



ORIGINALES

Gestão da qualidade no pré-natal: atenção às infecções urinárias em um município da Amazônia Legal

Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonia Legal

Quality management in pre-natal care: urinary infections care in a municipality of the Legal Amazon

Susana Cecagno¹

Janete de Lima Castro²

Marilu Correa Soares³

Zenewton André da Silva Gama⁴

Diana Cecagno⁵

¹ Doctoranda delo Programa de Postgraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas - UFPEL-Brasil. cecagno@gmail.com

²Profesora Asociada del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Federal do Rio Grande do Norte – UFRN– Brasil

³ Profesora Adjunta del Departamento Hospitalario de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas – UFPEL – Brasil

⁴ Profesor Adjunto del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Brasil

⁵ Profesora Adjunta del Departamento de Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas – UFPEL - Brasil

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.344971>

Submissão: 7/10/2018

Aprovação: 14/12/2018

RESUMO:

Objetivo: Avaliar efeitos do ciclo de melhoria da qualidade na prevenção e manejo das infecções urinárias gestacionais.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento quase-experimental, tipo antes e depois, sem grupo controle, realizado em Cacoal/RO, entre março de 2015 e fevereiro de 2016. Aplicou-se um ciclo externo de melhoria da qualidade para a prevenção e manejo das infecções urinárias no pré-natal. Este ocorreu com avaliações de cinco critérios de qualidade.

Resultados: A maioria dos critérios apresentaram $p < 0,001$, exceto o critério 1. Os critérios 1, 2 e 4 alcançaram percentual acima de 65% nos cumprimentos. O critério 3, apesar de ter alcançado 30% de melhoria absoluta, ainda não atingiu 50% de cumprimento. No critério 5, inferiu-se que 10,8% da amostra constava os resultados de exames de urina alterados, destas 53% tinham registro de tratamento adequado.

Conclusões: A metodologia empregada com o ciclo externo da melhoria da qualidade colaborou no remodelamento dos processos assistenciais do pré-natal, na integração entre as equipes de trabalho, fortalecendo a cogestão e a coparticipação dos trabalhadores nos processos de gestão. Possibilitou

reflexões acerca dos fluxogramas vigentes, o que refletiu na melhoria do acesso das gestantes aos serviços de saúde e à qualidade assistencial.

Palavras chave: gravidez; cuidado pré-natal; gestão da qualidade.

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar efectos del ciclo de mejora de la calidad en la prevención y manejo de las infecciones urinarias gestacionales.

Método: Se trata de un estudio cuantitativo, con delineamiento casi experimental, tipo antes y después, sin grupo control, realizado en Cacoal / RO, entre marzo de 2015 y febrero de 2016. Se aplicó un ciclo externo de mejora de la calidad para la prevención y manejo de las infecciones urinarias en el prenatal. Esto ocurrió con evaluaciones de cinco criterios de calidad.

Resultados: La mayoría de los criterios presentaron $p < 0,001$, excepto el criterio 1. Los criterios 1, 2 y 4 alcanzaron un porcentaje superior al 65% en los saludos. El criterio 3, a pesar de haber alcanzado el 30% de mejora absoluta, aún no alcanzó el 50% de cumplimiento. En el criterio 5, se deduce que el 10,8% de la muestra constaba de los resultados de exámenes de orina alterados, de las cuales 53% tenían registro de tratamiento adecuado.

Conclusiones: La metodología empleada con el ciclo externo de la mejora de la calidad colaboró en el remodelamiento de los procesos asistenciales del prenatal, en la integración entre los equipos de trabajo, fortaleciendo la cogestión y la coparticipación de los trabajadores en los procesos de gestión. Posibilitó reflexiones acerca de los flujogramas vigentes, mejorando el acceso de las gestantes a los servicios de salud ya la calidad asistencial.

Palabras clave: embarazo; cuidado prenatal; gestión de la calidad.

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the effects of a quality improvement cycle in the prevention and management of UTI during pre-natal.

Methodology: This is a quantitative study with partly completed experimental design type before and after, with no control group, carried out in Cacoal/RO between March 2015 and February 2016. An external quality improvement cycle was applied for the prevention and management of pre-natal urinary infections. This occurred with evaluations of five quality criteria.

Results: Multi-variate analysis of quality improvement, it was observed that most of the criteria of statistical significance ($p > 0.001$), except criterion 1 which showed a p lower than expected. The criteria 1, 2 and 4 achieved a percentage above 65% compliance in both the samples. With respect to criterion 5, it can be inferred that 10.8% of the analyzed sample contained record examination results EQU and/or altered urine culture, and of these 53% had adequate treatment record.

Conclusion: The methodology used to improve the quality of the external cycle collaborated in the remodeling of the care processes of pre-natal and especially in the integration between care teams and managers of different levels of complexity worked, strengthening co-management and co-participation of workers involved directly in care for users in the municipal health management processes. It has also enabled reflections on the existing flowcharts, providing the re-design of the same as reflected in improving access of pregnant women to health services and quality care.

Key words: pregnancy; pre-natal care; quality management.

INTRODUÇÃO

A gestação é permeada por inúmeras mudanças fisiológicas, psicológicas, culturais e sociais, repercutem em transformações significativas do contexto feminino^(1,2). É uma fase que necessita de ações assistenciais de saúde que possuam cunho de promoção e proteção de agravos, com monitoramento eficiente e eficaz, de modo a proporcionar melhoria na qualidade de vida para a mãe e seu concepto^(3,4).

