

Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal¹

Assessment of puerperal review the consultation in the pre-natal

Evaluación de consulta para revisar el programa de puerperio prenatal

Caroline Vasconcellos LOPES², Sonia Maria Könzgen MEINCKE³,
Lenice de Castro Muniz de QUADROS⁴, Natalia Rosiely Costa VARGAS⁶,
Ceci Cristilde SCHNEIDER⁷, Rita Maria HECK⁸

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade dos registros no programa de pré-natal, com relação ao tipo de parto realizado pela gestante e identificação do número de registros dos partos e da consulta puerperal nas fichas de pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa tipo descritivo que utilizou dados secundários. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro a abril de 2009. A amostra constituiu-se das 392 fichas de pré-natal das gestantes com data provável do parto no ano de 2007, acompanhadas em cinco Unidade Básicas de Saúde. Em relação ao tipo de parto das gestantes acompanhadas no programa de pré-natal 15,3%(60) tiveram parto cesáreo, 23,2%(91) tiveram parto vaginal e 61,5%(241) não tinham informação. A partir do o registro de informações da ficha de pré-natal com relação a consulta puerperal o índice de incompletude atingiu mais de 60% das fichas consultadas. Contudo, a incompletude de informações nas fichas de acompanhamento do pré-natal demonstrou a necessidade uma aproximação entre equipe de saúde e gestante.

Descritores: enfermagem em saúde comunitária; cuidado pré-natal; período pós-parto.

ABSTRACT

To assess the quality of records in the program of prenatal care, with respect to the type of delivery by pregnant women and identify the number of records of births and post-partum visit the schedules of antenatal care. Method cross, using secondary data, data collection occurred in the months January to April 2009. The sample consisted of 392 sheets of antenatal women with expected delivery date in 2007, followed in five Basic Health Unit. In relation to mode of delivery of pregnant women followed in the program antenatal 15.3% (60) had cesarean section, 23.2% (91) were delivered vaginally and 61.5% (241) had no information. From the registration information sheet prenatal consultation in relation to puerperal incompleteness of the index reached over 60% of the records consulted. Nevertheless, the incompleteness of information in the schedules accompanying the prenatal demonstrated the need for a rapprochement between health professionals and pregnant women.

Descriptors: community health nursing; prenatal care; postpartum period.

RESUMEN

Evaluar la calidad de los registros en el programa de atención prenatal, con respecto al tipo de parto de las mujeres embarazadas e identificar el número de registros de nacimientos y la visita postparto los horarios de atención prenatal. Método transversal, usou datos secundarios. Los datos fueron recolectados en los meses de enero a abril de 2009, a través de un consorcio de investigadores que fueron al campo después de probar los instrumentos. La muestra consistió de 392 hojas de papel de las mujeres embarazadas con la fecha de entrega prevista en 2007, seguido en cinco Unidad Básica de Salud. En relación con el tipo de parto de las mujeres embarazadas seguir en el cuidado prenatal 15,3% (60), la cesárea, el 23,2% (91) fueron por vía vaginal y el 61,5% (241) no tenía información. La consulta de registro hoja de información prenatal en relación con la incompletitud puerperal del índice alcanzó más del 60% de los registros consultados. No obstante, el carácter incompleto de la información en las listas que acompañan a la prenatales demostrado la necesidad de un acercamiento entre profesionales de la salud y las mujeres embarazadas.

Descritores: enfermería en salud comunitaria; atención prenatal; periodo de posparto.

¹Trabalho de conclusão de curso da Especialização Multiprofissional de Saúde da Família.

²Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda da Faculdade de Enfermagem/UFPel. E-mail: carolinevaslopes@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

⁴Enfermeira. Especialista em Atenção Psicossocial e em Saúde Pública. Mestranda da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

⁵Acadêmica da faculdade de Enfermagem/UFPel. Bolsista Iniciação Científica FAPERGS.

⁶Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira responsável técnica do Hospital Miguel Piltcher.

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFPel.

