

**AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DAS PARTURIENTES DO HOSPITAL REGIONAL
DA CIDADE DE TEFÉ-AM**

**PRENATAL ASSESSMENT OF THEIR WOMEN OF REGIONAL HOSPITAL IN
THE CITY OF TEFÉ-AM**

**EVALUACIÓN PRENATAL DE SUS MUJERES DE HOSPITAL REGIONAL EN LA
CIUDAD DE TEFÉ-AM**

Vanessa Alvarenga Pegoraro¹

Raquel Lins Fuza²

Márcio Antônio Couto Ferreira³

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UFF e Saúde da Família na Atenção Primária pelo IBPEX. Professora substituta da Faculdade de enfermagem da UFMT. Rodovia Emanuel Pinheiro, Km2. Residencial San Marino.Q.16, casa 23. Parque das Nações. Cuiabá, MT. CEP: 78.055-799. Tel(65)8154-1944, .e-mail: vanessapeg@yahoo.com.br

² Médica pela UERJ. Especialista em Saúde da Família na Atenção Primária. Profissional do Hospital Regional de Coari-AM. E-mail: raquelfuza@bol.com.br

³ Professor de Bioestatística, graduado e pós-graduado pela UFAM. Mestre em Engenharia de Produção pela UFAM. Rua Jonatas Pedrosa, nº 250, D. Santa Efigênia, Coari-AM. CEP 69.460-000, e-mail: macouto@ufan.edu.br

RESUMO

Com o objetivo de avaliar a qualidade do pré-natal e analisar os dados epidemiológicos das parturientes na cidade de Tefé, localizada no interior do Amazonas, foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e documental de fonte secundária, através da avaliação do livro de registros que continham informações sobre o cartão de pré-natal de 93 parturientes que compareceram no Hospital Regional de Tefé do referido município no mês de abril de 2009. Os resultados mostraram que a idade média das parturientes foi 23,3 anos, a maioria completou o ensino fundamental, e mais de 50% têm relação estável, sendo três o número de filhos. Quanto à avaliação do pré-natal, 55% iniciaram o pré-natal até o quarto mês, cerca de 46% realizaram seis consultas durante o pré-natal, 22,6% tiveram 6 consultas, 65,6% realizaram pelo menos 1 vez os exames básicos e 77% foram imunizadas. A comparação desses resultados com outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil serviu de ferramenta para comparar a avaliação do pré-natal nos vários estados brasileiros. É de grande valia o resultado desta pesquisa para aperfeiçoamento do atendimento, já que não há registros de avaliação da qualidade do atendimento prestado durante o pré-natal no Estado do Amazonas e também para incentivar novas pesquisas no referido Estado.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal, Perfis Epidemiológicos, Avaliação, Gravidez.

ABSTRACT

With the objective of evaluating the quality of prenatal and analyse the epidemiological data of their women in the city of Tefé, in the interior of the Amazon, was a study descriptive and quantitative, secondary source documentation, by evaluation of the book of records that contain information about the card of their women who attended prenatal 93 in Tefé Regional Hospital of that city in April 2009. The results showed that the average age of women in labour was 23.3 years, most completed elementary education, and more than 50% have stable relationship, being three the number of children. Regarding prenatal assessment, 55% prenatal began until the fourth month, approximately 46% held six consultations during the prenatal,

22.6% had 65.6% have 6 queries, at least 1 time basic examinations and 77% were immunized. The comparison of these results with other studies conducted in different regions of Brazil served as a tool to compare prenatal assessment in several Brazilian States. Is of great value the result of this research for improvement of care, since there are no records of assessment of quality of care provided during prenatal Amazonas State and also to encourage new research in the State.

Keywords: Prenatal Care, Health Profile, Evaluation, Pregnancy.

