

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO PRÉ-NATAL SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Gabriella Farias Lopes; Camila Almeida Neves de Oliveira; Edilson Rodrigues de Lima; Eduarda Maria Duarte Rodrigues; Priscila de Souza Aquino

Universidade Federal do Ceará (UFC) - gabiifariaslopes@gmail.com Universidade Federal do Ceará (UFC) - camilaandeoliveira@gmail.com; Prefeitura Municipal de Várzea Alegre-CE - edilsonrodriguesdelima73@gmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA) - eduarda_maria13@hotmail.com; Universidade Federal do Ceará (UFC) - priscilapetenf@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha, normatizada pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 do Ministério da Saúde, tem como finalidade ampliar o acesso e aperfeiçoar a qualidade do cuidado pré-natal, a assistência ao parto e puerpério, bem como a assistência à criança até os 24 meses de vida. Deste modo, a assistência pré-natal de qualidade e humanizada abrange a efetivação de condutas acolhedoras, de fácil acesso aos serviços de saúde qualificados, com ações que agreguem distintos níveis de atenção, por meio da promoção da atenção à saúde da gestante e recém-nascido, ou seja, do atendimento ambulatorial primário ao hospitalar de alto risco (BRASIL, 2011; VALE et al., 2015).

A avaliação da qualidade do processo de assistência é imprescindível, ao preconizar a comparação de procedimentos utilizados na assistência com normas e procedimentos recomendados cientificamente e considerados padrão-ouro internacional. Desde modo, faz-se necessário atentar para estes tipos de estudos, tendo em vista que, quando relativos à melhoria da qualidade do cuidado materno-infantil ressalta-se que, a monitorização e avaliação dos projetos de implementação em grande escala não tem desenvolvido indicadores adequados para a avaliação da qualidade do cuidado, assim como quando há indicadores significativos, os dados nem sempre são confiáveis (GIGLIO, FRANÇA, LAMOUNIER, 2011; RAVEN et al., 2012).

O Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) é um modelo de atenção construído internacionalmente a partir de uma estrutura conceitual, e emprega a melhor evidência disponível para avaliação das práticas e cuidados efetivos que as mulheres e recém-nascidos necessitam. Assim, pode ser utilizado para avaliar a qualidade dos cuidados, planejar o desenvolvimento da força de trabalho, alocação de recursos, identificar lacunas em evidências para a investigação futura e pode ser individualizado para atender às demandas específicas da demografia da população e da

saúde, dos recursos disponíveis, e do contexto político, social e cultural em função de cada sistema de saúde (RENFREW et al., 2014).

Nesta perspectiva, avaliar a qualidade do cuidado materno-infantil sob o prisma da puérpera contribuirá para a produção de novos saberes, assim como possibilitará o acesso ao conhecimento do agir dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de atenção à saúde da mulher e da criança, subsidiando a sua formação e qualificação. Diante do exposto, objetivou-se avaliar a qualidade do cuidado ofertado à mulher durante a assistência pré-natal sob a perspectiva da educação e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Estudo avaliativo, realizado em um hospital público que se configura como referência obstétrica para os 10 municípios pertencentes à 18ª Região de Saúde do Estado do Ceará, durante os meses de outubro a dezembro de 2016.

A 18ª Região de Saúde do Estado do Ceará encontra-se inserida na Macrorregião do Cariri, composta por cinco Regiões: Icó, Iguatu, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte. Esta está estruturada pelos municípios de Acopiara, Cariús, Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro, Iguatu, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô e Saboeiro, os quais compõem uma população residente de 315.459 habitantes. O município de Iguatu é qualificado como município polo da Região, ao assumir a responsabilidade de atendimento das referências dos demais municípios, tendo em vista que dispõe de uma maior capacidade resolutiva dos serviços de média e alta complexidade (CEARÁ, 2012; CEARÁ 2014).

