

# EFETIVIDADE DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Márcia Féldreman Nunes Gonzaga.*

Email: [marcia.feldreman@gmail.com](mailto:marcia.feldreman@gmail.com). Enfermeira. Professora e Coordenadora no Centro Universitário Amparense- UNIFIA . Mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade de Sorocaba. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3025221287848363>

*Bruno Santos Souza*

Email: [bruno\\_cb600@yahoo.com.br](mailto:bruno_cb600@yahoo.com.br). Acadêmico de Enfermagem do 8º período da UNIAGES. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3797714737481727>

*Gleiton Barbosa de Souza (in memoriam)*

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0191521034850382>

*Ana Paula Gomes Soares*

Email: [anapaulagsoares@yahoo.com.br](mailto:anapaulagsoares@yahoo.com.br) Bioquímica. Professora da UNIAGES. Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal de Viçosa. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3631825469916595>

*Renan Sallazar Ferreira Pereira*

Email: [renansallazar@gmail.com](mailto:renansallazar@gmail.com) Enfermeiro. Professor da UNIAGES. Mestre em Enfermagem pela Universidade Guarulhos. Link do Currículo Lattes: Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8154326371029706>

## RESUMO

No Brasil, a morte materna ainda é um problema preocupante. A atenção pré-natal visa reduzir as taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, por meio de medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do atendimento. Buscando uma visão mais ampla e próxima da realidade, foram estabelecidos os instrumentos de avaliação da qualidade do pré-natal. Toda via esses instrumentos devem ser postos em “cheque” verificando se refletem a realidade da assistência prestada na atenção básica. Este estudo objetiva apontar a EFETIVIDADE dos instrumentos de avaliação utilizados nos estudos de qualidade da assistência pré-natal da atenção primária e o IMPACTO causado às práticas dos autores, pelas informações produzidas nas avaliações do processo. Caracterizado como estudo descritivo, optou-se por uma revisão Integrativa. O levantamento dos artigos foi feito pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**PLAVRAS-CHAVE:** Cuidado pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Avaliação pré-natal.

## ABSTRACT

In Brazil, the maternal death is still a worrying problem. The prenatal care is to reduce the maternal and infant morbidity and mortality through Measures Ensure improved access, coverage and quality of care. Seeking a Broader view and close to reality, were established instruments for assessing the quality of prenatal care. All these instruments via Should not put in "check" checking reflect the reality of care in primary care. This study

AIMS to show the EFFECTIVENESS of the assessment instruments used in studies of quality of prenatal care and primary care practices IMPACT Caused to the authors, the information produced in the ratings process. Characterized as a descriptive study, we opted for an integrative review, because it is a growing method because of the large amount of data produced. The collection of articles was done by the Virtual Health Library (VHL).

**KEYWORDS:** Prenatal care, Primary Health Care, Prenatal evaluation.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um problema preocupante, muito embora não possa-se mensurar sua magnitude, devido a escassez da qualidade de dados produzidos (MANDÚ *et al.*, 2009, p.279).

Por diversos motivos, este evento relaciona-se com as dificuldades que as gestante possui em ter acesso ao serviço da atenção primária, bem como a qualidade do serviço prestado. Com o propósito de melhorar estes indicadores, o governo brasileiro tomou diversas medidas, como a criação de diversos programas, as quais são: Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), ambos com o objetivo comum de melhorar a qualidade do serviço prestado as mulheres (BRASIL, p.5,1984; BRASIL, 2000, p.14).

No entanto, destaca-se o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004, que conta com a adesão de estados e municípios, os quais se comprometem a implementar, dentre outras, medidas para a melhoria da qualidade da assistência à gestação e ao parto. Em 2005, foi instituído a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal segundo Brasil, (2005), na tentativa de ampliar os esforços para alcançar as metas estabelecidas pelo Pacto Nacional citado anteriormente (BRASIL, 2006, p.17-80).

O pré-natal tem como objetivo reduzir as taxas de morbidade e mortalidade materna e infantil, por meio de um conjunto de ações que visam a promoção, a prevenção, o diagnóstico e o manuseio de intercorrências que possam acometer a gestante ou até mesmo de enfermidades que a paciente possua antes do período gestacional e que possa prejudicar o desenvolvimento gestacional (BRASIL,2006, p.25).