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la calidad de prenatal y analizan los datos epidemiológicos de las mujeres en la ciudad de Tefé, en el interior de la Amazonia, fue una secundaria estudio descriptivo y cuantitativo, fuente de documentación, evaluación del libro de registros que contienen información sobre la tarjeta de sus mujeres que asistieron 93 prenatal en Tefé Regional Hospital de esa ciudad en abril de 2009. Los resultados mostraron que la edad promedio de las mujeres en el trabajo era 23,3 años, la mayoría completado la enseñanza primaria, y más del 50% tienen relaciones estables, siendo tres el número de niños. En cuanto a evaluación prenatal, 55% prenatal comenzó hasta el cuarto mes, aproximadamente 46% celebró seis consultas durante el prenatal, 22,6% tenían 65,6% tienen 6 consultas, exámenes básicos de al menos 1 vez y el 77% fueron inmunizado. La comparación de estos resultados con otros estudios realizados en diferentes regiones de Brasil sirvió como una herramienta para comparar la evaluación prenatal en varios Estados brasileños. Es de gran valor el resultado de esta investigación para el mejoramiento de la atención, ya que no hay registros de evaluación de la calidad de la atención brindada durante el estado de Amazonas prenatal y también para alentar nuevas investigaciones en el Estado.

Palabras clave: Atención Prenatal, Perfil de Salud, Evaluación, Embarazo.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou de 1,2 consultas por parto em 1995, para 5,45 consultas por parto em 2005. Porém isto ocorreu de forma desigual pelo país: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independente da escolaridade da mãe ⁽¹⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento às gestantes deve acontecer no sentido de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, adotando-se meios que garantam a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e assistência neonatal, não esquecendo os aspectos biopsicossociais, considerando seus sentimentos, seus medos, suas fantasias e a cultura popular a que pertence essa mulher ⁽¹⁾.

As autoras deste estudo fizeram parte da equipe do Programa Saúde da Família (PSF), na cidade de Tefé, no interior do Amazonas, por dois anos e já trabalharam com as dificuldades geográficas, com os aspectos biopsicossociais e culturais da região para desenvolver saúde pública. Observaram que algumas gestantes ao chegar ao Hospital Regional de Tefé, o único na cidade, para a realização do parto, tinham o cartão de pré-natal incompleto, não havendo a informação da realização dos exames exigidos pelo Ministério da Saúde e com número reduzido de consultas. Ao analisarem as informações referentes à cidade na área de Saúde da Mulher, no site da Confederação Nacional dos Municípios, observaram que muitos dados estão zerados, ou muito baixos, podendo haver uma sub-informação.

Diante da ocorrência destes fatos observados no município em estudo, um questionamento foi feito: a qualidade do pré-natal oferecido às gestantes é satisfatória?

Ao serem realizadas buscas em bancos de dados de periódicos referentes à consulta pré-natal no Amazonas, não foram encontrados artigos científicos bem como não estão publicados trabalhos sobre esse tema tendo como foco de estudo a cidade de Tefé, no interior do estado acima referido.

Nesse aspecto, os objetivos do presente estudo foram: traçar o perfil epidemiológico das parturientes que chegaram ao Hospital Regional de Tefé e avaliar a qualidade técnica do processo de atendimento ao pré-natal, conforme a portaria nº 569 do MS em 1º de junho de 2000.

Para tanto, foram avaliados os dados contidos no livro de registro da Unidade de internação para parto, de todas as puérperas que compareceram ao Hospital Regional de Tefé, no período de um a trinta de abril de 2009, sendo que os dados obtidos poderão subsidiar a manutenção das estratégias e suas modificações, visando à melhoria da qualidade da assistência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência pré-natal de qualidade é fundamental para diminuir a mortalidade materna e perinatal e é uma atividade prevista nas Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher. A atenção com qualidade e humanizada depende da organização dos serviços, como a provisão dos recursos necessários, as rotinas com procedimentos benéficos, evitando procedimentos desnecessários, e principalmente uma assistência baseada em princípios éticos, garantindo a gestante à autonomia e a privacidade ⁽¹⁾. Fornecer uma assistência adequada significa promover a saúde, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação, visando o bem-estar da gestante e seu conceito ⁽²⁻³⁻⁴⁾.

O pré-natal tem por objetivo orientar e esclarecer sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido, adicionalmente visa à redução das taxas de morbi-mortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intra-uterino, pois tais fatores são evitáveis, dependendo da qualidade assistencial prestada neste período ⁽³⁾.