O Ministério da Saúde brasileiro vem desenhando estratégias para fortalecer e qualificar as ações assistenciais na gestação, entre elas, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Humanização do Parto e

Nascimento (PHPN) com vistas a normatizar as ações assistenciais para as mulheres^(2,5).

Ancorado no PHPN, o governo brasileiro lançou a Rede Cegonha instituída pela Portaria nº 1.459, de junho de 2011, que visa aprimorar e qualificar a linha de cuidado materno-infantil no contexto das Redes de Atenção à Saúde. Um dos princípios que rege essa Rede é o pré-natal. A assistência ao pré-natal é assegurada mediante acessibilidade da usuária ao sistema de saúde, em todos os níveis assistenciais de saúde que requerem a atenção obstétrica, bem como a integralidade do cuidado específico do ciclo gravídico e puerperal. Fomenta a organização do processo de trabalho dos serviços de saúde, nos aspectos do planejamento ao acompanhamento da gravidez e de suas possíveis intercorrências^(6,7).

É de responsabilidade dos municípios, desenhar e implantar estratégias para garantir o início precoce do cuidado pré-natal, incluindo a periodicidade das consultas, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de uma rede de saúde integrada e efetiva⁽⁴⁾.

Dentre as possíveis fragilidades que dificultam um pré-natal de excelência, encontram-se a precariedade da acessibilidade das usuárias aos serviços de pré-natal, a baixa qualidade da assistência, as elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal, além da falta de orientações, principalmente nos aspectos relacionados ao parto e nascimento⁽⁸⁾. Ainda, a carência de profissionais qualificados e a precária infraestrutura dos serviços que realizam pré-natal comprometem a qualidade de vida das gestantes e seus conceitos, expondo-os a riscos evitáveis⁽⁹⁾.

Os agravos frequentes que acometem as gestantes durante o pré-natal merecem atenção especial pelas equipes de saúde, principalmente da Atenção Básica (AB); destacam-se as infecções do trato urinário (ITUs), que estão presentes em cerca de 20% das gestações. As ITUs caracterizam-se como bacteriúria assintomática, cistite e pielonefrite, e podem ser diagnosticadas com exame simples de urina e urocultura^(7,10).

A ITU, quando não tratada adequadamente e em tempo oportuno, pode gerar complicações perinatais importantes, entre elas, amnionite, ruptura prematura de membranas amnióticas, trabalho de parto e parto pré-termo. No tocante às complicações maternas, a ITU pode ocasionar, entre outras, bacteremia, choque séptico, anemia, desidratação, vômitos, náuseas, insuficiência renal e respiratória aguda. Além das alterações já citadas, estudos apontam a infecção urinária como um dos fatores relacionados à pré-eclampsia na gestação, porém, ainda com mecanismo causador desconhecido^(7,11,12).

A falta de diagnóstico adequado da ITU e do tratamento em tempo hábil pode implicar no aumento das comorbidades maternas e neonatais, além de colaborar para a saturação de leitos hospitalares obstétricos e neonatais, aumentando os gastos públicos destinados à assistência à saúde em seus níveis de complexidade. Somam-se como fatores complicadores deste panorama, os aspectos psicossociais e familiares que abarcam as comorbidades do binômio mãe e filho no ciclo gravídico puerperal.

Nessa perspectiva de qualificação assistencial, os programas de gestão da qualidade oportunizam um conjunto de elementos estruturados com atividades que objetivam a

melhoria contínua da qualidade dos serviços, entre os quais estão os ciclos de melhoria da qualidade. Estes podem ser utilizados para fortalecer as funções gestoras, contribuindo para a detecção de problemas ou oportunidades, com vistas a solucioná-los e/ou melhorá-los. Além disso, têm aplicabilidade em diferentes locais e produzem saberes acerca da implantação e dos resultados que vão além do contexto em que se originam ⁽¹³⁾.

Os ciclos externos de melhoria da qualidade apresentam uma série de dificuldades para serem realizados, principalmente pelo fato de a avaliação partir de um órgão externo, não ligado diretamente às ações a que se propõem. Podem oportunizar a resolutividade frente aos problemas identificados e suas respostas serão otimizadas quando se integralizem todos os agentes envolvidos na ação. Assim, percebe-o como instrumento ativo de construção, apontando articulações necessárias entre objetos, tipologias e contextos ⁽¹⁴⁾.

No sistema de saúde brasileiro ainda são incipientes às avaliações externas dos programas de saúde desenhados para o desenvolvimento da saúde da população. A literatura científica brasileira é escassa em relação à aplicabilidade dos ciclos de melhoria da qualidade que avaliem e proponham estratégias intervencionistas para aprimorar e elevar os níveis das práticas de saúde vigentes.

Hoje, existem fragilidades quanto aos conhecimentos acerca destas estratégias sustentadoras que fomentem a melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde, principalmente no que tange à gestão do sistema de saúde, auxílio nos processos de formação e de educação permanente dos profissionais ⁽¹⁵⁾.

