: maryane_maia@hotmail.com

Data da Submissão: 07/03/2014
 Data de Aceite: 08/03/2014

www.jmphc.com
 J Manag Prim Health Care 2014; 5(1):40-47.

Introdução

A assistência pré-natal pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visam identificar os riscos, bem como o implemento de estratégias que resultem em melhores resultados na assistência ao parto. Contudo, vários fatores podem afetar essa qualidade, destacando-se a organização e a oferta dos serviços de saúde, bem como a disponibilidade de profissionais capacitados⁽¹⁾.

No mundo, meio milhão de mulheres morrem por complicações advindas da gravidez, parto ou puerpério, e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades relacionadas à gestação⁽²⁾.

Números recentes dos sistemas de informação no Brasil mostraram uma queda nos índices de mortalidade materna, onde entre janeiro e setembro de 2011 foram registrados 1.038 óbitos⁽³⁾, sendo que, no mesmo período em 2010 foram registradas 1.317 mortes, representando assim uma redução de 21%. Mesmo tendo apresentado uma redução, esses valores ainda ficam aquém do estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) que é de 35 óbitos maternos por cada grupo de 100 mil nascidos vivos⁽⁴⁾.

Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e tomando por base a realidade brasileira, o MS lançou em junho de 2000, através da Portaria/GM nº 569, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal, estimular o vínculo entre profissional e gestante e ampliar o acesso ao pré-natal⁽¹⁾.

Conforme o MS, para a organização das rotinas e dos procedimentos realizados no pré-natal, é necessário que haja a disponibilidade de vários recursos que vão da simples presença dos profissionais da saúde até o acesso aos materiais necessários para a consulta. Preconiza-se ainda no pré-natal de baixo risco, a realização mínima de seis consultas, sendo uma consulta no primeiro trimestre da gestação, duas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre da gestação⁽⁵⁾.

No que diz respeito aos exames de rotina, o profissional de saúde, deve solicitar exames complementares, como dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), grupo sanguíneo e fator Rh, glicemia em jejum, sorologia para sífilis (VDRL), sumário de urina tipo I, sorologia anti-

HIV (com o consentimento da mulher), e sorologia para toxoplasmose. Vale ressaltar, que os exames de glicemia em jejum, VRDL, sumário de urina tipo I, sorologia anti- HIV devem ser solicitados tanto no início do acompanhamento pré-natal como serem repetidos próximos à trigésima semana de gestação. Deve ser solicitado ainda e de preferência próximo a trigésima semana de gestação, a sorologia para hepatite B (HBsAg), porém o MS destaca que não há contraindicação na solicitação deste exame no início do pré-natal⁽⁵⁾.

Além destes, outros exames podem ser acrescentados a essa rotina, tais como: protoparasitológico (1^a. consulta), citologia oncológica, sorologia para rubéola (quando houver sintomatologia), bacterioscopia da secreção vaginal (próximo a 30^o. semana em mulheres com antecedentes de prematuridade), urocultura, ultrassonografia obstétrica (quando disponível) e eletroforese de hemoglobina, em casos de suspeita clínica de anemia falciforme⁽²⁾.

É de responsabilidade do profissional da saúde, realizar também a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, tratar as alterações encontradas e realizar agendamento das consultas subsequentes de acordo com o roteiro de consultas preconizadas pelo MS⁽⁵⁾.

Durante o atendimento às gestantes, boa parte destas apresenta alguma falha no período do pré-natal, o que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada⁽⁶⁾. Perante esta situação, surge a necessidade de assistir a gestante o mais precocemente possível, para que assim, seja possível avaliar as condições maternas e fetais, diminuindo ou prevenindo possíveis complicações⁽⁷⁾.

Nesse sentido, este estudo teve por objetivo descrever o indicador de qualidade da assistência pré-natal oferecido às usuárias do Sistema Único de Saúde que são atendidas no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA (HRMI), bem como traçar o perfil dessas gestantes e identificar as principais doenças que podem surgir na população deste estudo.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O local do estudo foi o Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-

MA, uma maternidade pública de referência, a única da região que atende gestantes de baixo e alto risco a nível ambulatorial e para internação.

