



IMPACTO DA DIMENSÃO GESTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA DO PROJETO CUIDANDO DO FUTURO

IMPACT OF THE HEALTHY AND SAFE GESTATION DIMENSION OF THE PROJECT CARING FOR THE FUTURE



Wédia Duarte Pereira

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão Faculdade Pitágoras de Bacabal
Maranhão - Brasil
wediaduarte@hotmail.com



Andreia Castro de Sousa França

Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão Instituto Federal do Maranhão
Maranhão - Brasil
andreiacastrosousafranca@gmail.com



Wellyson da Cunha Araújo Firmo

Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão Universidade Ceuma
Maranhão - Brasil
well_firmo@hotmail.com



Ana Cristina Rodrigues Saldanha

Doutora em Biologia Parasitária pelo Instituto Oswaldo Cruz Universidade Federal do Maranhão
Maranhão - Brasil
ana.saldanha6@gmail.com

Resumo: Apresente pesquisa teve como objetivo avaliar as ações de pré-natal, desenvolvidas antes e depois da implantação do Projeto Cuidando do Futuro (PCF), no município de Bacabal, Maranhão, considerando os indicadores prevista na dimensão gestação saudável e segura. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvida a partir de dados do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, das gestantes que iniciaram e finalizaram a assistência pré-natal nos anos de 2009 e 2011, um ano antes da implantação do PCF e um ano após, respectivamente, tendo como base os indicadores de qualidade propostos, pelo PCF. Para estudar o indicador de mortalidade infantil utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Mortalidade e do Sistema de Informação de Nascido Vivo, sendo analisado pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences*, utilizando a correlação de *Pearson* para comparação das variáveis em estudo. Observou-se que o número de gestantes que realizaram sete ou mais consultas passou de 1,2% para 14,7%, notando-se um aumento na realização do pré-natal no primeiro trimestre de 11,7% para 66,5%. Em relação aos exames laboratoriais, em 2009, 10% das gestantes realizaram todos os exames, tendo um acréscimo para 13% em 2011 e o número de gestantes imunizadas ampliou-se de 51,6% para 79%. Com todos esses indicadores melhorados, observou-se uma redução da mortalidade infantil. Conclui-se que o PCF gerou impacto positivo nas ações de pré-natal, ajudando a reduzir as taxas de mortalidade infantil.

Palavras-chave: Assistência pré-natal. Coeficiente de mortalidade infantil. Recém-nascido.

Abstract: The present study aimed to evaluate the prenatal actions developed before and after the implementation of the Project Caring for the Future (PCF), in the city of Bacabal, Maranhão, considering the predicted indicators in the healthy and safe gestation dimension. This is a descriptive study with a quantitative approach, developed from data from the Monitoring System of the Prenatal and Birth Humanization Program, of pregnant women who started and completed prenatal care in the years 2009 and 2011, one year prior to the implementation of the PCF and one year after, respectively, based on the quality indicators proposed by the PCF. In order to study the infant mortality indicator, data from the Mortality Information System and the Live Birth Information System were analyzed and analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences, using Pearson's correlation to compare the variables under study. It was observed that the number of pregnant women who performed seven or more visits increased from 1.2% to 14.7%, with an increase in prenatal performance in the first trimester from 11.7% to 66.5%. Regarding laboratory tests, in 2009, 10% of pregnant women performed all the exams, increasing to 13% in 2011 and the number of pregnant women immunized increased from 51.6% to 79%. With all these improved indicators, there was a reduction in infant mortality. It is concluded that PCF has generated a positive impact on prenatal care, helping to reduce infant mortality rates.

Key words: Prenatal care. Infant mortality. Newborn.

Cite como

American Psychological Association (APA)

Pereira, W. D., França, A. C. S., Firmo, W. C. A., & Saldanha, A. C. R. (2020) Impacto da dimensão gestação saudável e segura do projeto cuidando do futuro. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i1.13851>.





1 Introdução

Historicamente, a mortalidade infantil tem sido utilizada como um importante parâmetro de avaliação das condições de vida de uma população, uma vez que reflete o estado de saúde de sua parcela mais vulnerável. Indicadores elevados de mortalidade infantil, geralmente estão associados a níveis precários de saúde, condições de vida e desenvolvimento socioeconômico (Duarte, 2007).

No Brasil, segundo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano, reduziu 77% em 22 anos entre 1990 e 2012. Deste modo, o Brasil atingiu a meta do objetivo do milênio, estabelecido pela ONU, em relação à redução da mortalidade infantil (Brasil, 2013).

De acordo com Brasil (2005), com a criação do Programa de Saúde da Família-PSF, um novo modelo de atenção à saúde estava sendo implantado no Brasil, demandando então novos perfis dos profissionais que atuariam no Programa.

Trevisan, Lorenzi, Araújo e Esber (2002) apontam que na história da saúde pública a atenção materna infantil tem sido prioritária. Observa-se que no Brasil a introdução do Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 80, ampliou o elenco de ações de saúde destinadas à população feminina, destacando a atenção pré-natal pelo seu impacto e transcendência no resultado perinatal.

Contudo, mesmo nos serviços que realizam as atividades preconizadas pelo PAISM, há questionamento sobre a qualidade da atenção prestada e apesar da assistência pré-natal ter estado sempre presente nas ações praticadas pelos serviços de saúde, ainda deixa a desejar o que se evidencia pelas taxas de mortalidade materna e neonatal. Portanto, para dar ênfase nos cuidados de saúde destaca-se a importância das atividades educativas.

