

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS, RS

LARISSA MARTINELLI DULLIUS¹; FABRÍCIO DA COSTA SANTOS²; LAIS TERUEL BERTO³; DANIEL PAGNOSI PACHECO⁴; PATRÍCIA PARABONI BERSAGHI⁵; DENISE SILVA DA SILVEIRA⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – *lali.dullius@gmail.com*

² Universidade Federal de Pelotas – *fabriciosantosbp@gmail.com*

³ Universidade Federal de Pelotas – *laisberto@hotmail.com*

⁴ Universidade Federal de Pelotas – *danielppacheco@yahoo.com.br*

⁵ Universidade Federal de Pelotas – *mbfpati@hotmail.com*

⁶ Universidade Federal de Pelotas – *denisesilveira@uol.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal (PN) consiste no acompanhamento dispensado às mulheres da gestação ao puerpério, sendo um determinante da morbimortalidade materno-infantil. Assim, a não realização do PN e a inadequação dos cuidados são associados a resultados adversos para as mães e os recém-nascidos, como demonstraram os estudos de VICTORA et al (2011), FESCINA et al (2011) e BROWN et al (2008). As mortes maternas, por exemplo, estão diretamente relacionadas com a falta de intervenção, omissão e/ou tratamentos incorretos. Da mesma forma, há relação entre sífilis congênita e prematuridade, e baixo crescimento do concepto e precariedade da assistência. (VICTORA et al, 2011; KILSZTAJN et al, 2003; ARAÚJO et al, 2006; BRASIL, 2012).

As políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil foram iniciadas na década de 30. Durante aproximadamente 50 anos abrangeram apenas intervenções biológicas da gestação. Foi somente a partir dos anos 80 que a saúde da mulher começou ser discutida na integralidade e, em 1984 surgiu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Ele organizou as ações e serviços da assistência de saúde, destacando uma abordagem ampliada aos ciclos de vida da mulher (BRASIL, 2014). Em 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento para ampliar ainda mais o acesso, aumentar a cobertura e melhorar a qualidade do PN. Mais recentemente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha (BRASIL, 2014), propondo a formação de uma rede de atenção materno-infantil resolutive.

Assim, atualmente, é consenso global que se recomende o início precoce das consultas de PN (primeiro trimestre) e também que se programem ações como promoção de saúde, prevenção de doenças, rastreamento de risco e tratamento de intercorrências (VICTORA et al, 2011; FESCINA et al, 2011). Através do cuidado de qualidade é possível garantir um nascimento saudável, sem que isso comprometa a saúde materna. Também se faz possível a manutenção da saúde da mãe e seu filho em longo prazo através das ações preventivo-educativas e de cuidado clínico (DUNCAN, 2004).

Este trabalho objetiva avaliar o processo de atendimento PN de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de ensino através dos registros de atendimento.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional transversal do tipo descritivo em amostra composta por gestantes residentes na área de cobertura de uma UBS de ensino, que se localiza na periferia da cidade de Pelotas-RS. As gestantes incluídas eram as que estavam cadastradas no Pré-natal no mês de junho de 2013. Para a definição das variáveis selecionadas utilizou-se parâmetros do MS (BRASIL, 2012). A coleta de dados ocorreu em julho de 2013 e eles foram digitados e analisados no programa Excel[®]. A análise incluiu a frequência simples das variáveis: ter consultas em dia, ter primeira consulta no 1^o trimestre de gestação (até 12 semanas); ter avaliação de risco gestacional na 1^a consulta; ter registro dos exames laboratoriais da 1^a consulta; ter registro do Índice de Massa Corporal (IMC) na última consulta; ter registro das vacinas em dia (antitetânica e hepatite B); ter prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes a partir de 20 semanas de gravidez.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Havia 45 gestantes cadastradas no PN da UBS analisada. A média de idade foi de 23,3 anos (dp=6,4). Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Caracterização da amostra de gestante em relação às variáveis de interesse do estudo. Pelotas. UFPEL, 2013.