As causas de mortalidade neonatal, ou seja, que ocorrem até o 27º dia de vida, estão geralmente relacionadas a problemas congênitos, a fatores da saúde materna e a complicações durante a gestação e parto. As maiores causas de morte entre os neonatos, no Brasil, ao contrário dos países desenvolvidos, são devido às complicações presentes durante a gestação e parto, que poderiam ser evitadas através da qualidade no atendimento de pré-natal. Estas complicações são responsáveis por, aproximadamente, 80% das mortes neonatais e 50% da mortalidade infantil ⁽⁵⁾. No estudo de Matos ⁽⁶⁾, observa-se que os grupos de causas de óbito neonatal são as causas perinatais (75%), as anomalias congênitas (21%) e as doenças infecciosas e parasitárias (3%), sendo que dentro deste grupo a sífilis congênita foi responsável por 84,6% destes óbitos.

Cerca de 600 mil mulheres vão a óbito anualmente no mundo devido às complicações da gravidez, parto e puerpério, sendo 99% dessas mortes ocorridas em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, entre estes, pode-se incluir o Brasil ⁽⁴⁾.

De acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde-RIPSA ⁽⁷⁾, no Brasil, em 2004, a taxa de mortalidade materna foi de 76,1 óbitos por 100.000 nascidos vivos (últimos dados). Quanto às causas de mortalidade materna predominam as obstétricas diretas (62,26%), e entre estas se destacam as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as infecções puerperais e o aborto. A maioria das causas obstétricas diretas é evitável por meio de uma adequada assistência no pré-natal, parto e puerpério ⁽⁸⁾.

Gonçalves et al. ⁽³⁾, ressaltam que a avaliação da qualidade do pré-natal permanente permite identificar problemas de saúde da população alvo, e monitora o desempenho do serviço. Através dos resultados obtidos da avaliação do pré-natal na cidade de Tefé, poderão ser formuladas estratégias nas rotinas de atendimento durante o pré-natal, com vistas na melhor qualidade do serviço prestado.

Muitos estudos foram realizados com o objetivo de avaliar o pré-natal. Tanto Koffman e Bonadio ⁽²⁾, como Szwarcwald, Mendonça e Andrade ⁽⁹⁾, usaram parâmetros semelhantes para avaliar o pré-natal nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, respectivamente. Koffman e Bonadio ⁽²⁾, avaliaram o pré-natal aplicando o índice de Kessner, adaptado por Takeda (1993), analisando a idade gestacional de início do pré-natal, número de consultas, procedimentos, intervalo de consultas e exames laboratoriais. Szwarcwald, Mendonça e Andrade ⁽⁹⁾, utilizaram como parâmetros de avaliação para o pré-natal: número de consultas, exames laboratoriais básicos, frequência dos procedimentos preconizados (medida de peso, pressão arterial, fundo de útero e ausculta do bebê), orientações adequadas (sobre sinais de trabalho de parto, sinais de risco na gravidez e informações sobre qual estabelecimento de saúde procurar na hora do parto), recebimento de aconselhamentos (não faltar às consultas agendadas, manter uma alimentação saudável, não fumar, não beber, informações sobre o HIV) e número de ultra sonografias realizadas.

O início adequado do pré-natal deve ocorrer no primeiro trimestre, preferencialmente assim que houver a confirmação da gravidez. No estudo de Gonçalves et al. ⁽³⁾, realizado em uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo, constatou-se 82% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1^o trimestre de gestação e 18% no 2^o trimestre. O início

do pré-natal no primeiro trimestre verificado neste estudo deve-se ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, que faziam a busca ativa das gestantes durante as visitas domiciliares.

No estudo de Facchini et al.⁽¹⁰⁾, foi verificado que a cobertura de pré-natal das 3.945 mulheres que tiveram filho nos anos de 1999 a 2004, foi de 98% tanto na região Nordeste como na região Sul do Brasil, mas apenas 30% iniciaram o pré-natal até a 12^a semana de gestação, não sendo observado, pelo autores, diferenças estatisticamente significativas entre as áreas de PSF e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais. Ainda, no estudo de Koffman e Bonadio⁽²⁾, o acompanhamento pré-natal foi considerado: adequado, quando no prontuário da gestante tivesse registro de seis ou mais consultas e o início do pré-natal antes de 20 semanas; inadequado, quando o início do pré-natal ocorreu após 28 semanas ou tivesse menos de três consultas. Em todas as demais situações, o pré-natal foi considerado intermediário. Quanto ao início do acompanhamento pré-natal, 19,7% começaram no primeiro trimestre de gestação, 57,2% no segundo e 23,1% no terceiro. Considerando o parâmetro citado a cima, para a idade gestacional de início do pré-natal, 48,1% iniciou o pré-natal antes de 20 semanas; 28,8% entre 20 e 27 semanas completas, e 23,1% com 28 ou mais semanas de gestação.