Portanto, para enfrentar a mortalidade infantil, sobretudo do neonato, se faz necessário o desenvolvimento de ações em saúde que garantam uma gestação saudável e segura, sendo o pré-natal o momento adequado para os profissionais de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar, proporcionando acesso às informações sobre fatores de risco na gravidez, orientações sobre alimentação, cuidados com o recém-nascido, identificando precocemente estas gestantes, oferecendo-lhes acolhimento e escuta, para que assim se construa um pré-natal humanizado e de qualidade, visando uma puérpera e recém-nascido saudáveis.

O Estado do Maranhão, em 2008 e 2009 ocupava, respectivamente a 3ª e a 2ª pior posição entre os estados da nação, em relação à mortalidade infantil, possuindo 38 municípios prioritários para intervenção. Neste contexto, surge o Projeto Cuidando do Futuro (PCF), uma iniciativa do governo do estado do Maranhão, implantado em 17 dos 38 municípios considerados prioritários em relação à mortalidade infantil, sendo financiado com recursos do Fundo Maranhense de Combate à Pobreza (FUMACOP). Constitui-se uma política inter setorial voltada ao enfrentamento da alta taxa de mortalidade infantil, nos municípios inicialmente contemplados (Maranhão, 2009), que buscando garantir uma efetiva assistência de qualidade as gestantes e recém-nascidos e sabendo que a superação da problemática das práticas educativas não ocorrerá em curto prazo, pactuou ações como: Acolhimento de qualidades as gestantes, parturientes e recém-nascidos, bem como seus acompanhantes, tendo a atenção básica através da Estratégia Saúde da família como ponto de partida, pactuando ainda o incentivo ao aleitamento materno exclusivo preparando a gestante e a família para tal ato (Maranhão, 2011).

O PCF, implantado e consolidado de dezembro de 2009 a dezembro de 2010, nas cidades que apresentavam os piores indicadores, dentre elas Bacabal, priorizou as ações de educação em saúde como fatores de intervenção na promoção da saúde materno-infantil, devendo ser desenvolvidas nos serviços de saúde a partir de Maneiras Diferentes e Inovadoras (MDI's) para



reduzir a mortalidade infantil, permitindo assim cada vez mais uma gestação e conceito saudáveis.

Neste estudo, considerou-se oportuno analisar a dimensão gestação saudável e segura, primeira dimensão do referido projeto, por entender que uma gestação saudável é prioritária para redução da mortalidade infantil, partindo-se do pressuposto de que “é preciso nascer vivo”, o objetivo deste estudo foi avaliar as ações de pré-natal desenvolvidas no município de Bacabal-MA, após implantação do PCF, considerando os indicadores previstos em sua dimensão gestação saudável e segura.

2 Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo que, segundo Cooper e Schindler (2003) favorecem a descoberta de associações entre diferentes variáveis. Quanto a abordagem do problema, segundo Gil (2007), a pesquisa se classifica em quantitativa, pois considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Bacabal, possuindo o município uma área estimada em 1.609 Km² e uma população de 99.960 habitantes, conforme o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A cidade possui 37 equipes de saúde da família e 231 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que desenvolvem suas atividades em 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Programas SIH/SIA-SUS e todos os recursos repassados Fundo a Fundo referentes à Atenção Básica, Média Complexidade e outras atividades de Gestão do Sistema, que são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2.3 Período do estudo

O período de estudo foi março de 2012 a janeiro de 2014, sendo avaliado os dados no SisPreNatal, do ano de 2009 e 2011, ano antes da implantação do projeto e ano de monitoramento, respectivamente, sendo escolhido tais períodos por permitir avaliar a repercussão do PCF, através das ações de pré-natal, na gestação saudável e segura e na redução da mortalidade infantil.

2.3 População e amostra

A população de estudo foi composta pelas gestantes que foram acompanhadas e cadastradas pelas equipes de saúde da família, no SisPreNatal, nos anos de 2009 e 2011, perfazendo uma amostra de 762 e 734 gestantes, respectivamente.

2.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo as gestantes que foram acompanhadas pelas equipes de saúde da família do município de Bacabal e cadastradas no SisPreNatal, que iniciaram e finalizaram o pré-natal entre janeiro de 2009 e dezembro de 2011, não sendo incluídas gestantes que tinham consultas no período anterior ou posterior aos acima citados



2.4 Coleta de dados

A coleta de dados teve como base o ano de 2009, um ano antes da implantação do PCF no município de Bacabal e o ano de 2011, um ano após a implantação do projeto.

Para operacionalizar a coleta de dados, elaborou-se um instrumento especialmente para o estudo, este é um “*checklist*” para transcrição dos dados contidos na ficha de acompanhamento pré-natal retirado do SisPreNatal.

A coleta de dados foi realizada a partir da consulta ao banco de dados SisPreNatal, sendo transcritas ao instrumento e dados do SIM/SINASC através do DATASUS.

O procedimento de coleta de dados no setor de informática da Unidade Regional de Saúde (URS) obedeceu à sequência:

- Identificação do município;
- Identificação da Unidade de saúde de procedência da gestante;
- Pesquisa do período de cadastro;
- Digitação do número cadastrado do SisPreNatal de acordo com a série numérica do banco de dados;
- Conferência do início e do fim do pré-natal;
- Transcrição de dados a partir do sistema para o instrumento de coleta de dados.

2.5 Análises dos dados

Com a finalidade de realizar a análise, os dados coletados foram formulados por meio de números absolutos e percentuais, bem como razões e lançados no programa Microsoft Excel® 2007 e *TabWin*, para posterior criação de tabelas e gráficos. Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilha Excel que serviu de entrada para o uso do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Para construir o impacto da dimensão gestação saudável e segura tomou-se como base a evolução dos indicadores propostos. A classificação do impacto adotou como ponto de corte o cálculo da correlação de *Pearson* para associar as variáveis

2.6 Avaliação dos resultados

Segundo Donabedian (2003) a dimensão resultado é o produto final da assistência prestada, sendo a mudança ao estado de saúde do indivíduo que pode ser atribuída a esse cuidado.