A população deste estudo foram gestantes de baixo e alto risco em diferentes faixas etárias, com 35 ou mais semanas de gestação. A amostra de conveniência, compreendeu 133 gestantes atendidas no ambulatório, no serviço de pré-natal, escolhidas pela acessibilidade. Como critérios de inclusão observou-se o fato de serem residentes do município de Imperatriz, estarem realizando o acompanhamento pré-natal no HRMI e terem a idade gestacional (IG) maior ou igual a 35 semanas. As mulheres que concordaram em participar do estudo foram entrevistadas individualmente após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados em janeiro de 2013 utilizando como instrumento um questionário estruturado, com perguntas fechadas. Os dados foram agrupados e tabulados utilizando-se a planilha Excel® (Microsoft, versão 2010) e os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos para facilitar a compreensão.

Em atenção à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96⁽⁸⁾ que trata do aspecto ético em pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, tendo sido aprovado sob parecer nº 185.825.

Resultados

Observando os indicadores da qualidade da assistência pré-natal, conforme a Tabela 1, das 133 gestantes entrevistadas, 66,91% iniciaram as consultas de pré-natal até a 14^a semana de gestação, mas apenas 38,35% das gestantes, realizaram seis ou mais consultas. Ao exame obstétrico, onde se incluem: a palpação obstétrica (Manobras de Leopold), medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, cálculo da idade gestacional e data provável do parto constatou-se que quase todas as gestantes, 93,23% relataram ter sido realizados tais procedimentos.

Quanto à prescrição do sulfato ferroso, 96,99% das gestantes tiveram a prescrição do medicamento, enquanto que para 94,74% foi prescrito o ácido fólico. Com relação à imunização contra o tétano, apenas 64,66% estavam com o esquema vacinal atualizado. No que diz respeito às orientações sobre a gestação, apenas 21,80% receberam algum tipo de orientação. Vale ressaltar, que foram incluídas na tabela, apenas as gestantes que receberam todas as orientações consideradas essenciais sobre esse período, sendo estas: orientações sobre a alimentação, atividade física, vacinação, amamentação, incentivo ao parto normal e cuidados ao recém-nascido (RN).

O número de gestantes (66,91%) que iniciaram o pré-natal até a 14^a semana de gestação está semelhante a outros estudos^(9,10) onde 82% e 62% respectivamente referiram ter iniciado o pré-natal até a 14^a semana. O início do pré-natal deve ocorrer até o 1^o trimestre, permitindo que ações preventivas e terapêuticas sejam realizadas o mais precocemente possível⁽⁵⁾.

No que se refere à quantidade de consultas realizadas, observou-se que apenas 38,35% das

INDICADORES	F(n) ¹			F(%) ²		
	SIM	NÃO	TOTAL	SIM	NÃO	TOTAL
Início do pré-natal até a 14 ^a semana	89	44	133	66,91	33,09	100,00
Seis ou mais consultas	51	82	133	38,35	61,65	100,00
Realização do exame obstétrico	124	9	133	93,23	6,77	100,00
Prescrição de ácido fólico	129	4	133	96,99	3,01	100,00
Prescrição de sulfato ferroso	126	7	133	94,74	5,26	100,00
Vacinação antitetânica	86	47	133	64,66	35,34	100,00
Orientações sobre a gestação*	29	104	133	21,80	78,20	100,00

Tabela 1. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal entre as gestantes atendidas no HRMI, Imperatriz-MA, 2013.

Fonte: Pesquisa direta

*Orientações sobre alimentação, atividade física, vacinação, amamentação, incentivo ao parto normal e cuidados ao recém-nascido.

gestantes, realizaram seis ou mais consultas. As consultas de pré-natal são essenciais para detectar e tratar possíveis problemas⁽¹¹⁾. De acordo com os resultados obtidos, pode-se perceber que na grande maioria das gestantes (93,23%) foi realizado o exame obstétrico.

Com relação à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, constatou-se que 96,99% e 94,74% das gestantes, respectivamente, receberam a prescrição de tais medicamentos. O MS definiu que esses medicamentos são considerados essenciais durante o pré-natal⁽¹¹⁾. Entretanto, não adianta só prescrever, deve-se orientar as gestantes sobre a importância e vantagens do uso de tais medicamentos⁽¹²⁾.

Quanto as gestante que receberam doses de vacina contra o tétano, 64,66% referiram ter tomado todas as três doses, a dose de reforço ou estar faltando apenas uma dose. Para garantir uma imunização contra o tétano, é necessário que a gestante tenha tomado até a segunda dose, que é considerada como dose imunizante. Ressalta-se ainda que todas as gestantes que tomaram a vacina há mais de cinco anos, devem tomar uma dose de reforço⁽²⁾.

vulnerabilidades das gestantes⁽¹¹⁾.

