ISSN: 2594-6153

O impacto da Realização do Pré-natal no Desfecho da Gestação em Parturientes Atendidas no Hospital São Luiz em Cáceres – MT

Flávia Garcia Pires[1], Luís Carlos Pieroni[1], Lázaro Pinto Medeiros Neto[1], Helder Cássio de Oliveira, Priscila Pereira Fávero[1]

[1]Universidade Brasil, São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: flaviacaceres@yahoo.com.br

Resumo: A assistência pré-natal é de grande importância, pois é determinante para a saúde materno-infantil. Desta forma, objetivou-se analisar o pré-natal oferecido as gestantes atendidas no hospital São Luiz de Cáceres – MT, no período de janeiro a maio de 2020, segundo Takeda (1993). Os dados foram obtidos do prontuário das gestantes presente no sistema do hospital. Os dados foram analisados qualitativamente, por meio do histórico gestacional e dados socioeconômicos. Foi observado que 63,8% das gestantes tiveram o pré-natal adequado, ou seja, foram acompanhadas da forma correta. Portanto, o índice de adequação foi positivo, porém, medidas podem ser instituídas para garantia de um pré-natal de qualidade a todas as gestantes.

Palavras-chave: Pré-natal; Saúde materna; Gestação.

The impact of performing prenatal on the outcome of pregnancy on parturients attended at the São Luiz hospital in Cáceres - MT

Abstract: Prenatal care is of great importance, as it is determinant for maternal and child health. Thus, the objective was to analyze the prenatal care offered to pregnant women attended at the São Luiz hospital, in Cáceres - MT, from January to May 2020, according to Takeda (1993). Data were obtained from the medical records of pregnant women present in the hospital system. The data were analyzed qualitatively, using gestational history and socioeconomic data. It was observed that 63.8% of pregnant women had adequate prenatal care, that is, they were followed up correctly. Therefore, the adequacy index was positive, however, measures can be instituted to guarantee a quality prenatal care for all pregnant women.

Keywords: Prenatal care; Maternal health; Gestation.

Introdução

A assistência à saúde da mulher como um todo, tem sempre o objetivo de proporcionar as mesmas condições de vida saudável. Estas assistências englobam desde os protocolos de imunização até a assistência em diferentes níveis e situações, tais como saúde da mulher na adolescência, no período gestacional e até na terceira idade [1].

A assistência pré-natal envolve todos os procedimentos realizados junto à gestante, cujo objetivo primordial é a garantia da saúde da mesma, bem como do bebê. De acordo com

o Ministério da Saúde 2006 [2], para que a humanização do pré-natal ocorra, diversos pontos devem ser considerados, além dos parâmetros físicos e mentais, tais como: ambiente socioeconômico, características culturais e profissionais envolvidos na assistência.

Deve-se ressaltar que a assistência pré-natal é um direito de todas as gestantes atendidas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, um dever de estados e municípios garantir uma assistência completa que envolva aspectos gestacionais, parto, puerpério e neonatais [3].

Objetivos

Este estudo objetivou classificar a assistência pré-natal na cidade de Cáceres - MT, por meio da avaliação de parâmetros relacionados a gestante, de acordo com Takeda 1993 [4].

Metodologia

O estudo foi aprovado previamente pelo comitê de ética em pesquisa sob o número 3.910.542, seguindo todos os parâmetros estabelecidos.

Amostragem

As 596 gestantes selecionadas obrigatoriamente passaram pelo acompanhamento e parto no Hospital São Luiz, na cidade de Cáceres – Mato Grosso no período de janeiro a maio de 2020, além de terem seus dados devidamente preenchidos no prontuário.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi conduzida pelos médicos responsáveis pelo estudo, respeitando todos os aspectos aprovados pelo CEP. As informações disponibilizadas no sistema do hospital envolveram aspectos socioeconômicos e demográficos, histórico da vida reprodutiva, assistência pré-natal recebida, número de consultas e mês de início do pré-natal mesmo.

Análise dos Dados

A avaliação da qualidade do pré-natal oferecido às gestantes no local de estudo, foi baseada no índice de Kessner modificado por Takeda [4]. Os softwares utilizados para a análise estatística, foram Minitab® e rotinas no Excel.