No Quadro 1 observam-se os indicadores a serem alcançados e as atividades propostas para obter esses indicadores como resultados.

**Quadro 1** - Variáveis utilizadas para avaliar o resultado das ações de pré-natal

| DIMENSÃO | INDICADORES | ATIVIDADES | FONTE DE DADOS |
|----------------------------|---|---|----------------|
| Gestação saudável e segura | Aumento do número de pré-natal iniciado no primeiro trimestre. Número de consultas mínimo (07 consultas) | Identificação precoce da gestante | SisPreNatal |
| | 100% de exames realizado | Solicitação de exames laboratoriais Hb, glicemia, EAS, EPF, ABO/Rh; HBsAg, HIV, sorologia para toxoplasmose | SisPreNatal |
| | 100% gestantes imunizadas contra o tétano, no mínimo duas doses | Administração de imunobiológico | SisPreNatal |

Fonte: Figueiredo Filho e Silva Júnior (2009).

2.7 Aspectos éticos

A referida pesquisa por se tratar de dados secundários, não foi submetida ao comitê de ética e pesquisa, sendo autorizada através de ofício pela gestora da regional de saúde do município de Bacabal.

3 Resultados

A seguir, apresenta-se a avaliação das ações de pré-natal, previstas na dimensão gestação saudável e segura do PCF.

Foram incluídas no estudo, um total de 762 gestantes cadastradas no ano de 2009 e 734 gestantes, no ano de 2011.

Avaliou-se, inicialmente, a quantidade de consultas realizadas durante o pré-natal, nos anos avaliados no estudo, sendo quantificado o número de gestantes que realizaram de uma até sete ou mais consultas (Tabela 1). Estas informações foram coletadas diretamente do SisPreNatal, que aponta no ano de 2009, um percentual decrescente, pois das 762 gestantes cadastradas (100%), tem-se que 42,3% das gestantes realizaram apenas uma consulta durante o acompanhamento pré-natal, enquanto apenas 2,2% realizaram seis consultas como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Em relação ao indicador proposto pelo PCF, no mesmo ano, um total de 2,5% de gestantes realizaram 07 ou mais consultas (Tabela 1).

Em relação ao ano de 2011, observa-se que das 734 (100%) de gestantes cadastradas, 14,4% realizaram somente a 1ª consulta, 06 ou mais consultas foi realizado por 8,6% e 20% realizaram 07 ou mais (Tabela 1).

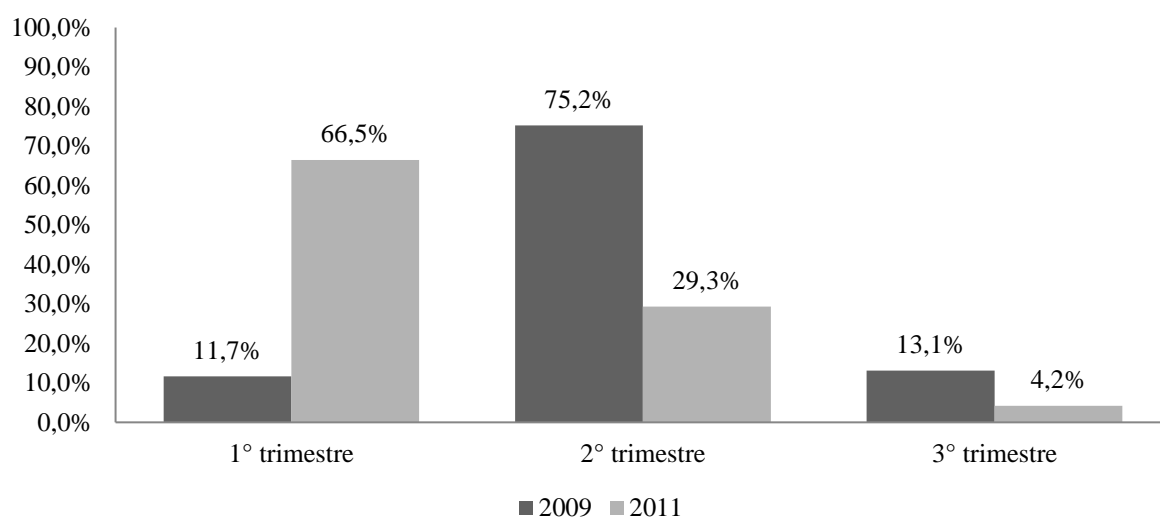
A correlação de *Pearson* no indicador número de consultas, para os dois anos foram forte negativas, ou seja, à medida que aumentou o número de consultas, diminuiu o número de gestantes que aderiram à consulta, sendo que em 2009 a correlação foi $r = -0,92$ e em 2011 $r = -0,80$.

**Tabela 1** - Distribuição numérica, absoluta e percentual em relação à quantidade de consultas realizadas durante o acompanhamento pré-natal

| Número de consultas | 2009 | | 2011 | |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Nº de gestantes | Porcentagem (%) | Nº de gestantes | Porcentagem (%) |
| 01 | 322 | 42,3 | 106 | 14,4 |
| 02 | 185 | 24,3 | 100 | 13,3 |
| 03 | 98 | 12,9 | 112 | 15,3 |
| 04 | 84 | 11,0 | 120 | 16,3 |
| 05 | 37 | 4,9 | 86 | 11,7 |
| 06 | 17 | 2,2 | 63 | 8,6 |
| 07 | 10 | 1,3 | 39 | 5,3 |
| Mais de 07 | 09 | 1,2 | 108 | 14,7 |
| Total | 762 | 100,00 | 734 | 100,00 |

Fonte: Autores (2019).

