

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UM CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE PESSOAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA  
AMAZÔNIA LEGAL**

**EVALUATION OF QUALITY OF PRENATAL CARE AT PEOPLE TRAINING CENTER  
OF FAMILY HEALTH IN A MUNICIPALITY OF THE AMAZON**

Maria Estela Livelli Becker<sup>1</sup>, José Johnata Paiva Melo<sup>1</sup>, Ana Lucia Ribeiro Vasconcelos<sup>2</sup>

1. Departamento de Ensino e Pesquisa. Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Rio Branco. AC.

2. Departamento de Saúde Coletiva/CPqAM/Fiocruz/Ministério da Saúde.

\* Autor correspondente: e-mail: estelalivelli@gmail.com

Recebido: 15/03/2018; Aceito: 08/08/2018

**RESUMO**

No município de Rio Branco - Acre se constata níveis inaceitáveis de morte materna e de sífilis congênita. A baixa qualidade da assistência pré-natal prestada à mulher, se relaciona com elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. A presente pesquisa avaliou a qualidade da assistência pré-natal nas unidades saúde da família-USF vinculadas a um órgão formador o Centro Estadual de Formação de Pessoas em Saúde da Família e Comunidade Conselheiro Joseh Alexandre Leite Leitão (CEFPSFCJALL) de Rio Branco/Acre. O estudo trata-se de uma avaliação de processo, de caráter normativo e formativo, que analisa o pré-natal segundo as diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde. Utilizou-se um Estudo de Caso com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram digitados e analisados no Programa Excel versão 2007. Os resultados mostraram que apesar de a maioria ter boa escolaridade, a situação de pobreza (contexto externo) em que vivem a maioria dessas mulheres podem ter influenciado a não realização, de algumas das ações do pre-natal. Observou-se ainda que, embora a assistência pré-natal prestada às usuárias do CEFPSFCJALL, apresente um desempenho considerado globalmente *Ótimo*, encontrou-se nas três sub-dimensões estudadas, indicadores importantes que não obtiveram boa avaliação. Por tratar-se de serviços que tem papel preponderante no Estado, na formação de profissionais – médicos, enfermeiros e outros. – as “falhas de desempenho” encontradas neste estudo conferem maior relevância ao fato. Além de corrigi-las é preciso atingir a otimização da qualidade a partir: da definição de prioridades pelos riscos de saúde, da busca ativa de faltosas, da realização de ações de mobilização social e de educação permanente em saúde.

**Palavras-chave:** Avaliação de programas; Qualidade; Pré-natal; Atenção Primária; Saúde da Família.

**ABSTRACT**

In the city of Rio Branco - Acre turns out unacceptable levels of maternal and congenital syphilis. The low quality of prenatal care provided to women, is related to high rates of morbidity and mortality maternal and perinatal. To evaluate the quality of prenatal care in family health units, USF bound to an agency forming the State Center for Training of Persons in Family and Community

Health Counselor Joseh Leite Alexandre Leitão (CEFPSFCJALL) Rio Branco / Acre. This is a process evaluation, normative and formative, which examines prenatal care under the guidelines of the Program for Humanization of Prenatal and Birth of the Ministry of Health used a case study approach with qualitative and quantitative. Data were entered and analyzed in an Excel 2007 version. Results showed that although most have good schooling, poverty (external context) in which they live most of these women may have influenced the non-realization of some of the actions of prenatal. It was also observed that although prenatal care provided to users of CEFPSFCJALL submit a performance considered generally excellent, it was found in three sub-dimensions studied, the important indicators that have not obtained good evaluation. Because it is the services that the state plays an important role in the formation of professionals - doctors, nurses and others. - The "performance gaps" found in this study provide more relevant fact. In addition to correct it is necessary to achieve the optimization of quality as: the definition of priorities for health risks, the active search for defaulting, conducting social mobilization actions and continuing health education.

**Keywords:** Program Evaluation, Quality, Prenatal, Primary Care, Family Health.

## 1. INTRODUÇÃO

Embora se tenha verificado melhoria na cobertura da assistência pré-natal no Brasil, há grande diferença segundo regiões geográficas. As regiões Norte e Nordeste continuam sendo as que apresentam maior proporção de nascidos vivos cujas mães não realizaram consulta de pré-natal [1, 2].

No município de Rio Branco, dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), demonstraram uma tendência crescente da cobertura de pré-natal, porém ainda insatisfatórias. Em 2008, apenas 38,5% das gestantes realizaram sete ou mais consultas pré-natal; 43,3% realizaram entre 4-6 consultas pré-natal; 14% tiveram até três consultas de pré-natal. O percentual de gestantes que não realizaram nenhuma consulta foi 3% [3].

Dados do Sistema de Informação do Pré-Natal [4] (SISPRENATAL) revelaram que em Rio Branco e no Acre, em 2009, apenas 31% e 28% das gestantes, respectivamente, iniciaram a consulta de pré-natal antes da 16ª semana de gestação e que apenas 19% das gestantes de Rio Branco e 17% das inscritas em todo o estado do Acre realizaram os dois exames de VDRL, conforme recomenda o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento /MS. Observa-se também que apenas 2% das gestantes inscritas realizaram seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos, tanto em Rio Branco como em todo o Acre.