Com o intuito de monitorar a atenção ao pré-natal e puerperal, foi disponibilizado um sistema informatizado o SISPRENATAL/DATASUS, de uso obrigatório nas unidades de saúde que possibilita a avaliação da atenção com base no acompanhamento de cada gestante.

Após ser alimentado este sistema com os dados, o mesmo disponibiliza os indicadores de processo, por período e localidade (BRASIL,2006,p.12).

Vale ressaltar que, não há estudos significativos que possam evidenciar índices de qualidades do pré-natal e as características da população das gestantes que fazem o uso do serviço em questão, segundo variáveis sociais demográficas e obstétricas.

## **METODOLOGIA**

Optou-se por uma revisão Integrativa, por ser um método crescente em virtude da grande quantidade de dados, complexidade e transformações existentes na área da saúde atualmente. Devido a sua abrangente metodologia que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, com a síntese dos conhecimentos, viabilizando a aplicabilidade prática dos resultados relevantes aos profissionais da Saúde, facilitando, assim a completa compreensão do fenômeno analisado, tornando-se um instrumento eficaz da Prática Baseada em Evidência (PBE), que visa o cuidado clínico e uma didática voltada na qualidade da evidência, envolvendo as seguintes etapas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da coleta, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que possibilita uma busca simultânea e o cruzamento nas principais fontes LILACS, MEDLINE e BDEFN. Não foram encontrados estudos específicos voltados para avaliação dos Indicadores de qualidades com os descritores(Cuidado pré-natal and Atenção Primária à Saúde; Cuidado pré-natal;Avaliação pré-natal). Para uma busca mais efetiva optamos pelo cruzamento das palavras-chave encontradas nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) em duas apresentações na primeira associamos dois descritores distintos e na segunda apresentação usamos um descritor de forma isolada.

A cada 100 mil gestantes, 66,7 são vítimas das causas diretas e indiretas de morte materna durante ou após a gestação. Entre outras razões, esse evento relaciona-se com a dificuldade de acesso e à qualidade dos serviços e ações de saúde, sobretudo no campo da assistência primária no Brasil. Com o propósito de melhorar estes indicadores usamos a avaliação periódica para explicar as relações entre resultados impactos e as intervenções (BRASIL, 2010).

O acompanhamento pré-natal pode envolver vários atores: médicos, enfermeiros, agentes comunitários e equipe multidisciplinar que elaboram ou preenchem fichas, prontuário rotineiro de consultas, exames e procedimentos terapêuticos. Por mais completo que seja o

quadro, podem ocorrer problemas como: a desarticulação entre níveis de atenção, dificuldades técnicas dos profissionais, falta de treinamentos e capacitação, subnotificação de exames e procedimentos, transcrição incorreta dos prontuários e cartão da gestante e o registro de informações equivocadas para o sistema.

Essas barreiras repercutem na inadequação da qualidade prestada pelo serviço e compromete a eficácia da avaliação que deveria ser uma ferramenta de mudanças, de um serviço ou programa, e não deve ser vista como uma ameaça, mas como um incentivo para que os serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade e promovam uma renovação da sua cultura de trabalho.

Um dos pontos inéditos do presente estudo foi detectar a efetividade dos instrumentos de avaliação associados a diferentes formas de coleta de dados. Os artigos analisados utilizam o Sisprenatal, Critérios do PHPN, índice de Kessner modificado e Donabedian.

#### **Avaliações realizadas com o SISPRENATAL**

O SISPRENATAL quando utilizado como instrumento de avaliação oferece critérios quantitativos mínimos para o cuidado obstétrico, visando indiretamente à obtenção de melhoria na qualidade da atenção.

Os **FACILITADORES** neste estudo representam mecanismos disponíveis na Unidade Básica para agilizar ou comparar as informações obtidas no SISPRENATAL.

Andreucci et al. (2011,p.268) utiliza o Cartão da gestante que é entregue na primeira consulta de pré-natal. Ele informa aos profissionais de saúde dados gravídicos e puerperal, seu histórico pessoal, e familiar; esquema da vacinação; resultados dos exames de laboratório; informações sobre o parto e o bebê. Quando não são preenchidos ou são insuficientemente preenchidos interfere na qualidade do atendimento minimizando a continuidade do cuidado.

Moimaz, et al. (2010,p.385) e Miranda (2010,p.182-183) optaram pelos prontuários e registros dos Agentes de Saúde. Na prática essas ferramentas dependem da transcrição correta dos fatos para sejam vistas como instrumentos de gestão, e permitir a monitoração do cumprimento das ações mínimas do pré-natal.