O início tardio do pré-natal compromete a qualidade do programa e várias causas podem ser aventadas para explicar esse fato. A mulher pode estar ainda rejeitando o bebê, ela pode não conhecer a importância de um início precoce no pré-natal, a marcação de consultas pode demorar muito, a paciente pode querer esconder a gestação da família, entre outras, que deverão ser pesquisadas para serem solucionadas.

Há outros índices que possuem critérios para avaliar a assistência à mulher no pré-natal, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)⁽¹¹⁾, que foi instituído pela portaria nº 569 do MS, em 1º de junho de 2000, constituindo uma das diretrizes para reorientar o modelo assistencial oferecido a gestante⁽¹²⁾. Nessa avaliação da assistência pré-natal são contabilizados os indicadores de processo, de resultado e de impacto.

O presente estudo pretende avaliar a efetividade da assistência pré-natal oferecida em Tefé-AM através dos indicadores de processo a partir dos dados coletados do livro de registro da unidade com informações sobre o pré-natal, no momento do parto. Com isso, os índices que incluem o puerpério não serão avaliados.

É de extrema importância fazer a avaliação do processo de um programa de saúde, para observar como este está funcionando. Coutinho et al.⁽¹³⁾, dizem que é igualmente importante verificar tanto as atividades dos profissionais envolvidos no diagnóstico e na

terapêutica, quanto na procura dos pacientes aos serviços de saúde. Os autores falam ainda que, o não cumprimento das normas e rotinas do programa, principalmente a inadequação dos registros das consultas, tem mostrado ser um dos maiores obstáculos para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência prestada às gestantes durante o pré-natal.

3 METODOLOGIA

Tefé tem 64.457 habitantes, sendo 74% da população na área urbana e 26% na área rural⁽¹⁴⁾. Fica a 520,635 km da capital, Manaus, e os meios de deslocamento até a capital são aéreo ou fluvial. Devido a sua posição geográfica, serve de pólo regional para vários municípios, tais como Uarini, Alvarães, Maraã, Japurá, Juruá, Jutaí, Fonte Boa, pertencentes ao médio Solimões.

O presente estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa quantitativa, descritiva, utilizando-se como ferramenta a pesquisa documental de fonte secundária e revisão bibliográfica.

A revisão de literatura foi baseada em livros técnico-científicos relacionados ao tema de estudo e artigos científicos, obtidos através das bases de dados BIREME e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas para a busca eletrônica foram: Pré-natal, Qualidade da assistência, Amazonas e Tefé.

A coleta documental das informações foi realizada através dos dados obtidos no livro de registro da unidade de internação para parturientes, de todas que chegaram ao Hospital Regional de Tefé-AM, no período de 01 a 30 de abril de 2009, sendo a pesquisa previamente autorizada pela diretora do referido hospital.

Em relação aos dados epidemiológicos, foi analisada a idade média das parturientes, sua escolaridade, estado civil, quantidade de filhos vivos e local de habitação (rural, urbana ou fora do município de Tefé).

Os dados foram digitados e analisados no programa SPSS 16.0.

Em relação à avaliação do pré-natal, foram analisados os quatro indicadores de processo que constam na portaria 596 do Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾, com exceção dos que avaliavam a consulta de puerpério, já que a coleta de dados ocorreu no dia do parto. São eles:

1-Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo;

2-Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal; 3- Percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos (HB/Ht e ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, urina, rotina e glicemia de jejum, sendo um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação; testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes).

4-Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica.

