



ASSOCIATION LATINE
POUR L'ANALYSE DES
SYSTÈMES DE SANTÉ

Qualidade do processo de atenção do Programa de Control Prenatal: retos para o novo modelo de atenção colombiano

Myriam Ruiz Rodríguez

Departamento de Salud Pública.

Escuela de Medicina. Universidad Industrial de Santander, UIS.

Bucaramanga, Colombia

E-mail: myriam@uis.edu.co

xxviii^e CONGRÈS ALASS

ALASS - ASSOCIATION LATINE POUR L'ANALYSE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

7-8-9 SEPTEMBRE 2017
LIÈGE-CENTRE VILLE
AMPHITHÉÂTRES OPÉRA ULg



Qualidade do processo de atenção do Programa de Control Prenatal: retos para o novo modelo de atenção colombiano

Departamento de Salud Pública Universidad Industrial de Santander, UIS

Myriam Ruiz Rodríguez

Laura Andrea Rodríguez Villamizar

Adriana Esperanza Peñuela Sánchez

Wendy Cleves Ruiz

Instituto de Salud de Bucaramanga, ISABU

Belcy Moreno Castellanos

Liege, setembro 9 de 2017

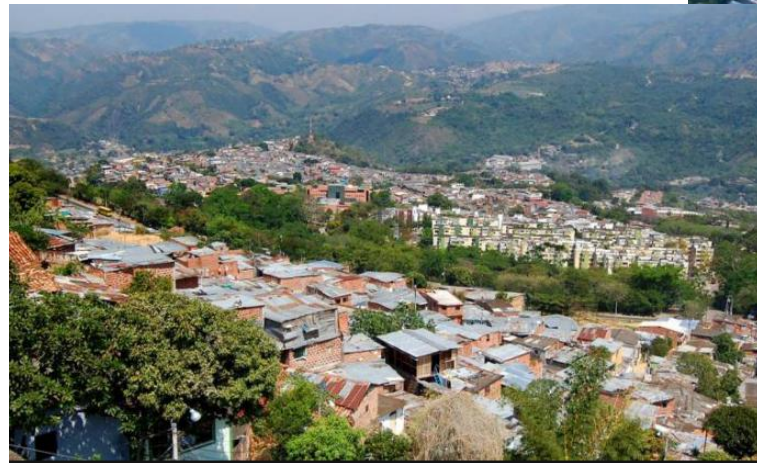
Contexto

- A Colômbia tem um sistema de saúde encaminhado ao mercado e baseado no *managed care* desde 1993. Neste sistema a **estratégia de Atenção Primária em Saúde (APS)** desapareceu do modelo da atenção gerando resultados negativos em saúde e para o sistema (De Groote T, De Pa et al 2005; Bustamante AV et al 2014; Abadia CE et al 2009; Vargas I et al 2010; Ettenger A et al 2014; Ruiz-Rodriguez M et al 2016; Rodriguez-Villamizar L, 2012).
- Como uma iniciativa própria, desde 2011 as autoridades de saúde de Bucaramanga adotaram a estratégia de APS como mecanismo de melhora da atenção dirigida ao grupo materno infantil