A grande **BARREIRA** apontada por 100% dos estudos segundo os avaliadores que trabalham com SISPRENATAL é a discrepância entre os dados documentais e os dados contidos no sistema de informação (MOIMAZ, *et al.*, 2010,p.389; MIRANDA e FERNANDES, 2010,p.181; ANDREUCCI *et al.*,2011,p.855-858).

O SISPRENATAL conta com três instrumentos de coleta de dados, a saber, a *Ficha de Cadastramento da Gestante*, a *Ficha de Registro Diário de Atendimento* e a *Ficha de Cadastramento da Interrupção do Acompanhamento da Gestante*, as quais devem ser

preenchidas pelos profissionais que atendem as gestantes e puérperas nas unidades básicas de saúde (UBS). Posteriormente, os dados devem ser digitados, preferencialmente no próprio estabelecimento de saúde, e repassados à correspondente Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2000b,p.15).

Andreucci et al. (2011, p.857) “Houve diferença significativa entre as fontes de informação para todos os parâmetros analisados...,com frequência significativamente maior no cartão da gestante que no Sis prenatal...” Subtende-se que ocorrem subnotificações de procedimentos no Sis prenatal em relação ao que efetivamente ocorreu.

A prevalência desta disparidade deve-se:

O cartão da gestante é preenchido durante a consulta, e o Sis prenatal é alimentado a partir de planilhas preenchidas pela unidade de saúde, depois de cada atendimento. Essa forma de proceder pode gerar falhas de documentação, seja no detalhamento da planilha, seja no seu envio, seja na posterior digitação no sistema. Geralmente, o funcionário da unidade responsável pelo registro das informações nas planilhas do Sis prenatal não participa da consulta que gerou tais dados (ANDREUCCI et al.,2011, p.859).

Uma vez constatado que o profissional que consolida os dados no Sis prenatal é sempre o mesmo, portanto habituado com a função descarta-se neste estudo, o despreparo técnico como causador da divergência.

Embora, quando analisamos os números de exames e imunologia o Sis prenatal acusou maior percentual em relação ao verificado no Cartão da gestante Podemos especular o motivo da subnotificação, ou profissional que realiza a vacinação é desvinculado do atendimento pré-natal trabalhando em dias diferentes ou existe manipulação de variáveis motivado pelo incentivo financeiro que o município recebe do SUS ao fazer o registro precoce da gestante no sistema (ANDREUCCI et al.,2011,p.269).

Outra **BARREIRA** também, quase que unanime é inabilidade do serviço em cadastrar usuárias no sistema, destacando-se a desorganização no armazenamento das fichas individuais e atualização das mesmas.

Para Moimaz, *et al.* (2010, p.387):

Sis prenatal somava 210 gestantes registradas, os EASs cadastraram 390 gestantes em atendimento..., apenas 68 (17,43%) encontravam-se registradas no SIS Pré-natal...O principal problema encontrado foi o subregistro e a má qualidade dos prontuários das gestantes. Pelo fato de estarem misturados a outros arquivos, era difícil o acesso a eles.

De que maneira esses instrumentos podem gerir informações visando orientar as intervenções e subsidiar a formulação das políticas na busca pela garantia da efetividade, da eficiência, da responsabilidade, se ficou evidenciado em análise que muitos prontuários estavam incompletos, sem anotações das consultas, ausência de dados sobre a saúde da gestante - como idade gestacional e data provável do parto, dados pessoais incorretos (MOIMAZ, *et al.*, 2010,p.387; MIRANDA e FERNANDES, 2010,p.181; ANDREUCCI *et al.*,2011,p..267).

Comparando Andreucci et al.(2011,p.269) com Moimaz, *et al.* (2010,p.388) o primeiro considera que o registro no cartão da gestante seja mais fiel ao acompanhamento da mulher que o Sis prenatal,elegendo este um instrumento não confiável para coleta de dados, o segundo sinaliza que os registros mostraram-se divergentes, falhos e ineficazes e que as falhas encontrada no Sis prenatal deve-se as falhas na alimentação do banco, e também por que as gestantes são registradas somente no quarto mês gestacional e a demanda real ocorre antes desse período, deixando de ser notificadas pelo sistema.