Adicionalmente avaliou-se o número de gestantes que realizaram ao menos uma vez os exames básicos, independentemente do número de consultas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Procedência (%)	Zona urbana	Zona rural	Outros municípios	% média
	74,0	13,0	13,0	
Idade Média (em anos)	22,6	25,4	25,5	23,3
Escolaridade (%)				
Sem estudo	3,1	0	0	2,3
Ensino fundamental	64,6	91,7	75	69,6
Ensino médio	26,2	8,3	25	23,6
Ensino superior	6,1	0	0	4,5
Estado Civil (%)				
Relação estável	48,4	50	83,3	52,8
Casadas	25,3	50	16,7	27,0
Solteira	26,3	0	0	20,2
Número de filhos (%)				
1	34,9	25,0	16,7	29,2
> 1 ≤ 4	53,0	33,3	50	54,0
> 4	12,1	41,7	33,3	16,8
Número médio de filhos	2,7	3,6	3,4	3,0

A partir da análise dos dados do pré-natal das parturientes que chegaram ao Hospital Regional de Tefé-AM, no período de 01 a 30 de Abril de 2009, foi possível coletar os dados epidemiológicos apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados epidemiológicos obtidos a partir da análise do livro de registro da unidade de internação para parturientes atendidas no Hospital Regional de Tefé-AM, no período de 01 a 30 de Abril de 2009.

4.1.1 Procedência das Gestantes

O número total de gestantes que tiveram filho em abril de 2009 foi 93, sendo 74% moradoras da zona urbana, 13% da zona rural e 13% residentes em outros municípios que apenas utilizaram o Hospital Regional de Tefé para o parto, desde que a cidade e o referido hospital são pólos para moradores de outros municípios.

Já no estudo de Rodrigues, Costa e Leno ⁽¹⁶⁾ realizado no Estado da Paraíba, observou-se que o número de mães residentes na zona rural que não receberam nenhuma assistência foi maior que Tefé, sendo 41,6%. Na zona urbana 80% das mães receberam atendimento, sendo um número semelhante ao que foi encontrado na cidade de Tefé.

4.1.2 Idade das Gestantes

A idade média das gestantes estudadas foi de 23,3 anos, variando de 12 a 44 anos. Dado esse que era inesperado, pois, normalmente, em cidades do interior existe uma dificuldade de acesso aos meios de planejamento familiar, tanto como de informação sobre o assunto, o que normalmente conduz a gravidez precoce ⁽¹⁷⁾.

Comparando este resultado com o estudo de Koffman e Bonádio ⁽²⁾, que avaliou gestantes de uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo, observou-se que os referidos autores obtiveram uma média de idade de 22,9 anos, dado bastante semelhante ao observado para as parturientes presentes no período da pesquisa no Hospital Regional de Tefé. Tais dados também são semelhantes aos obtidos por Carvalho e Araújo ⁽¹⁸⁾, que estudaram as

gestantes na cidade de Recife, observando que a idade média de tais mulheres era de 24,3 anos.

4.1.3 Escolaridade das Gestantes

Em relação à escolaridade de todas as gestantes, 69,6% realizaram o ensino fundamental, 23,6% o ensino médio, 2,3% não frequentaram a escola e 4,5% apresentavam ensino superior. Como pode ser observado na Tabela 1, na zona urbana, zona rural e outros municípios houve predominância de parturientes que concluíram o ensino fundamental, sendo tais valores de 64,6%, 91,7% e 75%, respectivamente.

No estudo de Carvalho e Araújo⁽¹⁸⁾ que foi feito em Recife, o grau de escolaridade foi de 1,14% de analfabetas, 8,3% não haviam completado o ensino básico e apenas 26,5% possuíam nível de escolaridade igual ou superior ao ensino médio. Enquanto que na pesquisa de Koffman e Bonadio⁽²⁾, em São Paulo, a escolaridade média foi de 7,4 anos, sendo 2,3% nunca tinham estudado e 1,2% tinham mais de 12 anos de estudo.

Assim, comparando os resultados obtidos nessa pesquisa com os acima referidos, observa-se que o número de gestantes sem estudo é equivalente em São Paulo (2,3%), Tefé (2,3%) e em Recife (2,14%). Já as gestantes com nível de escolaridade igual ou superior ao ensino médio é um pouco maior em Tefé (28,1%) do que em Recife (26,5%).

