

AVALIAÇÃO DE GESTANTES CADASTRADAS NO PRÉ-NATAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARRO DURO, PELOTAS, RS

BIERHALS, Isabel O.¹; SILVEIRA, Fabiane V.¹; PULGATTI, Fabiane C.²; ARAÚJO, Rejane B.³; MINTEM, Gicele C.⁴

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

² Nutricionista. Secretaria Municipal de Pelotas.

³ Médica. Secretaria Municipal de Pelotas.

⁴ Docente da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

vidal.fabi@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, na história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados durante a gestação. No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) ampliou o elenco de atividades destinadas a esse grupo, visando o aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 1984).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado de problemas que podem ocorrer nesse período (BRASIL, 2005).

No que tange especificamente ao acompanhamento da gestante, deve-se ter como objetivos: captar gestantes não inscritas no pré-natal, reduzir o número de faltosas, especialmente as de alto risco, acompanhar a evolução da gestação, desenvolver trabalho educativo com a gestante e seu grupo familiar (BRASIL, 2010).

É importante enfatizar que a atenção pré-natal favorece a interação entre o profissional, a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas (LANDERDAHL et al., 2007). Além disso, a adesão da gestante ao pré-natal está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, contribuindo para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal ainda verificados no Brasil (BRASIL, 2010).

Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que a equipe de saúde realize correta e uniformemente os procedimentos técnicos durante o exame clínico e obstétrico. Do contrário, ocorrerão diferenças significativas, prejudicando a comparação e a interpretação dos dados. A gestante deve ser acompanhada e todos os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos devem ser anotados na ficha perinatal e no cartão da gestante (BRASIL, 2005).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi realizar uma avaliação comparativa das gestantes cadastradas no pré-natal (PN) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Barro Duro.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, retrospectivo descritivo, baseado na auditoria da ficha de pré-natal e do prontuário médico com objetivo de comparar o pré-natal das gestantes que tiveram partos nos anos de 2010 e 2011, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), moradoras na área de abrangência e que realizaram seu pré-natal na UBS Barro Duro na cidade de Pelotas, RS.

A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2012, sendo coletadas as seguintes informações: idade, estado civil, número de consultas realizadas durante o pré-natal na UBS, mês de início do pré-natal, realização de exame de mama, realização de exame citopatológico, vacinação antitetânica, número de exames laboratoriais de rotina (sorologia para sífilis, exame comum de urina e testagem anti-HIV), altura e peso na primeira e última consulta e revisão puerperal.

Após a coleta de dados, os resultados foram tabulados e os dados avaliados segundo o tipo de variável: contínua ou categórica e analisados em médias e percentuais usando o programa Microsoft Office Excel 2007[®].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2010, 23 gestantes iniciaram o PN na UBS Barro Duro. Destas, apenas nove o completaram. Já no ano de 2011, 39 gestantes iniciaram e 16 completaram. As gestantes que concluíram todo o PN na Unidade foram avaliadas quanto às variáveis já citadas.

Observou-se uma média de 8,0 consultas de PN no ano de 2010 com uma variabilidade de quatro a onze consultas. Já no ano de 2011, observou-se uma média de 7,5 consultas, variando de quatro a doze consultas. Ambos superaram o número mínimo de seis consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2005).

A idade média das gestantes foi de 20,2 anos, sendo a mínima de 15 e a máxima de 27 anos em 2010 e 24,5 anos em 2011, com a idade mínima de 15 e a máxima de 40 anos. Os dados revelaram também um percentual importante de adolescentes gestantes: 55,6% em 2010 e 18,8% em 2011. Em 2011, todas as gestantes relataram ter parceiro fixo, enquanto em 2010 esse dado foi relatado por 88% delas.

A Tabela 1 apresenta frequências relativas à avaliação do programa de pré-natal.

Tabela 1: Avaliação do pré-natal (PN) das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da Unidade Básica de Saúde Barro Duro em 2010 e 2011. Pelotas, 2012.

Informações coletadas	2010 n (%)	2011 n (%)
Residentes na área com PN na UBS	09 (39,1)	16 (41,0)
Início do PN em até 12 semanas	05 (55,6)	09 (56,3)
Realização de pelo menos um exame de mamas	07 (77,8)	12 (75,0)
Realização de pelo menos um exame ginecológico	02 (22,2)	08 (50,0)
Vacinação antitetânica em dia	07 (77,8)	16 (100,0)
Revisão de parto em até 15 dias	05 (55,6)	08 (50,0)
Revisão de parto em até 40 dias	03 (33,3)	10 (62,5)

De acordo com a tabela, observou-se que 39% das gestantes residentes na área de abrangência da UBS Barro Duro completaram todo o pré-natal nesta Unidade no ano de 2010. Já no ano de 2011, foram 41%.

Observou-se também, em ambos os anos, que quase metade das gestantes iniciou o pré-natal tardiamente, pois o MS preconiza que a primeira consulta de PN deve ocorrer antes do início do quarto mês (120 dias) de gestação (BRASIL, 2005). Um estudo que avaliou o pré-natal de 702 gestantes na cidade de Caxias de Sul encontrou que 65,3% também iniciaram o PN tardiamente, após a 14ª semana de gestação (TREVISAN et al., 2002). De acordo com Carvalho e Araújo (2007), o início tardio pode dificultar o diagnóstico e o tratamento precoce de certas condições, além de comprometer um dos principais trabalhos desenvolvidos durante o pré-natal, que é a promoção da saúde.