Entretanto, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica [5] (SIAB) apontaram que, em 2008, a proporção de gestantes acompanhadas em áreas cobertas pelas equipes de saúde da família (ESF) foi de

96,3%, começando, todavia, o pré-natal no 1º trimestre da gestação apenas 62,3% delas [5]. Explica-se esta divergência de cobertura no fato de o SIAB abranger apenas as áreas cobertas pelas ESF, que no município de Rio Branco atinge apenas 49,7% da população, enquanto o SINASC refere-se ao total do município.

No Acre, segundo dados do Comitê de Morte Materna (CMM), a RMM tem se mantido, desde o ano 2000, em níveis inaceitáveis. Foi identificada tendência crescente da RMM entre 2000 a 2009, atingindo em 2009 uma RMM de 124 por 100.000 NV. O município de Rio Branco tem acompanhado o comportamento estadual, apresentando em 2009 um aumento expressivo, atingindo 123 mortes maternas por 100.000 NV.

Além da elevada RMM, alguns indicadores de resultado identificam problemas: o primeiro é referente à alta incidência de sífilis congênita, que nos anos de 2006, 2007 e 2008 foram respectivamente, 92, 43 e 29 casos.

A ocorrência de casos de sífilis congênita revela falhas graves no sistema de saúde, sendo considerado por esse motivo um indicador para avaliação da qualidade da assistência à gestante [6]. Sendo assim, é preocupante identificar que em 2007, 45% dos casos de sífilis congênita aconteceram em

áreas cobertas pela ESF, denotando a baixa qualidade da atenção no pré-natal [5,7].

O tétano neonatal, da mesma forma é um evento evitável, bastando para isso que toda gestante seja vacinada, e que o cordão umbilical seja cortado com instrumental devidamente esterilizado [8]. Segundo dados do SINAN no período de 2000 a 2010, o Estado do Acre apresentou 08 casos de tétano neonatal e 05 óbitos neonatais por esta causa, nenhum caso aconteceu no município de Rio Branco [9]. Com relação a este indicador, dados do SISPRENATAL demonstram que o percentual de gestantes inscritas no PHPN que receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica foi, respectivamente em Rio Branco e no Acre, 48% e 45%.

As informações até então relatadas clamam providências urgentes de implementação do pré-natal na região norte do país, e mais especificamente no município de Rio Branco/Acre.

Desta forma, e diante deste cenário, que evidencia a existência de problemas na qualidade do pré-natal na Estratégia Saúde da Família/Atenção Primária se objetiva avaliar a qualidade da assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias das unidades de saúde da família vinculadas ao Centro Estadual de Formação de Pessoas em Saúde da Família Conselheiro Joseh Alexandre Leite leitão (CEFPSFCJALL) no município de Rio

Branco. Buscou-se também verificar os fatores do contexto externo, de processo e do contexto político-organizacional que possam estar interferindo nessa assistência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma avaliação de processo, normativa, formativa, focada na utilização, que aborda os indicadores de processo da assistência obstétrica e neonatal definidos no Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde [10]. O estudo foi desenvolvido nas Unidades Saúde da Família vinculada ao CEFPSFCJALL, no município de Rio Branco, Acre. Tem como referência os seguintes atributos da qualidade: oportunidade (adequação/cobertura), conformidade e qualidade técnico-científica. A partir da Matriz de Relevância construída junto aos *Stakeholders* a Matriz de Informação foi elaborada. A definição dos Critérios pactuados de Análise e Julgamento baseou-se no modelo do estudo de Cosendey et al. (2003). Foram selecionadas para o estudo todas as gestantes, inclusive gestantes adolescentes (10 a 19 anos), com idade gestacional superior a 20 semanas e todas as mulheres em período puerperal até o 42º dia pós-parto, atendidas nas USF da abrangência do CEFPSF – JALL, no período de 01 de

setembro a 10 de outubro de 2010. Foi necessário realizar visita domiciliar como estratégia para complementar a coleta de dados.

Os dados foram coletados utilizando-se o Instrumento de Coleta 1 – Roteiro para Observação Direta –; o Instrumento de Coleta 2 – Dados do Prontuário/Cartão da gestante e da Mulher; questionários e dados disponíveis no SISPRENATAL. Os dados foram digitados e tabulados utilizando-se o Programa Excel e analisados com a finalidade de identificar os fatores principais (*nós críticos*) que podem ter interferido na qualidade da assistência pré-natal.

A qualidade da assistência pré-natal, dispensada na atenção primária por ESF de Rio Branco/Acre, foi avaliada segundo os seguintes atributos da qualidade: (a) oportunidade (adequação/cobertura), descritos no quadro 1; (b) conformidade (quadro 2) e (c) qualidade técnica-científica (quadro 3)

A proposta desta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisas da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. CAAE: 0190.0.031.000.09 e parecer de aprovação pelo referido Comitê. Em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 196, de 1996.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

## PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES DO ESTUDO

Quanto à faixa etária, a idade das mães variou de 15 a 39 anos, com média = 25 anos (DP = 6,7); e mediana = 24 anos. Destaca-se

que a grande maioria tem entre 20 e 29 anos (40%) e que 23% são adolescentes, a maioria é solteira de cor parda e vive com marido ou companheiro (Tabela 1), quanto a escolaridade apenas 3% tem nível superior.