Quanto à solicitação de exames de rotina no pré-natal, pôde-se constatar que para 100% das gestantes foram solicitados a tipagem sanguínea, o hemograma completo, a glicemia, o teste anti-HIV, a urina tipo 1 e a ultrassonografia obstétrica, sendo que o antiHBsAg, a sorologia para Toxoplasmose e o protoparasitológico foi solicitado para 98,5% e a Colpocitologia oncótica foi solicitada para 97,74% das gestantes como pode ser visto na Tabela 3. Esse resultado foi similar a um estudo⁽¹³⁾ onde a maioria dos exames foram solicitados em 100% das consultas. Esse achado difere de outro estudo⁽¹⁾ onde apenas 7,81% das gestantes realizaram todos os exames básicos. Sabe-se que a solicitação de exames durante o pré-natal é uma forma de evitar complicações relacionadas transmissão de agentes infecciosos embrião e/ou feto durante a gravidez⁽¹⁴⁾.

O exame de VDRL foi solicitado para 98,50% das gestantes, mas é importante salientar que o mesmo deve ser repetido próximo a 30ª semana de gestação. A sorologia para toxoplasmose e Hepatite B, foi solicitada para 98,50% das

EXAMES SOLICITADOS	F(n) ¹			F(%) ²		
	SIM	NÃO	TOTAL	SIM	NÃO	TOTAL
Tipo (ABO)-Rh	133	0	133	100,00	0,00	100,00
Hemoglobina/Hematócrito	133	0	133	100,00	0,00	100,00
Glicemia	133	0	133	100,00	0,00	100,00
Teste Anti-HIV	133	0	133	100,00	0,00	100,00
Urina tipo 1	133	0	133	100,00	0,00	100,00
Sorologia para Sífilis (VDRL)	131	2	133	98,50	1,50	100,00
Sorologia para Hepatite B (HBsAg)	131	2	133	98,50	1,50	100,00
Sorologia para Toxoplasmose	131	2	133	98,50	1,50	100,00
Citologia Oncótica	130	3	133	97,74	2,26	100,00
Parasitológico de fezes	131	2	133	98,50	1,50	100,00
Ultrassonografia	133	0	133	100,00	0,00	100,00

Tabela 2. Distribuição de frequência de exames solicitados na consulta pré-natal do HRMI, Imperatriz-MA, 2013.

Fonte: Pesquisa direta

Somente 21,80% das gestantes receberam orientações sobre alimentação, atividade física, vacinação, amamentação, incentivo ao parto normal e cuidados ao RN. Destaca-se a importância do incentivo ao aleitamento materno durante o pré-natal, para que a gestante tome consciência das vantagens da amamentação. As orientações em saúde são consideradas uma ferramenta, a ser usada pelo enfermeiro nas consultas de pré-natal a fim de diminuir as

gestantes entrevistadas. O início do pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez é muito importante, pois desta forma pode-se identificar e tratar doenças que poderiam trazer complicações durante a gestação⁽²⁾.

O parasitológico de fezes foi solicitado para 98,50% das grávidas. Semelhantemente, um estudo⁽¹³⁾ mostrou que este mesmo exame foi solicitado para 100% das gestantes pesquisadas. Com relação à citologia oncótica, pôde-se

constatar que este exame foi solicitado para 97,74%, diferindo de outro estudo ⁽¹⁴⁾ onde apenas 37% das gestantes realizaram o exame de prevenção do câncer de colo do útero.

A ultrassonografia também foi solicitada para 100% das gestantes entrevistadas, sendo possível através deste exame rastrear anomalias cromossômicas, como a Síndrome de Down e confirmar a presença dos batimentos cardíacos fetais. Ainda assim, o MS afirma que a não realização de ultrassonografia durante a gestação, não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal ⁽⁵⁾.

