

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ROSIMEIRE BATISTA DE CAMARGO

**O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO
BÁSICA - UM PANORAMA DA ATENÇÃO À GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL EM
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**PORTO ALEGRE
2014**

ROSIMEIRE BATISTA DE CAMARGO

**O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO
BÁSICA - UM PANORAMA DA ATENÇÃO À GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL EM
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos
Teixeira

**PORTO ALEGRE
2014**

RESUMO

Visto como uma parte importante do Programa Saúde Mais Perto de Você, o PMAQ AB tem como função, organizar a Atenção Básica, uma vez que ela é a porta preferencial de entrada para os serviços de saúde (STARFIELD, 2000). Nesse contexto, surge como uma forma de melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, avaliando especificidades dos programas e ações governamentais voltados para grupos específicos, como a gestação e o pré-natal. Este estudo analisa as informações encontradas no módulo III - Instrumento de Avaliação Externa da Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB), do módulo Gravidez e Pré-Natal, com vistas a obtenção de informações relevantes sobre a qualidade de atenção, na perspectiva do usuário, no estado do Rio Grande do Sul. Foram identificadas 271 respondentes, com idade variando entre 16 a 43 anos. Quase 100% das mulheres havia realizado pré-natal na última gestação, com uma média de $9,7 \pm 4$ consultas. Em relação ao conjunto de procedimentos realizados nas consultas de pré-natal, aproximadamente 50% não havia realizado e o percentual de cobertura de exames preconizados e recebimento de orientações no que tange à educação em saúde apresentou grande variabilidade. Apesar do número médio elevado de consultas, nosso estudo demonstrou que algumas questões inerentes à qualidade do pré-natal podem ser melhoradas.

Palavras-chave: Assistência pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Seen as an important part of the Nearest Health to You Program, the PMAQ-AB has the function of organizing Primary Health Care, since it is preferred entry to health services (STARFIELD, 2000). In this context, it appears as a method of easing access and quality of health care, evaluating specificities of governmental actions and programs aimed at specific groups, as pregnant women and prenatal. This study analyzes the information found on module III – Instrument of External Evaluation of Nearest Health to you – Access and Quality of the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB), of the module Pregnancy and Prenatal, aiming at the gathering of relevant information about the quality of care, as seen by the user, in the state of Rio Grande do Sul. 271 respondents were identified, with varying ages between 16 and 43 years. Almost 100% of the women had done a Prenatal in her last pregnancy, with an average of $9,7 \pm 4$ appointments. Regarding the number of procedures performed during prenatal care, approximately 50% had not have them done and the percentage of coverage of recommended exams and receiving of orientation as regards health education presented great variability. Despite the elevated average number of appointments, our study shows that some questions inherent to the quality of prenatal care can be improved.

Keywords: Prenatal Care. Primary Health Care. Public Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Características sociodemográficas da amostra de mulheres que já ficaram grávidas alguma vez e cujos filhos tem até dois anos de idade atendidas em estabelecimento de Saúde do Rio Grande do Sul, segundo PMAQ 2012..... 14

TABELA 2 – Caracterização de informações relacionadas à Gravidez e Pré Natal conforme indicadores de desempenho preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em estabelecimentos do Rio Grande do Sul segundo PMAQ..... 16

TABELA 3 - Caracterização do pré-natal quanto as orientações recebidas por profissionais de saúde em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul que aderiram ao PMAQ 2012.....17

TABELA 4 - Exames de rotina solicitados durante a realização do Pré-Natal, em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul que aderiram o PMAQ, 2012.....18

TABELA 5 - Cuidados adicionais relacionados à maternidade e estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul que aderiram ao PMAQ, 201219

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

Visto como uma parte importante do Programa Saúde Mais Perto de Você ¹, o PMAQ AB tem como função, organizar a Atenção Básica, uma vez que ela é a porta preferencial de entrada para os serviços de saúde (STARFIELD, 2000). Nesse contexto, surge como uma forma de melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde. O programa, além de indutor de melhorias nos serviços, vem também, agregar recursos extras às equipes de saúde. A partir da adesão ao programa, que é voluntária, as equipes de saúde têm vários indicadores a serem seguidos e desse resultado, as equipes passam a receber 20% do recurso total designado a cada equipe participante do programa (Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e CEO).

De acordo com a Portaria GM no. 1654/2011, o PMAQ tem como objetivo:

Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se “complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade” (BRASIL, 2011d). A primeira é chamada de “Adesão e Contratualização”, a segunda de “Desenvolvimento”, a terceira de “Avaliação Externa” e a quarta, denomina-se “Recontratualização”.