**Tabela 1** - Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária do município de Rio Branco, Acre. Distribuição das mulheres do estudo segundo características socioeconômicas

| Variáveis                         | Nº | %  |
|-----------------------------------|----|----|
| <b>Idade</b>                      |    |    |
| 15-19 anos                        | 7  | 23 |
| 20-29 anos                        | 12 | 40 |
| 30-39 anos                        | 11 | 37 |
| <b>Etnia</b>                      |    |    |
| Branca                            | 6  | 20 |
| Negra                             | 6  | 20 |
| Parda                             | 16 | 53 |
| Amarela                           | 2  | 7  |
| <b>Estado Civil</b>               |    |    |
| Solteira                          | 19 | 63 |
| Casada                            | 11 | 37 |
| <b>Situação Conjugal</b>          |    |    |
| Unida                             | 24 | 80 |
| Não unida                         | 6  | 20 |
| <b>Escolaridade</b>               |    |    |
| 1º Grau Incompleto (até 4ª série) | 7  | 13 |
| 1º Grau (≥ 5ª série)              | 4  | 27 |
| 2º Grau (incompleto/completo)     | 18 | 57 |
| Nível Superior                    | 1  | 3  |
| <b>Renda Familiar</b>             |    |    |
| Sem renda                         | 1  | 3  |
| Até 1 salário                     | 10 | 34 |
| Até 2 salários                    | 12 | 40 |
| De 3 a 5 salários                 | 7  | 23 |
| <b>Profissão</b>                  |    |    |
| Nenhuma                           | 20 | 67 |
| Estudante                         | 5  | 17 |
| Manicure                          | 2  | 7  |
| Agente Administrativo             | 1  | 3  |

|                          |           |            |
|--------------------------|-----------|------------|
| Consultora de Vendas     | 1         | 3          |
| Técnica de Enfermagem    | 1         | 3          |
| <b>Ocupação</b>          |           |            |
| Do lar                   | 14        | 47         |
| Estudante                | 5         | 17         |
| Estagiária               | 1         | 3          |
| Auxiliar doméstica       | 3         | 10         |
| Auxiliar Serviços Gerais | 2         | 7          |
| Manicure                 | 2         | 7          |
| Agente Administrativo    | 1         | 3          |
| Vendedora                | 1         | 3          |
| Técnica de Enfermagem    | 1         | 3          |
| <b>Total</b>             | <b>30</b> | <b>100</b> |

Constata-se a partir das informações acima descritas a situação de pobreza em que vivem a maioria dessas mulheres, e suas famílias, apesar de a maioria ter boa escolaridade. Neste estudo, o perfil socioeconômico das gestantes foi similar ao observado por outros autores [11-13] em estudos conduzidos no setor público no Brasil.

### 3.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL RECEBIDA PELAS GESTANTES DO ESTUDO

Observa-se (Tabela 2) que 67% das entrevistadas iniciaram seu pré-natal até a 16ª semana de gestação, iniciando após há 20 semanas 13% das gestantes. Quanto ao número de consultas apenas 37% fizeram seis ou mais. Disseram ter realizado de uma a três consultas 40% das entrevistadas. Demonstrou-se que apenas 43% das mulheres realizaram todos os exames de pré-natal preconizados

pelo PHPN/MS, que 10% não foram testadas para a sífilis ao iniciar o pré-natal e que na 30ª semana tiveram acesso a este teste 43% delas (redução de 52% na testagem). Essa informação não estava disponível em 30% dos casos. Constata-se que os testes para hepatite B e toxoplasmose foram solicitados em 84% dos casos, enquanto a sorologia para detecção do HIV, com aconselhamento pré e pós-teste, foi realizada em apenas 40% das gestantes, refletindo provavelmente a dificuldade que tem os profissionais em realizar o aconselhamento pré e pós teste anti-HIV. Contudo, estes resultados são melhores que os achados em um estudo de corte transversal realizado em Minas Gerais, onde somente 43% das mulheres compareceram a seis ou mais consulta pré-natais e que apenas 3% realizaram a pesquisa de sífilis no 1º e 3º trimestre conforme recomenda o Ministério da Saúde [14]. Além disso, o rastreamento universal de hepatite B reduz significativamente a transmissão vertical, que

ocorre geralmente durante o parto [15]. No Brasil, a pesquisa de hepatite B durante a

gravidez é recomendada, devendo ser realizada próxima a 30ª semana [16]

**Tabela 2** - Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária do município de Rio Branco, Acre. Distribuição das mulheres do estudo segundo alguns indicadores de processo da atenção pré-natal

| Variáveis  | Nº        | %          |
|--|-----------|------------|
| <b>Idade gestacional na 1ª consulta pré-natal</b>                  |           |            |
| Ate 16 semanas   | 20        | 67         |
| 17-20 semanas  | 6         | 20         |
| 21-28 semanas  | 4         | 13         |
| <b>Nº de consultas de pré-natal realizadas</b>                     |           |            |
| 1-3 consultas  | 12        | 40         |
| 4-5 consultas  | 7         | 23         |
| 6 ou mais consultas  | 11        | 37         |
| <b>Todos os exames de laboratório realizados</b>                   |           |            |
| Sim  | 13        | 43         |
| Não  | 17        | 57         |
| <b>VDRL realizado na 1ª consulta</b>                               |           |            |
| Sim  | 27        | 90         |
| Não  | 3         | 10         |
| <b>VDRL realizado na 30ª semana</b>                                |           |            |
| Sim  | 13        | 43         |
| Não  | 8         | 27         |
| <b>Teste anti-HIV realizado com aconselhamento pré e pós-teste</b> |           |            |
| Sim  | 12        | 40         |
| Não  | 18        | 60         |
| <b>Sorologia para Hepatite B (realizado na 1ª consulta)</b>        |           |            |
| Sim  | 25        | 83         |
| Não  | 5         | 17         |
| <b>Sorologia para Toxoplasmose (IgM)</b>                           |           |            |
| Sim  | 25        | 83         |
| Não  | 5         | 17         |
| <b>Total</b>   | <b>30</b> | <b>100</b> |