Em seguida avaliou-se indicador relativo à idade gestacional em que se iniciou a assistência pré-natal, observando-se que no ano de 2009, a maioria das gestantes, 75,2% iniciaram no segundo trimestre, 13,1% no terceiro trimestre e apenas 11,7% no primeiro trimestre, melhorando esses percentuais em 2011 onde 66,5% iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre, 29,3% no segundo trimestre e apenas 4,2% no terceiro trimestre (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição percentual em relação à idade gestacional em que as gestantes iniciaram o pré-natal, nos anos de 2009 e 2011

Fonte: Autores (2019).

Em relação ao indicador referente ao quantitativo dos exames laboratoriais realizados durante o pré-natal, observou-se que no ano de 2009, o exame de maior realização foi o de urina, conhecido como Elementos Anormais e Sedimento (EAS) ou urina tipo I, com 51,2%, apresentando um percentual ainda maior em 2011 com 67,4%. Neste mesmo ano, o exame mais realizado foi o exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) com 67,8%, sendo que em 2009 este exame foi realizado em 53% das gestantes cadastradas Gráficos (2e3).

Quanto as sorologias para hepatite B e toxoplasmose, constatou-se que no ano de 2009 apenas 12,6% realizaram HBsAg e 12,5% sorologia para toxoplasmose, aumentando o percentual dos mesmos em 2011, porém ainda deixando a desejar sobre a realização dos

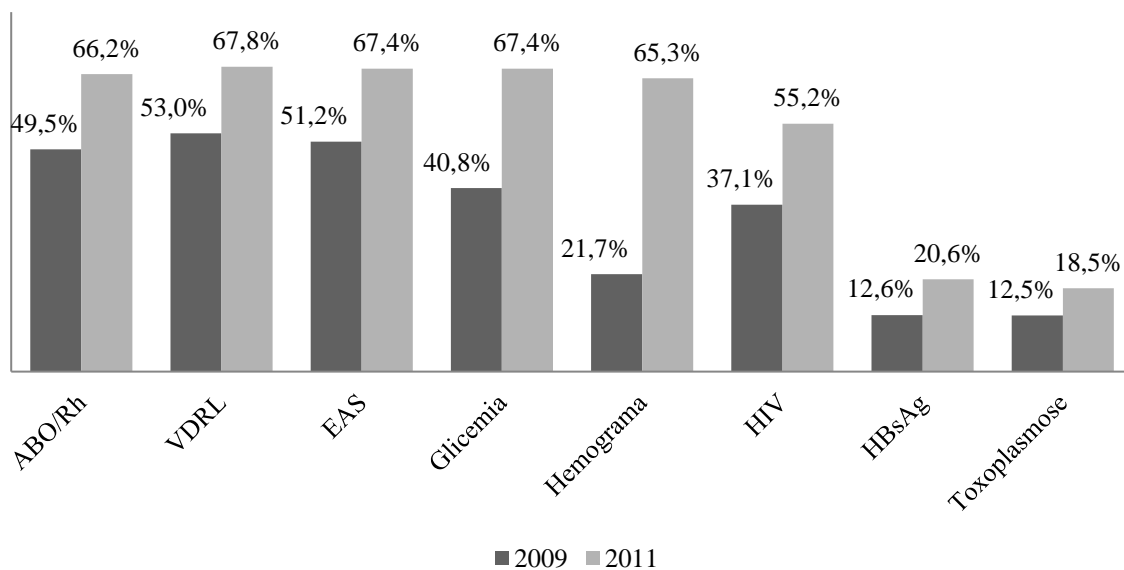


mesmos, sendo que apenas 20,6% realizaram o HBsAg e 18,5% a sorologia para toxoplasmose (Gráfico 2).

Em relação ao exame anti-HIV, o estudo indicou ainda que apenas, 37,1% e 55,2% das gestantes inscritas no PHPN, nos anos de 2009 e 2011, respectivamente, realizaram o teste anti-HIV.

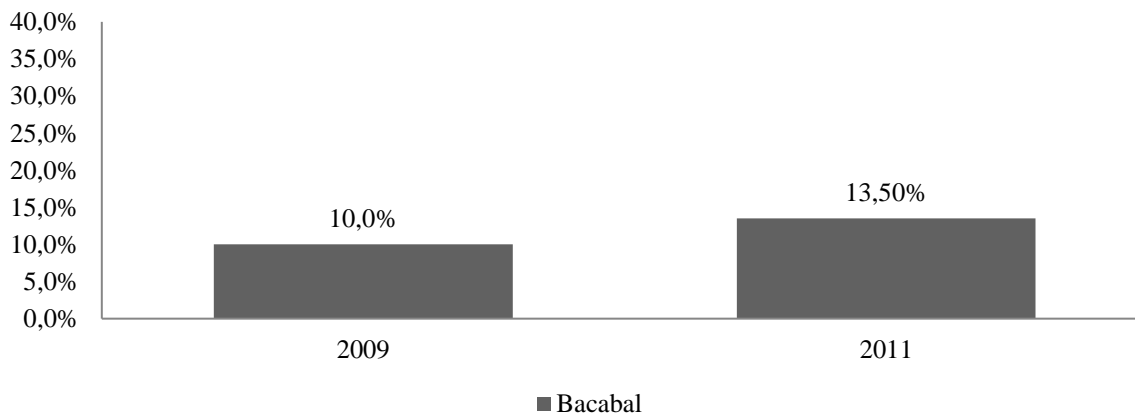
Conforme consta no Gráfico 3, em relação às gestantes inscritas no SisPreNatal nos anos estudados, que realizaram 100% dos exames laboratoriais, temos apenas 10% no ano de 2009, tendo um discreto aumento no ano de 2011 para 13,5%. Comparando ao Gráfico 2 aonde tem a descrição de quais os exames realizados e seus percentuais, tem-se uma concordância ruim para todos os exames, sendo que nenhum atingiu o percentual de 100% e uma pequena parcela de mulheres que realizaram todos os exames.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos exames realizados no pré-natal



Fonte: Autores (2019).

