

ANÁLISE DA ADEÇÃO AO ATENDIMENTO GRAVÍDICO PUERPERAL DAS MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESUMO

As modificações gestacionais/puerperais, implicam no acompanhamento profissional destes períodos. Analisar a adesão de gestantes/puérperas ao atendimento gravídico-puerperal, na UBS São João da Mata; verificar o número de gestantes e o de puérperas que não realizaram o quantitativo de consultas preconizadas; relacionar os motivos da não ocorrência ou da interrupção destes atendimentos. Realizado um estudo quantitativo, exploratório, comparativo, seccional e retrospectivo. Os dados foram obtidos por meio do SisPrenatal. Foram estudadas 100% das gestantes/puérperas atendidas entre 2010-2015. Os motivos do não cumprimento de seis consultas de pré-natal, pela maioria das gestantes, foram: não alimentação do sistema de informação; pré-natal realizado em serviços particulares; aborto; mudança do município; encaminhamento para pré-natal de alto risco e captação tardia de gestantes. Por "estarem bem" ou "cuidando dos filhos", algumas puérperas não realizaram a consulta puerperal. É necessária a constante capacitação profissional, para que estes esclareçam as dúvidas das mulheres durante o período gestacional.

Descritores: Gestação, Puerpério, Sistema de Informação.

ABSTRACT

Accession analysis service gravid puerperal women of a Basic Health Unit

The gestational/puerperal changes imply the professional accompaniment of these periods. To analyze the adherence of pregnant/puerperal women to pregnancy-puerperal care at UBS São João da Mata; To verify the number of pregnant women and the number of puerperal women who did not perform the recommended number of consultations; To relate the reasons for the non-occurrence or interruption of these services. A quantitative, exploratory, comparative, sectional and retrospective study was carried out. Data were obtained through SisPrenatal. A total of 100% of the pregnant/puerperal women attended between 2010-2015 were studied. The reasons for not fulfilling six prenatal consultations, by the majority of pregnant women, were: not feeding the information system; Prenatal care provided in private services; abortion; Change of municipality; Referral for high-risk prenatal care and late intake of pregnant women. By "being well" or "taking care of their children", some puerperal women did not perform the puerperal consultation. It is necessary constant professional training, so that they clarify the doubts of women during the gestational period.

Descriptors: Pregnancy, Postpartum, Information System.

RESUMEN

Servicio de análisis de adhesión gravid puérperas de una Unidad Básica de Salud

El Las modificaciones gestacionales/puerperales, implican el acompañamiento profesional de estos períodos. Analizar la adhesión de gestantes/puérperas a la atención gravídico-puerperal, en la UBS São João da Mata; Verificar el número de gestantes y el de puérperas que no realizaron el quantitativo de consultas preconizadas; Relacionar los motivos de la no ocurrencia o de la interrupción de estas atenciones. Se realizó un estudio cuantitativo, exploratorio, comparativo, seccional y retrospectivo. Los datos fueron obtenidos por medio del SisPrenatal. Se estudiaron 100% de las gestantes/puérperas atendidas entre 2010-2015. Los motivos del no cumplimiento de seis consultas de prenatal, por la mayoría de las gestantes, fueron: no alimentación del sistema de información; Prenatal realizado en servicios privados; Aborto; Cambio del municipio; Encaminamiento para prenatal de alto riesgo y captación tardía de gestantes. Por "estar bien" o "cuidando a los hijos", algunas puérperas no realizaron la consulta puerperal. Es necesaria la constante capacitación profesional, para que éstos aclaren las dudas de las mujeres durante el período gestacional.

Descriptorios: Embarazo, Posparto, Sistema de Información.

Maria Carolina Oliveira Moreira Alves

Licenciatura em Letras. Pós-graduação pela Faculdade Internacional Signorelli. Escrevente Judicial na Comarca de Areado-MG. Areado (MG). Brasil.
E-mail: mariacarolinaomalves@yahoo.com.br

Eliane Oliveira Moreira Alves Rodrigues

Enfermeira. Pós-graduada pela FJ e pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Atua na UBS São João da Mata. Areado (MG). Brasil.
E-mail: elianeomalves@yahoo.com.br

Introdução

As transformações, tanto corporais como metabólicas e hormonais, próprias dos períodos gestacional e puerperal, provocam alterações de comportamento nas mulheres que os vivenciam, exigindo reestruturação e reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos^{1,2}.

Nestes períodos, juntamente com as adaptações e restrições implicadas pela situação de se ter um filho, a criação de um espaço psicológico, para a recepção deste novo ser, é necessária, o que exige, em síntese, um investimento físico e psíquico, dispendendo energia. Simultaneamente à mulher, o companheiro e as demais pessoas que convivem com a gestante, também são atingidos pelas transformações advindas da gestação, como, a modificação de sua identidade e a participação na criação de um espaço psicológico para a recepção do bebê, tendo, ainda, que lidarem com os conflitos e oscilações próprios da gestante. Assim, os profissionais de saúde devem proporcionar oportunidades à gestante e aos seus familiares para esclarecerem suas dúvidas e falarem sobre suas experiências e sentimentos, pois, com esta técnica, estarão contribuindo com a saudável adaptação a esta importante etapa de suas vidas^{1,3}.