**Tabela 3** - Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária do município de Rio Branco, Acre. Distribuição das mulheres do estudo segundo alguns indicadores de processo da atenção pré-natal

| Variáveis  | Nº        | %          |
|--|-----------|------------|
| <b>Classificação ABO-RH</b>  |           |            |
| Sim  | 26        | 87         |
| Não  | 3         | 10         |
| Sem informação   | 1         | 3          |
| <b>HB / HC</b>   |           |            |
| Sim  | 29        | 97         |
| Não  | 1         | 3          |
| <b>Glicemia de jejum na 1ª consulta</b>                                |           |            |
| Sim  | 29        | 97         |
| Não  | 1         | 3          |
| <b>Glicemia de jejum na 30ª semana</b>                                 |           |            |
| Sim  | 14        | 47         |
| Não  | 7         | 23         |
| Sem informação   | 9         | 30         |
| <b>Urina Tipo I na 1ª consulta</b>                                     |           |            |
| Sim  | 28        | 93         |
| Não  | 2         | 7          |
| <b>Urina Tipo I na 30ª semana</b>                                      |           |            |
| Sim  | 13        | 43         |
| Não  | 8         | 27         |
| <b>Imunizada contra o Tétano</b>                                       |           |            |
| Sim  | 26        | 87         |
| Não  | 4         | 13         |
| <b>Avaliação do estado nutricional (1ª consulta e subseqüentes)</b>    |           |            |
| Sim  | 18        | 60         |
| Não  | 12        | 40         |
| <b>Classificação de risco Gestacional (1ª consulta e subseqüentes)</b> |           |            |
| Sim  |           | 70         |
| Não  |           | 30         |
| <b>Registro Intercorrências/Urgências (prontuário/cartão Gestante)</b> |           |            |
| Sim  | 20        | 67         |
| Não  | 10        | 33         |
| <b>Total</b>   | <b>30</b> | <b>100</b> |

A assistência prestada às gestantes participantes do estudo continua-se na Tabela 3 acima, podendo-se constatar que 13% das mulheres não foram imunizadas contra o

tétano, e, portanto 13% dos recém-nascidos estiveram expostos a essa infecção.

Para detectar o diabetes gestacional, recomenda-se que a glicemia de jejum seja

repetida na 30<sup>a</sup> semana de gestação, essa recomendação deixou de ser observada em 23% ou mais dos casos, tendo em vista a falta de informação em 30% dos prontuários (redução de 52% na testagem comparado ao percentual da 1<sup>a</sup> consulta).

A infecção urinária, apesar de ser um evento prevalente que poder causar ruptura de membranas/partos prematuros, deixou de ser investigada na 30<sup>a</sup> semana de gestação em 27% ou mais dos casos. Essa informação também não estava disponível em 30% dos prontuários (redução de 54% na realização desse exame comparado ao percentual de realização na 1<sup>a</sup> consulta).

Quanto à avaliação do estado nutricional e do risco gestacional (1<sup>a</sup> consulta e subsequentes) verifica-se que não foi realizada, respectivamente, em 40% e 30% das gestantes e que as intercorrências/urgências não foram registradas no prontuário/cartão da gestante de 33% das mulheres.

### 3.2 ASSISTÊNCIA FORNECIDA AOS RECÉM-NASCIDOS DAS MÃES PARTICIPANTES DO ESTUDO

Neste estudo 11 entrevistadas eram puérperas. A Tabela 4 contém informações relativas aos cuidados dispensados a essas mulheres e aos seus recém-nascidos. Pode-se observar que a consulta puerperal não

foi realizada por 45% das puérperas. Verifica-se que as orientações sobre a amamentação foram ministradas para 100% das mães, e que um recém-nascido deixou de ser avaliado quanto as condições de sua saúde, deixou também de receber as vacinas recomendadas e de realizar o teste do pezinho.

Tem-se na Tabela 6 a seguir, algumas informações coletadas para avaliar aspectos relativos à humanização no pré-natal e nascimento. Quando inquiridas 100% das mulheres disseram que foram identificadas pelo nome, todavia, apenas 50% afirmaram ter sido atendida pelo(s) mesmo(s) profissional(is), tendo em vista que o MS/PHPN recomenda que as consultas sejam feitas por medico e enfermeira. Dentre as 15 mulheres que disseram ter sido atendida pelos mesmos profissionais, seis (40%) foram atendidas só por enfermeiros, e dentre essas, quatro mulheres (67%) foram atendidas por enfermeiros residentes, ou seja, profissional em treinamento. Foram atendidos por profissionais em treinamento (enfermeiro), 4 das 15 mulheres (27%) que foram atendidas pelo(s) mesmos profissional(is). Constata-se que 13% das mulheres não se sentiu a vontade para perguntar/falar e que 10% não recebeu informações sobre os procedimentos adotados. Pode-se observar ainda, que apenas 17 mulheres (57%) participaram de atividades educativas e que duas dessas mulheres disseram que não entenderam o que foi dito.