Gráfico 3 - Distribuição percentual em relação à totalidade de exames realizados durante o pré-natal



Fonte: Autores (2019).

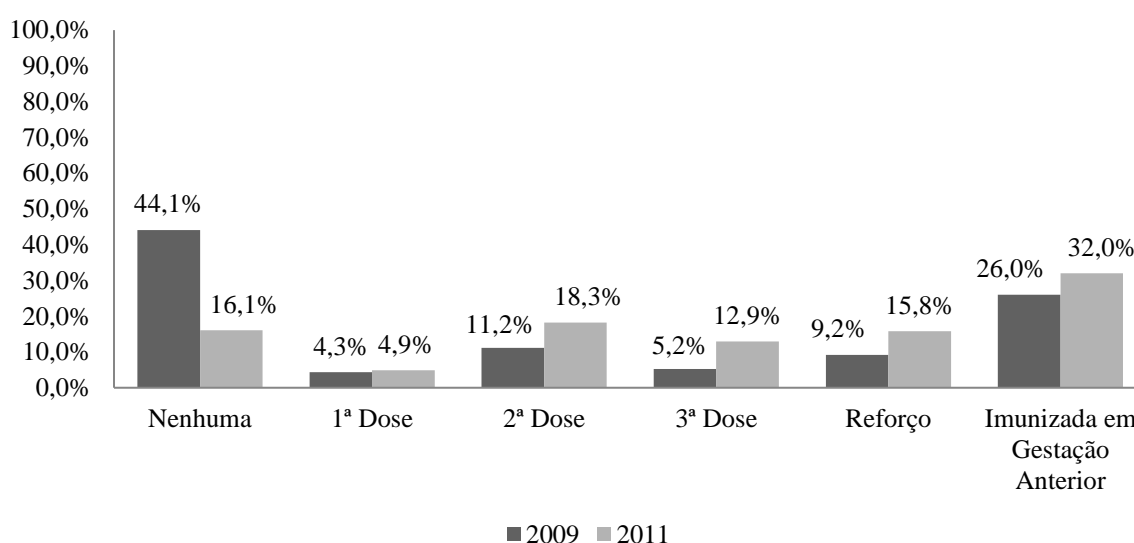


Analisou-se, ainda, o indicador relativo à imunização antitetânica, considerado um importante indicador da qualidade no pré-natal, sendo proposto pelo PCF, que 100% das gestantes fossem imunizadas contra o tétano. Os percentuais encontrados nesse estudo demonstram que no município de Bacabal, houve um aumento nos dois anos investigados, onde no ano de 2009, 51,6% das gestantes encontravam-se imunizada ao final do acompanhamento pré-natal, aumentando no ano de 2011 para 79% (Gráfico 4).

Constatamos ainda que a vacinação antitetânica, dose imunizante, foi administrada em apenas 25,6% e 47 % das gestantes cadastradas no SisPreNatal, nos anos de 2009 e 2011, respectivamente (Gráfico 4).

A correlação de *Pearson* no Gráfico 4 nos mostra que no ano de 2009 $r = -0,75$ e no ano de 2011 $r = 0,09$ passando de moderada negativa a fraca positiva.

Gráfico 4 - Distribuição percentual da situação vacinal das gestantes



Fonte: Autores (2019).

Os dados também mostraram que a mortalidade infantil apresentou valores declinantes no estado do Maranhão diminuindo de 15,80% para 13,90%, tendência semelhante no município de Bacabal, onde observou-se um decréscimo de 16,66% para 13,68% no ano de 2009 para 2011.

4 Discussão

4.1 Números de consultas

Em relação ao indicador número de consultas realizadas durante o pré-natal, é importante notar que, para os dados compilados do SisPreNatal, observou-se uma redução de 27,9%, comparando-se os anos de 2009 e 2011, no número de gestantes que realizaram somente uma consulta no pré-natal. No que se refere aos parâmetros preconizados pelo MS, observou-se um aumento do percentual em relação ao ano de 2009, sendo que em 2011 registrou-se um total de 8,6% gestantes realizando seis consultas. Neste mesmo ano 20%, realizaram 07 ou mais consultas demonstrando-se um aumento em relação ao número de consulta, como proposto no indicador do PCF, onde estava proposto a realização de sete ou mais consultas durante o acompanhamento pré-natal.



Comparando os dois anos em relação ao número de consultas, ano de 2009 antes da implantação do PCF e ano de 2011, ano em que ocorreu o seu monitoramento, alcançou-se um aumento no indicador número de consultas, tanto nas 06 consultas propostas pelo o MS, que aumentou em 6,4%, como no indicador posposto pelo o projeto, 07 ou mais consultas, que aumentou em 17,5%.