Variável	% (n)
Consultas em dia conforme protocolo	84,4 (38)
Início do pré-natal no 1 ^o trimestre de gestação	75,5 (34)
Registro de IMC na última consulta	64,4 (29)
Prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo	46,7 (21)
Prescrição de ácido fólico conforme protocolo	51,1 (23)
Com registro de todos os exames laboratoriais na primeira consulta	71,1 (32)
Vacina antitetânica em dia	64,4 (29)
Vacina hepatite B em dia	63,6 (28)
Avaliação de risco na 1 ^a consulta	100 (45)

Do total, 84,4% das gestantes tinha consultas em dia de acordo com o preconizado pelo MS, índice superior quando comparado ao evidenciado no âmbito nacional (VICTORA et al, 2011), demonstrando assim a posição favorável da UBS analisada. Destacaram-se positivamente ainda os elevados percentuais de registro da avaliação do risco gestacional na primeira consulta e realização dos exames laboratoriais conforme protocolo.

No entanto, o estudo ressaltou também alguns pontos negativos da assistência PN. Dentre eles: o início do PN após 12 semanas de gravidez (25,5% das mulheres), resultado semelhante ao de outros estudos brasileiros (VICTORA et al, 2011; KILSZTAJN et al, 2003; BRASIL, 2012); falta do registro do IMC na última consulta e da vacinação contra tétano / hepatite B em cerca de 35% dos casos. Este sub-registro das vacinas comprometeu a avaliação de suas coberturas, e tal resultado deve servir de alerta para os profissionais de saúde da UBS (KONNO et al, 2007). As baixas prevalências de suplementação de sulfato ferroso (51,1%) e ácido fólico (46,7%) podem dever-se ao fato de que parte das gestantes não havia atingido as 20 semanas gestacionais, quando todas devem

estar com estas prescrições.

4. CONCLUSÕES

O preenchimento completo da ficha de atendimento pré-natal é uma prática que contribui para acompanhar a evolução gestacional. Ele conduz a conduta médica, pois permite a avaliação sucessiva da paciente. Todavia, o preenchimento adequado dos dados depende da organização, padronização do serviço e da conscientização de que o preenchimento das fichas de pré-natal é muito mais que um processo burocrático; é, na verdade, uma avaliação sistemática que não deve ser negligenciada.

Assim, acredita-se que, para que sejam superadas as falhas encontradas nesta análise, seja necessária uma maior interação entre a equipe multidisciplinar e os estudantes, treinamento técnico adequado e motivação dos profissionais. Reitera-se ainda a importância da participação social dentro da UBS, de modo que a o acesso e a adesão ao PN sejam ainda otimizados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, E.C.; COSTA, K.S.G.; SILVA, R.S.; AZEVEDO, V.N.G.; LIMA, F.A.S. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Rev. Para. Med.**, online, v.20, n.1, p.47-51, Mar 2006.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno nº 32. Brasília, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Acessado em 2 de julho de 2014. Disponível em: www.dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php
4. BROWN, C.S.; SOHANI S.B.; KHAN, K.; LILFORD, R.; MUKHWANA, W. Antenatal care and perinatal outcomes in Kwale district, Kenya. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2008.
5. DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária**. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
6. FESCINA, F.H.; MUCIO, B.D.; DIAZ, R.J.L.; MARTÍNES, G.; SERRUYA, S.; DURÁN P. **Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de da mujer y el recién nacido focalizadas en la APS**. 3a Edición. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.
7. KILSZTAJN, S; ROSSBACH, A; CARMO, M.S.; SUGAHARA, G.T. Prenatal care, low birth weight and prematurity in São Paulo State, Brazil, 2000. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p.303-310, 2003.
8. KONNO, S. C.; BENICIO M. H. D. A.; BARROS A. J. D.. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.6, Dec. 2007.
9. VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M. L.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C. A.; BARROS, F. C.; SZWARCOWALD, C. L. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet Saúde no Brasil**, 2011.