A Primeira fase é a Adesão e Contratualização que consiste na etapa formal de adesão ao programa, mediante contratualização de compromissos e indicadores firmados entre o Ministério da Saúde e os gestores municipais. Os gestores municipais, por sua vez,

¹ Saúde Mais Perto de Você é um conjunto de iniciativas do Departamento de Atenção Básica para cuidar da população no ambiente em que vive, nele estão incluídos a Estratégia Saúde da Família (que compõe a Política Nacional de Atenção Básica), o Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal); Melhor em Casa (Serviço de Atenção Domiciliar); Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB); Programa Telessaúde Brasil Redes; Equipes de Consultórios na Rua; Programa Saúde na Escola (PSE); Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF), entre outros programas, ações e estratégias.

contratualizam diretamente com as equipes num processo que envolve pactuação local, regional e estadual, com a participação dos espaços de controle social.

A segunda fase é a etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões² (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente; e Apoio Institucional).

A terceira fase consiste na avaliação externa que é a fase em que se realizou um conjunto de ações que averiguou as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e Equipes da Atenção Básica participantes do Programa.

E, finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do PMAQ.

Nosso objeto de estudo foi a terceira etapa do PMAQ, o Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você, que contou com o apoio das Instituições de Ensino Superior (IES), onde, através de um conjunto de ações buscou-se averiguar as condições de acesso e da qualidade da totalidade de municípios e equipes de Atenção Básica participantes do Programa.

O Instrumento aborda 3 módulos, quais sejam:

Módulo I – Observação na Unidade de Saúde

Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde.

Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário, foco de nosso estudo. Este módulo verificou a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.

² a) A autoavaliação é o ponto de partida da fase de desenvolvimento, uma vez que os processos orientados para a melhoria da qualidade devem iniciar-se pela identificação e reconhecimento, pelas próprias equipes, das dimensões positivas e também problemáticas do seu trabalho, produzindo sentidos e significados potencialmente facilitadores/mobilizadores de iniciativas de mudança e aprimoramento.

b) Monitoramento como objetivo de “aprimorar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre Equipes de Atenção Básica (EAB) e gestor municipal e “subsidiar a definição de prioridades e programação das ações”.

c) Educação Permanente e Apoio Institucional: O Ministério, através de processos de formação, financiamento, orientação técnica e até mesmo valorização na avaliação externa do PMAQ, passou a estimular que as gestões municipais investissem na adoção do apoio institucional (CAMPOS, 2003) como tecnologia de gestão e na oferta de processos de educação permanente (CECCIM, 2005) articulados às ações de mudança do programa .

Dentro deste módulo, buscamos algumas informações como Identificação de Usuários, condições socioeconômicas, Acesso aos Serviços de Saúde, e informações sobre Gravidez e Pré Natal. Os indicadores usados no Programa foram os inseridos no Pacto Pela Saúde 2006, tais como: indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais, e indicadores de monitoramento³. Os indicadores foram selecionados de acordo com o vínculo com estratégias principais da Atenção Básica, dentre eles pré-natal, prevenção do câncer do colo de útero, saúde da criança, controle da hipertensão e do diabetes, saúde bucal e saúde mental, ou ligados a iniciativas e programas estratégicos do Governo Federal, tais como Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Brasil sem Miséria, etc..., englobando, dentre eles, alguns dos preconizados pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

O PHPN foi instituído pelo Ministério da Saúde pela Portaria/GM 569 de 01/06/2000, baseado nas necessidades de atenção à gravidez, parto e puerpério. É notadamente reconhecido, que para se ter um parto seguro e uma gestação saudável, faz-se necessário um acompanhamento pré-natal de qualidade. Em outros países, uma boa assistência pré-natal e humanizada, inclui, além de meios para diagnósticos e outras condutas, ações de promoção e prevenção características desse período.

Visando um alinhamento com as questões de uma assistência pré-natal mais abrangente, não limitada somente a diagnósticos, mas envolvendo questões como ampliação do acesso, cobertura, acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, além da criação de um protocolo mínimo de ações a serem seguidas no período gestacional, foi criado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criando diretrizes que devem ser seguidas quanto ao atendimento ao pré-natal de baixo risco.

Visto como um dos principais índices de desenvolvimento do país, a atenção materno-infantil tem grande relevância para a saúde pública, principalmente se executada dentro da perspectiva da integralidade da saúde da mulher e com foco no PHPN.