Na análise dos cartões das gestantes observou-se que somente 38,35% possuíam anotações relacionadas aos exames físicos e laboratoriais, sendo que os que se destacaram foi tipo sanguíneo, hemoglobina, VRDL e urina tipo 1. Observou-se ainda que em 100% dos cartões havia anotações referentes ao valor da pressão arterial (PA) e o peso da gestante, porém em nenhum deles as curvas de peso estavam preenchidas. A curva de peso permite identificar possíveis riscos relacionados ao ganho ou a perda de peso, podendo prevenir estados doentios ⁽¹⁵⁾. O ganho insuficiente de peso está associado a um crescimento uterino retardado, infecções, hiperêmese gravídica, enquanto o ganho excessivo predispõe ao polidrâmnio, macrossomia fetal e edema. Logo se faz necessário, detectar esses casos para oferecer o melhor tratamento ⁽⁵⁾.

Apenas em 42,11% dos cartões estava registrada a medida da altura uterina, porém em nenhum deles a curva da altura uterina estava preenchida. A medida da altura uterina é de grande relevância para acompanhar o crescimento normal do feto, detectar seus desvios e confirmar a idade gestacional ⁽¹³⁾. Outro dado de grande relevância, é que nos 133 cartões avaliados, apenas 64,66% tinham anotações referentes à ausculta dos batimentos cardíacos fetais, sendo registrados apenas com um sinal de positivo (+). Constatou-se ainda que todos os cartões estavam preenchidos com informações a respeito dos antecedentes obstétricos.

Na Tabela 3 está descrita a caracterização socioeconômica das gestantes estudadas. A faixa etária variou entre 15 a 38 anos, 51,88% eram parda, 38,35% tinham o ensino médio incompleto, 56,39% tinham renda mensal menor que um salário mínimo, 53,38% possuíam residência própria, 50,38% eram casadas e 45,86% tinham entre e um e dois filhos.

É muito importante conhecer a faixa etária da gestante, pois complicações podem surgir por causa da idade e podem ser compensadas, se for oferecida uma adequada assistência pré-natal e conduta obstétrica, e é justamente nesta faixa etária de 18 a 25 anos quando a mulher está em pleno poder reprodutivo que ela tem mais chance de engravidar. Estudos desenvolvidos por outros autores ⁽¹⁴⁾ coincidiram com o presente estudo, pois relataram o predomínio de 67% de gestantes na faixa etária entre 19 a 25 anos. Esses autores explicam que nesta faixa etária os órgãos genitais internos e externos já atingiram seu completo desenvolvimento.

Quanto ao grau de escolaridade, 38,35% referiram ter o ensino médio incompleto e 27,82% o concluíram, enquanto apenas 5,26% possuíam o ensino superior completo. Esses dados divergem dos resultados encontrados por outros autores ⁽¹⁵⁾ onde 33% das gestantes alegaram ter apenas o ensino fundamental incompleto. Tal fator pode ser decorrente das baixas condições socioeconômicas da família ⁽¹⁶⁾.

De acordo com a renda familiar informada a maioria das gestantes afirmou sobreviver com menos de um salário mínimo por mês. Dados diferentes foram encontrados em outro estudo ⁽¹⁶⁾, onde 60% da amostra tinham renda de dois a três salários mínimos. A renda familiar deve ser considerada um indicador de saúde, o que contribui para a avaliação socioeconômica da população, onde os menos favorecidos devem ter uma atenção maior das políticas de saúde para que ocorra a diminuição das desigualdades ⁽¹⁷⁾.

Em relação ao tipo de residência, observou-se que 53,38% referiram ter sua casa própria, mas em outro estudo ⁽¹⁵⁾ constatou-se que 84,8% das gestantes eram proprietárias de sua casa.

Quanto ao estado civil, identificou-se que 50,38% das gestantes eram casadas, enquanto 38,35% viviam em união estável. Resultados semelhantes foram verificados em outros estudos ^(15,16). O estado civil da gestante é importante, pois a mulher estando grávida fica em desvantagem emocional e financeira quando não tem um companheiro para dividir as responsabilidades que são necessárias para a espera de um bebê, o que pode comprometer o bem estar da gravidez ⁽¹⁶⁾. Esse dado é fundamental, pois é extremamente favorável a um ambiente familiar, ideal para a formação da família e criação dos filhos ⁽¹⁸⁾.