Dentre as estratégias gestoras empregadas atualmente pelo MS brasileiro que buscam melhorar as ações de promoção e prevenção das comorbidades, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária à Saúde (PMAQ) tem se destacado e colaborado no progresso da melhoria das ações desenvolvidas no nível primário de saúde. No entanto, os indicadores norteadores deste programa que avaliam os processos assistenciais na saúde da mulher no ciclo gravídico apresentam-se de forma simplificada. Contudo, provocam o remodelamento das ações no nível primário de saúde, mas com foco exclusivamente quantitativo, voltados para a captação precoce, proporção de gestantes cadastradas, número de consultas/mês realizadas, imunização gestacional, número de visitas domiciliares e razão dos exames citopatológicos na gestação ⁽¹⁶⁾.

Diante do contexto apresentado, este estudo teve por objetivo avaliar os efeitos de um ciclo externo de melhoria da qualidade na prevenção e manejo das infecções urinárias no pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento quase-experimental, tipo antes e depois, sem grupo controle, realizado em Cacoal/RO, entre março de 2015 e fevereiro de 2016.

Cacoal é município da Amazônia Legal Brasileira, pólo da Região de Saúde do Café do estado de Rondônia e da II Macrorregião do estado. Possui 79.330 habitantes (Censo 2010) e, destes, 50,1% pertencem ao sexo feminino, que, na sua maioria,

está inserida no setor produtivo de serviços da cidade. Tem uma área territorial de 3.792,81 km² e localiza-se na região centro-sul do Estado. Na saúde, possui gestão plena no sistema de saúde com 71% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família nos anos de 2015 e 2016, cujas equipes estão distribuídas em oito UBSs ⁽¹⁷⁾.

O município de Cacoal/RO caracteriza-se em uma região com vazios assistenciais, principalmente na área materno-infantil, e há centralidade dos serviços de alta complexidade na capital do estado, desprovendo o interior de capacidade resolutive diante dos casos de maior gravidade. Esta característica colabora para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e neonatal daquela localidade.

Aplicou-se um ciclo externo de melhoria da qualidade (Figura 1) para a prevenção e manejo das ITUs no pré-natal. Este ocorreu com avaliações de cinco critérios de qualidade e dois indicadores sentinela. Foram realizadas duas avaliações, com temporalidade de três meses entre elas, e, entre elas, dois monitoramentos tipo *Lot Quality Acceptance Sampling – LQAS*. Entre a primeira e a segunda avaliação, aplicou-se uma intervenção participativa, planejada e norteada pelos resultados da primeira avaliação.

Figura 1: Ciclo de melhoria da qualidade do pré-natal



Fonte: Adaptada de Saturno, 2008.

Este Ciclo faz parte das atividades propostas pelos Programas de Gestão da Qualidade que visam desenvolver e aprimorar a efetividade, a eficiência e a satisfação dos principais atores na assistência à saúde, devendo ser um processo consciente e quantificável com vistas a excelência dos serviços ⁽¹³⁾. Considera-se um ciclo de cunho externo, por ter emergido como uma estratégia proposta pela II Gerência Regional de Saúde do estado de Rondônia (IIGRS), para qualificar a assistência materno-infantil da região.

Com intuito de identificar o nível de qualidade, foi empregada a estimativa pontual e intervalo de confiança (95%) do cumprimento dos critérios. E, visando a comprovação da efetividade da intervenção, foram calculadas as melhorias absoluta e relativa entre

a primeira e a segunda avaliação, assim como a sua significação estatística com teste z unilateral.

No tocante às avaliações rápidas com LQAS o tamanho das amostras e número de decisão para conclusões foram calculados com base em 5% de falsos positivos e 10% de falsos negativos na identificação de situações problema. Assim, a amostra foi de 17 casos, sendo aceito o lote quando da presença de 12 casos de cumprimento dos critérios.

Para aplicabilidade do ciclo externo de melhoria foram feitas a primeira avaliação do nível de qualidade baseada na construção e aplicação de critérios de qualidade da assistência de pré-natal, o planejamento da intervenção e duas atividades de monitoramento por amostragens de lotes, denominados LQAS- *Lot Quality Acceptance Sampling*. Posteriormente, realizou-se uma reavaliação para análise do cumprimento dos critérios previamente estabelecidos como padrões de qualidade. Esses monitoramentos possibilitaram a tomada de decisões baseada em amostras pequenas, para comparar com uma estimação do nível de qualidade do padrão desejado ⁽¹⁹⁾.

O ciclo foi desenvolvido num período de 12 meses e envolveu as instituições municipais de assistência à saúde do nível primário e secundário que ofertam assistência de pré-natal de risco habitual e de alto risco, de acordo com as demandas programadas e espontâneas de cada serviço.

Os critérios de qualidade empregados foram selecionados a partir das recomendações do Ministério da Saúde para a assistência de pré-natal de risco habitual e de alto risco. Foram adaptados às realidades do município e tornaram-se indicadores de qualidade de atenção gestacional. As validades de face, de conteúdo e de critério foram asseguradas em todos esses critérios. Além, calculou-se o índice de Kappa, cujos valores aceitos para cada critério avaliado foi de >0,6.