³ Indicadores de Desempenho: vinculados à certificação externa e cálculo do incentivo financeiro do componente de Qualidade do PAB variável

Indicadores de Monitoramento: a serem acompanhados de forma regular, para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por cada equipe, sem, no entanto, influenciar na pontuação atribuída à certificação de qualidade; alguns desses indicadores poderão ser futuramente incorporados ao conjunto de indicadores de desempenho.

Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar as informações encontradas no módulo III - Instrumento de Avaliação Externa da Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB), mais especificamente os módulos de Identificação dos usuários, características socioeconômicas e o módulo Gravidez e Pré-Natal, com vistas a obtenção de informações importantes para análise de perfil sociodemográfico, juntamente com indicadores presentes no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado através da análise de dados encontrados no módulo III do PMAQ, onde se buscou a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. O questionário do Módulo III foi aplicado para quatro usuários presentes na unidade no dia da avaliação externa. Para entrevista com os usuários, o avaliador selecionou aqueles que não passaram por consulta com médico, enfermeiro ou dentista no dia da entrevista. Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) foram aplicados de acordo com o perfil do usuário. Os blocos de saúde bucal e práticas interativas serão aplicados conforme o escopo de serviços ofertados da UBS.

Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: mulheres que estavam no estabelecimento de saúde pela primeira vez, mulheres cujo tempo de retorno ao estabelecimento era maior que 12 meses e mulheres que nunca tiveram gestações.

Para o presente estudo, cujo bloco de interesse refere-se a Gravidez e pré-natal, foram incluídas somente mulheres que já ficaram grávidas alguma vez e cujas crianças tinham até dois anos de idade, pois esses eram os critérios estabelecidos pelo PMAQ para responder as questões específicas do bloco supracitado.

Nossas questões de interesse são as citadas a seguir.

Bloco Identificação do usuário:

- 1 – Qual a idade da senhora?
- 2 – Entre as opções que vou ler, qual a sua raça ou cor?
- 3 – A senhora vive/mora com algum companheiro?
- 4 – Quantas pessoas vivem na sua casa incluindo a senhora?
- 5 – A senhora sabe ler ou escrever?
- 6 – Quantos anos a senhora estudou?
- 7 – A senhora tem trabalho remunerado?
- 8 – A sua família possui renda mensal?
- 9 – Qual o valor?
- 10 – A sua família é cadastrada no Programa Bolsa Família?

Bloco Acesso aos Serviços de Saúde:

- 1 – Qual a distância da sua casa até esta unidade de saúde?

Bloco Gravidez e Pré-Natal:

- 1 – Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal?
- 2 – Em relação a sua última gravidez, a senhora fez quantas consultas de pré-natal?
- 3 – Em que local a senhora faz a maioria das consultas de pré-natal?
- 4 – Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde mediram sua barriga (altura do útero)
- 5 – Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde mediram sua pressão arterial
- 6 – Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde examinaram sua boca
- 7 – Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde examinaram suas mamas
- 8 – Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)
- 10 – Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde realizaram exame ginecológico
- 11 – Nas consultas de pré-natal a senhora foi orientada sobre alimentação e ganho de peso
- 12 – Nas consultas de pré-natal a senhora foi orientada sobre amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses
- 13 – Nas consultas de pré-natal a senhora foi orientada sobre os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)
- 14 – Nas consultas de pré-natal a senhora foi orientada sobre a importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo
- 15 – Durante o pré-natal a senhora fez exame de urina?
- 16 – Durante o pré-natal a senhora fez exame de HIV/AIDS?
- 17 – Durante o pré-natal a senhora fez exame de Sífilis (VDRL)?
- 18 - Durante o pré-natal a senhora fez exame de ultrassom (ultrassonografia)?
- 19 – Durante o pré-natal a senhora fez exame para medir o açúcar no sangue (glicose)?
- 20 – Durante o pré-natal a senhora fez vacina contra o tétano?
- 21 – Durante o pré-natal, o profissional receitou sulfato de ferro (comprimido para evitar anemia) para a senhora tomar?
- 22 – Durante o pré-natal, o profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) para a senhora tomar no início da gravidez (três primeiros meses)?
- 23 – Durante o pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre algum grupo de gestante, grupo de cuidado para crianças pequenas e/ou atividade educativa (palestra, oficina) voltado para a gestante?
- 24 – A senhora foi orientada sobre o lugar (maternidade) que faria o parto?

As questões elaboradas no PMAQ transformaram-se em variáveis de um banco de dados criado no Programa Excel[®]. Para conduzir a análise estatística deste artigo, os dados foram transportados para o Programa SPSS[®] (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.