Miranda e Fernandes (2010,p.183) também encontrou problema de sub-registro e inadequação dos registros no cartão das gestantes, no que se refere aos exames laboratoriais.

A alimentação do banco de dados dos SIS Pré-natal é de responsabilidade dos gestores municipais. Existe necessidade de educação continuada de toda equipe, treinamento dos profissionais, enfatizar a importância do Cartão da gestante e conscientização dos profissionais responsáveis por desenvolverem esta função, melhor utilização dos insumos recebidos seriam a priori **DESAFIOS** a serem superados para alcançar a efetividade do programa (MOIMAZ, *et al.*, 2010,p.389; MIRANDA e FERNANDES, 2010,p.183; ANDREUCCI *et al.*,2011,p.273).

É necessário compreender que não podemos falar de uma avaliação sem levar em conta os diferentes atores que ela envolve São eles que realizarão de forma peculiar em um dado momento as mudanças que mudarão o curso da situação. Para que os atores aprendam com a avaliação, a análise deve fazer sentido a perspectiva dos atores envolvidos. Interpretações e interações de atores desempenham um papel não somente na produção de resultados, mas também na geração de procedimentos de aprendizado como consequência da avaliação..

Os **IMPACTOS** de uma avaliação devem ser vista como necessidades de gestão e, portanto estimular intervenção. Constatamos em 100% dos casos relacionado aos atores profissionais: a falta Treinamento e capacitação Técnica da equipe multiprofissional (MOIMAZ, *et al.*, 2010; MIRANDA e FERNANDES., 2010,p.182; ANDREUCCI *et al.*,2011,p.273).

Para Andreucci et al. (2011, p.862) “.. a descentralização da alimentação do sistema poderia diminuir a subnotificação dos procedimentos realizados durante o acompanhamento pré-natal.”

Continua o avaliador sinalizando que “Os recursos humanos incluem capacitação técnica da equipe de atendimento, desde a atendente da recepção e o vigia da unidade” (ANDREUCCI et al. 2011, p.862).

Já para Moimaz, *et al.* (2010,p.389) é “necessário que sejam realizadas capacitações regulares dos recursos humanos envolvidos no processo de geração dos dados de atendimento pré-natal para a melhoria da qualidade”.

Miranda e Fernandes, (2010, p.183) Conclui dizendo que é “... responsabilidade dos gestores a educação permanente de toda a equipe de saúde de modo a garantir uma atenção de qualidade”.

Na análise dos efeitos, é importante considerar não somente aqueles que são desejáveis, mas também os efeitos não desejados. Os estudos evidenciam que há uma ruptura da qualidade nos serviços oferecidos pela atenção primária aos atores sociais do processo.

Em todos os estudos ficam comprovada queda da qualidade na assistência (MOIMAZ, *et al.*, 2010,p.389; MIRANDA e FERNANDES., 2010,p.183; ANDREUCCI *et al.*,2011,p.273).

Um dos critérios do PHPN e um atendimento Humanizado. As Gestantes devem se sentir acolhidas.

“Com frequência elas relatam dificuldades de adesão ao programa por dinâmicas ineficientes ou impessoais nas unidades de atendimento” (ANDREUCCI *et al.*,2011,p.862).

Já Moimaz., *et al.* (2010,p.389) Verifica problemas no acolhimento e cadastro dos atores sociais, enfatizando diminuição na qualidade da assistência causando prejuízo social e abstinência na continuidade da assistência.

Miranda e Fernandes., (2010, p.183) alerta que “os princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o Sistema Único de Saúde não estão sendo atendidos como um todo”. Também levanta questões de como as questões socioeconômicas influenciam na acessibilidade dos serviços, e fala sobre ausência serviços fora da área de abrangência.

No plano metodológico, várias estratégias de pesquisa podem ser utilizadas para “analisar” os impactos produzidos nos atores e sugerir intervenções, todavia este estudo objetiva apenas Identificar os possíveis impactos dos resultados de uma avaliação sobre os autores.

**Avaliações realizadas com a Combinação de Fonte de Dados**

Outra possibilidade de realizar avaliação de Saúde é a triangulação de várias fontes de dados para obter um resultado mais próximo a realidade.

Nesta abordagem metodológica encontramos 30% da amostra, que utilizam os critérios estabelecidos pelo PHPN e comparam com outras fontes para mensurar a qualidade da assistência prestada.