Nesta perspectiva, a amostra foi composta por 92 puérperas, as quais foram entrevistadas mediante a adequação aos seguintes critérios de inclusão: residir nos municípios que compõem a 18ª Região de Saúde; ter realizado no mínimo seis consultas de pré-natal; estar internada na enfermaria obstétrica com RN vivo. Como critério de exclusão definiu-se: apresentar alguma limitação de comunicação e não estar em condições clínicas e/ou emocionais para participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada mediante a busca de informações nos prontuários associada à entrevista junto às puérperas, haja vista que o formulário de entrevista contém perguntas referentes às condições sociodemográficas e obstétricas das mulheres, bem como referente ao acompanhamento pré-natal. A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Utilizaram-se as medidas de tendência central (média e mediana), frequências relativas e absolutas. Nesta ótica, é pertinente destacar que o estudo está em conformidade com a Resolução N° 466/12, sendo cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação ética, obtendo aprovação (Número do Parecer: 1.646.391/2016) do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das mulheres entrevistadas, a maioria tinha idade entre 20 e 29 anos (52,2%), média de 25,2 ($\pm 7,7$), sendo que a idade mínima correspondeu a 13 anos e a máxima a 44 anos. Quanto à procedência, predominou o município pólo da Região (56,5%) e pouco mais da metade das mulheres citaram a zona rural como local de residência (52,2%). A escolaridade média em anos foi de 9,4 ($\pm 2,7$), com variação entre ausência total e 13 anos, sobressaindo-se a faixa entre 10 a 12 anos (47,2%). Com relação ao estado civil, a maioria relatou estar em uma união estável (57,3%). O número médio de coabitantes foi de 4,3 ($\pm 1,6$). A ocupação das puérperas foi um dado relevante e que merece atenção, tendo em vista que exatamente 50% destas exercem algum tipo de atividade extra-lar. A renda esteve prioritariamente inferior ou igual a um salário mínimo (61,9%). As mulheres se autodeclararam, predominantemente, pardas (72,8) e católicas (86,2%). No que se refere aos dados reprodutivos das puérperas, infere-se que quanto ao tipo de gravidez 97,8% foram únicas, bem como 56,5% eram primíparas, assim como houve uma média de 2,0 ($\pm 1,5$) gestações, com mínima de 1 e máxima de 9, sendo que houve uma média de intervalo interpartal de 6 anos.

Os dados sociodemográficos mostraram consonância com outros estudos realizados em âmbito nacional (BRASIL, 2012; HERCULANO et al., 2012), em que é demonstrado que a faixa etária compreendida entre 15 e 35 anos de idade se encaixa no período ideal para a primeira gestação, bem como a ocorrência de gestação nesse período é associado a uma redução de riscos maternos. A união estável, as atividades laborais extra-lar e renda inferior ou igual a um salário mínimo estiveram predominantes também em outros estudos (SIMÕES, HASHIMOTO, 2012; COELHO et al., 2015), ao passo que esta modificação do perfil feminino é decorrente de inúmeros fatores, destacando-se o acesso aos métodos contraceptivos e a inserção maciça da mulher no mercado de trabalho e participação como provedora do lar junto ao marido.

Com relação à assistência pré-natal, o primeiro componente do modelo, intitulado Categorias Práticas, abrange dois eixos, sendo abordado no presente estudo o primeiro eixo

intitulado *Educação, informação e promoção da saúde*, no qual são analisadas as variáveis referentes à abordagem da atenção à saúde da mulher e do neonato com ênfase nas ações preventivas e promocionais da saúde, sob a perspectiva informacional, orientadora e educativa das práticas desempenhadas pelos profissionais de saúde. É válido destacar que este eixo engloba as ações desenvolvidas na atenção primária, possibilitando a identificação do desempenho das práticas preconizadas com a implementação da Rede Cegonha, quando referente ao componente pré-natal.

Primordialmente, pode-se apreender que 60,9% das gestações foram planejadas. No tocante da participação em atividades educativas ao longo do pré-natal, 57,6% das puérperas afirmaram não participar destes momentos grupais, o que pode influenciar nas baixas taxas de informações quanto à visita à maternidade de referência (22,8%), consulta pós-natal à mulher e neonato (35,9%) e importância do uso de contraceptivos após o parto (25%).

Os estudos recentes (STUMM, SANTOS, RESSEL, 2012; BRITO et al., 2015; NARCHI, CRUZ, GONÇALVES, 2013) desenvolvidos neste âmbito apontam que a educação em saúde consiste em um meio facilitador para a qualidade do cuidado à saúde da mulher, mediante a possibilidade de um amplo aprendizado, todavia delineiam que esta ampliação da cobertura pré-natal não tem efetivado a qualidade da atenção ao longo do ciclo gravídico-puerperal, trazendo como recomendações a importância da capacitação dos profissionais, aperfeiçoamento da qualidade das consultas e seguimento individual e familiar dessas gestantes, contribuindo para o diagnóstico de situações de risco materno e perinatal, preparo para o parto, maternidade, aleitamento, puerpério, dentre outros.