Esse artigo trabalha com as questões apresentadas referentes aos estabelecimentos de saúde analisados dentro do PMAQ no estado do Rio Grande do Sul.

A análise estatística foi realizada respeitando-se as características das variáveis. Dados categóricos são apresentados por frequências e percentuais. Para os dados contínuos, as variáveis que apresentaram distribuição normal são apresentadas em média \pm desvio-padrão.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n^o 21.904/2012).

3 RESULTADOS

Durante o estudo, dos 3236 entrevistados do Rio Grande do Sul, foram identificadas 271 respondentes sobre o bloco pré-natal, com idade variando entre 16 a 43 anos.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra.

A média de idade das mulheres é de 27 ± 6 (mínimo= 21; máximo= 33) anos, predominando a faixa etária entre 25 e 29 anos (29,9%). No quesito raça-cor, verificou-se que 67% das participantes da amostra se denominaram de cor branca, 19,3% das participantes de cor parda ou mestiça, 9,6% de cor preta, 3,3% de cor amarela e 0,7% indígenas. No momento da entrevista, a maioria das mulheres vivia com um companheiro (80,4%). Verificou-se, no quesito quantas pessoas vivem na casa, o mínimo de 2 e o máximo de 12 pessoas, com uma média de $4,4 \pm 1,5$ pessoas por domicílio. Na amostra estudada, 98,9% das mulheres sabia ler e escrever e 0,7% só assinava o nome; 95,2% não responderam a questão sobre o grau de escolaridade. Em relação ao emprego e renda, 35,1% das mulheres responderam que estavam trabalhando no momento. Para 94,7% das mulheres, a família possuía renda mensal, sendo que a renda variou de zero até cinco mil reais, cuja média foi de R\$ 1.184,00 \pm R\$ 770,00 reais, e 15,9% das mulheres não sabia informar o valor da renda. Com relação ao Programa Bolsa Família, 48,7% das mulheres encontravam-se cadastradas neste programa. No módulo Acesso aos serviços de saúde, no que se refere a Distância da casa até a unidade de Saúde, encontrou-se uma variabilidade de 1 a 20.000 metros, com uma mediana de 500 metros.

TABELA 1 – Características sociodemográficas da amostra de mulheres que já ficaram grávidas alguma vez e cujos filhos têm até dois anos de idade, atendidas em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul, segundo PMAQ, 2012.

Variável	N (%)*
Idade (anos)**	
16 a 43	27± 6anos
Raça Autorreferida	
Branca	181 (67%)
Preta	26 (9,6%)
Amarela	9 (33%)
Parda/Mestiça	52 (19,3%)
Indígena	2 (0,7%)
Vive/mora com algum companheiro?	
Sim	218 (80,4%)
Não	53 (19,6%)
Pessoas que vivem no domicílio**	
Variabilidade de 2 a 12 pessoas	4, ±1,5 pessoas
Sabe ler e escrever?	
Sim	268 (98,9 %)
Não	3 (1,1%)
Escolaridade (anos)	
Não sabe/Não respondeu	258 (95,2%)
Tem trabalho remunerado atualmente?	
Sim	95 (35,1%)
Não	176 (64,9%)
A família possui renda mensal?	
Sim	251 (94,7%)
Não	14 (5,3%)
Valor renda mensal familiar ***	
De R\$ 0,00 até R\$ 5.000,00	R\$ 1.184,00 ± R\$ 770,00
A família é cadastrada no Programa Bolsa-família?	
Sim	132 (48,7%)
Não	139 (51,3%)
Distância da casa até a Unidade Básica de Saúde	500 (1-20.000) metros
Total	271

FONTE: a autora.

*Dados expressos em números absolutos e percentuais.

**Dados expressos em média±desvio-padrão.

*** Das 271 pessoas, 43 (15,9%) não souberam informar o valor da renda familiar.

A tabela 2 apresenta informações de alguns indicadores de processos preconizados pela PHPN.

No módulo Gravidez e Pré-Natal, 99,6% das mulheres realizaram pré-natal na última gravidez, Quanto ao número de consultas, houve uma variabilidade de 3 a 25 consultas, com uma média de $9,7 \pm 4$ consultas. Com relação ao local de consultas do pré-natal, 84,6% fizeram na unidade básica de saúde, 7,7% fizeram no hospital e 7% fizeram em consultório particular.

