

XVIII

CIC

XI ENPOS  
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:  
por uma ciência do devir



## AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS APÓS INTERVENÇÃO

**NOBLE, Justino Afonso Cuadros<sup>1</sup>; CASANOVA, Liliane Cagliarani<sup>2</sup>;**

1. Acadêmico da Faculdade de Medicina-UFPEL, participante do Pet-Saúde/MS/UFPEL e bolsista de graduação/UFPEL. E-mail: [justinoacn@yahoo.com.br](mailto:justinoacn@yahoo.com.br)

2. Acadêmica da Faculdade de Medicina-UFPEL. Bolsista do Pet-Saúde/MS/UFPEL. E-mail: [lilicasanova@ig.com.br](mailto:lilicasanova@ig.com.br)

### Introdução

O pré-natal é uma estratégia importante de cuidados preventivos às gestantes. Visa à promoção da saúde e do bem-estar materno-fetal, além de oportunizar o tratamento precoce de problemas que podem surgir no decorrer da gestação.<sup>1</sup>

No Brasil o pré-natal está entre as ações programáticas mais ofertadas por serviços básicos de saúde, principalmente através da Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>2</sup>

Gestantes que realizam o pré-natal apresentam menos doenças, o que se reflete em melhores condições de desenvolvimento intra-útero do feto e em menor mortalidade perinatal e infantil. Para tanto, é necessário que o atendimento seja efetivo tanto qualitativo quanto quantitativamente.

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza que o calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno-fetal e perinatal. Deve ser iniciado precocemente, ainda no primeiro trimestre de gestação; as consultas devem ser regulares e em número completo, e deve ser garantido que todas as avaliações propostas sejam realizadas.

Durante o acompanhamento, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A cada trimestre deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal, através da discriminação dos fatores de risco existentes no cartão de pré-natal.

Além disso, é necessário o registro correto e completo das informações que constam na ficha de pré-natal da gestante e nos registros da unidade de saúde. O conteúdo de todas estas anotações deve ser avaliado pelo profissional de saúde e servir como sinal de alerta para potenciais situações de perigo.<sup>3</sup>

### Objetivos

- Traçar um perfil do atendimento pré-natal oferecido às gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde com estratégia de Saúde da Família.
- Promover a qualificação do serviço oferecido através da detecção de falhas no preenchimento da ficha de pré-natal e orientações fornecidas, intervindo nos problemas detectados.

- Realizar nova avaliação do pré-natal 30 dias após intervenção.
- Obter informações sobre a população de gestantes atendidas na unidade.

## **Metodologia**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, utilizando dados secundários, a partir da coleta direta de informações das fichas de pré-natal das gestantes em acompanhamento na UBS Sítio Floresta.

As variáveis analisadas foram: idade materna, idade gestacional no início do pré-natal, imunização antitetânica, realização do exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau), realização de exames de rotina no primeiro e terceiro trimestre gestacional, realização do exame de mamas, realização de exame puerperal, tipo de parto e peso do recém nascido.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. Num primeiro momento foram analisadas as informações contidas nas fichas de pré-natal e anexadas, nas mesmas, orientações acerca das falhas de preenchimento ou de não realização de procedimentos detectados, visando que, por ocasião da próxima consulta da gestante na UBS, estas informações fossem revisadas e preenchidas corretamente. Em um segundo momento, procedeu-se nova avaliação, trinta dias após a primeira, a fim de verificar se houve alteração nos indicadores previamente avaliados e cujo nível de adequabilidade não estava dentro do recomendado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, nas rotinas do Programa de Pré-Natal.

Os dados foram digitados duplamente em planilha do programa Excel e analisados posteriormente no programa estatístico EPI-INFO 0.6.

## **Resultados**

Na primeira parte do estudo foram avaliadas as fichas de pré-natal de 19 gestantes. Foram excluídas da análise 1 gestante que teve aborto espontâneo e 2 que mudaram de cidade. Das 17 gestantes incluídas, a média de idade foi de 20,4 anos, sendo que 64,2% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Quanto à imunização antitetânica verificou-se que 57,1% estavam imunizadas. No que se refere à realização do exame Papanicolau, 71,4% não haviam coletado o exame citopatológico. Quanto à realização de exames recomendados no primeiro trimestre de gestação, 71,4% haviam realizado. Das pacientes que se encontravam no terceiro trimestre de gestação, 50% já tinham os resultados de seus exames laboratoriais. 100% das fichas pré-natais auditoradas não continham descrição ou menção sobre a realização do exame de mamas. No momento da primeira análise, as variáveis que descreveriam a realização da revisão puerperal e tipo de parto não puderam ser verificadas, visto que nenhuma gestante havia concluído a gravidez na ocasião.

Na avaliação realizada trinta dias após a primeira, a imunização antitetânica estava atualizada em 71,4% das pacientes. Verificou-se que 64,3% das gestantes haviam realizado exame citopatológico. A realização de exames preconizados no primeiro trimestre aumentou para 85,7%, e entre as gestantes que se encontravam no terceiro trimestre gestacional, 66,6 % já haviam realizado exames recomendados para essa idade gestacional. A variável realização do exame de mamas apresentou uma prevalência de 64,3%. Em relação às três gestantes cujos filhos nasceram nestes 30 dias, 100% compareceram a consulta de revisão puerperal, sendo que 66,6% realizaram o parto normal e nenhum dos recém nascidos apresentou baixo peso ao nascer.