Parâmetros considerados

Para a determinação da qualidade do pré-natal oferecido a população na cidade de Cáceres, MT, foram utilizados dois parâmetros, número de consultas realizadas associados ao início da assistência pré-natal. Para a classificação do pré-natal, foram geradas três possibilidades classificatórias: Adequado, Inadequado e Intermediário.

ISSN: 2594-6153

A qualidade do pré-natal foi classificada como "adequada" se estivessem discriminados no prontuário no mínimo seis consultas e o pré-natal com início antes da vigésima semana de gestação (20ª semana). A classificação foi "inadequada" quando, no prontuário, houvesse a marcação de no máximo três consultas ou o início do pré-natal fosse a partir da vigésima oitava semana (28ª semana). Os casos que variaram em relação à qualidade adequada e inadequada foram classificados como assistência "intermediária".

Resultados

A avaliação dos prontuários das gestantes nos permitiu identificar pontos referentes ao perfil das gestações atuais e das características socioeconômicas. Além disso, de acordo com o índice de Kessner modificado por Takeda 1993 [4], foi possível identificar a quantidade de prénatais adequados no município de Cáceres, MT.

Perfil da gestação atual

Em relação as características das gestações atuais, razão que levaram as gestantes ao atendimento no hospital, das 596 gestantes avaliadas, 99,4 foram de gestação única, com apenas 0,8% de gestação gemelar, 2,2% das gestantes não realizaram nenhum tipo de pré-natal, 87,7% iniciaram a assistência antes da 20ª semana de gestação, 4,9% entre a 20ª e a 28ª semana, 4,4% após a 28ª semana e 0,8% das gestantes tiveram as informações ignoradas. De acordo com o número de consultas, 2,2% não participaram de nenhuma visita durante a gestação, 33,4% tiveram menos de 6 consultas, 66,3% tiveram 6 ou mais visitasse 0,3% das gestantes tiveram esta informação ignorada.

Perfil socioeconômico

O perfil socioeconômico mostrou que 59,6% autodeclararam a ocupação no momento do parto como "Do lar", a faixa etária com maior percentual de gestações foi entre 21 a 25 anos (24,8%), com um intervalo que variou de 16 a 43 anos, 54% haviam estudado até o ensino médio ou ainda estavam estudando, 74% eram solteiras e 83,7% se autodeclararam pardas.

Classificação da assistência pré-natal

De acordo com o Índice de Kessner modificado por Takeda 1993 [4], o qual se baseou na quantidade de visitas e na semana de início do pré-natal, das 596 gestantes avaliadas, 63,7% tiveram um pré-natal adequado, 12,2% tiveram uma inadequação, 20,8% tiveram o pré-natal classificado como intermediário e 2,2% não realizaram nenhum tipo de assistência pré-natal. O total de 1% das gestantes teve esta informação ignorada no prontuário (Figura 1).