Quando questionadas sobre os procedimentos realizados durante as consultas de pré-natal, 61,6% das mulheres responderam que a altura uterina foi verificada; 62,4% das mulheres afirmou que a pressão arterial era verificada e o exame da cavidade oral foi realizado em 24,7% das mulheres. Em relação a exames específicos, para 33,9% mulheres o exame nas mamas foi realizado; em 41,0 % das mulheres foi realizado exame ginecológico, e 28% realizou exame preventivo de câncer do colo do útero; sendo que 35,8% das mulheres não referenciou nenhum destes procedimentos.

TABELA 2 – Caracterização das informações relacionadas à gravidez e pré-natal conforme indicadores de desempenho preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul, segundo PMAQ, 2012.

Indicadores de Desempenho	N (%)*
Mulheres que realizaram pré-natal na última gravidez	
Sim	270 (99,6%)
Não	1 (0,4%)
Número de consultas realizadas por mulheres durante o pré-natal	
Variabilidade de 3 a 25 consultas	9,7±4
Local onde foram realizadas as consultas de pré-natal	
Unidade de saúde	220 (84,6%)
Hospital	20 (7,7%)
Consultório particular	20 (7,7%)
Nas consultas de pré-natal os profissionais de saúde:	
Mediram sua barriga (altura do útero)	
Sim	167 (61,6%)
Não	7 (2,6%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Mediram sua pressão arterial	
Sim	169 (62,4%)
Não	5 (1,8%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Examinaram sua boca	
Sim	67 (24,7%)
Não	107 (39,5%)
Nenhuma das anteriores**	97 (35,8%)
Examinaram suas mamas	
Sim	92 (33,9%)
Não	82 (30,3%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)	
Sim	76 (28,0)
Não	98 (36,2%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Realizaram exame ginecológico	
Sim	111 (41,0%)
Não	63 (23,2%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Total ***	271

FONTE: a autora.

*Dados expressos em números absolutos e percentuais ou média ±desvio-padrão.

** Valores Totais podem diferir, pela possibilidade de não resposta.

A Tabela 3 apresenta os resultados quanto a orientações que deveriam ou poderiam ser passadas durante o pré-natal. Em relação a orientações sobre alimentação e ganho de peso neste período, 56,1% das mulheres afirmaram que receberam estas orientações; 59,8% receberam orientações sobre amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses; 58,7% das mulheres receberam orientações sobre os cuidados com a criança; 46,5% receberam orientações sobre a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero e próximo período de realização do mesmo; e 35,8% das mulheres não referenciou nenhuma destas orientações.

TABELA 3 – Caracterização do pré-natal quanto às orientações recebidas por profissionais de saúde, em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul, que aderiram ao PMAQ, 2012.

Nas consultas de pré-natal, recebeu orientações sobre:	N (%)*
Alimentação e ganho de peso	
Sim	152 (56,1%)
Não	22 (8,1%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses	
Sim	162 (59,8%)
Não	12 (4,4%)
Nenhuma das anteriores**	97 (35,8%)
Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)	
Sim	159 (58,7%)
Não	15 (5,5%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero e quando fazer o próximo exame	
Sim	126 (46,5%)
Não	48 (17,7%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Total **	271

FONTE: a autora.

*Dados expressos em números absolutos e percentuais.

**Valores Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

A Tabela 4 apresenta os resultados sobre exames solicitados nas consultas de Pré-Natal. Das entrevistadas, 63,1% realizou exame de urina no pré-natal; 62% realizou exame anti-HIV; 51,3% realizou exame de sífilis (VDRL) durante o pré-natal e 55% realizou exame de glicose. Em relação ao exame de imagem, 61,3% realizou ultrassonografia. Considerando a necessidade de imunização para mulheres não vacinadas contra o tétano, 53,9% das mulheres realizou a vacina antitetânica no pré-natal. Para todos os quesitos acima, 35,8% das mulheres não referenciou o item perguntado.

TABELA 4 – Exames de rotina solicitados durante a realização do Pré-Natal, em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul, que aderiram ao PMAQ, 2012.

Exames e imunização durante o pré-natal	N (%)*
Exame de Urina	
Sim	171 (63,1%)
Não	3 (1,1%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Exame anti-HIV	
Sim	168 (62,0%)
Não	6 (2,2%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Exame de Sífilis (VDRL)	
Sim	139 (51,3%)
Não	35 (12,9%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Exame de ultrassom (ultrassonografia)	
Sim	166 (61,3%)
Não	8 (3,0%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Exame para medir o açúcar no sangue (glicose)	
Sim	149 (55,0%)
Não	25 (9,2%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Vacina contra o Tétano	
Sim	146 (53,9%)
Não	28 (10,3%)
Nenhuma das anteriores **	97 (35,8%)
Total	271

FONTE: a autora.