Quanto ao número de filhos, 45,86% das

gestantes têm entre um e dois filhos, comprovando outro estudo⁽⁹⁾ que constou uma queda na taxa de fecundidade total no Brasil, onde a razão de fecundidade total (TFT) caiu mais de 45% desde os anos de 1980 a 2000. A média de

constatou-se que 43,61% das gestantes entrevistadas apresentaram algum tipo de intercorrência durante a gestação, enquanto a maioria 56,39% referiu não ter tido nenhuma intercorrência, diferindo de outro estudo⁽¹⁸⁾ onde

	F(n) ¹	F(%) ²
FAIXA ETÁRIA		
< 18 anos	21	15,79
18 a 25 anos	61	45,86
25 a 35 anos	46	34,59
> 35 anos	5	3,76
<u>Total</u>	133	100,00
ETNIA		
Branca	28	21,05
Negra	31	23,31
Parda	69	51,88
Amarela	5	3,76
Indígena	0	0,00
<u>Total</u>	133	100,00
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	0	0,00
Ensino Fundamental Incompleto	27	20,30
Ensino Fundamental Completo	10	7,52
Ensino Médio Incompleto	51	38,35
Ensino Médio Completo	37	27,82
Ensino Superior Incompleto	1	0,75
Ensino Superior Completo	7	5,26
<u>Total</u>	133	100,00
RENDA		
Menos de um salário	75	56,39
Entre um e dois salários	42	31,58
Entre dois e quatro salários	12	9,02
Acima de cinco salários	4	3,01
<u>Total</u>	133	100,00
RESIDÊNCIA PRÓPRIA		
Sim	71	53,38
Não	62	46,62
<u>Total</u>	133	100,00
ESTADO CIVIL		
Solteira	12	9,02
Casada	67	50,38
União Estável	51	38,35
Divorciada	2	1,50
Viúva	1	0,75
<u>Total</u>	133	100,00
NÚMERO DE FILHOS		
Nenhum	53	39,85
Entre um e dois filhos	61	45,86
Entre três e quatro filhos	19	14,29
Acima de quatro filhos	0	0,00
<u>Total</u>	133	100,00

Tabela 3. Caracterização socioeconômica das gestantes do HRMI, Imperatriz-MA, 2013.

Fonte: pesquisa direta

filhos por mulher em período fértil era de 5,8 em 1980 e diminuiu para 2,3 filhos em 2000, sendo que a região Nordeste no ano de 1980 tinha uma TFT de 6,2 e no ano de 2000 apresentou uma TFT de 2,6 filhos⁽¹⁶⁾.

No que se refere ao número de gestantes que tiveram alguma intercorrência obstétrica,

70% das gestantes estudadas apresentou algum tipo de acometimento durante o período gestacional.

Com relação às principais intercorrências que acometeram as gestantes nesse período, como pode ser observado na Figura 1, destacou-se a infecção urinária (IU) com 27,07%, sendo seguida

de anemia com 20,30% e hipertensão com 6,77%. Somente 4,51% desenvolveram diabetes gestacional, sendo que 1,5% tiveram Toxoplasmose.

Cabe destacar, que algumas das 43,61% gestantes que apresentaram alguma intercorrência, apresentaram mais que uma delas. O número de gestantes que apresentaram IU deve ser visto com cuidado, pois a IU durante o período gestacional pode trazer sérias complicações⁽¹⁹⁾, como parto prematuro, recém-nascido de baixo peso, rotura prematura de membranas, paralisia cerebral, retardo de crescimento intrauterino, dentre outras.

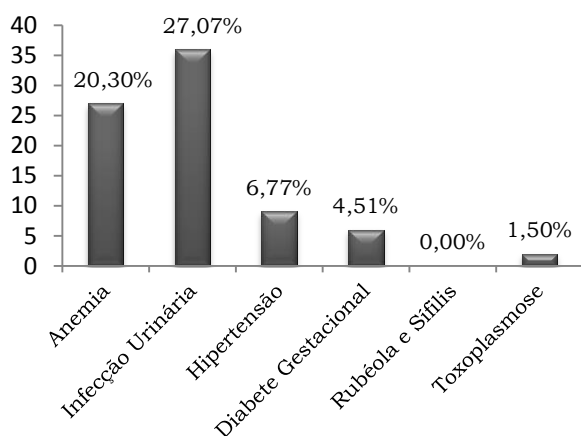


Figura1. Principais intercorrências que acometeram as gestantes atendidas no HRMI, Imperatriz-MA, 2013.