INTRODUÇÃO

Na história da saúde pública, a atenção materno-infantil foi e continua sendo uma estratégia prioritária. No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1983 ampliou o elenco de ações de saúde destinadas à parcela feminina da população, destacando a atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal.¹

No transcurso do pré-natal, as atividades de comunicação/informação em saúde necessitam ser priorizadas, uma vez que o intercâmbio de informações e experiências pode ser uma forma de promover a compreensão do processo da gestação. Sendo assim, o contexto em que se apresenta o Programa Saúde da Família (PSF) parece favorecer uma práxis efetiva de comunicação/informação em saúde, visto ter como prioridade a promoção da saúde e prevenção das doenças, cujo pilar de sustentação é exatamente a educação em saúde.²

Uma assistência pré-natal de qualidade inclui o fornecimento de suporte necessário para que a gestante possa vivenciar, de forma ativa e autônoma, um processo que é singular na vida da mulher.³

O pré-natal é entendido como um conjunto de ações que tem como objetivo diagnosticar e tratar possíveis doenças e/ou agravos que venham a surgir ou que ainda não tinham sido descobertas. Visa também o preparo psicológico da gestante e sua família para as modificações que a gestação desencadeia, proporcionando através desse acompanhamento uma gravidez, um trabalho de parto e parto o mais saudável possível e com um significado positivo na vida da mulher e de sua família.

No ano de 2002 foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo principal de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.⁴

As ações mais importantes para o controle da mortalidade materna são dependentes do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao parto e ao puerpério.

Além disso, a atenção pré-natal tem potencial destacado como indicativo de qualidade dos serviços⁵, não apenas por dispor de indicadores formais para o seu monitoramento, mas por constituir modalidade de atenção tradicional nos serviços de atenção básica. No Brasil e na América Latina, há desigualdades regionais relativas à cobertura de atenção ao pré-natal.⁶

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o risco de uma mulher morrer, na América Latina, de causas ligadas à gravidez ou nascimento durante o seu ciclo de vida é de 1/160 gestações. Na Europa, esse risco é de 1/2.400, e, na América do Norte, o risco é de 1/5.600 gestações.⁷

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo de avaliar a qualidade do registro do programa de pré-natal, identificar o tipo de parto realizado pela gestante e registrado nas fichas de pré-natal e verificar o registro da realização da consulta de puerpério nas fichas de pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de abordagem quantitativa do tipo descritiva, com a utilização de dados secundários, originou-se de um subestudo da pesquisa “Avaliação de serviços em unidades básicas tradicionais e com estratégia de saúde da família: diagnósticos de situação de Pelotas e região”. Elaborou-se na forma de consórcio de pesquisa pelos pós-graduandos da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, a fim de atender a amostra necessária para os estudos, otimizar recursos e obter maior agilidade em sua execução durante os anos de 2008 e 2009.

Os locais do estudo foram escolhidos através de uma amostra por conveniência em cinco Unidade Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas do Rio Grande do sul. Consistiu em duas unidades tradicionais, e as outras três de Estratégia de Saúde da Família.

Os critérios de inclusão da amostra foram às fichas de pré-natal de mulheres com data provável de parto entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2007 nos registros das UBS participantes do estudo e os de exclusão foram às fichas de gestantes que completaram as consultas do programa de pré-natal fora deste período.

Os dados das fichas de pré-natal foram coletados através de um questionário estruturado, o qual foi baseado no instrumento de Silveira e foi realizado um estudo piloto para testar o instrumento da pesquisa, sendo analisadas as fichas de pré-natal do período de 01 a 31 de janeiro 2008.⁸ A coleta dos dados foi realizada nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2009 e obteve um total de 392 fichas de pré-natal.

A pesquisa seguiu as recomendações estabelecidas na Resolução n° 196/96 do Ministério da Saúde, que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos 9 foi submetida a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel e obteve parecer favorável com número de protocolo 025/2008.

Os questionários foram codificados e revisados, e então digitados numa planilha do Microsoft Excel versão 2007. Foram realizadas duas digitações tendo em vista identificar e corrigir possíveis inconsistências. A análise dos dados foi realizada no programa Epi Data Analysis.

RESULTADOS

Foram analisadas 392 fichas de pré-natal das gestantes. As características sócio-demográficas estão descritas na **Tabela 1**. O maior número de gestantes estava centrado na faixa etária de 20 a 35 anos. A gestação entre adolescentes (13 a 19 anos) ocorreu em aproximadamente um terço da amostra. Quanto ao estado civil a grande maioria convivia com companheiro. Com relação à

ocupação das gestantes, mais da metade delas eram do lar, 11% eram estudantes e em 11% das fichas não tinham esta informação.

Tabela 1. Descrição das características sócio-econômicas da amostra, Pelotas, RS (n=392).