O planejamento das intervenções propostas por programas de gestão da qualidade basearam-se na análise e discussão de resultados de avaliações de serviços. Essas intervenções empregaram métodos estruturados que garantiram a participação dos envolvidos no problema e realizaram acompanhamento da implantação das estratégias de melhorias. As intervenções foram mais efetivas por estarem alicerçadas em dados e planejadas com a participação de todos os responsáveis pela prática ⁽¹⁹⁾. As ações foram agrupadas de acordo com as seguintes categorias:

Categoria 1 – Gestão: dentre as ações desenvolvidas destacam-se: elaboração do protocolo de atenção às gestantes acometidas por ITU, reorganização do fluxo assistencial das gestantes, redistribuíram-se as cotas de exames de urocultura e EQU entre as UBSs, desenharam-se estratégias de otimização de cotas, traçaram-se táticas para identificação de alteração de resultados de exames e busca ativa das gestantes para tratamento em tempo oportuno; realizou-se planejamento para prover materiais e insumos em quantidade suficiente para suprir as demandas das unidades de saúde; criação de grupos de gestantes nas UBSs que ainda não concretizavam esse tipo de atividade e fortaleceram-se as que já realizavam, propondo a incorporação dos outros grupos de gestantes que eram coordenados pela Pastoral da Criança no município.

Categoria 2 - Capacitações: a) Atendimento às gestantes acometidas por infecções do trato urinário, de acordo com o protocolo criado, com intuito de uniformizar a assistência prestada. b) Interpretação e orientações acerca da coleta de exames laboratoriais de rotina do pré-natal. c) Oficina com os agentes comunitários de saúde quando foram abordados assuntos relacionados à importância da captação precoce para o início do pré-natal, o cumprimento das rotinas de consulta de pré-natal, oferta de informações para busca ativa das gestantes que apresentam fatores de risco para agravos obstétricos e neonatais e sintomatologia sugestiva de infecção do trato urinário., com objetivo de captar e cuidar, em tempo oportuno, minimizando prejuízos ao binômio mãe/filho

Categoria 3 - Usuárias: foram fortalecidas, junto aos profissionais de saúde estratégias de serviço que fomentem a corresponsabilidade das usuárias na busca da qualidade das ações de pré-natal.

Posteriormente ao desenho das ações a serem implementadas, e de modo a acompanhar e supervisionar a execução das ações foi construído o diagrama de Gantt que representa a sequência temporal correta das atividades do plano de ação¹⁹. A análise dos dados decorrentes das duas avaliações e dos ciclos de monitoramento seguiu o preconizado pelos programas de gestão da qualidade. Foram avaliadas variáveis dicotômicas dos critérios de qualidade. Para a avaliação e reavaliação, realizou-se o cálculo de estimativa pontual com um intervalo de 95% de confiança do nível de cumprimento dos critérios nas amostras aleatórias selecionadas, com cálculo das melhorias absoluta e relativa de cada critério de qualidade. E, com o intuito de comprovar a significância estatística da melhoria identificada, realizou-se um teste de hipótese unilateral, pelo cálculo do valor de z, considerando como nula a hipótese nula a ausência de melhoria, que se rejeitava quando o p-valor fosse inferior a 0,05²⁰. Este estudo seguiu os aspectos éticos relativos de acordo com a Resolução 466/12 e 510/16.

RESULTADOS

Durante a primeira avaliação da qualidade do pré-natal observou-se uma fragilidade no cumprimento da maioria dos critérios de qualidade desenhados para este estudo, conforme resultados na Tabela 1. O Ministério da Saúde preconiza o rastreamento das ITUs gestacionais no primeiro e terceiro trimestres a todas as gestantes, fomentando a melhoria da assistência com o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno⁷.

Dentre as principais lacunas visualizadas neste estudo, observou-se a menor proporção do cumprimento dos critérios na realização dos exames de urocultura (17%), seguidos da conduta terapêutica mediante resultados sugestivos de ITU gestacional (38%), dos exames de EQU (65%), e da captação precoce (79%). O critério da realização da consulta teve cumprimento de 89%, sendo o melhor desempenho perante os resultados avaliados.

Na análise da melhoria da qualidade, observou-se que a maioria dos critérios apresentaram significância estatística ($p < 0,001$), exceto o critério 1 que apresentou um p acima do esperado. Por meio dos resultados dispostos na Tabela 1, que retratam a melhoria absoluta, relativa e a significação estatística, visualizam-se os níveis do cumprimento dos critérios de melhoria da qualidade do pré-natal. Os critérios 1, 2 e 4 alcançaram um percentual acima de 71% nos seus cumprimentos.

Com relação ao critério 5, pode-se inferir que em 10,8% da amostra analisada, constava registro de resultados de exames de EQU e/ou urocultura alterados, e destas, 53% tinham registro de tratamento adequado. Dentre os critérios avaliados, pode-se evidenciar que os registros, com relação às ações assistenciais e terapêuticas, no tocante às ITUs gestacionais, estas tiveram melhoria absoluta significativa (33%), destacando-se diante dos demais parâmetros avaliados.

Tabela 1: Níveis da qualidade da 1ª avaliação e da 2ª avaliação após a intervenção realizada e significação estatística da melhoria identificada, Cacoal, RO, Brasil, 2015/2016

Critério	Cumprimento 1ª avaliação (%)	LQAS 1ª avaliação	LQAS 2ª avaliação	Cumprimento 2ª avaliação (%)	Melhoria Absoluta	Melhoria Relativa	Nível de Significância Estatística
	p1 (IC 95%)	-	-	p2 (IC 95%)	p2-p1	$\frac{p2-p1}{1-p1}$	
C1	79 (±7,2) (n=120)	Sim (n=17)	Sim (n=17)	83 (±6,7) (n=120)	4	19,04	NS
C2	65 (±8,5) (n=120)	Não (n=17)	Sim (n=17)	89 (±5,6) (n=120)	24	68,57	<0,001
C3	17 (±7,0) (n=120)	Não (n=17)	Não (n=17)	47 (±8,9) (n=120)	30	34,56	<0,001
C4	89 (±5,6) (n=120)	Sim (n=17)	Sim(n=17)	98 (±2,5) (n=120)	9	81,81	<0,001
C5	38 (±0,27) (n=13)	Não avaliado	Não avaliado	71 (±0,34) (n=7)	33	53,22	<0,001