Os dados encontrados em nosso estudo assemelham-se aos demonstrados por Moura, Holanda Júnior e Rodrigues (2003), em um estudo realizado em Baturité (CE), analisando o mesmo número de consultas e utilizando como fonte de dados o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), apontou que apenas 18% das gestantes realizaram 07 ou mais consultas. Entretanto, contrapondo-se aos nossos dados e ao percentual descrito por Victoria *et al.* (2010) e Andreucci, Cecatti, Macchetti e Sousa (2011) em estudo realizado em Pelotas (RS), utilizando como fonte entrevistas em puérperas através de questionário estruturado, apontou que 70,4% das mulheres fizeram 07 ou mais consultas (Andreucci & Cecatti, 2011). Embora os três estudos tivessem fonte de dados diferentes, os três utilizaram um indicador maior que o proposto pelo o MS em relação ao número de consulta para adequação da qualidade, ressalta-se então a importância da escuta atenta as gestantes, transmitindo às mesmas, confiança e apoio para que ocorra a adesão á assistência pré-natal, pois para o sucesso da assistência é essencial a adesão das mulheres ao pré-natal.

A correlação de *Pearson* para os dois anos foram forte negativas, ou seja, à medida que aumentou o número de consultas, diminuiu o número de gestantes que aderiram à consulta, melhorando o indicador, porém não se tornando uma relação forte, evidenciando mais uma vez a importância de investirmos em atividades que busquem aumentar o número de consultas, devendo as MDI's serem cada vez mais utilizadas, visando aumentar este indicador e com isto a qualidade da assistência prestada.

4.2 Idade gestacional no início do pré-natal

Nota-se neste estudo, em relação ao indicador idade gestacional em que se iniciou a assistência pré-natal, o cumprimento do indicador proposto pelo o PCF. Houve um aumento de 54,8% no número de pré-natal iniciado no primeiro trimestre, comparando-se os anos de 2009 e 2011. Supõe-se então que os profissionais envolvidos na ESF bem como no PCF, realizaram a identificação precoce da gestante, identificando a casa com uma placa cuidado gerando vida, bem como realizaram o acolhimento e escuta da mesma, incentivando assim a consulta pré-natal, atividades estas, propostas pelo o PCF para o cumprimento deste indicador.

Nesse aspecto Peixoto *et al.* (2011), destacam que o início do pré-natal precoce permite a abordagem de várias temáticas educativas durante o pré-natal como: orientar quanto à importância PN, cuidados de higiene, realização de atividade física, nutrição, aspectos sobre desenvolvimento da gestação. Tais orientações são fundamentais para a vivência tranquila e saudável do período gestacional, desenvolvimento de uma gestação segura e recém-nascido saudável.

Entretanto, este início precoce do pré-natal possui um percentual diferenciado, dependendo do município analisado, como é possível perceber nos seguintes estudos, onde Trevisan *et al.* (2002) em Caxias do Sul (RS) encontrou um percentual de 34,7%, Serruya, Cecatti e Lago (2004), em estudo realizado em todo o País, demonstraram que 90% das gestantes cadastradas no SisPreNatal, iniciaram a assistência em até 120 dias de amenorreia.

Apesar do indicador que associa o início do pré-natal ter mostrado aumento ao longo do período estudado, o indicador início do pré-natal precoce ainda é baixo. Dentre os prejuízos causados a qualidade da assistência por não haver esse inicia em até 120 dias de amenorréia, destaca-se: atendimento do pré-natal sem solicitação e/ou realização de exames laboratoriais, número baixo de consultas não permitindo o desenvolvimento de práticas educativas, baixo



cobertura da imunização antitetânica por não haver tempo oportuno de realizar a segunda dose até 20 dias antes do parto, comprometendo assim a qualidade da assistência.

4.3 Exames laboratoriais

Os exames apontados na presente pesquisa são aqueles registrados no SisPreNatal, pois na ficha de acompanhamento da gestante vem o nome de tais exames para o profissional marcar aqueles que a gestante apresenta o resultado, devendo ser repassado ao sistema de informação para atualização do sistema. Através da portaria GM 569 de 2000, o PHPN institui que para o adequado acompanhamento pré-natal deverá ser realizado os seguintes exames: ABO-Rh, EAS, glicemia em jejum, VDRL, Hb/ht, e anti HIV (Brasil, 2000). O manual técnico “Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada para a garantia da qualidade da assistência” acrescenta, ainda, a recomendação da solicitação da sorologia para hepatite B (HBsAg) e sorologia para toxoplasmose, aonde houver disponibilidade para realização (Brasil, 2006). O município estudado, encontra-se na gestão plena da assistência, ficando estabelecido que tais exames devem ser disponibilizados. No entanto, observamos que apenas uma pequena parcela das gestantes realizaram tais exames.

Ressalta-se a importância da realização de tais exames, pois, demonstram a qualidade da assistência tendo como indicador 100% de exames laboratoriais realizados no pré-natal.

Em relação à hepatite B, o vírus é transmitido frequentemente da mãe para o filho, ocorrendo, a transmissão, geralmente no momento do parto, com cronificação de 90% dos casos de recém-nascidos infectados. Portanto, reconhecendo a importância do rastreamento na gravidez devido aos altos riscos para o recém-nascido em desenvolver e cronificar a doença, percebe-se a necessidade do município estudado melhorar, através de ações e da oferta da sorologia para hepatite B, os percentuais da realização de tal exame.

De igual modo, percebe-se a importância da realização da sorologia para toxoplasmose na gestação, devendo os profissionais da ESF solicitarem o exame, incentivarem a gestante a realização e o município oferecer gratuitamente, pois existe a possibilidade de infecção congênita, muitas vezes com consequências graves ou até mesmo letal.