4.1.4 Estado Civil das Gestantes

Em relação ao estado civil de todas as gestantes, 52,8% têm relação estável, 27,0% são casadas e 20,2% são solteiras (TABELA 1).

No estudo de Carvalho e Araújo⁽¹⁸⁾ a maioria (80,4%) das mulheres tinha um companheiro, mas não foi discutido o estado civil das mesmas, discussão também ausente no estudo de Koffman e Bonadio⁽²⁾.

4.1.5 Número de Filhos Vivos

O número médio de filhos vivos foi aproximadamente 3, sendo que 29,2% das mulheres tinham apenas um filho e 54% tinham de dois a quatro filhos (TABELA 1). Esses dados diferem dos observados por Koffman e Bonadio⁽²⁾, que obtiveram, para a história obstétrica das pesquisadas, valores semelhantes de primigestas (44,5%) e nulíparas (48,9%). De modo diferente, para Carvalho e Araújo⁽¹⁸⁾, 39,9% eram primíparas e 11,8% tinham tido 4 ou mais partos, 12,1% relataram um ou mais filhos nascido vivo com baixo peso e 4,2% tem

história anterior de filho nascido morto. Deste modo, foi possível observar que o número de filhos é maior em Tefé que os obtidos nos estudos realizados em São Paulo e Recife.

4.2 AVALIAÇÃO DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL

Para a avaliação da qualidade do pré-natal prestado as parturientes que chegaram ao Hospital Regional de Tefé-AM, no período desta pesquisa, utilizaram-se quatro indicadores de processo que constam na portaria n. 569 do Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾, como já foi descrito na metodologia.

Adicionalmente avaliou-se o número de gestantes que realizaram ao menos uma vez os exames básicos, independentemente do número de consultas.

Os dados obtidos são apresentados na Tabela 2.

Indicadores de Processo	%
Gestantes que iniciaram o pré-natal até o quarto mês de gestação	55,0
Gestantes com 6 consultas de pré-natal	46,0
Gestantes com 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos	22,6
Gestantes que realizaram pelo menos uma vez os exames básicos	65,6
Gestantes imunizadas	77,0

Tabela 2 – Avaliação do pré-natal segundo os quatro indicadores de processo que constam na portaria n. 569 do Ministério da Saúde.

4.2.1 Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo:

Levando em conta todas as gestantes que tiveram filho no mês de abril (n=93), 55% iniciaram o pré-natal até 16 semanas de gestação (TABELA 2), ou seja, um resultado maior que os encontrados por Koffman e Bonadio⁽²⁾, em São Paulo, Facchini et al.⁽¹⁰⁾, nas regiões sul e nordeste e por Carvalho e Araújo⁽¹⁸⁾, em Recife, que foram de 19,7%, 23,6 a 26%, 32,5 a 34,9 e 38%, respectivamente. No estudo de Gonçalves et al.⁽³⁾, realizado em uma Unidade de Saúde da Família em município da Grande São Paulo, constatou-se que no que se refere à distribuição das gestantes por trimestre de início do pré-natal, 82% iniciaram o pré-natal no 1º

trimestre e 18% no 2^o trimestre. O início do pré-natal no primeiro trimestre verificado neste estudo deve-se ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, que faziam a busca ativa das gestantes durante as visitas domiciliares.

4.2.2 Percentual de gestantes inscritas que realizaram 6 (seis) consultas de pré-natal:

Dentre todas as gestantes, 46% realizaram 6 consultas de pré-natal ou mais, 26% realizaram 4 ou 5 consultas e 28% realizaram 1 a 3 consultas (TABELA 2). Considerando os dados obtidos, foi verificado que mais da metade das gestantes atendidas no Hospital Regional de Tefé, que pariram no período da pesquisa, não compareceram ao número de consultas de pré-natal mínimo de 6 consultas, que é um dos parâmetros de qualidade no pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Duas autoras, como profissionais da saúde que faziam parte do PSF e acompanharam várias gestantes no pré-natal, observaram que é grande o número de grávidas de comunidades ribeirinhas que chegam até ao Posto de saúde para iniciar tal acompanhamento profissional. Identificaram que a presença na primeira consulta tinha como objetivo a aquisição do cartão da gestante, com o qual poderiam solicitar o auxílio maternidade, recebendo de uma só vez o valor de tal auxílio. Isso foi principalmente observado em tal grupo de gestantes desde que a maioria delas são agricultoras e necessitam de tal auxílio para sobrevivência.