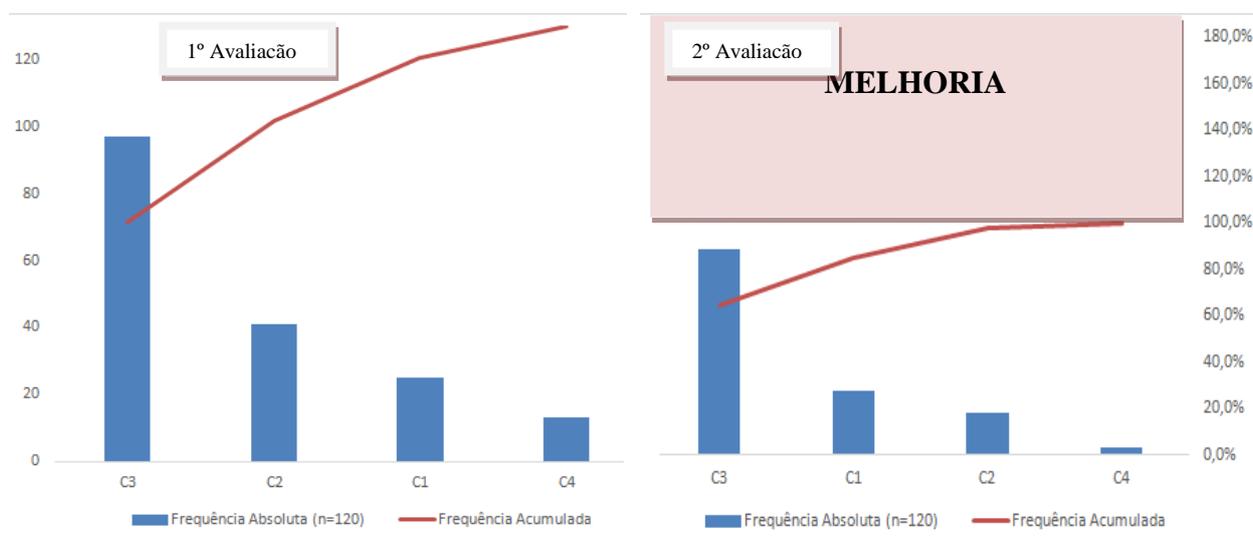
C1- As gestantes devem iniciar o pré-natal antes da 12ª semana gestacional; C2- As gestantes devem realizar exame de urina tipo I no terceiro trimestre do pré-natal; C3- As gestantes devem realizar urocultura no terceiro trimestre do pré-natal; C4- As gestantes devem ter seus exames de urina avaliados na consulta subsequente àquela em que seja feita sua solicitação, conforme as rotinas de consultas de pré-natal, realizadas de acordo com a idade gestacional. C5-As gestantes com urina tipo I com leucocitúria e/ou urocultura positiva devem ser adequadamente tratadas na Unidade Básica de Saúde e/ou encaminhadas para o serviço de referência para o pré-natal de alto risco.

Nas avaliações rápidas, sistematizadas pelo LQAS, que monitoraram de forma breve a intervenção no tocante aos critérios 1 a 4, somente a captação precoce e a realização da consulta de pré-natal tiveram seus lotes aceitos, na primeira avaliação. Na segunda avaliação rápida, somente a realização do exame de urocultura não atingiu o quantitativo desejado, que era de 12 cumprimentos para o aceite do lote analisado.

Prioridades de Intervenção

As prioridades de intervenção foram representadas por meio do diagrama de Pareto antes e depois, representado na Figura 2. Ele apresenta a frequência dos não cumprimentos dos critérios avaliados, na primeira e na segunda avaliação, do maior ao menor número das inconformidades, além da curva de frequência acumulada. Objetiva apontar os defeitos de qualidade, permitindo uma melhor compreensão das prioridades intervencionistas planejadas para este estudo, além de dar visibilidade gráfica às melhorias atingidas com a intervenção.

Figura 2: Diagrama de Pareto - antes e depois da intervenção



Os dados dispostos no Gráfico 2 de diagrama de Pareto, observados na primeira avaliação, nortearam o planejamento da intervenção, que, dentre os problemas de qualidade “pouco vitais”, os critérios 3 e 2 foram os priorizados no desenho das estratégias de melhorias. Estes critérios representam mais de 50% das não conformidades na execução das ações de pré-natal. Já na reavaliação, visualiza-se melhoria na conformidade dos quatro critérios avaliados. Porém, o critério 3 continua com mais de 50% de não cumprimentos.

DISCUSSÃO

Frente aos dados apontados pelo nivelamento basal e às técnicas empregadas para o planejamento da intervenção, observou-se que os resultados poderiam estar hipoteticamente, relacionados aos processos de trabalho vigentes na rede básica do município e à falta de uniformização da assistência às gestantes com ITU. Outra inferência possível para justificar estes resultados seria o desconhecimento dos profissionais frente ao fluxograma de realização dos exames de EQU e urocultura que foram os principais fatores de impulsão para as atividades intervencionistas e que nortearam as estratégias propostas.