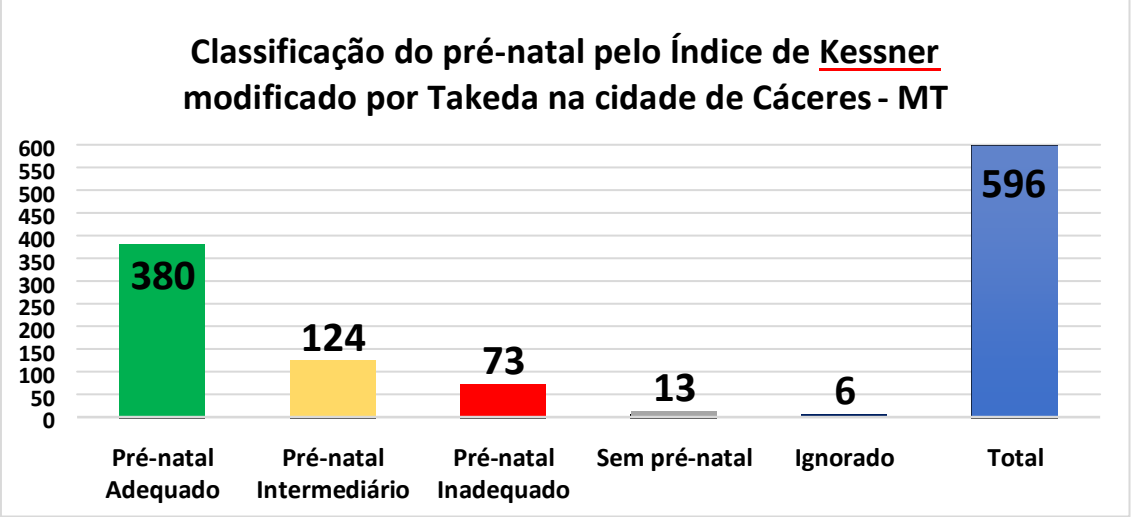


Figura 1. Classificação do pré-natal das gestantes avaliadas no hospital São Luiz, no município de Cáceres – MT, no período de janeiro a maio de 2020.

Discussão

O acesso aos serviços de saúde que venham garantir uma atenção a mãe e ao feto durante toda a gestação por meio da assistência pré-natal é de fundamental importância, porém, são inúmeros os fatores que podem prejudicar que esta atenção seja oferecida a todas as gestantes com equidade. Atualmente, as questões socioeconômicas, culturais e organizacionais dos serviços de saúde são determinantes para o acompanhamento das gestantes, no entanto, no Brasil ainda temos observado uma dificuldade seja no acesso a gestante a atenção pré-natal ou na qualidade do serviço oferecido [5].

A adequação obtida pelo Índice de Kessner modificado por Takeda (63,7%) nos mostra uma realidade que ainda precisa ser melhorada, pois, a cada 10 gestantes, apenas 6 conseguem ter uma assistência que contempla o número de consultas e o tempo de início do pré-natal correto. Embora a taxa de inadequação do pré-natal pareça baixa (12,2%), representa uma grande quantidade de gestantes que não tiveram um acompanhamento ideal e consequentemente foram expostas a um risco desnecessário. A parcela de gestantes que tiveram seu pré-natal classificado como intermediário (20,8%) pode refletir a dificuldade de se criar vínculos com as gestantes, podendo gerar situações de risco a saúde materno-infantil [6]. Em uma pior situação, estão os 2% das gestantes que não participaram de nenhum tipo de acompanhamento durante a gestação. A não realização do pré-natal significa que a gestante não foi acompanhada, o que pode levar a morte materna bem como a transmissão de doenças congênitas, a prematuridade e até a morte neonatal [7]. Neste estudo, 1% das gestantes

avaliadas tiveram algumas informações ignoradas, fato que pode refletir um problema organizacional, sendo tratado por alguns autores como um descaso com a assistência materna.

Conclusão

A maioria gestantes avaliadas no hospital São Luiz em Cáceres – MT receberam um pré-natal de qualidade, classificado como adequado. No entanto, esta adequação deve ser aumentada, uma vez que esta atenção durante a gestação é de fundamental importância para a saúde materno-infantil. Portanto, medidas devem ser elaboradas e implementadas, sempre seguidas de avaliações que permitam maiores percentuais de adequação e qualidade durante o pré-natal.

Referências

1. MINISTERIO DA SAUDE (BR), SUS cuida da mulher em todas as fases da vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agenciasaude/45286-sus-cuida-da-mulher-em-todas-as-fases-da-vida> Acesso em: 28 ago. 2020.
2. MINISTERIO DA SAUDE (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programadas e Estratégicas, Pré-Natal e Puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: MS, 2006.
3. MINISTERIO DA SAUDE (BR), Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e condutas em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Takeda, S. Avaliação de unidade de atenção primária: a modificação dos indicadores de saúde e qualidade da atenção. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal de Pelotas; 1993.
5. Goudard MJF, Simões VMF, Batista RFL, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Coimbra LC, Martins MG, Barbieri MA, Nathasje IF. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(4): 1227-1238.
6. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery R. Enferm. 2007;11(1): 105-11.
7. Tomasi E., Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, Duro SMS, Saes MO, Nunes BP, Fassa AG, Facchini LA. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública. 2017;33(3): e00195815.
8. Barreto FDFP, Albuquerque RM. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34(6), 259-267.