Fonte: pesquisa direta

O índice de mulheres que tiveram anemia, também chama a atenção, pois a anemia na gestação ocasiona problemas no crescimento do feto, gerando um bebê, ao nascer, de pequena estatura e baixo peso⁽¹⁶⁾. Deve ser levado em conta ainda o número de gestantes que apresentaram hipertensão, uma vez que as síndromes hipertensivas são a primeira causa de morte materna no Brasil⁽⁷⁾.

Resultados diferentes foram encontrados em outros estudos, onde as vulvovaginites foram as principais intercorrências durante a gestação (34,7%), seguidas da IU (30,5%), anemia (18,6%), Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) (16%) e diabetes gestacional (6%)^(7,15).

Conclusão

Alguns indicadores da qualidade da assistência pré-natal atingiram valores satisfatórios, enquanto outros se mostraram deficientes, sendo possível verificar que alguns procedimentos preconizados pelo MS deixaram de ser realizados, de forma que se torna necessário a conscientização dos profissionais de saúde da importância de uma consulta pré-natal de qualidade. As próprias gestantes precisam estar cientes da importância do pré-natal.

Com base nos critérios estabelecidos pelo MS e pelo PHPN, pôde-se classificar a assistência pré-natal oferecida pelo HRMI como adequada apenas em 17,29% dos casos e em inadequada em 82,71% dos casos. O elevado percentual de grávidas com assistência pré-natal inadequada é preocupante, em particular, merece destaque o alto índice de grávidas que não receberam orientações durante as consultas de pré-natal e o número de gestantes que não realizaram o mínimo de seis consultas.

Logo, existe a necessidade da construção de uma abordagem educativa durante as consultas, para que os profissionais orientem as gestantes sobre a importância do acompanhamento pré-natal. Vale ressaltar, que deve haver ainda investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher durante a gestação, existindo a necessidade de novos estudos sobre a avaliação da qualidade e o impacto sobre o atendimento pré-natal na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Referências

1. Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do Município de São Paulo. RevLat-Am Enfermagem.[online]2008; [citado 2012 fev 15]. 16(6):986-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_08.pdf.
2. Cunha MA, Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc Anna Nery RevEnferm. 2009; 13(1):145-53.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde. Brasília (DF); 2013.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília (DF); 2012; 43(1).

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF); 2012.
6. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev Rene*. [online] 2010; [citado 2012 fev 02]. 11: 78-1. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br>
7. Cabral RWL, Medeiros AL, Pinto LNM, Caroline P, Durier IS. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: *Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstetrícia e Neonatal*. 2010; 70:708-27.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.
9. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, Dávila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *RevBrasEnferm*. 2008; 61(3).
10. Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MC. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(5):1021-34.
11. Ferreira GA, Gama FN. Percepção de gestantes quanto o ácido fólico e sulfato ferroso no pré-natal. *RevEnferm Integrada, Minas Gerais*. [Internet]2013 [citado 2013 Jan 28]. 3(2):578-89. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/10-percepcao-gestantes-quanto-ao-acido-folico-e-sulfato-ferroso-no-pre-natal.pdf .
12. Ferreira GA, Gama FN. Percepção de gestantes quanto o ácido fólico e sulfato ferroso no pré-natal. *RevEnferm Integrada*. 2010; 3(2):578-89.
13. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Escola Anna Nery*. 2009; 13(1):145-53.
14. Gonçalves R, Uraski MBM, Merighi MAB, Dávila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *RevBrasileira de Enfermagem*. 2008; 61(3):349-53. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a12v61n3.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2012.
15. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):1347-57.
16. Teixeira SVB, Rocha CR, Moraes DSD, Marques DMM, Villar ASE. Educação em Saúde: A influência do perfil sócio-econômico-cultural das gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE online*[Internet] 2010 [citado 2013 Jan 24]. 4(1):133-41, 2010. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../1179
17. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, Síntese de Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2012.
18. Bonetti T. Estudo descritivo das intercorrências clínicas durante o pré-natal das gestantes atendidas no ambulatório da Universidade do Extremo Sul Catarinense no período de agosto de 2004 a outubro de 2007. Santa Catarina [Internet] 2008 [citado 2013 Jan 24]. Disponível em: http://200.18.15.7/medicina/tcc/2008_2/2008_02_t186.pdf
19. Figueiró-Filho EA, Bispo AMB, Vasconcelos MM, Maia MZ, Celestino FG. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. *Femina*. 2009; 37(3):165-71.