Juntamente com o fator supracitado e a baixa renda familiar, têm-se ainda as dificuldades geográficas, que é um obstáculo para que as grávidas possam fazer o adequado acompanhamento pré-natal com os profissionais na zona urbana, indo somente o mínimo de vezes à cidade.

Nesse índice de avaliação, a cidade de Tefé apresenta uma porcentagem melhor do que a observada por Koffman e Bonadio ⁽²⁾ em São Paulo (38,4%) e por Carvalho e Araújo ⁽¹⁸⁾ em Recife (38%), porém bem pior do que a existente no estudo de Szwarcwald et al. ⁽⁹⁾, realizado em 4 municípios do RJ (82,3%; 80,4%; 94,9%; 87%), bem como no estudo de Facchini et al. ⁽¹⁰⁾, para as regiões sul (79,3% e 74%) e nordeste (74% e 64,3%).

4.2.3 Percentual de gestantes inscritas que realizaram 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos

Os exames básicos preconizados pelo Ministério da Saúde são: HB/Ht e ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, urina de rotina e glicemia de jejum, sendo um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação; testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes ⁽⁸⁾.

O número de consultas de pré-natal com todos os exames básicos exigidos foi muito baixo (22,6%) (TABELA 2). Por isso, foi analisado o percentual de gestantes que realizou pelo menos uma vez os 6 exames básicos (hemograma, tipo sanguíneo, VDRL, EAS, glicemia de jejum, anti-HIV), independente do número de consultas, sendo que os resultados foram de 65,6% (TABELA 2).

As gestantes da zona rural de Tefé nem sempre conseguem fazer os exames solicitados durante o pré-natal, já que muitas não têm familiares que moram na cidade, precisando retornar de barco no mesmo dia para casa, não dando tempo para realizar os exames.

Para Koffman e Bonadio ⁽²⁾ os resultados foram ainda piores, já que nenhuma gestante realizou todos os exames conforme determina o Programa de Humanização do Pré-natal do Ministério da Saúde. Considerando o Manual Técnico do Ministério da Saúde, 35,1% das gestantes realizaram os 6 exames pelo menos 1 vez, porcentagem ainda assim pior que a encontrada em Tefé (65,6%).

Em 4 municípios do RJ os resultados apontados por Szwarcwald et al. ⁽⁹⁾ são bem mais animadores (83,9%, 69%, 69,4% e 84%) assim também como os de Carvalho e Araújo ⁽¹⁸⁾, em que 69,6% das gestantes realizaram pelo menos um exame de sífilis (VDRL), 72,3% pelo menos um exame de urina (EAS), 74,1% pelo menos uma dosagem de hemoglobina, 74,4% uma ou mais dosagens de glicemia, 88,5% de pesquisa de fator Rh, 36,1% o exame de HIV e 73,3% realizaram ultra sonografia.

4.2.4 Percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica (VAT)

Para considerar que a gestante recebeu dose imunizante da vacina antitetânica é necessário que ela tenha recebido ao menos duas doses se não previamente imunizada, ou a dose de reforço para aquela que já foi imunizada anteriormente.

De todas as gestantes avaliadas nesse estudo, 77,0% foram imunizadas.

Carvalho e Araújo ⁽¹⁸⁾ dizem que, com relação ao esquema vacinal de antitetânica, 98,6% realizaram o esquema recomendado (duas doses de VAT) ou dose de reforço, quando já previamente vacinada.

No estudo de Koffman e Bonadio ⁽¹⁹⁾, não há registros sobre o número de doses imunizantes das gestantes pesquisadas.