Um ciclo gravídico puerperal adequado ocorre quando a gestante inicia seu pré-natal antes de 120 dias de gestação; realiza, no mínimo, seis consultas de pré-natal, as quais podem ser intercaladas entre consultas médicas e consultas

de enfermagem, e uma de puerpério; participa de grupos, reuniões e/ou encontros de gestantes ou de outras atividades educativas de modo a solucionar suas dúvidas e questionamentos; realiza os exames preconizados em cada trimestre gestacional; atualiza sua carteira de imunização; passa por atendimentos odontológicos; pode ser acompanhada, se necessário, no pré-natal de alto risco no município de residência ou é encaminhada para o município de referência quando àquele não possui o referido serviço; tem garantia de maternidade para realização de seu parto; pode realizar, com seu recém-nascido, as ações do 5º dia⁴.

Para sistematizar e viabilizar o acompanhamento e avaliação dos indicadores supramencionados, o Ministério da Saúde disponibilizou um sistema informatizado, denominado Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - SisPrenatal, para a tabulação de dados, tornando visível e didático os pontos frágeis a serem analisados, melhorados e corrigidos pelos profissionais e instituições de saúde com a finalidade de aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada.

A atenção primária deve ser, conforme preconizado, a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde - SUS. Assim, faz-se necessário que os profissionais estejam preparados para esclarecerem as gestantes, durante as consultas de pré-natal, sobre as alterações físicas pelas quais deverão passar

durante a gestação, pois, somente após conhecerem o que é fisiológico a este período, a mulher poderá procurar atendimento em casos de intercorrências. Nestas situações, as Instituições devem estar preparadas para acolhê-las e/ou encaminhá-las aos serviços de maior complexidade⁵.

É importante ressaltar, que, assim como os demais usuários dos serviços de saúde, as gestantes e puérperas devem ser atendidas de maneira integral e longitudinal, o que pode ser garantido com a atenção articulada em rede assistencial, da qual a atenção primária, além de ser a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, é a coordenadora e, por isso, deve responsabilizar-se por seus pacientes, independentemente do nível de atenção que ele está inserido⁶.

Para isto, no pré-natal, as consultas médicas e de enfermagem são estruturadas com base nas normas de atendimento à gestante, instituídas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptadas à realidade de cada país. No Brasil, as referidas consultas são realizadas de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, preconizando que nos atendimentos as gestantes recebam orientações a respeito do acompanhamento do pré-natal, das consultas, visitas domiciliares e reuniões educativas. Investiga-se história pregressa (incluindo antecedentes ginecológicos e obstétricos) e familiar, dados pessoais, sexualidade, o quadro da

gestação atual, realizando um minucioso exame físico. Sendo este momento propício para a aproximação profissional/cliente⁷.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, preconiza que a mulher realize seis ou mais consultas de pré-natal, sendo que a primeira deve ser realizada antes de 12 semanas de gestação. As subsequentes, devem ser mensais até a 28ª semana gestacional, quinzenais da 28ª a 36ª semana e semanais até o momento do parto. Quando este não ocorre até a 41ª semana gestacional, a mulher deve ser encaminhada para a resolução da gestação, afim de evitar o sofrimento fetal e prejuízos para o recém-nascido. Durante estas consultas, são solicitados exames laboratoriais e de imagens e investigada a situação vacinal da gestante, garantindo segurança ao binômio mãe/filho⁸.

Após o parto, seja este natural/vaginal ou cesariana, a puérpera deverá realizar a sua consulta puerperal, pois, é neste momento, que será acontecerá o retorno de seu organismo à situação do estado pré-gravídico, ou seja, acontecerá a reepitelização do endométrio e involução dos processos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos, gerais e locais. O puerpério inicia-se imediatamente após ao parto e finda-se entre 6 a 8 semanas após o mesmo⁹.

Para impulsionar o cumprimento de todas as ações preconizadas durante a gestação e o puerpério, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria 569 de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, tendo

como proposta melhorar a qualidade da assistência e diminuir a morbimortalidade materna e perinatal, garantindo o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, pós-parto e ao neonato¹⁰.

Neste cenário, este estudo começa a ser delineado ao citar, como parte integrante da Região Sudeste do Brasil e do Estado de Minas Gerais, o município de São João da Mata, que possuía, em 2010, uma população estimada de 3.731 habitantes, com uma densidade demográfica de 22,66 habitantes/km². Desta população, 1.400 eram do sexo masculino e 1.331 do sexo feminino. Dentre as mulheres, 874 localizavam-se em idade fértil¹¹.

Diante destes dados, surgiu o interesse em analisar o número de gestantes que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e uma de puerpério, conforme o preconizado, e, também, relacionar os motivos daquelas mulheres que não realizaram ou interromperam este acompanhamento gravídico puerperal antes de sua conclusão, na Unidade Básica de Saúde São João da Mata, nos últimos cinco anos (2010-2015).