*Dados expressos em números absolutos e percentuais.

**Valores totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

A tabela 5 apresenta os cuidados adicionais adotados durante o pré-natal. Na amostra estudada 60,5% das mulheres recebeu receita de sulfato ferroso e 49,4% recebeu indicação de ingestão de ácido fólico (vitamina B9) nos três primeiros meses de gravidez. Menos da metade das mulheres recebeu orientação para participar de grupos educativos voltados para gestantes (43,2%); e 46,1% receberam orientações sobre o local para fazer o parto.

TABELA 5 – Cuidados adicionais relacionados à maternidade em estabelecimentos de saúde do Rio Grande do Sul que aderiram ao PMAQ, 2012.

Cuidados adicionais	N (%)*
Profissional receitou sulfato de ferro para evitar anemia	
Sim	164 (60,5%)
Não	9 (3,3%)
Nenhuma das anteriores **	98 (36,2%)
Profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) nos três primeiros meses da gravidez	
Sim	134 (49,4%)
Não	36 (13,3%)
Nenhuma das anteriores **	101 (37,3%)
Recebeu orientações sobre grupo de gestantes entre outros, voltados para a gestante	
Sim	117 (43,2%)
Não	56 (20,7%)
Nenhuma das anteriores **	98(36,3%)
Recebeu orientações sobre o local (maternidade) que faria o parto	
Sim	125 (46,1%)
Não	48 (17,7%)
Nenhuma das anteriores **	98 (36,2%)
Total	271

FONTE: a autora.

*Dados expressos em números absolutos e percentuais.

** Valores totais podem diferir pela possibilidade de não resposta.

4 DISCUSSÃO

Este artigo traz informações relevantes sobre o perfil de mulheres respondentes ao PMAQ e informações quanto à condução do pré-natal em estabelecimentos de saúde no estado do Rio Grande do Sul. Por se tratar de uma experiência pioneira, o PMAQ trouxe muitas indagações científicas e do cotidiano de trabalho das equipes, inclusive sobre a melhor forma de perguntar aos usuários questões que pudessem avaliar a qualidade da atenção ofertadas nos diversos programas da atenção básica. Assim, foram obtidos avanços na implantação do PMAQ no Brasil neste primeiro ciclo, mostrando aos profissionais que a avaliação não tinha objetivo de identificar falhas na assistência e criar punições (MORAES E IGUTI, 2013), e sim, de conhecer melhor especificidades de grupos (mulheres, crianças, idosos) e necessidades de saúde locais.

Torna-se importante discutir as limitações do nosso estudo. Como citado anteriormente, trata-se de uma pesquisa com dados secundários gerados pelo PMAQ, um programa inovador implantado para a melhoria da qualidade da atenção, mas que não havia obrigatoriedade de adesão por parte de todos os estabelecimentos de saúde neste primeiro ciclo. Para além desta questão, as mulheres que responderam ao bloco avaliado foram aquelas que já haviam ficado grávidas alguma vez e cujas crianças tinham até dois anos de idade, o que significa que o fenômeno da gestação poderia ter ocorrido até dois anos da entrevista, fato que pode prejudicar alguma resposta em função da memória.

Com relação aos dados obtidos, pudemos observar, que a média de consultas de pré-natal nos estabelecimentos avaliados no Rio Grande do Sul, segundo dados do PMAQ, foi de 9,7 consultas, o que demonstra um indicador superior ao encontrado em outros estudos (Dias da Costa *et al.*, 2000); médias inferiores também foram encontradas em estudos no estado de Minas Gerais (Coutinho *et al.*, 2003) e estado da Bahia (Serruya *et al.*, 2004).

Também foi observado que, a maioria das mulheres possuía companheiro, o que talvez influencie na adesão ao pré-natal. Segundo Teixeira *et al.* (2012), mulheres com companheiros fixos compareceram a mais consultas no pré-natal e uma mesma tendência foi observada naquelas mulheres com maior número de filhos. Nosso estudo também observou que a maioria das mulheres não utilizava o Programa Bolsa Família (PBF)⁴, importante programa

⁴ O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. O Bolsa Família integra o Plano Brasil Sem Miséria, que tem como foco de atuação os milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R\$ 77 mensais e está baseado na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos.

de transferência de renda, que tem lastreado ao seu recebimento, alguns condicionantes como educação, saúde, tendo como principal foco o combate à pobreza extrema e a diminuição das iniquidades em saúde. Neste sentido, o fato do Rio Grande do Sul ser um estado de maior renda per capita de R\$ 940,28 (IBGE, 2010), pode ser considerado fator relevante e explicativo desse resultado.