Diante do objetivo da melhoria da qualidade do pré-natal proposto e norteado pelo ciclo de melhoria, pode-se inferir que a captação precoce (C1), apesar de ser um critério que precisa ser melhorado, já apresentava, desde a primeira avaliação, uma proporção de cumprimentos dentro da média nacional (79%), e de acordo com os indicadores que norteam o PMAQ nacional⁽¹⁶⁾. Apesar desta constatação, optou-se por mantê-lo dentro do contexto intervencionista de melhoria para aumentar o número de gestantes que iniciam seu pré-natal em tempo oportuno. Ainda, a captação precoce não atingiu um nível de significância estatística, porém teve, após a intervenção, uma melhoria absoluta de 4%, o que colabora na ampliação do acesso e do número de consultas de pré-natal conforme preconizado pelo MS.

Acredita-se que a captação precoce está intrinsecamente relacionada à acessibilidade das gestantes aos serviços que realizam pré-natal. É preciso fortalecer estratégias que oportunizem às mulheres a realização dos testes rápidos de gravidez nas UBSs, pois apesar de esta prerrogativa ser preconizada pela Rede Cegonha, ainda não é uma prática efetivada no nível primário do município no período estudado.

O início precoce da assistência gestacional enseja a acessibilidade aos métodos diagnósticos e terapêuticos para a investigação patológica que podem repercutir na saúde do binômio mãe/filho. Reforça-se que uma estimativa mais precisa da idade gestacional, com vistas a refinar o monitoramento do crescimento e desenvolvimento fetal, oportuniza um melhor arsenal para embasar as decisões relacionadas às condutas assistenciais e possível interrupção de gravidez⁽⁹⁾.

Acredita-se que as práticas de promoção e educação em saúde precisam ser implementadas e as atividades fora das unidades de saúde necessitam ser efetivas. À gestão municipal cabe buscar entidades que guarneçam as ações de saúde e tonifiquem as coletividades onde essas gestantes estão inseridas, visando agregar instituições para fortalecer as atividades realizadas pelas coordenações de saúde no âmbito municipal.

A melhoria nas ações de atenção às mulheres reflete, também, no resultado das atividades de educação continuada realizada com os profissionais da atenção primária à saúde, sobre as infecções do trato urinário na gravidez e suas possíveis complicações. Corrobora-se que a ação de mudança das práticas, do processo de trabalho dos próprios sujeitos, e de suas relações é imprescindível à qualificação do cuidado gestão, educação e participação em saúde, demanda processos de educação para transformação das práticas de trabalho⁽²⁰⁾.

Quanto à realização dos exames comuns de urina, os dados apontam que houve melhora absoluta de 24% no cumprimento deste critério de qualidade de pré-natal proposto neste estudo. O protocolo assistencial do MS aconselha que todas as gestantes realizem pelo menos um EQU no último trimestre gestacional, objetivando o rastreio, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno das infecções urinárias gestacionais⁽⁷⁾.

O exame EQU deve ser realizado pelo menos uma vez no último trimestre gestacional, o que repercute diretamente na diminuição dos agravos perinatais e na morbimortalidade materna e neonatal e, além de beneficiar o binômio, diminui os gastos públicos decorrentes das internações hospitalares^(7,21). Acredita-se que o tratamento ambulatorial das infecções do trato urinário, além de menos dispendioso, permite maior conforto, comodidade, segurança e reduz os agravos e riscos de um tratamento hospitalar.

No entanto, observa-se que 89% das gestantes tinham sido submetidas ao rastreio de ITU, com a realização do exame de EQU. Corrobora-se que a ausência de resultados em 100% das gestantes representa perda da oportunidade de diagnóstico e tratamento de complicações possíveis de controle, propiciando, assim, desfechos perinatais negativos e para os quais podem ser engendradas intervenções efetivas de cunho preventivo⁽⁹⁾.

Nesta perspectiva, pontua-se que o rastreio da infecção urinária na gestação, mesmo nos casos de ausência de sintomatologia clínica, é um indicador da qualidade da

assistência do pré-natal. A não realização dos exames de urina comuns e da urocultura, pelo menos uma vez no último trimestre gestacional pode levar a comorbidades maternas e neonatais, inclusive um aumento da mortalidade dessa população alvo⁽¹²⁾.

Porém, apesar de o exame de EQU ser de extrema valia no rastreio das infecções urinárias na gestação, a urocultura ainda é considerada padrão-ouro para diagnóstico destas patologias^(7,22). É indicada para o rastreio e diagnóstico das infecções do trato urinário sintomáticas ou assintomáticas e para controle de tratamento após sete dias de uso de terapêutica antibacteriana⁽²¹⁾.

Este estudo aponta melhoria significativa de 30% entre o nivelamento basal e a segunda avaliação do critério de qualidade de realização de EQU. Porém, apesar da realização de estratégias de melhoria que foram monitoradas pelas avaliações rápidas, lacunas assistenciais continuam a ser observadas, pois somente 47% das gestantes realizaram a urocultura no último trimestre gestacional no período analisado. Fato que pode ter repercussão desfavorável na qualidade assistencial do pré-natal. O objetivo é que 100% das gestantes consigam ter seu exame garantido e realizado e, com isso, acredita-se que haverá diminuição das taxas de mortalidade perinatal do município, cujas causas básicas dos óbitos estejam relacionadas às infecções do trato urinário maternas⁽⁷⁾.

O Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, tem financiado 100% da cultura de bactérias na urina nos exames do pré-natal⁽⁶⁾. É mais um estímulo de custeio na gestão pública, de modo a possibilitar que os municípios não utilizem seus recursos próprios para tal procedimento. Esta estratégia pode contribuir na garantia da totalidade de gestantes com rastreio e diagnóstico em padrão ouro para as infecções urinárias. A carência de recursos financeiros para tal não foi uma lacuna identificada perante aqueles resultados, pois o município tinha feito adesão à Rede Cegonha e já recebia incentivo de custeio para a oferta desses exames.

Acredita-se que os gestores de saúde necessitam de sensibilidade e responsabilidade para garantir que suas equipes consigam cumprir com as rotinas assistenciais de pré-natal, mantendo cotas de exames em quantitativo suficiente. Além disso, incentivar e empregar estratégias de gestão, como ciclos de melhoria da qualidade que avaliem as ações assistenciais, interfiram nas práticas do cuidado e melhorem os resultados decorrentes dos processos de trabalho são de suma importância para a atenção qualificada às gestantes.

Com base nos resultados deste estudo é possível inferir que há necessidade de fortalecimento dos processos assistenciais, no tocante às ITUs gestacionais nos serviços que realizam pré-natal. É um exame que merece ser valorizado pelos profissionais da atenção básica, principalmente pelo cunho norteador terapêutico oportunizado, que remete a resultados positivos diante das condutas adotadas e corrobora para a diminuição das comorbidades maternas e neonatais.

O critério de avaliação das consultas de pré-natal do último trimestre, desde a primeira avaliação, sinaliza para um percentual satisfatório de cumprimento (89%), tendo melhoria absoluta de 9% após a intervenção. Concomitantemente, aos critérios de captação precoce e realização de exames de EQU e urocultura, torna-se importante que as gestantes tenham seus exames avaliados e as consultas

gestacionais garantidas de acordo com o calendário disposto pelo Ministério da Saúde⁽⁷⁾.

A abordagem às usuárias necessita ser baseada no risco gestacional do último trimestre, principalmente aquelas relacionadas às ITUs de repetição, nas características das usuárias e na prevalência de doenças mais comuns desse período da gravidez⁽²³⁾. Acredita-se que retorno das usuárias às UBSs contribui para a melhoria da assistência de pré-natal com qualidade e garante a saúde materna e neonatal, por meio da identificação das situações de risco que podem culminar em desfechos desfavoráveis.

Almejava-se melhoria mais significativa na realização das consultas. Porém, o resultado encontrado induz a inferir que esteja relacionado à cultura assistencial do terceiro período gestacional, da busca por assistência de pré-natal junto às instituições hospitalares do município, por associação de possíveis sintomatologias aos sinais preditivos de trabalho de parto e parto. Também existe fragilidade nos registros dos atendimentos às gestantes realizados pelos profissionais nessas instituições.

O critério de avaliação dos registros da terapêutica medicamentosa diante dos exames com resultados indicativos de ITUs foi o que teve a maior melhoria absoluta diante de outros parâmetros avaliados (33%) nas duas avaliações. Este resultado remete à importância da intervenção que repercutiu no fortalecimento dos processos de trabalho das equipes de saúde que realizam o pré-natal e na conscientização da importância dos registros das ações assistenciais nos cartões de gestante. Nesta lógica de pensamento, reafirma-se a uniformização da assistência medicamentosa diante da confirmação patológica e, principalmente, da avaliação de risco potencial da complicação neonatal no período gestacional estudado e que repercute no remodelamento das práticas assistenciais das equipes que atendem ao parto e nascimento.

As avaliações rápidas, tipo LQAS, empregadas entre as sistemáticas, auxiliaram na manutenção do direcionamento das atividades propostas pela intervenção e na identificação de lacunas assistenciais e gerenciais que permeavam as estratégias desenhadas para esta intervenção. Essa modalidade avaliativa oportunizou a manutenção do direcionamento e o desenho de atividades que foram propostas após o nivelamento basal e colaborou para melhoria de todos os critérios avaliados⁽¹⁸⁾.

Autores afirmam que os principais problemas que corroboram para o desfecho desfavorável da gestação estão diretamente relacionados às falhas na capacidade prevenção e resposta em face de intercorrências durante a gestação, parto e puerpério, coincidindo com o período perinatal^(24,25).

É impar a necessidade de qualificar as metodologias de cuidado empregadas no pré-natal, priorizando o investimento em estratégias de qualificação das práticas assistenciais e de gestão da qualidade do cuidado, como os ciclos de melhoria apresentados neste estudo.

Os ciclos de melhoria da qualidade fomentam o aprimoramento das práticas, o redirecionamento das atividades gestoras, implicando na melhoria dos objetivos a que se propõem e dos contextos de trabalho. Aprimoram a efetividade, a eficiência e a satisfação de todos os envolvidos, visando à excelência na qualidade dos serviços^(13, 15).