Objetivos

Analisar a adesão de gestantes/puérperas ao atendimento gravídico-puerperal, na Unidade Básica de Saúde São João da Mata; verificar o número de gestantes e o de puérperas que não realizaram as consultas preconizadas; relacionar os motivos da não ocorrência destes atendimentos, entre 2010-2015.

✓ Analisar a adesão de gestantes e puérperas ao atendimento gravídico puerperal, na Unidade Básica de Saúde São João da Mata.

✓ Verificar o número de gestantes que não realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e o número de puérperas que não realizaram atendimento puerperal, na Unidade Básica de Saúde São João da Mata.

✓ Relacionar os motivos das interrupções ou não conclusões dos atendimentos/acompanhamentos de ciclos gravídico-puerperais, na Unidade Básica de Saúde São João da Mata.

Material e Método

Cenário do Estudo

Localizada no sul do estado de Minas Gerais, a cidade de São João da Mata possui cerca de 120,5km², clima temperado, temperatura média anual de 23°C e altitude central de 900m. O município está a 378km da capital mineira, Belo Horizonte, a 412km do Rio de Janeiro, a 247km de São Paulo e a 954km de Brasília. É cortado pela rodovia MG-179 e faz fronteira com os municípios: Poço Fundo, Espírito Santo do Dourado, Turvolândia e Silvianópolis.

Foi fundada em 1943 como Distrito de Silvianópolis e emancipado em 1962, economicamente, é um produtor de café, banana e batata e de agropecuária leiteira e de corte. Do ponto de vista turístico e cultural, o município possui cachoeiras, picos e montanhas e algumas festas tradicionais como a Festa de São Sebastião, o Aniversário da Cidade (emancipação), a Festa do Padroeiro (São João Batista) e a Festa de Nossa Senhora do Rosário.

A população estimada em 2010 foi de 2.731 habitantes, com uma densidade demográfica de

22,66 habitantes/km². Desta população, 1.400 eram do sexo masculino e 1.331 do sexo feminino. Dentre as mulheres, 874 localizavam-se em idade fértil¹¹.

O Município possui uma Estratégias de Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Esta Instituição realiza atendimento de urgência e emergência, observação, imunização, curativos, testes rápidos, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, atendimento odontológico, consultas médicas clínicas, pediátricas, cardiológicas, ortopédicas e de ginecologia e obstetrícia e procedimentos de pequenas cirurgias ambulatoriais. No ano de 2010, aconteceram na Unidade Básica de Saúde do município, única Instituição que realização atendimentos obstétricos e ginecológicos, 132 consultas de pré-natal e 22 consultas puerperais.

Delineamento do Estudo

Foi realizado um estudo quantitativo exploratório comparativo, seccional e retrospectivo.

A pesquisa quantitativa utiliza técnicas estatísticas e implica na construção de inquéritos por meio de questionários. Este tipo de pesquisa é mais adequado para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utiliza instrumentos padronizados (questionários).

O termo Estudo seccional, no contexto metodológico da Epidemiologia, pretende dar uma ideia de seccionamento vertical, um corte no fluxo histórico dos fatos, evidenciando as suas características e correlações, ou seja, fator e

efeito são observados no mesmo momento histórico. Estas investigações produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população e uma comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, e daí produzem indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Utilizam amostras representativas da população, devido às óbvias dificuldades para a realização de investigações que incluem a totalidade dos membros de grupos numerosos¹².

Sujeitos do Estudo

Foram analisadas e correlacionadas as informações, referentes ao número de consultas de pré-natal e de atendimentos puerperais, e os motivos da não conclusão ou da interrupção do atendimento pelas gestantes e puérperas atendidas, nos últimos 5 anos, no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Unidade Básica de Saúde São João da Mata do Município de São João da Mata. Foram incluídas neste estudo, as mulheres que tiveram a sua primeira consulta de pré-natal de janeiro de 2010 e conclusão de ciclo gravídico puerperal até janeiro de 2015.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - SisPrenatal, da supramencionada Unidade Básica de Saúde. Estes dados remeteram-se aos últimos cinco anos. Para registro destes dados coletados e posterior

correlação entre si, foi utilizada uma ficha-registro.

Aspectos Éticos

Foi encaminhado um termo de confidencialidade à Coordenadora de Atenção à Saúde da Mulher da Unidade Básica de Saúde São João da Mata, juntamente com o projeto na íntegra, solicitando a permissão para manipulação e coleta de dados nos registros do SisPrenatal.

Análise dos Dados

Para melhor abordagem e esclarecimento dos resultados e discussões, a análise dos dados obtidos, referentes ao número de consultas de

pré-natal e de puerpérios e aos motivos da não conclusão ou interrupção destes atendimentos pelas gestantes e puérperas, foi feita por meio de frequência absoluta e percentual, com a posterior análise.

Resultados e Discussão

Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas com suas respectivas discussões.

Tabela 1: Número de consultas de pré-natal das gestantes São João da Mata, Minas Gerais, 2010-2014 (n=115).

	ANO					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014*	
Número de Gestantes	25	26	20	29	15	115
6 ou mais consultas de pré-natal	11	25	18	24	10	88
Menos de 6 consultas de pré-natal	14	01	02	05	05	27

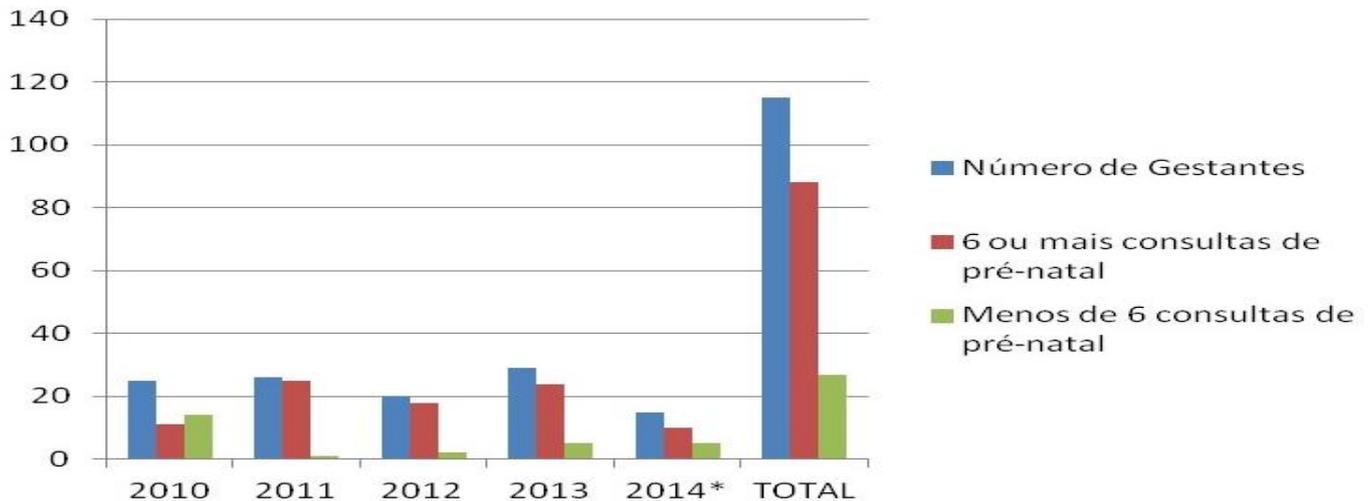
*Gestantes com pré-natal concluído até janeiro de 2015.

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

A Tabela 1 mostra-nos que 76,5% das gestantes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal conforme o preconizado pelo PNHN e que 23,5% não realizaram as 6 consultas mínimas. Pode-se verificar ainda, que a proporção de não

cumprimento deste indicador de qualidade era alto em 2010, sofreu uma queda em 2011, voltando a elevar-se de 2012 a 2014. Este dado pode ser melhor visualizado na Figura 1, a seguir:

Figura 1: Relação entre número de consultas de pré-natal. São João da Mata, Minas Gerais, 2010-2014 (n=115).



Desde a implantação do SISPRENATAL e do PNHN é retratada uma baixa cobertura de consultas bem como grande oscilação e divergências ao se comparar diferentes áreas e regiões brasileiras¹³. Nacionalmente, teve-se um aumento no número de gestantes que realizam seis ou mais consultas de pré-natal, porém, ainda, não se atingiu um percentual de excelência, situação que não difere da realidade do município supramencionado.

Este sistema de informação oferece fichas a serem preenchidas e posteriormente digitadas para o envio das informações e alimentação do banco de dados. A falta de informações nas fichas ou falhas de digitação, podem ser um dos fatores que veem a causar desconformidade de dados e

baixas coberturas de indicadores preconizados. No município de realização deste estudo, além das falhas de alimentação do sistema, foram levantadas, como causas da não realização de seis ou mais consultas de pré-natal, a migração da gestante de município; a realização de pré-natal em serviços particulares após realizar o primeiro atendimento no SUS; o encaminhamento de gestante para serviços que realizam pré-natal de alto risco; a captação tardia da gestante (gestante que realiza a primeira consulta de pré-natal com 120 dias ou mais de gestação) e o aborto.

A Tabela 2 mostra-nos a frequência de ocorrência dos fatores que levaram a não realização de seis ou mais consultas de pré-natal por ano analisado:

Tabela 2: Relação das causas da não realização de 6 ou mais consultas de pré-natal. São João da Mata, Minas Gerais, 2010-2014 (n=115).

FATORES	ANO					
	2010	2011	2012	2013	2014*	TOTAL
Falhas na alimentação do Sistema	9					9
Atendimento gestacional particular	3	1	1	2	1	8
Mudança de município	1		1	1		3
Pré-natal de alto risco	1			1		2
Aborto					4	4

Captação tardia				1		1
TOTAL	14	1	2	5	5	27

*Gestantes com pré-natal concluído até janeiro de 2015.

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

Podemos observar que a alimentação incorreta do sistema de informação, SISPRENATAL, foi responsável por 33,3% do não cumprimento do referido indicador. A totalidade das falhas de alimentação/digitação aconteceram no ano de 2010 (100%). Neste ano, a digitação era realizada por profissional não pertencente à área da saúde e, conseqüentemente, não envolvido no atendimento de gestantes e puérperas. Este resultado é semelhante ao apresentado pelo estudo¹³, realizado no município de São Carlos-SP, entre os anos de 2008-2009, onde as fichas de PHPN eram preenchidas pelo profissional que realizava os atendimentos gravídico-puerperais, porém sua digitação era feita por outro membro da equipe multiprofissional desvinculado deste atendimento.

A preferência pela realização do pré-natal em serviço particular foi o segundo fator com maior percentual (29,6%) e, além disso, mostrou-se presente em todos os anos analisados. Este resultado pode ser justificado pelo fato de que, algumas mulheres, apresentam certo desprezo pelo atendimento público, o considerando, muitas vezes, precário e pouco eficiente, fator que as fazem buscar o atendimento na rede privada¹⁴. Outra situação que estimula a migração das gestantes para o atendimento particular, é a preferência da realização do parto com o mesmo médico que realizou seu pré-natal, situação que, geralmente, não é evidenciada no SUS.

O terceiro indicador que, no caso, impossibilitou a realização de seis ou mais consultas pelas gestantes de São João da Mata foi a ocorrência de aborto (14,8%). É considerado aborto a interrupção da gestação até 22 semanas e/ou com feto pesando menos de 500 gramas; situações divergentes destas são consideradas partos prematuros. Estudos realizados com mulheres americanas em 1990 mostrou que a grande maioria dos abortos espontâneos ocorreu em mulheres que já utilizaram algum método contraceptivo durante sua vida para controle de natalidade¹⁵.

A mudança de município também foi um fator que dificultou o cumprimento do indicador em questão. Com o aperfeiçoamento e mudança do SISPRENATAL para o SISPRENATAL WEB, os atendimentos e consultas de pré-natal podem ser visualizados e analisados por profissionais de instituições e municípios diferentes daquele que realizou o cadastro da gestante. Assim, torna-se possível certificar, a partir da análise do relatório de atendimento da gestante disponível no sistema online, que a mesma realizou as consultas preconizadas.

Em seguida, o encaminhamento da gestante para a continuidade do pré-natal em ambulatórios de obstetrícia de alto risco, foi o quinto fator levantado neste estudo, representado por um pequeno percentual (7,4%) de gestantes que iniciaram seu pré-natal na UBS São João da Mata e

não o concluíram neste serviço por apresentarem intercorrências como hipertensão, diabetes, doenças da tireoide, gemelaridade, dentre outras, que justificaram seu encaminhamento para a atenção especializada. A gestação é um evento fisiológico na vida de toda mulher, porém, em qualquer de suas etapas, pode apresentar complicações; assim é importante que o atendimento na atenção primária seja eficiente, eficaz e os profissionais sejam capazes de identificar, precocemente, situações que possam causar maiores danos à saúde da mãe e/ou do feto e direcioná-los ao acompanhamento por profissionais que realizam gestações de alto risco¹¹.

O último fator encontrado como obstáculo para a não realização de seis ou mais consultas de pré-natal pelas gestantes deste estudo foi a captação tardia da gestante (3,7%), ou seja, houve uma gestante que iniciou seu pré-natal com mais

de 120 dias de gestação. O início tardio do pré-natal reduz as possibilidades de realização de ações preventivas, uma vez que existem terapias medicamentosas que auxiliam na formação do feto e outras que o comprometem, assim como rotinas e hábitos de vida¹⁶.

Além das seis ou mais consultas de pré-natal, tanto do SISPRENATAL como o SISPRENATAL WEB, preconizam que a gestante realize, durante os trimestres gestacionais, exames laboratoriais e de imagem (ultrassom) e recebam imunização contra difteria e tétano (dT), influenza e hepatite B, quando necessário. O SISPRENATAL, utilizado até o ano de 2012, não apresentava espaço para o registro de exames de imagem nem de imunização contra hepatite B e Influenza, os quais foram incluídos no SISPRENATAL WEB.

A Tabela 3 expõe os dados referente aos itens supramencionados, os quais são necessários para que o pré-natal possa ser considerado completo.

Tabela 3: Número de gestantes que não cumpriram requisitos do pré-natal. São João da Mata, Minas Gerais, 2010-2014 (n=115).

FATORES	ANO					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014*	
Exames laboratoriais	11	1	2	1	4	19
Exame de imagem	–	–	–	1	4	5
Imunização dT	8	1	2	1	4	16
Imunização Influenza	–	–	–	1	4	5
Imunização Hepatite B	–	–	–	1	4	5
TOTAL	19	2	4	5	20	49

*Gestantes com pré-natal concluído até janeiro de 2015.

Fonte: Instrumento de Pesquisa.

Nos anos de 2010 a 2012, não foi encontrado registro Institucional que revelassem se as gestantes com pendências na realização de

exames laboratoriais realmente não o realizaram ou se, conforme ocorreu na avaliação do número de consultas de pré-natal, foi uma falha na

digitação de dados. Ao considerar os anos de 2013 e 2014, onde o sistema de informação utilizado pelo município era o SISPRENATAL WEB, verificou-se que, 5 das gestantes apresentaram pendências tanto de exames como de imunização. Uma delas, no ano de 2013, devido à mudança de domicílio, e as outras quatro, em 2014, devido à ocorrência de aborto.

Com o aperfeiçoamento do SISPRENATAL e sua consequente transformação em SISPRENATAL WEB, podemos visualizar grande melhoria na alimentação dos dados, fato que coincide com um estudo, realizado a partir da análise dos dados de 3.983 municípios brasileiros que aderiram, entre os anos de 2000 e 2001 ao SISPRENATAL conforme proposta de PHPN, no qual o registro de doses da vacina dT teve um aumento percentual de 100% ao comparar os dados registrados nos anos de 2000 e 2002¹⁷.

O parto, caracterizado como um momento de alegria pela chegada do novo ser, acontece marcando o fim do período gestacional. O ciclo gravídico-puerperal, por sua vez, somente está

completo quando a mulher realiza sua consulta de puerpério, período que se estende do parto até 42º dias após o mesmo e é caracterizado por um período de involução uterina e retorno do corpo da mulher ao estado anterior à gestação¹⁸. Desta maneira, é essencial que as unidades que realizaram o acompanhamento da mulher durante a sua gestação garantam que elas realizem sua consulta puerperal dentro no período preconizado.

A Tabela 4 mostra a relação de mulheres que conseguiram realizar seu puerpério, conforme preconizado, no município de São João da Mata. Ela foi elaborada desconsiderando as gestantes que optaram pela realização de pré-natal em serviços particulares (8), as que mudaram de município (3) e as que abortaram (4), por ser desconhecida, nos dois primeiros casos, e impossibilitada, na última situação, a realização da consulta puerperal.

Tabela 4: Número de consultas puerperais. São João da Mata, Minas Gerais, 2010-2014 (n=100).

	ANO					TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014*	
Número de Puérperas	20	25	19	26	10	100
Puerpério correto	11	25	18	26	10	90
Puerpério incorreto	09	00	01	00	00	10

*Gestantes com pré-natal concluído até janeiro de 2015.

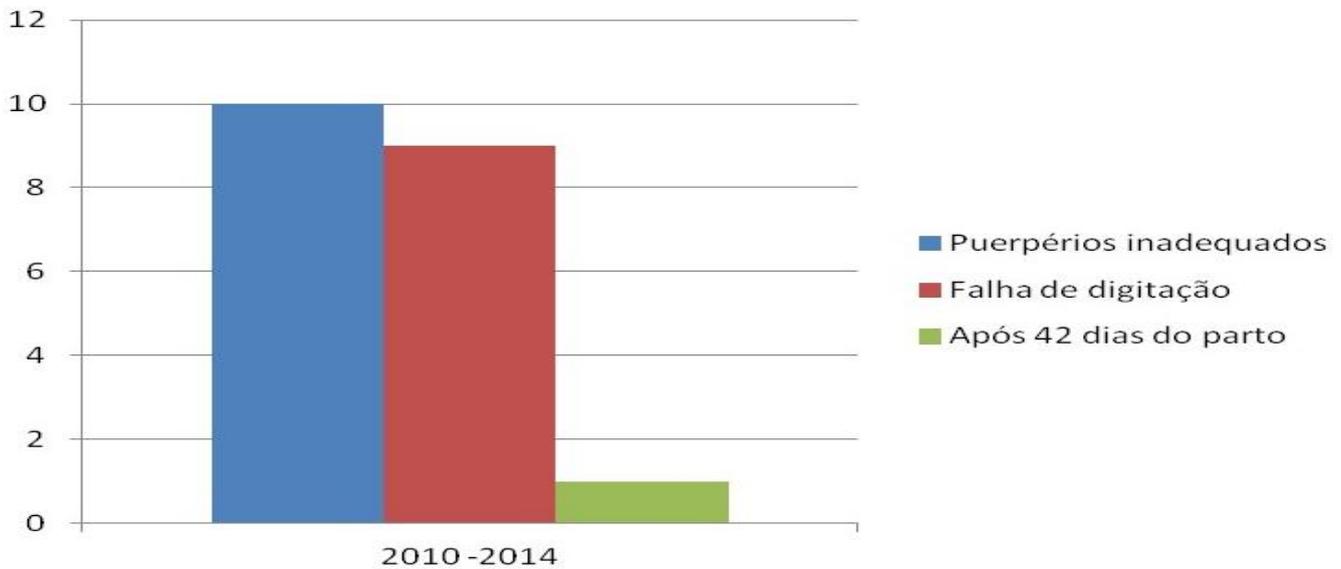
Fonte: Instrumento de Pesquisa.

Conforme exposto na Tabela 4, apenas 10% das puérperas não realizaram sua consulta puerperal conforme preconizado pelo PHPN. Para levantar o motivo da não realização destas

consultas puerperais, foi realizada uma busca ativa nos prontuários de atendimento multiprofissional, na UBS São João da Mata, de tais puérperas.

A Figura 2, a seguir, apresenta o resultado da busca realizada nos prontuários das mulheres:

Figura 2: Relação entre número de puerpérios inadequados. São João da Mata, Minas Gerais, 2010-2014 (n=100).



A partir disto foi constatado que 90% das puérperas classificadas como “puerpério incorreto” realizaram seu puerpério corretamente, porém o mesmo não foi registrado no sistema de informação e tornando-se, assim, inexistente. Todos estes casos estão concentrados no ano de 2010, período que a digitação era feita por profissional não envolvido diretamente no atendimento gravídico-puerperal. Para o estudo dos problemas de saúde e do processo saúde-doença, para a elaboração do diagnóstico da situação de saúde e para o planejamento e avaliação de ações de saúde pelos três níveis de atenção (nacional, estadual e municipal), é necessário e fundamental que as informações de saúde sejam divulgadas, o que somente torna-se possível com a correta alimentação dos sistemas de informação¹⁹.

Apenas 10% das puérperas, neste estudo representado por uma mulher no ano de 2012, não realizou o puerpério até o 42º dia após o

parto, vindo realizá-lo 61 dias após o nascimento do bebê. A equipe da UBS São João da Mata, relatou que o atraso da consulta foi justificado pela mulher por “estar bem”, “ter que cuidar de seu bebê” e “ter que cuidar de seu outro filho pequeno”. A consulta de puerpério é um direito de todas as mulheres, uma vez que, após toda a dedicação para o cuidado e adaptação do recém-nascido no novo lar, este é o momento que a mulher deve ter uma atenção profissional para a reabilitação de seu corpo, para o esclarecimento de dúvidas e para relatar e solucionar possíveis situações que venham causar-lhe conflitos psicológicos¹⁷.

Segundo os mesmos autores, são frequentes as queixas, pelos profissionais de saúde, de evasão das mulheres dos serviços após o nascimento do bebê, dificultando a realização do puerpério. Eles reafirmam a necessidade da realização desta consulta puerperal, por ser o

momento, que a puérpera é tratada como mulher e não mais como “mãe”.

Uma estratégia para a realização deste atendimento seria nos dias agendados para imunização do bebê, pois estes, geralmente, vão aos serviços de saúde acompanhados por sua mãe, ou, ainda, a realização de visitas domiciliares para cumprimento do puerpério¹⁷.

Conclusão

Neste estudo, realizado por meio da coleta de dados, nos sistemas de informação, SISPRENATAL e SISPRENATAL WEB, da UBS São João da Mata do Município de São João da Mata, das 115 gestantes que realizaram consultas de pré-natal, no período de 2010-2015, nesta Instituição, verificou-se que 76,5% das gestantes realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, conforme é preconizado pelo SUS e pelo PNHN, e, a minoria, 23,5% não as realizaram.

Os fatores apresentados pelas vinte e sete gestantes que realizaram menos de seis consultas de pré-natal foram: as falhas na alimentação do sistema de informação (33,3%); a realização de pré-natal em serviços particulares após a realização da primeira consulta no SUS (29,6%); a ocorrência de aborto (14,8%); a migração de gestantes para outros municípios (11,1%); o encaminhamento de gestantes para serviços que realizam pré-natal de alto risco (7,4%) e a captação tardia de gestantes (3,7%). Em relação à imunização e exames laboratoriais, também preconizados durante o pré-natal, não foram encontrados registros, na UBS São João da Mata, que discorressem sobre a realização dos mesmos

pelos gestantes no período de 2010-2012. Nos anos de 2013-2015, cinco gestantes apresentaram pendências tanto na realização de exames como na atualização da situação vacinal, dentre estas, uma delas mudou de município antes da resolução da gestação e as outras quatro sofreram aborto.

Dentre as puérperas, 10%, apenas, não o realizaram conforme o preconizado. Ao investigar as causas, verificou-se que 90% das puérperas incluídas no critério “puerpério incorreto”, na verdade, realizaram a consulta puerperal conforme o preconizado, porém, novamente, houve falha no sistema de informação. Dez puérperas (10%) realmente não compareceram, ou compareceram tardiamente, ao atendimento de puerpério e justificaram “estar bem”, “ter que cuidar de seu bebê e/ou de seu outro filho que também é pequeno”.

Assim, com a análise dos documentos disponibilizados pelos sistemas de informação, foi possível atingir os objetivos propostos por este estudo. Constatou-se, contudo, que a maior falha apresentada não foi quanto à realização das consultas e exames preconizados por parte das gestantes e puérperas, durante o ciclo-gravídico puerperal, uma vez que a maioria realizou todo o acompanhamento considerado necessário. O maior problema foi quanto ao registro destas informações nas fichas de atendimento encaminhadas ao digitador municipal e como ele as interpretava e as consolidava nos sistemas de informações.

As falhas supramencionadas foram evidentes entre os anos de 2010-2012, momento em que o

responsável pela digitação não era o profissional de saúde que prestava assistência e, conseqüentemente, realizava o preenchimento das fichas. Neste período, também, o sistema de informação utilizado era o SISPRENATAL, o qual possuía uma ficha com poucas informações referentes às consultas de pré-natal e puerperal; nestas não haviam campos para registrar as datas de realização de exames laboratoriais, de imagem e de imunizações, por exemplo.

No período de 2013-2015, verificou-se notável melhoria no cumprimento de metas preconizadas para assistência à mulher neste ciclo de vida. Foi neste período, que se iniciou, de maneira positiva, a implantação e utilização do SISPRENATAL WEB, rico em informações, como sistema de informação, o qual passou a ser alimentado pelo profissional de saúde que prestava assistência à gestante/puérpera.

Considerações Finais

É fato que a gestação e o puerpério são momentos especiais e únicos na vida da mulher e das pessoas que com ela convivem. Estes períodos provocam modificações físicas, hormonais, metabólicas e psíquicas nas gestantes que as obrigam a fazerem adaptações diárias para garantirem melhoria de qualidade de vida a ela mesma e ao seu filho. Para isto é fundamental a participação do companheiro, de familiares e da equipe multiprofissional de saúde em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal.

Com a finalidade de normatizar a assistência prestada às mulheres nesta etapa de suas vidas, o SUS, juntamente com o PNHN, criou protocolos de

atendimento, os quais estabelecem os números mínimos de consultas e exames que as gestantes e as puérperas durante as consultas de pré-natal e de puerpério, respectivamente.

As consultas de pré-natal, os grupos de gestantes e as atividades educativas, devem ser momentos de questionamentos e de soluções de dúvidas e, por isso, devem ser realizados em horários flexíveis que permitam a participação da gestante e, também, de seu companheiro e/ou familiar que a auxiliará no cuidado com o recém-nascido. Estas ações devem garantir que a puérpera não esqueça que ainda necessita de cuidados com seu próprio corpo após o nascimento de seu filho.

Por fim, ao considerar as falhas apresentadas no cumprimento do preconizado durante o ciclo gravídico-puerperal, podemos constatar que os profissionais de saúde necessitam estar sempre realizando educações continuadas para se aperfeiçoarem e tornarem-se aptos a solucionar os pequenos medos e angústias, além de outros problemas, que circundam os pacientes aos quais prestam assistência, pois é por meio do estabelecimento de vínculos que se torna possível a realização do autocuidado apoiado. Ainda, foi possível verificar que todo profissional deve ser capacitado para a função que realiza na Instituição e, preferencialmente, realizar funções compatíveis com sua formação profissional, uma vez que, no mundo tecnológico em que vivemos, sistema de informação não alimentado significa ação não realizada e pode comprometer o bom andamento e funcionamento de todo o serviço de saúde.

Referências

1. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2002; 424-56.
2. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativa das mulheres. Rev Latino-Am Enferm. 2002; 10(5):667-74.
3. Ziemerman A. Gestação, parto e puerpério. In: Eizirick CL. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed. 2001; 2:29-40.
4. Soares Filho AM, Serra ASL, Cruz DRN, et. al. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puer rio: atenção qualificada e humanizada. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno 5. Brasília - DF. 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em 14 out 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. n. 32. Brasília - DF. 2012; 321.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n  2,488, de 21 de outubro de 2011. Brasília - DF. 2011.
7. Oliveira SMJV. Tipo de parto: expectativa das mulheres. Rev Latino-Am Enferm. 2008; 5(10):667-74.
8. Oliveira CSG. (A)Sexualidade(s) na gravidez: avaliação das necessidades de formação em grávidas e seus companheiros. 2008. 104. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Portugal: Universidade do Minho. 2008.
9. Gonç lves AC. A puérpera e o recém-nascido em alojamento conjunto. In: Oliveira DL. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2005; 367-86.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.  rea Técnica de Saúde da Mulher. Implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília. 2000; 22.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manuel Técnico. Gestação de Alto Risco. 5 ed. Brasília. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 16 jan 2015.
12. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2003; 499-513.
13. Andreucci CB, et al. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. Rev Saúde Pública. 2011; 5(45):854-63.
14. Dall'Agnese LE, Geib LTC. Absente simo ao programa de assistência pré-natal. [monografia]. Passo Fundo (RS): Universidade de Passo Fundo. 2001.
15. Verardo MT, Souza MJ. Aborto: interrupção voluntária da gravidez. 1991. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/documentos/aborto.pdf>>. Acesso em 16 jan 2015.
16. Lana FCF, Lima AS. Avaliação da prevenção da transmissão vertical do HIV em Belo Horizonte, MG, Brasil. Rev Bras Enferm. 2010; 64(63):587-94.
17. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cadernos de Saúde Pública. 2004; 5(20):1281-89.
18. Stright BR, Harrison LO. Enfermagem maternal e neonatal (série de estudos em enfermagem). 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999; 244.
19. Lima AP, Correa ACP. A produção de dados e informações para o SISPRENATAL no nível central de gestão. Ciência, Cuidado e Saúde. 2012; 2(11):352-59.