Variável	Nº.	%
Idade das Gestantes (anos)		
13 - 19	90	23,0
20 - 35	269	68,6
36 - 44	29	7,4
Sem informação	4	1,0
Estado Civil		
Sem companheiro	38	9,7
Com companheiro	340	86,7
Sem informação	14	3,6
Ocupação		
Do lar	232	58,6
Doméstica	25	6,5
Estudante	44	11,3
Babá	9	2,3
Comerciante	17	4,4
Desempregada	1	0,3
Operária	6	1,7
Outras profissões	15	3,9
Sem informação	43	11,0

Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

As características obstétricas das gestantes encontram-se na Tabela 2. O número de gestações registradas entre as mulheres da amostra variou de 1 a 9, sendo que um percentual significativo eram de primigestas. Em relação aos partos, quase a metade das gestantes nulíparas. A maioria das mulheres do estudo não teve aborto anterior a esta gestação, sendo que aproximadamente 10% delas tiveram 1 aborto e 8% das fichas não tinham esta informação.

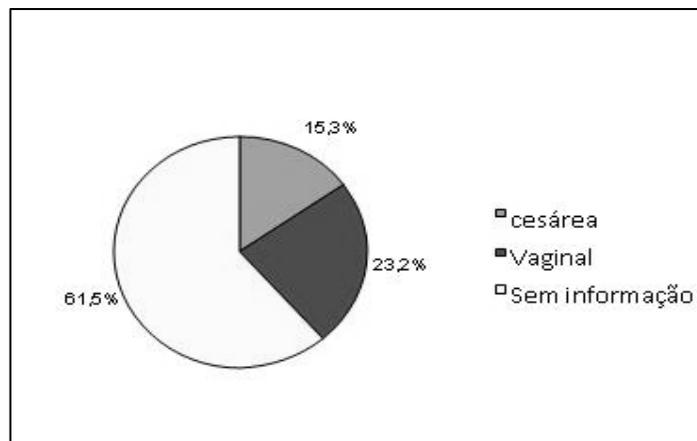
Tabela 2. Descrição das características obstétricas da amostra, Pelotas, RS (n=392).

Variável	Nº.	%
Número de gestações (inclusive a atual)		
1	149	38,0
2	91	23,1
3	64	16,3
4 a 9	81	20,8
Sem Informação	7	1,8
Número de partos		
0 (nenhum)	169	43,1
1	93	23,7
2	55	14,0
3	37	9,5
1 a 7	31	7,8
Sem Informação	7	1,9
Número de abortos		
0 (nenhum)	306	78,1
1	38	9,7
2	13	3,3
4	1	0,3
Sem Informação	34	8,6
Número de filhos vivos		
0 (nenhum)	21	43,1
1	81	20,7
2	56	14,3
3	33	8,4
4 a 9	178	7,7
Sem Informação	23	5,8

Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

Na análise referente ao tipo de parto observa-se que das gestantes acompanhadas no programa de pré-natal 15% tiveram parto cesáreo, 23% tiveram parto vaginal e 61% não tinham informação na Figura 1.

Figura 1. Percentual de parto Pelotas, RS, 2009.



Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

Verificou-se que o registro de informações, nos campos da ficha de pré-natal relacionado a consulta puerperal, não foram preenchidos em mais de 60% da amostra, conforme é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Descrição dos índices de preenchimento das informações da revisão puerperal da amostra, Pelotas, RS (n=392).

Variável	Nº.	%
Local de parto		
Domiciliar	11	2,8
Hospitalar	137	35
Sem Informação	244	62,2
Tipo de parto		
Cesárea	60	15,3
Vaginal	91	23,2
Sem informação	241	61,5
Peso do recém nascido		
1640 - 2499	6	1,5
2500 - 3999	102	26,2
4000 - 5000	7	1,8
Sem informação	277	70,5
Complicações no parto		
Sem compli.	56	14,3
Compli. Sem especificar	20	5,1
Óbito IU / natimt/ FM	2	0,5
Sem informação	314	80,1
Planejamento anticoncepcional		
Laqueadura tubária	22	5,6
Minipílula	79	20,2
Anticoncepcional oral	4	1,0
Leite materno	7	1,8
Preservativo	8	2,0
Anticoncepcional Inj.	5	1,3
DIU	6	1,5
Sem Informação	261	66,6

Fonte: Fichas de pré-natal UBS Pelotas/RS

DISCUSSÃO

Constatou-se que a qualidade do registro das atividades desenvolvidas durante o programa de pré-natal, com destaque aos campos relacionados à consulta puerperal são deficitários, pois em mais de 60% de cada variável, estavam sem informação alguma.