A partir do exposto nos tópicos acima, observou-se que o atendimento pré-natal as gestantes da região de Tefé-AM encontra-se fora dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Quando comparados tais dados com os obtidos a partir de estudos em diferentes regiões brasileiras, observa-se que tal deficiência não ocorre somente na cidade supracitada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros são os estudos que tratam da avaliação da assistência pré-natal, estes, porém, são raridade quando se trata do Amazonas, mais ainda do interior deste estado.

Ao traçar o perfil epidemiológico das grávidas, observou-se que das 93 parturientes que compareceram no período da pesquisa, a maioria das gestantes era moradora da zona urbana e que a idade média foi de 23,3 anos de idade, sendo um resultado diferente do esperado, por não serem adolescentes, e sim, jovens adultas.

Identificou-se ainda que a maioria tem o nível fundamental de ensino, possuem união estável e um número médio de 3 filhos por gestante.

Em relação à avaliação do pré-natal, o percentual de gestantes que realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, foi de 55%. E quanto ao percentual de consultas realizadas no pré-natal, os resultados desta avaliação mostraram que menos da metade (46%) realizaram no mínimo 6 consultas, como preconiza o Ministério da Saúde.

A avaliação do percentual de gestantes que fizeram todos os exames básicos foi muito baixa (22,6%), mostrando uma falha na identificação de possíveis problemas por exames diagnósticos. A porcentagem de gestantes imunizadas (77%) deveria ser de 100% devido aos riscos do tétano neonatal.

O tipo de avaliação desenvolvida nessa pesquisa, utilizando os critérios do PHPN (Programa de Humanização do parto e Nascimento) - “Incentivo à assistência Pré-natal” (Portaria GM/MS n. 569, 2000): – para avaliação da qualidade do atendimento prestado às gestantes durante o atendimento de pré-natal, identificou que a **qualidade** do pré-natal

oferecido às gestantes da cidade de Tefé **não é satisfatória**, por não estar atingindo os princípios preconizados pelo Ministério da Saúde.

Os dados obtidos poderão contribuir para a melhoria da qualidade técnica no serviço de pré-natal prestado pelas unidades de saúde através da identificação dos fatores que interferem na qualidade do atendimento. Poderá ser de grande valia o resultado desta pesquisa para o aperfeiçoamento do atendimento, já que não há registros de avaliação da qualidade do atendimento prestado durante o pré-natal no Estado do Amazonas e também para incentivar novas pesquisas no referido Estado.

6 REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 2.ed. Brasília; 2006, 163 p.
- 2 Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Materno-Infantil*. 2005; 5(1): 523-532.
- 3 Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3): 349-353.
- 4 Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3): 381-388.
- 5 Monteiro RA, Schmitz BAS. Principais causas básicas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. *Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil*. 2004;4(4):413-421.
- 6 Matos LN, Alves EB, Teixeira EMM, Harbache LMA, Griep RH. Mortalidade Infantil no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(2):283-288.
- 7 RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Razão da mortalidade materna. Características dos indicadores: Fichas de qualificação. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=C.3&lang=pt>>. Acesso em 13 Julho 2009.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Coordenação de Informações Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília (DF): O Ministério; Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. [2003 jan 8].

9 Szwarcwald CL, Mendonça MHM, Andrade CLT. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquérito domiciliar de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 643-655.

10 Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé, E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 669-681.

11 Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.2, pp. 383-387. ISSN 0034-8910.

12 Nagahama EEI, Santiago SM. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(1): 173-179.

13 Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, 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. Obst.*2003;25(10):717-724.

14 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. População e Domicílios - Censo 2000 com Divisão Territorial 2001 – Tefé-Am. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acessado em: 26 de Abril de 2009.

15 Brasil.Portaria GM/MS n. 569, de 1 de junho de 2000. Republicada por ter saído com incorreção do original, no DOU nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6.

16 Rodrigues Filho José, Costa Walfredo da, Ieno Gláucia Maria de Luna. Determinantes de utilização do cuidado pré-natal entre famílias de baixa renda no Estado da Paraíba, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 1994 Aug [cited 2011 Sep 05]; 28(4): 284-289. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101994000400007>.

17 Cavasin S. Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras. São Paulo: ECOS Comunicação em Sexualidade, 2004. Disponível em: <<http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o2004.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2009.

18 CarvalhoV, Araujo TVB. A Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referencia para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2007; 7(3): 309-317.