Na amostra estudada 61,6% afirmou que foi realizada a medida da altura uterina nas consultas de pré-natal. Estudos comprovam que a medida da altura uterina pode identificar restrições de crescimento fetal, que está diretamente relacionado ao risco de morbidades e mortalidade perinatal, e que deve ser avaliado como um importante fator na questão da qualidade da assistência pré-natal, pela possibilidade de um diagnóstico mais preciso com relação à idade gestacional, a detecção de baixo peso ao nascer e possíveis encaminhamentos precoces na condução de um pré-natal de alto risco. A medida de altura uterina também tem se mostrado significativa, pois como já dito anteriormente, pode detectar o baixo peso ao nascer, considerado um dos principais indicadores na qualidade de vida intrauterina e vida do feto, pois pode nos mostrar possíveis agravos durante a gestação e também refletir a qualidade da assistência pré-natal (Freire *et al.* 2004).

Apesar de quase 100% das mulheres terem realizado pré-natal e ter sido identificado uma média elevada de consultas, diversas questões mostraram-se falhas quanto a realização de exames (tabela 4), para a condução de um pré-natal adequado. Considerando que estamos num cenário do estado com maior incidência de casos de Aids, que a epidemia cresce entre mulheres e que o teste rápido anti-HIV está disponível, esperava-se elevada cobertura de testagem anti-HIV para as mulheres, assim como em relação à sífilis, tendo em vista as questões de transmissibilidade no pré-natal e possibilidade de tratamentos (BRASIL, 2012).

A educação em saúde também aparece com algumas falhas no pré-natal. O pré-natal é um momento oportuno na vida da mulher para o recebimento de orientações voltadas para a promoção em saúde. Em nosso estudo, observamos que menos de 50% das mulheres realizaram exames de mamas, ginecológicos ou coleta de exame preventivo para o câncer de útero. Como estamos nos referindo aqui as principais causas de mortalidade na mulher por câncer - mama e útero, respectivamente (INCA, 2012), o pré-natal também pode ser um momento oportuno para a prevenção e promoção da saúde. Igualmente, as orientações acerca de participação em grupos e orientações sobre o local do nascimento poderiam ser expandidas, visando melhorar os cuidados em saúde e organização do sistema de saúde, tendo em vista os locais de referência para parto, respeitando a territorialização em saúde. A territorialização, nesse sentido, baseado em um diagnóstico das necessidades locais, através

dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) propicia um maior envolvimento das Equipes de Saúde da Família, no sentido de possibilitar um caminho para as necessidades dos usuários, entre elas, o local do parto e a oferta de serviços que visem superar as deficiências encontradas nos locais, como nesse estudo, onde as ações seriam baseadas em dados que indicam as necessidades apresentadas (Pereira *et al.* 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, feito através da análise do Banco de Dados do PMAQ –AB, teve como objetivos avaliar a assistência pré natal de baixo risco no estado do Rio Grande do Sul, bem como traçar um perfil sócio demográfico das usuárias desses serviços de saúde, desenhando através dos dados obtidos, as condições de vida e saúde dessas gestantes e o que isso traz de significado para a melhoria, dentre outros, dos dados relacionados à gravidez, pré natal e condições sócio econômicas e demográficas, traçando um fio condutor com a oferta de serviços e como esta oferta pode influenciar na melhoria das condições de vida e saúde da população.

Nós observamos que apesar de quase 100% das mulheres terem realizado pré-natal e com um número médio elevado de consultas, alguns itens como exames e orientações podem ser melhoradas no pré-natal para a realização de um trabalho com maior qualidade de atenção. Outros estudos também encontraram baixa realização de exames recomendados no protocolo do Pré-Natal (Serruya, *et al.*, 2004).

A partir de alguns de nossos achados, sugere-se que a coleta de dados deve ter um foco maior no preenchimento de questões-chave tais como escolaridade, raça cor, pois, desta forma, temos um perfil de usuário mais fidedigno e assim, poderemos ter um comparativo do que a literatura apresenta para os dados encontrados na avaliação do PMAQ com relação a questões que tem se tornado cada vez mais importantes, para se ter uma avaliação das ofertas de saúde para populações específicas, traçando um perfil epidemiológico de acordo com algumas especificidades encontradas. Pelo viés de recordatório de tempo - que foi citado como uma possível limitação do estudo, sugerimos que talvez as questões referentes ao pré-natal devam ser especificamente respondidas por mulheres gestantes ou no período do puerpério.