Embora os dados deste estudo se refiram a apenas cinco unidades básicas de saúde de uma cidade da região sul do Rio Grande do Sul, os índices de preenchimentos, infelizmente são muito próximos aos encontrados por outros estudos realizados no Brasil.

Em estudos realizados nas regiões norte e nordeste do Brasil o percentual de registro de consulta puerperal de assistência de pré-natal variou de 5,6% a 37,5% das gestantes. Dados nacionais analisados num estudo preliminar de avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com informações referentes aos anos de 2001 e 2002 nas fichas de atendimento das gestantes, apontaram que a cobertura das consultas durante a gestação com seis consultas ou mais, atingiu 20% e destas apenas 6% realizaram consulta puerperal.¹⁰⁻¹³

Outros estudos realizados nas regiões sul e sudeste apontaram percentual de 50,0% e 58,7% respectivamente nos registros de consultas puerperais.¹⁴⁻¹⁵

Constatou-se que a proporção de parto cesáreo está de acordo com o preconizado pelo Ministério da saúde do Brasil e Organização Mundial de Saúde que é de 15%.¹⁶ No entanto, este dado pode não representar a realidade devido ao número elevado de fichas sem informação.

Estudo de avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento fez uma análise crítica do Sispre natal e indicou que este sistema é acessível, possui coerência interna, entretanto não retrata de forma integral a realidade do atendimento realizado no local de atenção, e ainda apresenta uma defasagem no tempo e no quantitativo dos dados disponíveis. Verificou-se a falta de integração funcional efetiva entre o pré-natal e o parto, e a escassa realização da consulta de puerpério.¹⁷

O recurso financeiro de incentivo ao pré-natal está relacionado à captação precoce da mulher gestante, ao número de consultas que ela realiza, ao tipo de parto e também a consulta de puerpério, entretanto para que o município receba este recurso é necessário o registro dessas ações de saúde.¹⁸

CONCLUSÃO

Contudo, foi possível perceber, através da incompletude de informações nas fichas de acompanhamento do pré-natal, a necessidade de uma integração entre a equipe de saúde e gestante, para garantir o retorno a UBS após o parto para realização da consulta puerperal. Além disto, outros mecanismos de captação das puérperas precisam ser implementados por estas equipes, tais como a consulta de puericultura do recém-nascido, a consulta de planejamento familiar ou a visita domiciliar. Igualmente, salienta-se a importância do registro das ações de saúde realizadas nas UBS para maior controle e planejamento das atividades desenvolvidas no setor saúde.

REFERÊNCIAS

1. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2002; 24: 293-9.
2. Moura ERF, Rodrigues MSP, Silva RM. Programa saúde da família: impacto na assistência pré-natal. Rev Chil Salud Pública. 2003;7(1): 25-32.
3. Hoga L AK, Reberte LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. Rev esc enferm USP. 2007; 41(4): 559-66.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Política de Saúde, Área técnica de Saúde da Mulher. Planejamento Familiar: manual para o gestor. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd GD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25:717-24.
6. Victora CG, Barros FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. São Paulo Med J. 2001; 119(1): 33-42.
7. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(2): 477-86.
8. Silveira DS. Qualidade do cuidado pré-natal oferecido por unidades de atenção primária à saúde no município de Pelotas, RS, Brasil [Tese]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2004.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
10. Filho BR. Avaliação de Qualidade da Atenção Pré-Natal em quatro Unidades do Programa de Saúde da Família do município de Manaus - AM [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2004.
11. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):105-11.
12. Nascimento ER, Rodrigues QP, Almeida MS. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador - Bahia. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3): 311-5.
13. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. RBGO. 2004; 26(7): 517 -25.
14. Dias da Costa JS, Madeira ACC, Luz RM, Britto MAP. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000; 34: 329-36.
15. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8(1): 113-24.
16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico /Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
17. Ministério da Saúde (Brasil), Informes técnicos institucionais. Avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento. Rev. Saúde Pública. 2008 Apr; 42(2): 383-387.
18. Ministério da Saúde (Brasil). SISPRENATAL. [acessado em:19 de maio de 2008] Disponível em: www.datasus.gov.br/sisprenatal/sisprenatal.htm. REFERÊNCIAS