



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 6

VIVÊNCIA DO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS NUMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: ANÁLISE CRÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA BASEADA NO PREENCHIMENTO DOS CARTÕES DE PRÉ-NATAL.

VIGANÔ, S. M. (1); SHIMO, A. K. K. (2)

A mortalidade materna é considerada como todas as mortes de mulheres ocorridas no ciclo gravídico-puerperal por causas relacionadas ou agravadas por ele. Seu índice reflete as condições de vida e a qualidade da assistência prestada durante o Pré-Natal, parto e puerpério. O Pacto pela Saúde do ano de 2006 definiu como uma das metas reduzir em 5% a razão de mortalidade materna até em 2006, tornou-se potencializada com o quinto objetivo do milênio, que consiste em reduzi-la em três quartos, até 2015. A assistência de qualidade pode ser avaliada quantitativamente quando no preenchimento completo e fidedigno do Cartão de Pré-Natal, que representa a continuidade da assistência entre os diversos níveis de atendimento. Na ausência do registro da informação é difícil fazer inferências sobre a qualidade, porém é importante conhecer e analisar as informações existentes. Sabe-se que ocorrem lacunas de preenchimento nos impressos, atribuindo necessidade, significância e pertinência a processos científicos avaliativos, justificando o estudo em questão. Descrição metodológica/Obejtivo: Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo, que objetiva avaliar a atenção básica ofertada a puérperas hospitalizadas por ocasião do parto de uma maternidade de referência SUS de uma região de um município do interior paulista, segundo o Instrumento de Coleta de Dados (ICD) utilizados por Baldin e Parada, 2007, que se refere aos registros de prontuário aplicado em Cartões de Pré-Natal. Eixo temático: Avaliação de impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem. Descritores: Cuidado Pré-Natal; Planejamento em Saúde; Avaliação de Serviços. Resultados: Todos os serviços de PN forneceram CG para 100% das gestantes na primeira consulta. O preenchimento dos itens solicitados em todas as consultas (pressão arterial, altura uterina e peso), no geral, apresentou-se de forma satisfatória: em 1 paciente a pressão arterial não foi verificada em toda consulta, em 3 pacientes o peso não foi verificado em toda consulta e em 1 paciente a altura uterina não foi verificada em toda consulta. Iniciaram o pré-natal com 18 semanas de gestação ou menos 88% (139) das mulheres, 74,6% (118) tiveram pelo menos 1 consulta de pré-natal no primeiro trimestre, 91,7% (145) tiveram pelo menos 2 consultas de pré-natal no segundo trimestre, 99,4% (157) tiveram pelo menos 1 consulta de pré-natal no terceiro trimestre. Houve coleta de Citologia Oncótica (CO) em 22,1% (35) das mulheres, cabendo observar que 73,4% (116) são CG onde não consta nenhuma informação sobre CO, gerando dupla interpretação - não foi feito ou não foi registrado? O mesmo princípio de dupla interpretação pode ser aplicado a vacinação anti-tetânica, que teve 63,9% (101) aplicações pertinentes, 14,5% (23) com imunidade prévia e 21,5% (34) sem nenhum tipo de registro no CG. Quanto aos exames básicos, respectivamente no primeiro (na primeira consulta) e no segundo (próximo da 30ª semana de gestação) perfil obstétrico, cada um dos exames citados apresentou-se desta maneira: hemograma 96,2% (152) e 73,4%(116), VDRL 96,2% (152) e 63,9%(101), HIV 93,7% (148) e 69,6%(110), Glicemia em jejum 96,8% (153) e 74,7%(118), Urina 1 e/ou Urocultura 93% (147) e 73,4%(116), Sorologia para toxoplasmose 94,3% (149) e 41,1%(65), Hepatite B 90% (143) e 53,2%(84) e Hepatite C 25,3% (40) e 11,4%(18). 62% (98) de pré-natais com intercorrência é um valor considerável em se tratando deste total, mas nele foi contemplado qualquer tipo de situação que tenha sido necessária alguma intervenção da equipe. Houve 29,7% (47) de encaminhamentos e apenas quatro internações (2,5%), mas não necessariamente a mulher encaminhada foi a que teve internação (os encaminhamentos foram subdivididos em Pré-Natal de Alto Risco (PNAR),



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 6

Pronto-Socorro (onde foram incluídas as solicitações de No Stress Test (NST)) e Outros, onde entraram todas as especialidades), houve caso de as situações ocorrerem separadamente. Apesar disso e lembrando que os dados foram coletados com a mulher já no puerpério, 88,6% (140) das mulheres realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 4,4% (7) realizaram seis consultas de pré-natal. Não foi possível verificar a cobertura de consultas de revisão de parto. Conclusão: Conforme o Instrumento utilizado, podemos concluir que o município em questão apresentou um satisfatório desenvolvimento nas consultas pré-natal, exceto pela solicitação de Hepatite C na primeira consulta ter apresentado baixos níveis de cobertura devido ao seguimento do protocolo do município. O que merece uma atenção especial são os baixos índices de cobertura de vacinação anti-tetânica e de coleta de Citologia Oncótica (CO) que evidenciam, ainda, falhas no registro de atividades e dos procedimentos realizados ou, de fato, a ausência de sua realização, ambas situações inadequadas. Contribuições e Implicações para a Enfermagem: Os estudos que utilizam os registros como fonte de dados devem considerar que o que não está registrado não foi realizado. A inadequação dos registros das consultas é um dos principais obstáculos para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência pré-natal. Pressupõe-se que, se não foi registrado, determinado procedimento não foi realizado, permitindo a dupla e certamente errônea interpretação. O desenho deste estudo não permite a identificação fidedigna das causas nas falhas de cobertura nem tampouco realizar uma avaliação qualitativa dos atendimentos.

(1) Unicamp - Mestrado pelo Depto de Enfermagem; (2) Unicamp - Docente Departamento de Enfermagem

Apresentadora:

SABRINA MOMESSO VIGANÔ (sabinamv79@gmail.com)

Unicamp - FCM Departamento de Enfermagem (Estudante (Mestrado))