Como estamos trabalhando com dados oriundos do PMAQ, cujo foco é o acesso e a qualidade de atenção, este trabalho contribuiu para o conhecimento da qualidade do pré-natal e também fomenta novas discussões sobre a melhoria do próprio programa de avaliação, na medida em que aponta estratégias de coleta de dados para respostas mais fidedignas, e também para melhorar a qualidade da assistência pré-natal oferecida nos estabelecimentos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti; *et al.* **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, vol.28, nº. 4. Rio de Janeiro, 2012.

ALVARADO, Ricardo Bestene. **Mantenimiento de la salud de la mujer embarazada.** Univ. Med. de Bogotá, Colombia, 50 (2): 237-261, abril-junio, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. **Série Pactos pela Saúde.** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/serie_pactos.php. Acesso em 14 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo.** Outubro 2011. Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/dab/arquivos/manual-instrutivo-pmaq.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da Mulher. **Manual Técnico Assistência Pré-natal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Aids no Brasil.** 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. . **Testes rápidos:** Considerações gerais para seu uso com ênfase na indicação de terapia anti- retroviral em situações de emergência. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/61testes_rapidos.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST. **Aids e Hepatites Virais.** Resumo analítico dos dados do Boletim Epidemiológico 2011. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/resumo_analitico-dos_dados_do_boletim_epidemiol__92824.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do Hiv e Terapia Antiretroviral em Gestantes.** Brasília – DF, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis**. Brasília: 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto. Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. (INCA). **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero**. Sumário Executivo, 2010^a. 40p.

CECCIM, Ricardo Burg; FEWERWERKER, Laura Camargo Macriz. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

COUTINHO, Tadeu; *et al.* **Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora (MG)**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, nº. 10, 2003.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares; *et al.* **Auditoria média: programa de pré-natal em posto de saúde na região sul do Brasil**. *Revista de Saúde Pública*, 34 (4), p. 329–336, 2000.

FREIRE. Djacyr Magna Cabral; *et al.* **Utilização da Curva de Altura Uterina no Pré-Natal**. *Ver. Ciências Méd.*, Campinas, 13 (4):371-380, out./dez., 2004.

GOMES, Maria Auxiliadora Mendes. Organização da Assistência Perinatal no Brasil. *In: MOREIRA, MEL.; LOPES, J.M.A.; CARVALHO, M. (Org.). O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010** . Disponível em: < <http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em 25 jun. 2014

KOFFMAN, Márcia Duarte; BONADIO, Isabel Cristina. **Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, v. 5, Suplemento 1, p. S23-S32, 2005.

MORAES, Paulo Navarro; IGUTI, Aparecida Mari. **Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: uma análise do PMAQ-AB**. Rev. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, pag 416-426, /set.2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a05v37n98.pdf>>. Acesso em: 10 jun 2013.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo; *et al.* **Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil**. Revista de Saúde Materno-Infantil, v. 7, nº. 2, p. 191-197, 2007.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **PAISM: Um Marco na Abordagem da Saúde Reprodutiva no Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 14(Supl. 1): 25-32, 1998.

PEIXOTO, Catharina Rocha; *et al.* **O pré-natal na Atenção Primária: o ponto de partida para a organização da assistência obstétrica**. Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), v. 19, nº. 2, p. 286-291, 2011.

SERRUYA, Suzanne Jacob; *et al.* **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. Recife, 4 (3): 269-279, jul./set., 2004.

SERRUYA, Suzanne Jacob; *et al.* **Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004; 26: 517-25.

SILVA, Iraci Batista da; SILVA, Gladis Helena da. **Projeto de redução da transmissão vertical do HIV e Sífilis congênita de Santa Catarina**. Informativo Epidemiológico “Barriga Verde”, ano II, nº. 02, 2004.

SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(1):131-139, jan-fev, 2001.

TEIXEIRA, Luciana Barcellos *et al.* **Adequabilidade da Assistência Pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre – RS**. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2013.34(3): 22-30. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso>.
Acesso em: 10 jun. 2014

TREVISAN, Maria do Rosário; *et al.* **Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 24, n.º. 5, 2002.

U. K. United Kingdom. National Health Service. Pregnancy and Baby. Your Antenatal Care. **NHS Choices**, U.K., 12 jan. 2013. Disponível em: <<http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/antenatal-midwife-care-pregnant.aspx#close>>. Acesso em: 29 out. 2013.