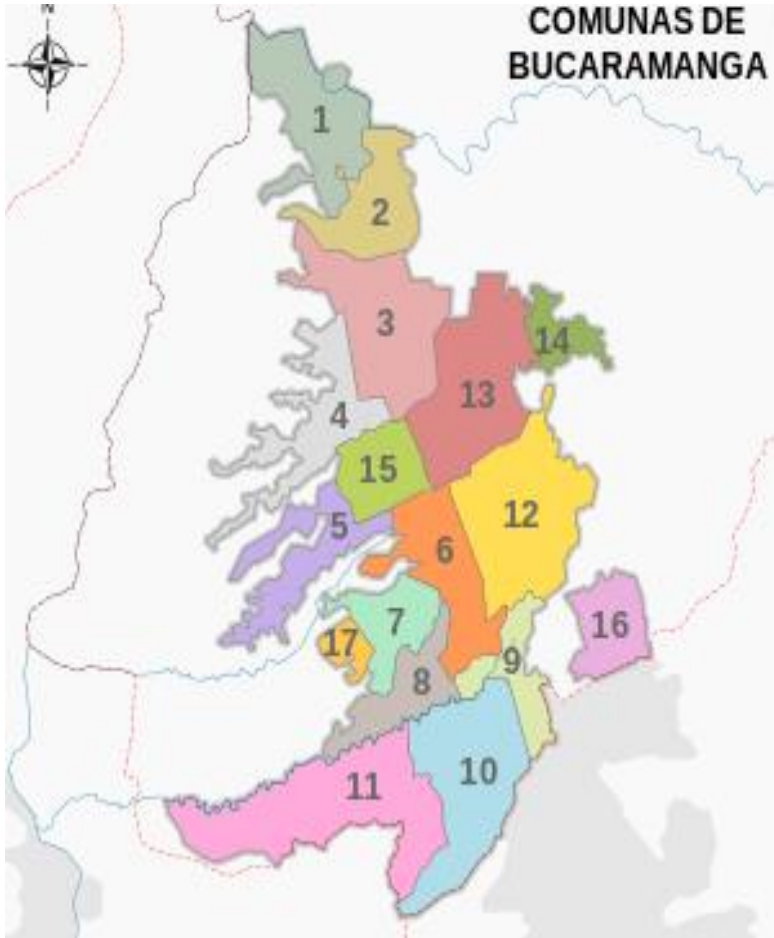
Contexto

- Bucaramanga, capital do estado de Santander, Colômbia, é a quinta cidade do país: 97% de cobertura do sistema de saúde e 99% dos partos são atendidos em instituições de saúde.

- 528.269 pessoas



Contexto



- A Secretaría de Salud y Ambiente se constitui como a autoridade em saúde e através do Instituto de Salud de Bucaramanga-ISABU fornece serviços de atenção primaria para o 45% da população que mora predominantemente em áreas socialmente vulneráveis.
- O ISABU possui 27 unidades de atenção primaria organizadas em quatro zonas administrativas em matéria de administração e gestão: Norte, Sul, Oriente e Occidente.
- Em 2007, Bucaramanga recebeu do CIFAL Atlanta (Centro Internacional de Formação de autoridades governamentais e Líderes da Sociedade Civil) o prêmio "*América*" pela excelência em serviço público, por seus avanços em segurança materna refletido na ausência de de mortes.

Contexto

- Nos últimos anos foram alcançados avanços significativos no controle da mortalidade materna em Bucaramanga, mas não aconteceu a mesma coisa com a mortalidade perinatal (MP):
 - ❑ No 2012 a taxa de MP foi igual á do 2008.
 - ❑ Desde o 2012 a taxa de MP não diminuiu.
- Na Bucaramanga, os estudos da qualidade da atenção pre-natal estão dirigidos predominantemente aos resultados da atenção sob a perspectiva das usuárias do programa, em relação á maneira como elas perceberam que foram atendidas pelas equipes de saúde.
- Não existem pesquisas do processo de atenção relacionado ao protocolo do programa de Control de Atención Prenatal (CPN) indicado pelas autoridades de saúde do nível nacional.

Objetivo

Avaliar no cumprimento do Protocolo do Programa de Control Prenatal (CPN) nos estabelecimentos de saúde de atenção primaria do tipo estadual como um proxy da qualidade do processo de atendimento

Justificação

- Durante o ano 2016 o Ministério de Saúde y Proteção Social promoveu a Política Nova de Atenção em Saúde- **PAIS** e o novo Modelo Integral de Atenção em Saúde-**MIAS**.
- O MIAS está centrado na *estratégia de Atenção Primária em Saúde* y faz ênfase na *avaliação dos processos de atenção* e nos resultados em saúde, para isto apresenta os Roteiros Integrais de Atenção em Saúde-**RIAS**, dando prioridade para as RIAS de Promoção e Manutenção da Saúde e para a Atenção Materna e Perinatal.
- Os resultados deste estudo servem para tomar medidas de melhora da qualidade do processo de atenção e como linha de base para avaliar a RIA materno perinatal no futuro.
- Este trabalho faz parte de um macroprojeto intitulado *“Eficiência Técnica da Promoção da Saúde e Programas de Prevenção de Doenças para Mulheres em Bucaramanga, Colombia”* (Ruiz-Rodriguez M. PlosONE 2016)