Em continuidade, houve um aumento do número de consultas pré-natais realizadas, com uma maior prevalência entre seis e nove consultas, com média de $9 \pm 2,5$, mínima de seis e máxima de 14 consultas, abrangendo um percentual de 65,2%; 94,6% foram realizadas por enfermeiros e médicos; 96,7% das participantes compreendiam as informações compartilhadas por estes profissionais; sendo que, 60,4% das entrevistadas referiram que o enfermeiro foi responsável pela maior parte das orientações prestadas ao longo das consultas. Do mesmo modo, procedimentos rotineiros estão sendo negligenciados, como a não verificação do Índice de Massa Corpórea da gestante na primeira consulta e acompanhamento da curva de ganho de peso adequado (76,1%), seguida pelo não encaminhamento desta para as consultas de acompanhamento odontológico (62%) e não realização de colpocitologia oncótica (80,4%).

Um estudo recente ratifica esse achado (COÊLHO et al., 2015), com reduzido percentual de preenchimento da curva peso/idade gestacional, o qual suscita que os profissionais envolvidos na atenção à gestante não estão ofertando a devida importância a este procedimento, contudo, a avaliação adequada do peso gestacional é indicativa de condutas específicas e céleres pelo profissional.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo verificaram que as gestações foram planejadas, de baixo risco, com início do pré-natal precoce e maior acesso às consultas, sendo o enfermeiro o profissional responsável pelo início do pré-natal e acompanhamento associado ao médico, contudo, apesar de imprescindíveis a adesão às atividades educativas grupais ainda são escassas e procedimentos técnicos de rotina não estão sendo realizados ou registrados no cartão. Portanto, compreende-se que uma assistência pré-natal de qualidade e de fácil acesso potencializa o reconhecimento de sinais ou possíveis fatores de risco, prosseguida de intervenções a serem aplicadas e tempo oportuno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

VALE, L. D.; LUCENA, E. E. S.; HOLANDA, C. S. M.; CAVALCANTE, R. D.; SANTOS, M. M. Preference and factors associated with the type of delivery among new mothers in a public maternity hospital. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. V. 36, n. 3, p. 86-92. 2015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300086&lng=en.

GIGLIO, M. R. P.; FRANÇA, E.; LAMOUNIER, J. A. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. Rev Bras Ginecol Obstet. V. 33, n. 10, p. 297-304. 2011. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001000005&lng=en.

RAVEN, J. H.; TOLHURST, R. J.; TANG, S.; BROEK, N. V. D. What is quality in maternal and neonatal health care? Midwifery. V. 28, n. 5, pp. e676-e683. 2012. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(11\)00136-7/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(11)00136-7/abstract).

RENFREW, M. J.; MCFADDEN, A.; BASTOS, M. H.; CAMPBELL, J.; CHANNON, A. A.; CHEUNG, N. F. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. The Lancet. Midwifery. V. 384, p. 1129-45. 2014. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60789-3/fulltext?eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3/fulltext?eventId=login).

CEARÁ (ESTADO). Plano de ação regional: Rede Cegonha – 18ª Região de Saúde – Iguatu. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. 2012.

CEARÁ (ESTADO). Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde - PDR do Estado do Ceará 2014. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/99-plano-diretor-de-regionalizacao-pdr-2014>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>.

HERCULANO, M. M. S.; VELOSO, L. S.; TELES, L. M. R.; ORIÁ, M. O. B.; ALMEIDA, P. C.; DAMASCENO, A. K. C. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. V. 46, n. 2, p. 295-301. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200005&lng=en.

SIMÕES, S. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, Mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. Rev. Vozes Vales UFVJM. V. 10, n. 2, p. 1-25. 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/126924>.

COELHO, T. T. G.; MEDEIROS, A. C. Q.; RIBEIRO, W. C. S.; MENÊZES, T. B. Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puérperas atendidas em um hospital universitário. R bras ci Saúde. V. 19, n. 2, p. 117-122. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/22098>.

STUMM, K. E.; SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. Tendências de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. Rev Enferm UFSM. V. 2, n. 1, p. 165-173. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3060>.

BRITO, C. A.; SILVA, A. S. S.; CRUZ, R. S. B. L. C.; PINTO, S. L. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. Rev Rene. V. 16, n. 4 p. 470-478. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041519003>.

NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. V. 18, n. 4, p. 1059-1068. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400019&lng=en.