As gestantes que realizaram pelo menos um exame de mamas totalizaram 78% e 75% em 2010 e 2011, respectivamente, assemelhando-se ao estudo de Trevisan et al., (2002), que encontrou 74%. Em relação à realização de pelo menos um exame ginecológico, apenas 22% o fizeram em 2010 e 50% em 2011. Neste quesito, Trevisan et al. (2002) encontrou que 51% das gestantes o fizeram.

Com relação à vacinação antitetânica com imunização prévia nos cinco últimos anos até a gravidez (BRASIL, 2005), observou-se um aumento da cobertura vacinal de 78% em 2010 para 100% em 2011.

Sobre a revisão de puerpério, ressalta-se que aproximadamente metade das gestantes não a fez em até 15 dias nos dois anos investigados. Em relação à revisão em até 40 dias, um valor baixo foi identificado em 2010 (33%) e em 2011, 63%. Esses percentuais podem ser explicados pelo fato das gestantes terem sua revisão puerperal agendada na maternidade em que realizaram seu parto.

Tabela 2: Valor médio (DP) de exames laboratoriais realizados pelas gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da Unidade Básica de Saúde Barro Duro em 2010 e 2011. Pelotas, 2012.

Exames laboratoriais	2010	2011
	Média (DP)	Média (DP)
Sífilis (VRDL)	1,9 (±0,60)	1,7 (±0,70)
Vírus da imunodeficiência humana (HIV)	1,4 (±0,53)	1,7 (±0,70)
Exame qualitativo de urina (EQU)	1,9 (±0,60)	1,8 (±0,68)

Conforme a Tabela 2 observou-se que nos dois períodos avaliados, as médias dos exames de sorologia para sífilis (VRDL), sorologia anti-HIV e exame de urina não alcançaram o preconizado pelo MS, ou seja, um exame na primeira consulta e outro próximo da 30ª semana de gestação (BRASIL, 2005).

Em relação ao ganho de peso das gestantes, o valor médio foi de 9,7 quilos (±5,6) em 2010 e 12,3 quilos (±6,6) no ano de 2011. Considerando que aproximadamente metade das gestantes, em ambos os anos, iniciaram o pré-natal tardiamente, após o primeiro trimestre, o ganho esperado neste período gestacional para gestantes com peso pré-gravídico adequado seria de até 7,2 kg.

Uma limitação neste estudo é a falta de registros de altura e peso pré-gravídico na ficha de pré-natal. Tendo em vista que as recomendações do ganho de peso variam segundo o estado nutricional pré-gravídico (SISVAN) não se pode avaliar como adequado o ganho de peso das gestantes avaliadas.

Outra limitação é o não preenchimento adequado de todas as condutas realizadas. Segundo Costa et al. (2000) parte-se do pressuposto de que se algum procedimento não foi registrado, provavelmente o mesmo não tenha sido realizado.

Desta forma, não existem dúvidas sobre a importância dos registros médicos na prática clínica por influenciarem os processos de cuidado (COSTA et al., 2000).

4 CONCLUSÕES

De acordo com o observado no estudo, um grande número de gestantes está iniciando o pré-natal tardiamente além de não realizar a revisão de puerpério nesta Unidade, mesmo tendo sido acompanhadas durante o pré-natal.

Outro aspecto a ser considerado é quanto à importância da equipe de saúde realizar de forma correta e uniforme os procedimentos técnicos durante o exame clínico e obstétrico, bem como da necessidade de aprimorar o preenchimento dos registros das informações. Do contrário, ocorrerão diferenças significativas, prejudicando a comparação e a interpretação dos dados.

Deste modo, acredita-se que algumas importantes ações devam ser realizadas para aumentar a qualidade do cuidado pré-natal: a primeira seria a busca ativa das gestantes residentes na área de abrangência da Unidade com realização do teste rápido de gravidez e posterior encaminhamento para a primeira consulta de pré-natal. A segunda seria a capacitação periódica dos profissionais de saúde com o objetivo de realizar um bom acolhimento às gestantes que inclua a padronização da conduta na consulta pré-natal. Por último, um processo de avaliação e monitoramento dos serviços de pré-natal com vistas à melhoria e reformulação das práticas de saúde.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010a.
- CARVALHO, VCP; ARAÚJO, TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev Bras Saúde Matern Infantil**, 7(3):309-17, 2007.
- COSTA, JSD; MADEIRA, ACC; LUZ, RM; BRITTO, MAP. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, 34(4):329-36, 2000.
- LANDERDAHL, MC; RESSEL, LB; MARTINS, FB; CABRAL, FB; GONÇALVES, MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery R Enferm**, 11 (1): 105 – 11, 2007.
- TREVISAN, MR; LORENZI, DRS; ARAÚJO, NM; ÉSBER, K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO**, 24(5): 293-299, 2002.