Materiais e métodos

- Estudo de corte transversal de tipo analítico que mediu o cumprimento do profissional ao protocolo de atenção da gestante de risco baixo e seus fatores associados.
- Foi realizado no período 2013-2014 com dados dos prontuários de gestantes de risco baixo, que fizeram pelo menos uma consulta do CPN nas **unidades de atenção primária do primeiro nível do estado durante o ano 2012** na Bucaramanga
- Foi feita amostragem probabilística y foram revisados 838 históricos clínicos: lista de verificação
- Um questionário foi realizada para todos os médicos do CPN
- Os modelos teórico sde qualidade proposto por Morestin y cols (2010) e Donabedian(2001) orientou a pesquisa.

Materiais e métodos

- **A variável de resposta** foi calculada baseada na *porcentagem media de cumprimento do protocolo do CPN por parte do médico de acordo com os lineamentos da Resolução 412 de 2000.*
- **A variável independente de interesse** foi a zona administrativa dos centros de saúde: norte, sul, ocidente e oriente.
- A coordenação das zonas administrativas realiza a gestão das instituições de saúde ambulatoriais de primeiro nível de caráter público
- Foi feita uma análise de regressão (*Fractional Response Models*) (Williams 2016; Salinas-Rodriguez 2008) para a estimação da associação entre a proporção de cumprimento e a zona administrativa

Na medição do cumprimento do protocolo foi considerado o que segundo ISABU é o mínimo do cumprimento:

- Prontuários de gestantes com registro de primeiro pré-natal realizado por médico
- Prontuários com registro de fórmula obstétrica, peso, y pressão arterial no primeiro CPN
- Registro de risco obstétrico na primeira atenção
- Solicitude de provas de laboratório e ecografia obstétrica segundo o protocolo
- Envio consulta odontológica
- Envio da gestante de risco alto a gineco-obstetrícia no primeiro pré-natal
- Solicitude de ácido fólico, sulfato ferroso e cálcio segundo protocolo
- Envio da gestante á obstetrícia na semana 36 de gestação
- Envio ao curso de preparação para o parto



Resultados

Características das mulheres

	<i>n</i>	Zonas administrativas (%)				<i>p</i>
		Norte	Ocidente	Oriente	Sul	
Idade (<i>n</i> = 838)						0,099
<18	135	28	35,5	16,3	20	
18-30	579	31,6	24,7	19,7	24	
>30	124	23,4	30,6	24,2	21,7	
Educação (<i>n</i> = 509)						0,367
≤6 anos	118	32,2	25,4	25,4	16,9	
> 6 anos	391	31,9	24,3	18,9	24,8	
Estrato SE (<i>n</i> = 828)						<0.001
I	329	48,3	20,9	20,3	10	
II	309	24,9	28,4	11,9	34,6	
III e mais	190	29,9	36,8	31	26,3	

Variáveis sócio demográficas

	<i>n</i>	Zonas administrativas (%)				<i>p</i>
		Norte	Ocidente	Oriente	Sul	
Ocupação (<i>n</i> =836)						0,141
Dona de casa	466	30,4	25,3	20,1	24	
Empregada	270	27,7	30,7	20	21,4	
Estudante	75	30,6	36	14,6	18,6	
Desempregada	25	36	4	28	32	
Tipo de seguro de saúde (<i>n</i> =831)						<0.001
Subsidiado	777	30,6	26,9	20,8	21,6	
Contributivo	54	18,5	35,1	3,7	42,5	
Presencia de riscos psicossociais (<i>n</i> =838)						0,012
Não	431	32	22,7	22,2	22,9	
Sim	407	27,5	32,1	17,2	23,1	

Antecedentes Ginecobstétricas

	<i>n</i>	Zonas administrativas (%)				<i>p</i>
		Norte	Occidente	Oriente	Sur	
Gestações prévias (n=835)						0,624
0	322	28,5	30,7	18,6	22	
1	255	32,9	25,4	19,6	21,9	
2 o mais	258	28,6	25,1	20,9	25,1	
Intervalo intergenésico (n=495)						0,412
Menor o igual a 2 anos	386	33,1	25,3	19,1	22,2	
>2 anos	109	25,6	24,7	23,8	25,6	
Aborto (n=513)						0,458
Não	353	32,1	25,5	18,4	24	
Sim	160	28,1	25	24,3	22,5	