Em relação aos **FACILITADORES**, 20% utilizaram ficha de registro diário de atendimento comparando com os critérios estabelecidos pelo PHPN. (GONÇALVES ,*et al.*, 2009,p.352; CORRÊA,011, p.2508); e apenas 10% lançaram mão da memória materna versus Cartão da gestante Santos (SANTOS *et al.*, 2012,p.141-148).

Santos *et al.* (2012,p.143-144) entrevistou às puérperas, acerca da qualidade do atendimento pré-natal, quantidade de consultas, primeira e a última consulta, doenças pré-gestacionais e gestacionais, vacinação e a realização dos exames laboratoriais comparando depois com a anotações contidas no cartão da gestante. Confrontando os atores com serviço prestado e documentado.

Gonçalves, *et al.*(2009,p.350-353) não relatou problemas ou discrepância ou desorganização no prontuário das gestantes analisados.

No âmbito da efetividade as **BARREIRAS** não podem prejudicar a eficácia da avaliação. Para Corrêa et al, (2011, p.1297):

Os autores apontaram as barreiras institucionais, como a má organização do serviço, pouca informação e divulgação do serviço, número insuficiente de profissionais capacitados e excesso de demanda como agravantes para início tardio do acompanhamento pré-natal.

O resultado de uma avaliação pode ser influenciado pelas características contextuais, pela qualidade dos dados e dos meios de implantação. Esses agravantes mostram a necessidade de buscar o maior número de fontes possíveis até achar a realidade vivida pela assistência.

Outra barreira citada por Santos, *et al.*(2012,p.145-146) que pode gerar controvérsias na avaliação é o prontuário , que por mais completo que esteja, ele não acompanha a gestante até o hospital ou maternidade, onde outro profissional realiza o parto sem nunca antes ter avaliado a mulher, quebrando a continuidade dos dados da assistência assim como a falta de comunicação entre setores.

Santos, et al.(2012,p.145-146) afirma também que a informatização não garante qualidade de informação. Independente de ser manual ou digital, a visão dos atores que passam pelo processo são relevantes assim como a boa qualidade do preenchimento de dados nos sistemas de informação.

Santos, *et al.*(2012,p.141-147) responsabiliza usuárias do SUS e profissionais de saúde pela integridade do cartão da Gestante assim como, seu correto preenchimento que é indispensável pela continuidade da assistência.

A necessidade cada vez mais crescente de avaliar os alcances da promoção da saúde relacionados: com o êxito das políticas e intervenções, com os fatores que determinaram seu sucesso ou fracasso, para alcançar da promoção universal e imprescindível vencer os **DESAFIOS**.

Para a tão sonhada aceitabilidade e legalidade assistencial. é necessário vencer a desarticulação entre setores; ampliar fidelidade da informações anotadas ao prontuário e Integração dos níveis de complexidade no SUS são fundamentais para alcançar os indicadores estipulados pelo Ministério da Saúde ( SANTOS *et al.* 2012).

Os **IMPACTOS** identificados em todos os estudos referentes as atores profissionais foi a Capacitação profissional, inabilidade de realização de busca ativa (GONÇALVES, *et al.*, 2009; CORRÊA, *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2012,p.144-145).

Os registros clínicos nem sempre representam completamente o que se passa com o usuário. Os resultados que alteram o curso das ações na maioria das vezes não são documentais, entretanto, tais variáveis ainda, representam o efeito do cuidado prestado e refletem o nível da assistência recebida. Podem ser usadas para detectar efeitos negativos e iniciar estudos para corrigir o que as produziu. Cabe o gestor responsável pela atenção Primária analisar a qualidade de seus dados e investir na qualificação profissional de sua equipe ( SANTOS, *et al.*, 2012,p.146-147).

Os Impactos identificados sobre os atores sociais também influenciam no atendimento recebido. Segundo Santos, *et al.*( 2012,p.141-147) as usuárias precisam valorizar o cartão da Gestante, garantir sua integridade,levar consigo nas consultas e hora do parto para dar continuidade a assistência e permitir a interligação entre os níveis de complexidade. Devem buscar entender os procedimentos contidos no Cartão, pois a memória materna também é uma ferramenta poderosa de avaliação. Puérperas tendem a relatar que realizaram uma quantidade de consultas maior do que a registrada no cartão. Níveis de concordância de memória da e Cartão gestante foi considerado ruim pelo autor da pesquisa.