**Tabela 5** - Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária do município de Rio Branco, Acre. Distribuição das puérperas/recém-nascidos do estudo segundo alguns indicadores de processo da atenção pós-natal.

| Variáveis                                 | Nº        | %          |
|---|-----------|------------|
| <b>Consulta puerperal realizada</b>       |           |            |
| Sim                                       | 6         | 55         |
| Não                                       | 5         | 45         |
| <b>Aplicação das vacinas recomendadas</b> |           |            |
| Sim                                       | 10        | 91         |
| Não                                       | 1         | 9          |
| <b>Avaliação global da criança</b>        |           |            |
| Sim                                       | 10        | 91         |
| Não                                       | 1         | 9          |
| <b>Orientação sobre amamentação</b>       |           |            |
| Sim                                       | 11        | 100        |
| Não                                       | 0         | 0          |
| <b>Realização do teste do pezinho</b>     |           |            |
| Sim                                       | 10        | 91         |
| Não                                       | 1         | 9          |
| <b>Total</b>                              | <b>11</b> | <b>100</b> |

**Tabela 6** - Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária do município de Rio Branco, Acre. Distribuição das mulheres do estudo segundo alguns indicadores para avaliação da humanização na atenção obstétrica.

| Variáveis  | Nº | %   |
|--|----|-----|
| <b>Identificada pelo nome?</b>   |    |     |
| Sim  | 30 | 100 |
| Não  | 0  | 0   |
| <b>Atendida pelo mesmo profissional de saúde?</b>                          |    |     |
| Sim  | 15 | 50  |
| Não  | 15 | 50  |
| <b>Se Sim, esse(s) profissional(is) foi(foram):</b>                        |    |     |
| Médico e enfermeira  | 1  | 3   |
| Médico/enfermeira residentes   | 8  | 27  |
| Enfermeira   | 1  | 3   |
| Enfermeira residente   | 4  | 14  |
| Enfermeira/enferm. residente   | 1  | 3   |
| Não se aplica  | 15 | 50  |
| <b>Sentiu-se a vontade para falar e/ou perguntar:</b>                      |    |     |
| Sim  | 26 | 87  |
| Não  | 4  | 13  |
| <b>Receberam informações sobre os procedimentos adotados:</b>              |    |     |
| Sim  | 27 | 90  |
| Não  | 3  | 10  |
| <b>Participaram de atividades educativas, em grupo ou individualmente:</b> |    |     |
| Sim  | 17 | 57  |
| Não  | 13 | 43  |
| <b>Se Sim, entendeu o que foi dito:</b>                                    |    |     |
| Sim  | 15 | 50  |
| Não  | 2  | 7   |
| Não se aplica  | 13 | 43  |

Total

30

100

## 3.3 INFORMAÇÕES GERADAS A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DIRETA

Buscou-se com a observação direta evidenciar a disponibilidade de equipamentos e insumos para o pré-natal e as condições nas quais se realiza o atendimento as gestantes – ambiente da sala de espera e da consulta pré-natal –. As pontuações usadas para classificar foram: *Ruim* (pontuação  $\leq 39,9\%$ ), *regular* (pontuação de 40% a 59,9%), *satisfatória* (pontuação de 60% a 79,9%) e *ótima* ( $\geq 80\%$ ). Para as variáveis dicotômicas *Sim/Não* e *Adequado/Inadequado* tem-se 100% e 0%. As consultas com médico e enfermeira recebem a pontuação 100%, as consultas apenas com médico 75% e as consultas apenas com enfermeira 25%.

Quanto à disponibilidade de equipamentos e insumos constatou-se: condição *regular* nas três unidades de saúde avaliadas, no que se refere a disponibilidade de equipamentos básicos – densímetro, estetoscópio, termômetro, balança de adulto, mesa, foco, escadinha de dois degraus, sonar e fita métrica –; e condição *satisfatória*, também nas três unidades de saúde avaliadas, no que diz respeito a disponibilidade, em quantidade suficiente, de materiais descartáveis – algodão, gaze, esparadrapo, agulhas, seringas, luvas, lençóis descartáveis, batas descartáveis, gel, etc. – e medicamentos – sulfato ferroso, ácido fólico, analgésicos, antipiréticos, antieméticos, antibióticos, etc. –.

Quanto a vacina dt (dupla adulto), um dos serviços não dispunha de essa vacina.

Quanto às condições nos quais se realiza o atendimento as gestantes, foi classificado como *Ruim* o ambiente da sala de espera de duas unidades de saúde e *Regular* a outra unidade. As três unidades de saúde possuem o horário de abertura/funcionamento considerados adequados. Todavia, os três serviços não realizam acolhimento, nem atividades educativas. Também não havia recursos audiovisuais em nenhum desses serviços. Nos três serviços o tempo de espera máximo para o atendimento foi de quatro horas – *Adequado* –. As condições de espaço físico nos quais se realiza a consulta pré-natal foi classificado como *Regular* em duas Unidades Saúde da Família (USF) e *Satisfatório* na outra USF. Contudo, dois dos três serviços oferecem condições de privacidade para a consulta, os médicos e enfermeiros cumprem a carga horaria estipulada de 40 horas semanais para ambos, e o tempo de duração da consulta foi considerado *Adequado* (mínimo de 30 minutos por paciente). Entretanto, nas três USF, durante todo o período de observação, as consultas foram realizadas pela enfermeira residente – seria considerada *Regular*, mas por estar esse profissional ainda em treinamento, essa condição foi classificada como *Ruim* –.