Firno *et al.* (2013), em estudo realizado no município de Lago Verde (MA), cidade pertencente a regional de saúde de Bacabal, tendo como gestão de saúde a gestão básica e como fonte de dados da pesquisa, entrevistas realizadas com as gestantes, mostrou os seguintes percentuais em relação à realização de exames: 83% das gestantes entrevistadas realizaram hemograma completo, 73% realizaram exame de glicemia e VDRL, 72% realizaram EAS, 64% ABO/Rh; 34% Anti-HIV; 7% sorologia para toxoplasmose e 12% sorologia para hepatite B.

A realização do exame anti-HIV, representa um importante indicador da assistência pré-natal, devendo ter sua cobertura aumentada no município em estudo, pois o MS recomenda que o teste anti-HIV seja oferecido a todas as gestantes, devendo ser sempre voluntário e confidencial (Brasil, 2002). Segundo o Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), nos últimos 10 anos foram notificados no município de Bacabal 133 casos de AIDS, sendo 23 em gestantes.

Comparando-se com o estudo de Trevisan *et al.* (2002) aonde 44,3% das mulheres realizaram todos os exames laboratoriais observa-se uma acentuada discrepância com os resultados encontrados no presente estudo.

Neste âmbito, pode-se supor que apenas um pequeno percentual de mulheres conseguiu realizar os exames pelo o SUS ou rede particular, sendo um percentual notável que não realizou todos os exames preconizados para uma gestação segura e conceito saudável, concordando com Almeida e Tanaka (2009) que evidenciam como a organização dos serviços e oferta de procedimentos influenciam na realização ou não dos exames propostos.



4.4 Imunização antitetânica

Considerando a imunização antitetânica, destacamos que para atingirmos o indicador de 100% das gestantes imunizadas é necessário ser aplicado, durante o acompanhamento pré-natal, à dose de reforço em mulheres já imunizadas anteriormente, ou duas doses do esquema recomendado (Serruya *et al.*, 2004).

Evidenciamos neste estudo, um acréscimo do percentual de gestantes imunizadas contra tétano, porém constata-se um descuido com a prevenção do tétano neonatal, encontrando-se abaixo da média pactuada nos dois anos, que de acordo com o PNI foi 95% não atingindo, também, o indicador proposto pelo PCF, que era de 100% das gestantes imunizadas. Estes dados tornam-se ainda mais alarmantes quando consideramos a aplicação da dose imunizante que no ano de 2009 foi apenas de 25,6% e no ano de 2011 igual a 47%.

Entretanto, o percentual de gestantes imunizadas contra o tétano encontra-se mais elevado, considerando que algumas mulheres encontravam-se imunizadas anteriormente.

Em estudo realizado por Nascimento, Paiva e Rodrigues (2007), utilizando a mesma fonte de dados, o SisPreNatal, constatamos que em Salvador (BA) 33,5% das gestantes encontravam-se imunizadas ao final do pré-natal, enquanto que no município de José de Freitas (PI), em estudo realizado por Santana (2010), demonstrou-se que 75,88% das gestantes encontravam-se imunizadas. Os resultados do último estudo foram semelhantes aos da presente pesquisa, o que leva-nos a acreditar que com o passar dos anos medidas intervencionistas têm sido realizadas na perspectiva de melhorar a qualidade da atenção pré-natal através da administração dos imunobiológicos, bem como melhorar o registro das informações na fonte de dados.

A correlação de *Pearson* para a imunização antitetânica mostrou uma melhora, porém destacamos a necessidade de intervenções que amplie ainda mais o número de gestantes imunizadas, pois com a implantação da ESF, a vacinação antitetânica está disponível em todas as unidades básicas de saúde do município, seja através de sala de vacina fixa ou virtual. Ainda assim, existe um número importante de mulheres que não receberam nenhuma dose de vacina e um número que não é corretamente imunizada.

4.5 Coeficiente de mortalidade infantil

De modo geral, para melhoria do coeficiente de mortalidade infantil é necessário compararmos os indicadores analisados neste estudo, aonde deparamo-nos com a melhora em todos eles, acredita-se, portanto, que a otimização de tais indicadores refletiram positivamente na diminuição da mortalidade infantil, expressado pelo PCF.

Em se tratando de mortalidade infantil, na presente pesquisa relacionou-se os cuidados pré-natais ao Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI). Fazendo-se um comparativo entre o número de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas, nos anos de 2009 e 2011, observou-se um aumento de 13,5%.

Em relação ao comparecimento a consultas pré-natal, Gomes e Santo (1997) reforça que o comparecimento da gestante a consulta, caso adequadamente conduzido e iniciado precocemente, pode detectar doenças maternas ou fetais que eventualmente podem melhorar o prognóstico ou possibilidades de sobrevivência do recém-nascido, melhorando assim o indicador de mortalidade infantil. Face ao momento político vivenciado no Município, nos anos de estudo, pode-se considerar satisfatório o aumento do início do pré-natal no primeiro trimestre que passou de 11,7% para 66,5%.

Santos Neto, Leal, Oliveira, Zandonade e Gama (2012) em um estudo sobre a mortalidade infantil no Brasil, apontam que a adequada assistência a gravidez é decisiva para a detecção de condições adversas a gestação e, conseqüentemente para o aumento da chance de sobrevivência do



Recém-nascido, destacando ainda que a Estratégia Saúde da Família representa uma iniciativa para a expansão da atenção a saúde de maior qualidade no pré-natal.

Além do número de consultas e início do pré-natal precoce, considera-se também a realização de exames laboratoriais como marcadores da qualidade da assistência pré-natal, verificando-se houve um aumento tanto no percentual individual de realização de cada exame, como no número de gestantes que realizaram todos os exames. Schoeps *et al.* (2007) afirmam que a solicitação de exames complementares na gravidez e, posterior realização dos mesmos, estão associadas com aumento ou redução dos óbitos neonatais, melhorando, portanto este indicador. Ainda que este critério represente apenas parcialmente a qualidade da assistência, este se mostra um indicador sensível à melhoria do CMI.