### **Avaliações realizadas com o uso do Índice de Kessner Modificado**

Índice de Kessner é um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do programa de Saúde classificando em Adequado, Intermediário e inadequado. A partir da análise e do cruzamento de uma série de indicadores simples baseados nos três

meses em que o cuidado pré-natal se inicia e no número de consultas, ajustado para a idade gestacional(COSTA, et al,p.29-37).

Os dados utilizados para realizar o cruzamento de informações que chamamos aqui de **FACILITADORES** foi a entrevista á usuária por meio de um questionário padronizado e pré-codificado e dados do Cartão da Gestante em todos os estudos desta amostra. (COSTA, et al.2010,p.34; ANVERSA et al., 2011,p.790; CESAR, et al.,2012).

Este tipo de abordagem descreve as variáveis de processo (processual), ou seja, tudo que é realizado pelos cuidadores desde o início do pré-natal até o puerpério. Correlacionando conhecimento técnico e seus efeitos através de relatos documentados. A Qualidade desse método tem sido defendida na literatura como uma abordagem normativa. (FERREIRA, 1991, p.109).

As normas para os aspectos técnicos do cuidado são definidos atualmente pelo PHPN e o acolhimento regido pela relação interpessoal com a gestante.

De acordo com as **BARREIRAS** encontradas podemos citar: Recusa de algumas gestantes para realização da entrevista, evidencia de baixa memória materna relacionada aos procedimentos realizados, ausência do Cartão da gestante no ato da entrevista, desorganização do sistema de atenção Básica(COSTA GRC, et al.2010,p.1707-1708; ANVERSA ETR et al.2011,p.792; CESAR JA et al.,2012,p.985-987).

A avaliação da qualidade do cuidado feito pelo usuário é um importante elo desta cadeia, a dinâmica avaliativa deixa de ser meramente processual e passa a ser de continua melhoria do sistema, através da visão dos autores.

Conforme Anversa ETR et al.(2012,p.789) ”No entanto, estudos demonstram a necessidade de avaliar não apenas o número de consultas, mas também o seu conteúdo”. As características sociodemograficas, aleitamento materno, e se receberam orientação durante o pré-natal.

Os **DESAFIOS** identificados nessa abordagem cambem mais ao aperfeiçoamento das políticas de saúde do que a aplicabilidade da avaliação em si. Tais como, necessidade de implantação das políticas públicas eficazes e que supram a demanda, Municipalização, aumento da universalidade e integralidade, comunicação entre os níveis de atenção a mulher.

O **IMPACTO** identificado por Anversa ETR et al. (2012,p.792-793) nos atores profissionais são necessidade de busca ativa, realização e preenchimento registros, criação de vinculo e informação as puérperas, valorização dos registros pela equipe multiprofissional Capacitação profissional e implementação de protocolos facilitadores com intuito de minimizar os erros e educação continuada. Já Costa GRC, et al. (2010,p.1007-1008)

constatou a não divulgação dos serviços e deveres das gestante, como a suplementação ferrosa. A gestante deve estar consciente e informada acerca das responsabilidades e deveres do pré-natal.

A identificação do Impacto para os atores sociais por Cesar JA et al. (2012,p.986) interferência Socioeconômica na acessibilidade. Impacto positivo segundo Anversa ETR et al. (2012,p.793-795) com adequação do pré-natal em mais da metade da população assistida. Concluindo com redução da mortalidade materno-infantil, porém, com menos da metade de adequação do pré-natal (COSTA GRC, et al 2010,p.1707).

### **Avaliações realizadas com o uso Donabedian**

Donabedian sintetizou a trilogia de medição de qualidade: estrutura, processo e efeito. Desde então tem sido internacionalmente aceita para medir qualidade dos cuidados de Saúde. Para o autor, a qualidade não se constitui atributo abstrato e deve ser construída por meio dos sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Os instrumentos utilizados para composição da avaliação são: estruturais (recursos financeiros, humanos, físicos, organizacionais, entre outros), processuais (como consultas, internações, cirurgias e exames) e resolutivas (por exemplo: mortalidade, morbidade, medidas de qualidade de vida, notificações, tempo de internação) ( DONABEDIAN, 1966 *apud* FERREIRA PL, 1991,p.102).

Embora seja o quadro conceitual mais aceito na abordagem da qualidade em saúde, apenas 10% dos estudos optaram por esta metodologia.