Para finalizar, ao serem colocados nas Matrizes de Análise e Julgamento propostas

para este estudo, foram obtidos os seguintes resultados na avaliação do pré-natal das três unidades da ESF da área de abrangência do CEFPSF – JALL do município de Rio Branco/Acre:

Conforme a metodologia do estudo, as pontuações atribuídas segundo os critérios pactuados para análise e julgamento da qualidade da assistência pré-natal (pontuação dos indicadores, observados) foram: pontuação 1 ( $\leq 39,9\%$ ), 2 (40,0 a 59,9%), 3

(60,0 a 79,9%) e 4 ( $\geq 80,0\%$ ). Para as variáveis dicotômicas (obtidas na observação direta e entrevista) considerou-se a pontuação máxima (quatro) para o *SIM* e a pontuação mínima (um) para o *NÃO*. No Quadro 1 a seguir tem-se a classificação dos indicadores utilizados para classificar o atributo da qualidade OPORTUNIDADE – adequação/cobertura – empregado para medir a proporção da população deste estudo que se beneficiou:

**Quadro 1** - Matriz de análise e julgamento da qualidade da atenção pré-natal subdimensão oportunidade.

| Dimensão  | Subdimensões | Indicadores   | Pontuação Máxima | Pontuação Observada | Grau de Qualidade |
|-----------|--------------|---|------------------|---------------------|-------------------|
| QUALIDADE | OPORTUNIDADE | Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal até 16 <sup>a</sup> semana de gestação | 4                | 3 (67%)             | Bom               |
|           |              | Proporção de Gestantes que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal           | 4                | 1 (37%)             | Ruim              |
|           |              | Proporção de gestantes que realizaram os exames Hemoglobina Hematócrito                 | 4                | 4 (97%)             | Ótimo             |
|           |              | Proporção de gestantes que realizaram a Glicemia de Jejum (1 <sup>a</sup> consulta)     | 4                | 4 (97%)             | Ótimo             |
|           |              | Proporção de gestantes que realizaram a Glicemia de Jejum (30 <sup>a</sup> semana)      | 4                | 2 (47%)             | Regular           |
|           |              | Proporção de gestantes que  | 4                | 4 (90%)             | Ótimo             |

|  |   |    |         |         |
|--|---|----|---------|---------|
|  | realizaram o VDRL (1ª consulta)   |    |         |         |
|  | Proporção de gestantes que realizaram o VDRL (30ª semana)                               | 4  | 2 (43%) | Regular |
|  | Proporção de gestantes que realizaram o Sumario de urina (1ª consulta)                  | 4  | 4 (93%) | Ótimo   |
|  | Proporção de gestantes que realizaram o Sumario de urina (30ª semana)                   | 4  | 2 (43%) | Regular |
|  | Proporção de gestantes que realizaram o teste Anti-HIV com Aconselhamento (1ª consulta) | 4  | 2 (40%) | Regular |
|  | Proporção de gestantes que realizaram todos exames recomendados                         | 4  | 2(43%)  | Regular |
|  | Proporção de gestantes que foram imunizadas contra o tétano                             | 4  | 4 (87%) | Ótimo   |
|  | Índice de Implementação / Qualidade   | 48 | 32(67%) | Bom     |

Embora a pontuação adquirida nesta sub-dimensão da qualidade tenha sido Satisfatória é importante notar que foi exatamente nos itens relativos à prevenção dos eventos considerados sentinela – sífilis e HIV – e que propicia maior vigilância da gestante para evitar morbidade/mortalidade materna –

numero de consultas e exames do 3º trimestre –, que esta avaliação classificou como *regular*.

No Quadro 2, a seguir, tem-se a classificação dos indicadores utilizados para classificar o atributo da qualidade CONFORMIDADE, empregados para verificar se foram realizados segundo as diretrizes do PHPN/MS alguns procedimentos:

**Quadro 2** - Matriz de análise e julgamento da qualidade da atenção pré-natal subdimensão conformidade.

| Dimensão         | Subdimensões        | Indicadores  | Pontuação Máxima | Pontuação Observada | Grau de Qualidade |
|------------------|---------------------|--|------------------|---------------------|-------------------|
| <b>QUALIDADE</b> | <b>CONFORMIDADE</b> | Proporção de gestantes que realizaram os exames ABO-RH                                   | 4                | 4(87%)              | Ótimo             |
|                  |                     | Proporção de gestantes que realizaram a sorologia para Hepatite B (HBsAg na 1ª consulta) | 4                | 4 (83%)             | Ótimo             |
|                  |                     | Proporção de gestantes que realizaram a sorologia para toxoplasmose (IgM na 1ª consulta) | 4                | 4(83%)              | Ótimo             |
|                  |                     | Proporção de gestantes que tiveram atividades educativas (individual e/ou grupo)         | 4                | 2(57%)              | Regular           |
|                  |                     | Proporção de mulheres que realizaram sua consulta puerperal                              | 4                | 3(55%)              | Regular           |
|                  |                     | Proporção de Gestantes que foram identificadas pelo nome                                 | 4                | 4(100%)             | Ótimo             |
|                  |                     | Proporção de Gestantes que foram atendidas pelo mesmo profissional                       | 4                | 2(50%)              | Regular           |