Neste estudo também observamos um aumento no percentual de gestantes imunizadas, outro fator que reflete a qualidade da assistência pré-natal. Estudos realizados por Peixoto *et al.* (2011) apontam a imunização antitetânica como ponto positivo para adequada assistência pré-natal. Nesse estudo, encontramos um aumento no número de gestantes imunizadas, diminuindo assim a incidência de tétano neonatal, fator que pode ser apontado como redutor da mortalidade infantil.

É previsível então, através dos resultados obtidos neste estudo, que as ações propostas pelo o PCF influenciaram positivamente nos indicadores de qualidade da assistência pré-natal, corroborando assim para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, bem como para a melhoria da qualidade das ações e serviços prestados, refletindo-se na melhora dos coeficientes de mortalidade infantil.

5 Conclusões

A avaliação do resultado das ações de pré-natal na dimensão gestação saudável e seguro do Projeto Cuidando do Futuro, no município de Bacabal-MA, mostrou que houve uma melhora nos indicadores propostos pelo o PHPN e pelo PCF comparando-se os anos de 2009, um ano antes da implantação e consolidação do projeto, e o ano de 2011, ano de monitoramento do projeto. Porém, foi observado que muito ainda precisa ser feito para garantir as gestantes um pré-natal de qualidade, uma vez que ainda existe um número significativo de gestantes que realizam a quantidade mínima de consultas proposta como indicador de qualidade de uma assistência adequada.

Referências

- Almeida, C. A. L., & Tanaka, O. Y. (2009). Perspectiva das mulheres na avaliação do programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 104-98.
- Andreucci, C. B., & Cecatti, G. J. (2011). Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(60), 1053-1064.
- Andreucci, C. B., Cecatti, G. J., Macchetti, C. E., & Sousa, M. H. (2011). Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 863-854.
- Brasil. (2000). Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas Públicas. Departamento de Gestão de Políticas e Estratégias. Brasília.



- Brasil. (2002). Programa de humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Ministério da Saúde. Brasília.
- Brasil. (2005). Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas Estratégicas. Manual Técnico. Ministério da Saúde. 3 ed. Brasília.
- Brasil. (2006). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico. Secretária da Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas: Brasília. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde. Datasus. Recuperado em 20 julho, 2013, de <http://www.Datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2003). Métodos de pesquisa em Administração. 7 ed. Porto Alegre: Bookman.
- Duarte, C. M. R. (2007). Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: Revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 7(23), 1528-1511.
- Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press.
- Figueiredo Filho, D. B., & Silva Júnior, J. A. (2009). Desvendando os ministérios do coeficiente de correlação de Pearson (r)*. Revista Política Hoje, 18(1), 146-115.
- Firmo, W. C. A., Paredes, A. O., Almeida, A. C., Campos, M. C., Pimentel, M. I. C., & Pontes, S. R. S. (2013). Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no Centro de Saúde de Lago Verde, Maranhão, Brasil. J Manag Prim Health Care, 4(2), 86-77.
- Gil, A. C. (2007). Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas.
- Gomes, J. O., & Santo, A. H. (1997). Mortalidade infantil em municípios da região centro-oeste paulista, Brasil, 1990 a 1992. Revista de Saúde Pública, 31(4), 341-330.
- Maranhão. (2009). Termo de Adesão dos Municípios Contemplados pelo o projeto Cuidando do futuro. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Adjunta de Atenção Primária de Saúde. São Luís: SEDES/SES.
- Maranhão. (2011). Relatório final de atividades técnicas do Projeto para redução da mortalidade infantil no Maranhão - Cuidando do Futuro. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Secretaria de Estado da Saúde. Secretaria Adjunta de Atenção Primária de Saúde. São Luís: SEDES/SES.
- Moura, E. R. F., Holanda Júnior, F., & Rodrigues, M. S. P. (2003). Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 19(6), 1791-1799.



- Nascimento, E. R., Paiva, M. S., & Rodrigues, Q. P. (2007). Avaliação da cobertura e indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(2), 191-197.
- Peixoto, C. R., Freitas, L. V., Teles, L. M. R., Campos, F. C., Paula, P. F., & Damascenos, A. K. C. (2011). O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Revista Enf UERJ*, 19(2), 291-286.
- Santana, J. S. (2010). Avaliação da Assistência Pré-natal em José de Freitas-pi através dos indicadores de processo do SISPRENATAL. Monografia de graduação, Faculdade Integrada Diferenciada, Teresina, PI, Brasil.
- Santos Neto, E. T., Leal, M. C., Oliveira, A. E., Zandonade, E., & Gama, S. G. N. (2012). Concordância entre informações do cartão da gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 256-266.
- Schoeps, D., Almeida, M. F., Alencar, G. P., França Junior, I., Novaes, H. M. D., Siqueira, A. A. F., Campbell, O., & Rodrigues, L. C. (2007). Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce. *Revista de Saúde Pública*, 41(6), 1022-1013.
- Serruya, J. S., Cecatti, G. J., & Lago, T. G. (2004). O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: Resultados iniciais. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1281-1289.
- Trevisan, M. R., Lorenzi, D. R. S., Araújo, N. M., & Esber, K. (2002). Perfil da Assistência Pré-natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24(5), 299-293.
- Victoria, C. G., Matijasevich, A., Silveira, M. F., Santos, I. S., Barros, A. J. D., & Barros, F. C. (2010). Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. *Health Policy Plan*, 25(1), 253-260.