Considerou-se **FACILITADORES** todos os instrumentos que foram utilizados pelo avaliador para chegar ao seu Objetivo. Tais como: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Coleta de dados via questionário padronizado e baseado na (Política de Humanização do Pré-Natal) PHPN; Entrevista com médicos e enfermeiros e clientes; visita observacional da unidade; uso de prontuários e cartão da gestantes; caderneta da Criança para verificar o aleitamento materno. O avaliador ainda foi além triangulando os resultados com outra metodologia também bastante utilizada o índices de adequação Kessner.

“As variáveis indicativas de estrutura foram os recursos físicos; materiais: equipamentos mínimos para ação; materiais higiênico-sanitários; e medicamentos/suplementos e vacinas importantes para o pré-natal” (SILVA EP *et al*,2013,p.31).

Para o processo de trabalho Silva EP *et al*.(2013,p.31), Utilizou “ as variáveis: de cobertura de mulheres em idade fértil e de gestantes acompanhadas, e procedimentos clínico obstétricos preconizados no manual do Ministério da Saúde”. Para os resultados foram consideradas as seguintes variáveis: idade gestacional; uso de suplementos nutricionais;

atividades de educação, intercorrência clínica durante a gestação; situação nutricional, ganho de peso gestacional.

Quanto as **BARREIRAS** o artigo afirma que seus entrevistadores foram devidamente treinados, antes da rodada definitiva teve uma de pré-teste, para legitimar as informações colhidas. Os primeiros dados referentes aos serviços foram coletados a partir de entrevistas aos profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência ao pré-natal (médicos e/ou enfermeiros) e por observação durante as visitas. Segundo, as questões abrangendo as usuárias foram coletadas a partir de entrevistas e registros do cartão das gestantes . Uso dos registros e caderneta da criança. Todavia o estudo não relata discrepância entre as informações colhidas que comprometessem a validade de seus resultados.

Silva EP *et al.*(2013) levanta como **DESAFIOS** a criação de pesquisadores cada vez mais comprometidos com a veracidade dos fatos e implementação de registros locais fáceis, confiáveis e contínuos para acompanhar os possíveis impactos nos atores participantes do pré-natal.

Tais elementos reafirmam a importância de que a compreensão da qualidade nos serviços seja baseada em critérios constantes e dinâmicos. A complementaridade desses elementos validam o processo avaliativo, com maiores chances de serem estabelecidos nexos causais, promovendo uma intervenção mais eficaz.

Os **IMPACTOS** identificados nos atores profissionais são: criação de educativas com gestantes, de forma criativa e cativante visando aumentar o índice de participação.Orientar a iniciação suplementar as gestantes. Evidenciado adequadas inter-relações pessoais entre profissionais e gestores do sistema.

Agentes multiprofissionais capacitados e treinados aumentam a efetividade da assistência. Estratégias para aperfeiçoar os recursos materiais e humanos disponível.

No âmbito dos atores sociais verificamos a baixa cobertura para mulheres em idade fértil e alta cobertura para mulheres gestantes inclusive com a consulta no primeiro trimestre. Mais de 90% são devidamente suplementadas. Gestantes em sobrepeso mais de 50% dos casos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No âmbito dos atores sociais verificamos a baixa cobertura para mulheres em idade fértil e alta cobertura para mulheres gestantes inclusive com a consulta no primeiro trimestre. Mais de 90% são devidamente suplementadas. Gestantes em sobrepeso mais de 50% dos casos.

Reforçando assim, a hipótese inicial, das possíveis barreiras, facilitadores e desafios que os avaliadores podem encontrar para produzir conteúdos de qualidade que traduzam na melhoria da qualidade assistencial e de vida das gestantes. Consequentemente objetivamos detectar a

efetividade dos instrumentos de avaliação identificando os impactos produzidos nos atores sociais e profissionais envolvido no processo.

Embora no exterior seja mais comum artigos de meta-avaliação com abordagem somatória onde a avaliação e seus instrumentos são reavaliados no Brasil essa corrente metodológica caminha tímida e com poucos trabalhos divulgados.

Existem inúmeras formas de avaliar se os pré-requisitos mínimos estipulados pelo referencial Programa de Humanização do pré-natal estão sendo cumpridos. Os mais encontrados na literatura foi o Sis prenatal, Cartão da gestante e Prontuários de atendimento diário, o Índice de Kessner modificado por Takeda e a trilogia do Donabedian de qualidade.