|  |   |           |                |              |
|--|---|-----------|----------------|--------------|
|  | Proporção de Gestantes que foram informadas sobre os procedimentos do pré-natal   | 4         | 4(90%)         | Ótimo        |
|  | Proporção de Gestantes que tiveram as intercorrências / urgências e procedimentos do seu pré-natal registrados no Prontuário e Cartão de gestante | 4         | 3(67%)         | Bom          |
|  | Proporção de Gestantes que realizaram seu pré-natal com medico e enfermeira   | 4         | 1(30%)         | Ruim         |
|  | Proporção de crianças que realizaram o teste do pezinho   | 4         | 4(91%)         | Ótimo        |
|  | Proporção de crianças cujas mães foram orientadas para amamentar  | 4         | 4(100%)        | Ótimo        |
|  | Proporção de crianças que foram vacinadas, quando necessário  | 4         | 4(91%)         | Ótimo        |
|  | <b>Índice de Implementação / Qualidade</b>  | <b>52</b> | <b>43(83%)</b> | <b>Ótimo</b> |

É importante observar, que também nesta sub-dimensão da qualidade, classificada globalmente como *Ótima*, verifica-se que itens bastante relevantes como: a realização do pré-

natal por médicos e enfermeiros, ter atendimento com o mesmo profissional, ter participado de práticas educativas e ter realizado consulta puerperal, esta avaliação

aponta falhas classificando-os como de desempenho *regular* e *ruim*. No Quadro 3 a seguir tem-se a classificação dos indicadores utilizados para classificar o atributo da

qualidade a qualidade técnica-científica, que observa itens cuja aplicação requer tecnologia disponível e conhecimento apropriado do profissional de saúde.

**Quadro 3** - Matriz de análise e julgamento da qualidade da atenção pré-natal subdimensão qualidade técnica – científica.

| Dimensão  | Subdimensões                 | Indicadores  | Pontuação Máxima | Pontuação Observada | Grau de Qualidade |
|-----------|------------------------------|--|------------------|---------------------|-------------------|
| QUALIDADE | QUALIDADE TECNICA-CIENTIFICA | Proporção de Gestantes que foram classificadas quanto ao risco gestacional | 4                | 3(70%)              | Boa               |
|           |                              | Proporção de gestantes que tiveram seu estado nutricional avaliado         | 4                | 3(60%)              | Boa               |
|           |                              | Proporção de gestantes que se sentiram a vontade para perguntar            | 4                | 4(87%)              | Ótima             |
|           |                              | Proporção de gestantes que entenderam o que foi dito nas praticas          | 4                | 4(88%)              | Ótima             |

|  |  |   |    |         |       |
|--|--|---|----|---------|-------|
|  |  | educativas  |    |         |       |
|  |  | Proporção de Crianças que foram avaliadas globalmente | 4  | 4(91%)  | Ótima |
|  |  | Índice de Implementação/Qualidade                     | 20 | 18(90%) | Ótima |

E

P

Esta sub-dimensão da qualidade foi a que obteve melhor classificação, sendo considerada globalmente como *Ótima*, todavia é importante lembrar que como se trata de serviços que cooperam com a formação de profissionais – médicos, enfermeiros e outros da área de saúde – deve-se focar antes de tudo nas particularidades que apontam falhas de desempenho possibilitando assim suas correções.

Para finalizar, tem-se no Quadro 4. (Matriz de Julgamento) o somatório das subdimensões desta avaliação – oportunidade, conformidade e qualidade técnica-científica –, e o Grau de Qualidade do Pré-Natal imputado ao desempenho global das três unidades da ESF da área de abrangência do CEFPSF – JALL, que segundo os parâmetros pactuado para este estudo foi considerada Boa.

**Quadro 4 -** Matriz de julgamento, por subdimensão da avaliação de qualidade da atenção pré-natal

| Componente               | Subdimensões                   | Σ Componente Esperado |       | Σ Componente Encontrado |      | Grau de Qualidade |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------|-------------------------|------|-------------------|
|                          |                                | N                     | %     | N                       | %    |                   |
| Assistência Pré-natal    | Oportunidade                   | 48                    | 100,0 | 32                      | 67,0 | Boa               |
|                          | Conformidade                   | 52                    | 100,0 | 43                      | 83,0 | Ótima             |
|                          | Qualidade Técnica - Científica | 20                    | 100,0 | 18                      | 90,0 | Ótima             |
| Σ Dimensões da Avaliação |                                | 120                   | 100,0 | 93                      | 77,5 | Boa               |

## 4. CONCLUSÃO

Embora a assistência pré-natal realizada no CEFPSF CJALL, tenha obtido globalmente um desempenho *Bom* na subdimensão oportunidade e *Ótimo* nas subdimensões conformidade e qualidade técnica - científica, as falhas encontradas e que exigem pronta correção vão desde aquelas relativas às atribuições da ESF (busca ativa de gestantes) – 33% das gestantes iniciaram seu pré-natal após a 16ª semana de gestação e 63% realizaram menos de seis consultas pré-natal – a aquelas inerentes a atenção pré-natal propriamente dita – somente 45% das mulheres realizaram todos os exames de rotina recomendados pelo PHPN/MS; 10% das gestantes não foram testadas para sífilis no 1º trimestre e, na 30ª semana, 57% não tiveram acesso à realização desse teste; 13% das gestantes não foram imunizadas contra o tétano; o teste para detecção do HIV, com aconselhamento pré e pós-teste, não foi realizado em 60% das gestantes; Os testes sorológicos para hepatite B e Toxoplasmose não foram realizados em 16% dos casos; na 30ª semana de gestação o rastreamento do diabetes gestacional e da infecção urinária não foi realizado, respectivamente, em mais de 23% e 27% dos casos; a avaliação de estado nutricional, e do risco gestacional e