Tabela1:

Comparação das avaliações das fichas de pré-natal das gestantes UBS Sítio Floresta, antes e após a intervenção no Programa de Pré-natal, Pelotas, 2008. N=17

	(%) Indicadores				
	Vacina antitetânica	CP*	Exames 1º Trimestre	Exames 3º Trimestre	Exame de mamas
Avaliação 1	57,1	28,5	71,4	50,0	0,0
Avaliação 2	71,4	64,3	85,7	66,6	64,3

\* CP: citopatológico de colo uterino

## Discussão

A avaliação de intervenções em saúde por múltiplos critérios tem sido destacada como uma das mais importantes estratégias para o estudo da efetividade e da qualidade dos sistemas de saúde<sup>2</sup>. Seu sucesso depende, ainda, do preparo dos profissionais envolvidos e do acesso priorizado à unidade de saúde<sup>3,8</sup>.

Mais de dois terços das gestantes da UBS Sítio Floresta iniciaram o pré-natal antes das doze semanas de gravidez, número superior a outros estudos locais de base populacional<sup>7,9</sup>.

O exame de mamas obteve uma melhora substancial de registro. Esse alto incremento permite inferir duas possibilidades: que realmente havia um alto nível de sub-registro e que após as orientações, os profissionais de saúde, checando os prontuários, confirmaram a realização do exame e o registraram corretamente nas fichas. Ou então, realmente o mesmo não era realizado e passou a ser feito a partir dos avisos deixados na ficha de pré-natal. É interessante salientar que apesar do Ministério da Saúde preconizar a realização do exame das mamas durante as consultas de pré-natal, a ficha de atendimento padronizada e distribuída às unidades de saúde não inclui um espaço específico destinada ao registro desse indicador, o que por si só pode gerar uma tendência ao sub-registro. Outros estudos de base populacional demonstraram que quase metade das gestantes não tem as mamas examinadas durante o pré-natal<sup>6,10,11</sup>.

Em relação à realização do exame citopatológico do colo uterino, cabe ressaltar que, apesar fazer parte da rotina do pré-natal, o mesmo não é realizado rotineiramente. O achado foi inferior a outro estudo local<sup>10</sup>, mas superior a estudo de base populacional realizado em Criciúma<sup>6</sup>. Houve um aumento importante do registro deste exame, maior que o dobro verificado anteriormente, após a intervenção nas fichas de pré-natal. Mas ainda pode melhorar. Vale ressaltar a importância da realização do Papanicolau neste período, por ser a gestação o momento ideal e, às vezes, único, para implementar ou consolidar as orientações e as ações preventivas para a saúde feminina.

A variável realização de exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestres também apresentou melhora, que se deve, no caso do primeiro trimestre, ao recebimento de resultados de exames solicitados anteriormente, e no caso do terceiro trimestre, também ao aumento da idade gestacional, atingindo o terceiro trimestre e, portanto, a época de realização dos referidos exames. Muitas vezes o baixo índice de registro desses exames pode ser decorrente da não solicitação dos mesmos, ou ter sido solicitado e não realizado, não ter havido tempo para sua realização devido a ingresso tardio no pré-natal ou do próprio subregistro<sup>7</sup>.

O fato da população do estudo ser restrita a um bairro da cidade, não permite extrapolar os dados para outras populações, garantindo somente a validade interna. No entanto, apesar dessa limitação, o estudo sugere que os resultados possam ser semelhantes aos de gestantes de outros bairros do município, que possuam características próximas ao estudado, além de fornecer informações acerca do

serviço em questão. Entre as limitações que os dados secundários costumam impor, salientamos também, o que se refere à dificuldade em estimar a frequência de sub-registro.

### **Conclusão**

A realização da avaliação desencadeou um produtivo debate entre os pesquisadores e a equipe de saúde da UBS Sítio Floresta, sobre o preenchimento de fichas de pré-natal e a qualidade do atendimento às gestantes, estabelecendo um interessante diálogo acerca do assunto.

A avaliação do preenchimento das fichas de pré-natal e a descrição dos indicadores relativos à qualidade do cuidado prestado contribuem com o planejamento das ações e conseqüentemente com o atendimento mais qualificado e equânime para as futuras gestantes.

Fazem-se necessários estudos qualitativos subseqüentes para melhor caracterização do serviço, dos profissionais e da população adstrita à unidade UBS Sítio Floresta.

### **Bibliografia**

1. **Carroli G et al.** Who Programme to map the best reproductive health practices: how effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Pediatric Perinat Epidemiol.* 2001; 15 (Sup 1): 1-42
2. **Facchini LA et al.** Relatório final do Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF). Pelotas: UFPel; 2006.
3. **Ministério da Saúde.** *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.* Ministério da Saúde, Secretaria das Ações em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006.
4. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_puerperio\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf)
5. **UNICEF** (United Nations Children's Fundation), 1991. *A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation: Making a Difference?* New York: UNICEF.
6. **Tanaka, A. C. et al.** *Situação de saúde materna e perinatal no Estado de São Paulo, Brasil.* 1989, *Revista de Saúde Pública*, 23:67-75.
7. **Santos, I. S. et al.** *Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo.* *Cad. Saúde Pública* 17:1, RJ, 2001.
8. Brasil. **MINISTÉRIO DA SAÚDE** - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Plano de Ação 2004 – 2007* Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília – DF, 2004.
9. **Barros A, Santos IS; Victora C.** *Coorte de Pelotas, 2004: metodologia e descrição.* *Rev. Saúde Pública* 40, 2006.

10. **Halpern R, Barros FC, Victora CG e Tomasi E.** *Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993* - Cad. Saúde Pública, 14(3):487-492, jul-set, 1998.

11. **Santos IS, Victora CG.** *Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação.* Cad. Saúde Pública, 20 Sup 2:S337-S341, 2004