As gestantes precisam também ser estimuladas a ter comprometimento e corresponsabilidade pelo cuidado singular nessa fase de suas vidas. Sustenta-se que isso seja possível quando as mulheres se sentirem integradas às ações assistenciais, com um acesso adequado e equitativo aos serviços de saúde que realizam pré-natal. Este atendimento deve ser pautado nos princípios norteadores do SUS e da humanização do cuidado, com atenção individualizada e integradora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar lacunas de cunho assistencial e gerencial consideradas fundamentais para a qualidade do pré-natal e preconizadas pela rede de atenção a saúde materno-infantil foram encontradas. Permitiu reflexões acerca dos fluxogramas vigentes, proporcionando seu redesenho, o que refletiu na melhoria do acesso das gestantes aos serviços de saúde e a qualidade assistencial. Além disso, pode-se inferir que os ciclos de melhoria apresentam-se como importante ferramenta de melhoria da qualidade que pode ser empregada pelos gestores nas três esferas de gestão pública, para avaliar, monitorar e melhorar problemas identificados, com vistas à efetividade, eficiência e excelência nos resultados esperados.

Apresenta como limites a ausência da padronização nos registros dos cartões, que afetou a qualidade dos dados e a falta de informações importantes para as análises realizadas, incluindo variáveis de desfecho, explicativas ou modificadoras de efeito. Ainda, a falta de controle em sustentar que a mudança na melhoria dos indicadores apresentados está associada intrinsecamente à intervenção ou a outros fatores relacionados ao contexto de saúde. Além disso, o desenho utilizado não permitiu o controle de algumas variáveis de confusão. Para dar sustentabilidade aos resultados apontados por este estudo, novas aferições ao longo do tempo deverão ser feitas, além do controle dos vieses aqui identificados.

Sugere-se a complementaridade de pesquisas de cunho qualitativo, que oportunizem a compreensão de fatores cujos resultados não são proporcionados pelas pesquisas quantitativas. Acredita-se que essa associação fomente resultados mais propícios e impactantes no acesso e na qualidade da prestação do cuidado nos diferentes níveis assistenciais de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva LS, Pessoa FB, Pessoa DTC, Cunha VCM, Cunha CRM, Fernandes CKC. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. Revista Faculdade Montes Belos. 2015;8(1):1-16.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 3- Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L, Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. Cad. Saúde Pública. 2018;34(5):1-13.
- 4- Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa PB: caracterização de serviços e usuárias. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2013;13(1):29-37.
- 5- Holanda CSM. Ciclo gravídico puerperal: avaliação da assistência no serviço público de saúde. [Tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.

- 6-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 2011; 24jun.
- 7-Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012; 320p.
- 8- TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cadernos de Saúde Pública. 2017;33(3) e00195815.
- 9-Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, 2012; 28(3):425-37.
- 10-Ahmed MA, Shukla GS, Bajaj HK. Incidence of Urinary Tract Infections and determination of their susceptibility to antibiotics among Pregnant Women. International Journal of Cell Science and Biotechnology. 2016;5(1). Disponível em: <http://inpressco.com/wp-content/uploads/2016/01/Paper212-16.pdf>
- 11- Oliveira SMJV; Caroci AS; Mendes EPB; Oliveira SG; Silva FP. Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. Enfermería Global. 2018;(51):26-39.
- 12- Hackenhaar AA, Albernaz EP. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2013;35(5).
- 13- Saturno PJ. Planejamento e implantação de programas de gestão da qualidade em serviços de saúde: módulo I [recurso eletrônico] / Pedro Jesus Saturno Hernández; Zenewton André da Silva Gama (tradutor). – Natal: SEDIS-UFRN, 2017.
- 14- Portela MC, Pronovost PJ, Woodcock T, Carter P, Dixon-Woods M. How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. BMJ Quality & Safety. 2015;24(1):325-36. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25810415>
- 15- Pinto LF; Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. Ciênc. saúde colet. 2016;21(5):1.433-1448.
- 16- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Manual Instrutivo. Brasília, 2012.
- 17- Cacoal, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão do 4º trimestre de 2015 do Município de Cacoal/RO. 2015.
- 18- Métodos e instrumentos de monitoramento da qualidade: módulo IV [recurso eletrônico] / Pedro Jesus Saturno Hernández; Zenewton André da Silva Gama (tradutor). – Natal: SEDIS-UFRN, 2017.
- 19- Saturno PJ. Atividades básicas para melhoria contínua: métodos e instrumentos para realizar o ciclo de melhoria: módulo II [recurso eletrônico] / Pedro Jesus Saturno Hernández ... [et al.]; Zenewton André da Silva Gama (tradutor); Pedro Jesus Saturno Hernández (organizador). – Natal: SEDIS-UFRN, 2017.
- 20- Pinto HA. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: Gomes LB; Barbosa MG; Ferla AA.(Orgs). A Educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas: conexão para a produção de saberes e as práticas. Série Atenção Básica e Educação na Saúde. 1º Ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.
- 21- Vettore MV, Dias M, Vettore MV, Leal MC. Avaliação do manejo de infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2013;16(2).
- 22- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação: gestação de alto risco. 2011;197-204.

- 23- Mayor MS, Herrera SDSC, Araujo MQA, Santos FM, Arantes RV, Oliveira NA. Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal Revista Cereus. 2018;10(1):91-100.
- 24- Netto A, Silva RMM, Santos MF, Tacla MTGM, Caldeira S Brischiliari SCR. Mortalidade infantil: avaliação do programa rede mãe paranaense em regional de saúde do Paraná. Revista Cogitare enfermagem. 2017;22(1):1-8.
- 25- Ronchini CE, Franchini AA, SIIERO PC. Mortalidade Infantil e na Infância no Brasil de 1990 a 2011: Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs). Caderno de Estudos Interdisciplinares 2014; 1(1):57-66.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia