

## **Análise da assistência prestada ao binômio mãe e filho: do pré-natal até 01 ano de vida.**

**Mostra Local de:** Maringá – PR

**Categoria do projeto:** I – Projetos em Implantação (projetos que estão em fase inicial)

**Nome da Instituição/Empresa:** Universidade Estadual de Maringá  
Universidade Estadual do Paraná - Campus FAFIPA

**Cidade:** Paranavaí – PR

**Contato:** annalubarbirato@hotmail.com

**Autor (es):** Anna Lucia da Silva  
Carlos Alexandre Molena Fernandes

**Equipe:** Anna Lucia da Silva - Mestranda em enfermagem pela UEM;  
Carlos Alexandre Molena Fernandes - Doutor em Ciências Farmacêuticas;

**Parceria:** Universidade Estadual do Paraná - campus FAFIPA.

**Objetivo(s) de Desenvolvimento do Milênio trabalhado(s) pelo projeto:** ODM 4 - Reduzir a mortalidade infantil, ODM 5 - Melhorar a saúde das gestantes.

### **RESUMO**

O projeto tem como objetivo analisar o atendimento prestado para a gestante durante pré-natal, parto e puerpério bem como ao seu recém-nascido até que o mesmo complete um ano de vida. Participarão da pesquisa todas as gestantes que iniciarem o pré-natal entre fevereiro e abril de 2013, sendo o mesmo pelo SUS, e os recém-nascidos das respectivas gestantes. A coleta dos dados será feita nos prontuários ambulatoriais do pré-natal, na carteirinha da gestante, no prontuário hospitalar referente ao parto, prontuário hospitalar do recém nascido, prontuário ambulatorial do recém nascido, e complemento com entrevista da mãe. A análise dos dados será através de teste estatístico quando pertinente, e análise temática de conteúdo quando necessário.

**Palavras-chave:** Assistência à gestante, Assistência à criança, Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, Análise de registros, Análise da assistência dos serviços de saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O estudo acontecerá no município de Paranavaí, situado na região Noroeste do Paraná e de acordo com o censo de 2010 estava com 81.590 habitantes. O município pertence à área de abrangência da 14ª Regional de Saúde, que engloba um total de 28 municípios, e em 2009, contava com 31 estabelecimentos de saúde prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS)(BRASIL, 2010). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Paranavaí, o município conta com 10 UBS, e 17 equipes de ESF. Fazem parte da rede de assistência 48

enfermeiros, sendo 23 distribuídos entre as UBS e cargos de chefia de departamentos, 07 no Pronto Atendimento Municipal (PAM), 17 coordenando equipes de ESF e 01 na coordenação geral do ESF.

Apesar de ainda não contar com 100% de cobertura, o município utiliza como modelo assistencial, a Estratégia Saúde da Família, implantado em 1998, atende hoje, 16.647 famílias, sendo o total de 52.072 pessoas, e oferece às crianças os seguintes recursos: saúde da criança (puericultura), imunização, bolsa família, pesagem do SISVAN, sulfato ferroso e palestras. O município ainda conta com 29 creches, das quais todas tem integração com as UBS de referência, porém nem todas as equipes realizam a visita mensal.

No ano de 2010 foram registrados 195 internações em crianças menores de 01 ano residentes no município, sendo as principais causas as doenças do aparelho respiratório com 33,8% do total, seguida pelas afecções originadas no período perinatal com 30,7% do total. Em 2011, ocorreram um total de 283 internações, sendo 26,1% delas devido as doenças do aparelho respiratório e 23,2 % devido as afecções do período perinatal (DATASUS 2010/2011).

De acordo com dados do DATASUS, em 2010 neste município houve 1088 nascidos vivos e em 2011 foram 1204. O coeficiente de mortalidade infantil foi de 13,78/1000 nascidos vivos em 2010, apresentando queda satisfatória em 2011, quando o coeficiente foi de 6,64/1000 nascidos vivos. Já o número absoluto de natimortos foi de 15 pra 2010 e 11 para 2011.

## **1. JUSTIFICATIVA:**

Acompanhar o pré-natal é de extrema importância visto que ele pode detectar patologias passíveis de cura, evitando problemas futuros na gestação parto e pós-parto. Registrar os dados da consulta também se faz importante para que se possa dar sequência no acompanhamento bem como no trabalho de parto, visto que partos realizados pelo SUS são feitos por obstetras plantonistas. Porém a realidade não condiz com a teoria, inúmeras gestantes estão começando o pré-natal tardiamente, e nem todos os exames que devem ser solicitados estão sendo. A carteirinha da gestante também encontra-se com muitas falhas o que dificulta principalmente o momento do parto.

A puericultura é uma maneira de promover a saúde, prevenir agravos, detectar e tratar precocemente desvios de crescimento e desenvolvimento na criança, levando-se em conta que o primeiro ano de vida é apontado nas literaturas como a fase em que a criança está mais suscetível e tem maior risco de morte, pode-se inferir que um bom trabalho desenvolvido através da puericultura é capaz de minimizar tais riscos, sendo assim o enfermeiro deve estar preparado para aplicar este programa em sua área de abrangência, porém a realidade está sendo divergente ao contexto acima discutido, estudos indicam que a implementação da puericultura caminha muito lentamente e não vem sendo adequada de acordo com o que rege o Ministério da Saúde (MS), deficiência esta encontrada na forma inadequada ou até mesmo na ausência de registros das consultas realizadas, sendo assim a realização deste estudo torna-se relevante para que se possam analisar os registros das consultas de enfermagem ofertadas à comunidade menor de um ano no município de Paranaíba; é pertinente também devido à escassez de informações sobre a utilização da puericultura; pela importância indiscutível do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil para a redução da mortalidade nesta faixa etária; pelo conhecimento que a pesquisa vai gerar no que se refere ao trabalho das equipes de saúde da família das unidades de saúde, para que medidas de melhoramento possam ser sugeridas, e também para que os gestores tenham conhecimento de como está a assistência, e se necessário,

planejar qualificação das equipes, além de fomentar a área científica, na qual não se encontram muitos estudos pertinentes ao assunto abordado visto a importância do mesmo.

## 2. OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência prestada à mulher durante a gestação, parto e puerpério e ao seu respectivo recém nascido durante o primeiro ano de vida.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil das gestantes atendidas pelas UBS classificando-as como de risco ou não de acordo com o Manual Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2006)
- Analisar o preenchimento dos registros das consultas de pré-natal nos prontuários, de acordo com as variáveis utilizadas no Manual Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2006);
- Analisar os registros dos prontuários hospitalares das gestantes do momento da internação para o parto até o momento da alta;
- Analisar o preenchimento do prontuário do RN referente ao parto e pós-parto até o momento da alta;
- Descrever o perfil das crianças de 0 a 01 ano de idade atendidas pelas UBS segundo frequência de comparecimento (n consultas), profissional que atendeu, tipo de atendimento ou consulta, diagnóstico (morbidade), uso de referência e contra referência.
- Analisar o preenchimento dos registros das consultas à criança de até 01 ano, de acordo com as variáveis utilizadas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

## 4. METODOLOGIA

O perfil da gestante será traçado através da aplicação de questionários com perguntas fechadas às mesmas, estes questionários serão aplicados em suas residências após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;

Para análise do preenchimento dos registros das consultas de pré-natal e das consultas à criança será utilizado instrumento validado do AMAQ, os dados coletados serão referentes aos preconizados no Manual Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2006) e do Manual Saúde da Criança Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2002). A análise dos dados se dará primeiramente estabelecendo frequência absoluta e relativa dos dados coletados por meio dos prontuários preenchidos em cada consulta. Os dados coletados dos prontuários serão classificados pela escala adaptada do Manual de Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) do MS 2012, a qual utiliza grau de 01 a 05 onde 01 abrange de 0% a 19,99% classificando-se como muito insatisfatório, 02 abrange de 20% a 39% sendo considerado Insatisfatório, 03 abrange de 40% a 59,99% classificando-se como regular, 04 abrange de 60% a 79,99% classificando-se como satisfatório e 05 abrange de 80% a 100% classificando-se como muito satisfatório. Sendo assim cada consulta será classificada de 01 a 05, para análise final do prontuário serão somadas todas as classificações e feito a média dos pontos obtidos, o valor final será aplicado em escala categórica conforme modelo do AMAQ (BRASIL, 2012).;

Para análise dos dados do prontuário hospitalar será utilizado instrumento de coleta elaborado pelos pesquisadores, o qual constará variáveis indispensáveis de serem registradas, a análise dar-se-á através de números absolutos e relativos, o mesmo procedimento será feito para análise do prontuário hospitalar do recém-nascido;

O perfil das crianças será descrito através de dados do seu prontuário ambulatorial, e complementados quando necessário com entrevista das mães;

## **5. MONITORAMENTO DOS RESULTADOS**

Mortalidade infantil;  
Mortalidade materna;  
Número de desistentes ao longo do projeto;  
Visitas domiciliares mensais às gestante e recém-nascidos;

## **6. VOLUNTÁRIOS**

20 voluntários, sendo esses alunos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Paraná - campus FAFIPA;  
O voluntariado será feito no ato de acompanhar cada gestante bem como seu recém-nascido até que o mesmo complete 01 ano.

## **7. CRONOGRAMA**

### **MÊS/ATIVIDADE**

Setembro 2012 - montagem do projeto  
Outubro 2012 - submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa  
Novembro 2012 - revisão do projeto; preparo dos instrumentos de coleta de dados;  
Dezembro 2012 - teste piloto;  
Janeiro 2013 - treinamento final dos voluntários;  
Fevereiro a abril de 2013 - coleta de dados das gestantes;  
2013 e 2014 - coleta dos dados dos recém-nascidos e acompanhamento dos mesmo até completarem 01 ano ou até que o mesmo venha a óbito antes de 01 ano de vida;  
2013 - processamento dos dados de acompanhamento das gestantes;  
Dezembro de 2013 - dados parciais sobre o acompanhamento das gestantes;  
Dezembro de 2013 - início do processamento de dados referentes aos recém-nascidos;  
Março de 2014 - dados parciais do acompanhamento dos recém-nascidos;  
Maio de 2014 - finalização da análise de dados de todo o projeto;

## **8. RESULTADOS ALCANÇADOS**

- diminuição da mortalidade infantil;
- melhoria na qualidade do atendimento à gestante;
- melhoria na qualidade do atendimento à criança;
- detecção de gestação de risco;
- detecção dos principais fatores que devem ser modificados na assistência prestada durante gestação, parto, puerpério, e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

## 9. ORÇAMENTO

Custos gerais estimados em R\$ 1500,00.

- Combustível;
- Impressões;
- Canetas;

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto pode ser desenvolvido por qualquer município, ou até mesmo Estados, pois é de fácil aplicabilidade, não sendo necessário a realização de todos os objetivos de uma só vez, e sendo capaz de revelar o que necessita ser melhorado na assistência à gestante e à criança.

## REFERÊNCIAS

ABDON, J. B.; DODT, R. C. M.; VIEIRA, D. P.; MARTINHO, N. J.; CARNEIRO, E. P.; XIMENES, L. B. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. Rev. Rene. fortaleza, v. 10, n. 3, p. 90-96, jul./set.2009. Disponível em: <http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2009/vol10/no3/10.pdf>. Acesso em: 23 mar 2012.

BRASIL. Auto avaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ. Ministério da Saúde. Brasília:, 2012.

BRASIL. Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.Censo demográfico 2010; Disponível em: [www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm). Acesso em: 20 mar 2012.

BRASIL. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Ministério da Saúde, 2004.

LANSKY S, FRANÇA E, LEAL MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública. 2002; 36(6): 759-772.

LEITE G B.; BERCINI L O. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. Ver. Cien. Cui e Saúde v. 4, n. 3, p. 224-230, set./dez. 2005.

LIMA, G. G. T.; SILVA, M. F. O. C.; COSTA T. N. A.; NEVES, A. F. G. B.; DANTAS, R. A.; LIMA, A. R. S. O. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. Rev. Rene. fortaleza, v. 10, n. 3, p. 117-124, jul./set.2009. Disponível em: <http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2009/vol10/no3/13.pdf>. Acesso em: 23 mar 2012.



VICTORIA C G, AQUINO E M L, LEAL M C, MONTEIRO C A, BARROS F B, SZWARCOWALD C C. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Disponível em:

<http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673611601384.pdf?id=40bade4753939e7f:47f3dfd2:1364aeef3e8:-55771332698028955> Acesso em: 25/03/2012.