intercorrências não foram realizadas, respectivamente, em 40% e 30% das gestantes; não houve registro de intercorrências/urgências no prontuário/cartão de gestante em 33% dos casos; apenas 50% foram atendidas pelo mesmo profissional, sendo atendidas apenas por profissionais em processo de formação (enfermeiros residentes) 27% dos casos; e constatou-se durante todo o período da observação direta que as consultas estavam sendo realizadas, exclusivamente, por enfermeiras residentes –. Ou seja, esses achados denunciam falhas que anulam as possibilidades de identificação de eventos considerados sentinelas e/ou riscos de agravos passíveis de desfechos desfavoráveis à saúde da gestante e do recém-nascido.

É fato, bastante documentado na literatura científica, que as complicações que culminam em morbimortalidade materna e infantil se dão, respectivamente, durante o período puerperal e no período neonatal. Por esse motivo gestantes/puérperas e suas crianças são incluídas dentre as populações que demandam observação sistemática (vigilância de pessoas) a fim de facilitar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Este estudo também constatou a inobservância dessa diretriz – onze entrevistadas eram puérperas e a consulta puerperal não foi realizada em 45% dessas usuárias; um recém-nascido não foi avaliado quanto às condições de sua saúde,

não recebeu vacinas e não foi realizado o teste do pezinho.

Além de corrigir as falhas relatadas nos parágrafos acima é preciso atingir a otimização da qualidade a partir: da definição de prioridades pelo estabelecimento de riscos a cada consulta das gestantes, pela busca ativa de faltosas, na realização de ações de mobilização social e de educação permanente em saúde. Para isso, torna-se imperativo o estabelecimento de vínculos com as usuárias (atribuição da ESF).

Este estudo demonstrou ainda, atitude contrária as recomendações de humanização no pré-natal e nascimento – 13% disseram que durante as consultas não se sentiu a vontade para perguntar/falar; 10% não receberam informações sobre os procedimentos adotados pelos profissionais que as assistiam; e somente 57% das gestantes participaram de atividades educativas e destas, 12% disseram que não entenderam o que foi dito. Evidencia-se a partir desses resultados a necessidade de gestores e profissionais de saúde ligados ao CEFPSF–JALL, refletir acerca da humanização da assistência pré-natal e da utilização de metodologias ativas nos processos de educação em saúde desenvolvidos com as gestantes.

Por meio da observação direta verificou-se que, embora o CEFPSF–JALL seja um órgão formador, ha falta de equipamentos

básicos e insumos nas três USF campo de pratica para os alunos – as três USF não possuem recursos audiovisuais; as condições de atendimento das gestantes na sala de espera foram consideradas *ruim* em duas unidades e *regular* na outra; uma das três USF não dispõe de sala de vacina; a disponibilidade de materiais descartáveis e medicamentos nas três USF classificaram-nas como *satisfatória* e as condições do espaço físico onde se realiza a consulta pré-natal foi considerada *regular* em duas unidades e *satisfatória* em outra –Adequar as condições das USF propiciara melhoras no processo de atendimento e humanização no pré-natal do CEFPSF–JALL.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos-IDB**. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/f06>>, [acesso 26 mai 2010].
- [2] Coimbra, L. C et. al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal, **Revista de Saúde Pública**. v.37, n.4, p.456-62, 2003.
- [3] Rio Branco, Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvac.def>>, [acesso 10 ago 2010].
- [4] Acre. Secretaria de Estado de Saúde . **Sistema de Informações do Pré-natal-SISPRENATAL**.

<<http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>, [acesso 20 jun 2010].

[5] Acre. Secretaria de Estado de Saúde. **.SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica, base estadual.** Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>, [acesso em 15 ago 2010].

[6] Coimbra LC et. al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal, **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.4, p.456-62, 2003.

[7] Acre. Secretaria de Estado de Saúde. **SINAN - Sistema Nacional de Agravos de notificação, base estadual 2007.** Disponível em < <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan> >, [acesso em 10 ago 2010].

[8] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada.** Brasília, DF, 2006.

[9] Acre. Secretaria de Estado de Saúde. **SINAN - Sistema Nacional de Agravos de notificação, base estadual 2000 a 2010.** Disponível em < <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan> >, [acesso em 30 out 2010].

[10] Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Informações para gestores e técnicos.** Brasília, DF, 2002.

[11] FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H. **Avaliação das ações de controle das DST/AIDS desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Recife, com ênfase em atenção especializada e pré-natal.** Recife Hucitec, p. 62-87, 1998.

[12] TREVISAN, M.R; LORENZI, D.R.S; ARAÚJO, N.M; ESBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol Obstet.**, v.24, n.3, p.293-299, 2002.

[13] CARVALHO, V.C.P; ARAÚJO, T.V.B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.7, n.3, p.309-317, 2007.

[14] RODRIGUES, C.S; GUIMARÃES, M.D.C. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Pública.**, v.16, n.3, p.168-175, 2004.

[15] AMORIM, M.M.R, MELO, A.S.O. Avaliação dos exames de rotina pré-natal – parte 1. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.31, n.3, p.148-155, 2009.

[16] FILHO, A.M.S; SERRA, A.S.L, CRUZ, D.R.N. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005.