Antecedentes Ginecobstétricas

	<i>n</i>	Zonas administrativas (%)				<i>p</i>
		Norte	Occidente	Oriente	Sur	
Cesárea(n=513)						0,796
não	356	30,6	24,4	20,2	24,7	
Sim	157	31,2	27,3	20,3	21	
Nascidos mortos e mortinatos(n=512)						0,37
não	495	31,11	25,6	20,4	22,8	
Si	17	23,53	17,6	17,6	41,1	
Preclampsia(n=513)						0,335
não	486	30	27,5	19,3	23	
Sím	27	22,2	22,2	33,3	22,2	
Risco na primeira visita						0.001
Alto	395	23,2	27	24,3	25,3	
Outro	360	34,4	28	16,11	21,39	



Características do profissional médico (N=53)

- idade média: 43 anos
- Sexo: 50% mulheres
- Tempo médio de graduação médica: 15 anos
- Pós-graduação em área não clínica : 51,8%
- Recebeu treinamento na estratégia de atenção primária à saúde: 79%
- Tempo médio de experiência na promoção da saúde e programas de prevenção de doenças : 12 anos
- Contratos de planta (tempo indeterminado): 36%



Percentagem de cumprimento: 73,5%

Ítem	%
Registro de risco da gestação no primeiro pré-natal	91
Envio da gestante de risco alto a gineco-obstetrícia no primeiro pré-natal	49
Solicitude de provas de laboratório segundo o protocolo	79,8
Solicitude de ecografia com idade gestacional ≤ 12 semanas	72
Solicitude de ecografia entre 20 e 24 semanas de gestação	26
Solicitude de ácido fólico	77

Ítem	%
Solicitude de calcio	73
Solicitude de sulfato ferroso	93
Registro de fetocardia nas 20 o mais semanas de gestação	87
Registro de altura uterina nas 14 o mais semanas de gestação	96
registro de pressão arterial	84
Envio da gestante á obstetrícia na semana 36 de gestação	93
Envio ao curso de preparação para o parto	27

Variáveis	β	IC	Valor <i>p</i>
Zona administrativa			
Norte	Referencia		
Ocidente	0.15	(0.05-0.25)	0.002
Oriente	0.03	(-0.07-0.13)	0.585
Sul	-0.13	(-0.23- -0.04)	0.004
Idade do medico	-0.004	(-0.008- -0.0002)	0.038
Treinamento em APS			
Não	Referencia		
Sim	0.21	(0.09-0,31)	<0.001
Estado civil da gestante			
Solteira	Referencia		
Casada	0.13	(0.01-0,25)	0.026
União estavel	0.01	(-0.07-0.09)	0.800
Anos de educação da gestante			
	0.004	(-0.009-0.01)	0.550

Conclusões

- A percentagem media de cumprimento do protocolo pelo médico é similar ao encontrado por Heredia-Pi y cols (2016).
- O envio ao profissional em obstetrícia foi o item mais baixo no cumprimento do protocolo
- Os fatores com maior força de associação com o cumprimento do pré-natal foram a *gestão dos serviços do CAP e o treinamento do pessoal*. Aspectos chaves para o CPN (OMS 2005).
- O fato de estar casada aumenta a probabilidade de que seja cumprido o protocolo em comparação com as não casadas, o que indica uma inequidade segundo o estado civil. Esse aspecto deve ser investigado.
- A diferencia de outros estudos no foram reportadas diferenças no cumprimento do CPN por variáveis económicas.
- Os resultados deste estudo servem como linha de base para avaliar a RIA materno perinatal no futuro e tomar medidas de melhora da qualidade do processo de atenção

Conclusões

- Os resultados desta pesquisa aportam informação para que as pessoas que participam no processo decisório governamental identifiquem retos organizacionais e de gestão que visem no desenvolvimento do MIAS e RIAS em um sistema de saúde fundamentado no mercado com poucos incentivos para desenvolver ações de promoção y prevenção centrados na pessoa.



Contacto:
myriam@uis.edu.co