Portanto, espera-se com este trabalho que a atenção seja voltada para necessidade de meta-avaliar a qualidade da avaliação em programas, projetos e serviços de saúde na assistência básica, esperamos que nossos resultados possam contribuir significativamente no sentido de promover qualidade de vida melhorias sociais principalmente na área da Saúde da Mulher.

## **REFERÊNCIAS**

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J.G.; MACCHETTI, C.E.; SOUSA, M. H. **Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante**. Rev Saúde Pública, 2011; 45(5): 854-63.

ANVERSA, E.T.R.; BASTOS, G.A.N.; NUNES, L.N.; DAL, P.T.S. **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2012; 4(28).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programáticas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 569, de 1o de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jun. 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.067 de 04 de julho de 2005. **Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Diário Oficial da União (DOU) Brasília, DF; 2005 jul 128, Seção 1, p.25-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** 3a edição revisada. Brasília; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos/ equipe de elaboração: Schirmer J. et al.** 3a ed. Brasília; 2000b.

CESAR, J.A.; MANO, P.S.; CARLOTTO, K.; GONZALEZ A.; MENDOZA-SASSI RA. **Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2011;11 (3): 257-63.

CESAR, J.A.; MENDOZA, S.R.A.; GONZALEZ, C.D.A.; MANO, P.S.; GOULART, F.S.M. **Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2011; 27(5):985-994.

Costa, G.R.C. **Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil.** Rev. bras. enferm. Brasília. 2010; 63(6):1005-9.

CORRÊA, C.R.H.; BONADIO, C.I.; TSUNECHIRO, M.A. **Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo.** Rev Esc Enferm USP.2011; 45(6):1293-1300.

BRASIL. Cad. Saúde Pública 2012; 28(3): 425-437.

Donabedian et al. **Quality, Cost, and Health: An Integrative Model.** Med. Care.1992; 20(10): 1975-92

ELLIOT, I.G. **Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. Ensaio: aval.pol.públ.Educ.** Rio de Janeiro.2011;19(73).

FERREIRA, P.L.; SAINFORT, F.C.; FESSEL, W.J.; VAN BRUNT, A. **Definir e Mediar a Qualidade de Cuidados de Saúde.** Rev. Crítica de Ciências sociais.1991;33.

Jandrey et al. **O Programa Saúde Da Família.** Rev. enferm. UERJ. 2005; 17(2).

GONÇALVES, C.V.; CESAR, J.A.; MENDOZA-SASSI, R.A. **Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2009; 25(11): 2507-2516.

GONÇALVES, R.; URASAKI, M.B.M.; MIRIAM, M.A.; D'Avila, C.G. **Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo.** Rev Bras Enferm, Brasília. 2008; 61(3):349.

MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A.; TEIXEIRA, T.P.; RAVACHE, C.; ARAÚJO, G.D.; SILVA, T.C. **Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública. 2011; 27(4): 787-796.

MANDÚ, E.N.T.; ANTIQUEIRA, V.M.A.; LANZA, R.A. **Mortalidade Materna: Implicações Para O Programa Saúde Da Família.** Rev. enferm. UERJ. 2009; 17(2): 278-84.

MIRANDA, F.J.S.; FERNANDES, R.A.Q. **Assistência pré-natal: estudo de três indicadores.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010; 18 (2):179-84.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. [site de Internet] **Indicadores de mortalidade: razão de mortalidade materna.** Indicadores e dados básicos, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/c03.htm>. Acessado em 18/04/2013.

MOIMAZ, S.A.S. **Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista.** Rev Bras Enferm, Brasília. 2010; 63(3): 385-90.

PEIXOTO, C.R.; FREITAS, L.V.; TELES, L.M.R.; CAMPOS, F.C; PAULA, P.F; DAMASCENO, A.K.C. **O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011; 19(2): 286-91.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como Fazer.einstein.** 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SANTOS,T.C.; SANTOS, S.M.P.;Paixão, G. P. N.; SENA, C. D. **Avaliação da assistência pré-natal: Opinião das Gestantes.** C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.5, n.1, 2012, p.141-148.

SILVA, M.V.E. **Início Tardio do pré-natal: revisão da Literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni. 2012.

SILVA, E.P.S.; LIMA, R.T.L; FERREIRA, N.L.S; CARVALHO, C.M.J. **Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife,2013; 13(1): 29-37.