

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ - NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDINO – SC

Fabiéle Mello Assad¹
Cinthya Raquel Alba Rech²

RESUMO

Nesta pesquisa será analisado o serviço de pré-natal da única Unidade Básica de Saúde do município de São Bernardino, cidade do oeste Catarinense com 2653 habitantes, sendo 589 habitantes na zona urbana e 2064 habitantes na zona rural. Com essa pesquisa a qualidade do atendimento a gestante será avaliada e espera-se encontrar uma adequada cobertura de pré-natal contribuindo assim para a redução da mortalidade materna e neonatal. O estudo é um levantamento de caráter exploratório-descritivo com análise quantitativa, sendo o método utilizado a revisão das fichas das gestantes acompanhadas por essa Unidade de Saúde com data da última menstruação em janeiro de 2004 e com data de parto prevista até dezembro de 2007. Para análise dos indicadores do atendimento de pré-natal avaliou-se a idade gestacional do início do pré-natal, número de consultas, exames laboratoriais, vacinação antitetânica e a realização de pelo menos uma ultra-sonografia durante a gestação. Tanto na primeira rotina de exames laboratoriais quanto na segunda rotina observa-se baixa cobertura de exames realizados. Mesmo com essa baixa cobertura na realização dos exames durante o pré-natal observou-se que as gestantes realizaram as consultas regularmente, sendo a média das consultas de 6.08. A vacinação antitetânica teve uma cobertura de 60.9%. Com relação à realização de ultra-sonografia durante a gestação 59.7% das mulheres realizaram. Conclui-se que fica a cargo dos gestores e dos profissionais de saúde planejar ações que aumentem a adesão às normas e as rotinas do programa, principalmente a solicitação e o registro dos exames complementares básicos que propiciem melhor utilização do pré-natal pelas gestantes.

Palavras Chave: Cuidado Pré-natal. Avaliação em Saúde. Avaliação de Programas.

¹ Graduação em Medicina pela Universidade Regional de Blumenau (FURB) e pós-graduada em Saúde da Família pela UNIPAR, campus Francisco Beltrão/PR. Brasil. Email: mellofabi@yahoo.com.br

² Graduação em enfermagem; Orientadora. Especialista em Centro Cirúrgico, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Francisco Beltrão /PR. Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Realizando um pré-natal dentro das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde tentamos garantir melhores resultados durante a gestação.

De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 10), “o principal objetivo da atenção pré-natal 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.” Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de uma incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até ao atendimento hospitalar para alto risco.

Essa pesquisa tem como meta analisar se as normas do Ministério da Saúde em relação ao atendimento das gestantes, que incluem a solicitação de exames laboratoriais e ultra-sonografia, imunização, número de consultas e captação precoce da gestante na comunidade estão sendo cumpridas na Unidade Básica de Saúde do município de São Bernardino.

Esse estudo tem como objetivo descrever a atenção pré-natal das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), afim de que os resultados dessa pesquisa possam ser utilizados pelos gestores municipais para melhorar cada vez mais a qualidade do atendimento das gestantes, contribuindo dessa forma para diminuir a mortalidade materna e neonatal.

2 DESENVOLVIMENTO

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2002) cita que nos últimos anos têm-se observado melhoria nas condições de saúde das mulheres, especialmente nos países desenvolvidos. Entretanto, em países em desenvolvimento como o Brasil, são muitos os problemas relacionados à saúde reprodutiva, destacando-se o risco de morte materna em decorrência da gravidez, parto ou puerpério.

Uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para a obtenção de bons resultados da gestação. (SANTOS et al, 2000).

Segundo Freitas et al (2006, p. 25) “a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo sua evolução se dá, na maior parte dos casos sem intercorrências.” As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as chamadas gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas, ou esses surgem durante o seu transcurso, e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer para a mãe. Essa parcela é a que constitui o grupo chamado de gestação de alto risco. Freitas et al (2006, p. 25) relatam que:

O objetivo da assistência pré-natal é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar adequadamente e precocemente quais pacientes têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável. Elas deverão ser tratadas e, se necessário, encaminhamento para um nível de assistência mais complexo.

Revisando a história antiga, observa-se que até 1901, ninguém achava que a mulher devesse ter seu filho em hospital e muito menos internar-se antes do parto. Só a partir deste momento que se notou a importância de realizar um acompanhamento a essas mulheres a fim de que a morte da mãe e do feto fosse evitada.

Nem sempre existiu o Pré-Natal como o conhecemos hoje. Ele foi instituído no início do século XX por uma preocupação da sociedade com a mulher gestante e do seu recém nascido, tendo como propósito diminuir as então elevadas taxas de mortalidade materna e infantil.

Hoje em dia durante as consultas são verificados os sinais vitais das gestantes tais como: a pressão arterial, peso, medida do abdome e realizado a ausculta os batimentos fetais, que deveriam ser anotados a cada consulta nos respectivos prontuários de cada paciente.

Atualmente nas unidades de saúde nos deparamos com o programa saúde da família que faz o acompanhamento básico das gestantes de baixo risco e encaminha aqueles casos em que há necessidade de uma avaliação mais especializada.

O Ministério da Saúde escolheu A Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Atenção Básica, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do recém-nascido ao idoso, sadios ou

doentes, de forma integral, contínua e de qualidade, assistida por uma Equipe Multiprofissional (COSTA; CARBONE, 2002).

A Estratégia Saúde da Família agrega como princípios um serviço de saúde de qualidade integrando as ações de saúde a um modelo mais resolutivo na atenção básica, propondo uma integração com diversos setores da sociedade, estimulando a participação popular e o controle social. Visa também um tratamento humanizado à clientela, onde não se caracteriza mais por uma doença ou código, e sim pelo nome do indivíduo (BELLUSCI, 2005).

A Estratégia Saúde da Família é composta por uma Equipe Multiprofissional que compreende profissionais da área da saúde teoricamente capacitados a desenvolver um trabalho na saúde pública.

A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município de São Bernardino no ano de 2001, durante os anos de 2004 à 2007, contava com os seguintes profissionais de saúde: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário e 0 agentes comunitários de saúde. O trabalho da equipe está voltado para as comunidades, atendendo as demandas de cada área, segundo o perfil epidemiológico detectado dessas regiões.

Nesse aspecto, algumas áreas são prioritárias, exigindo maiores cuidados e entre esses estão a atenção à saúde da criança, à Saúde da Mulher, à Saúde do Idoso, à eliminação da tuberculose, à eliminação da hanseníase e o controle da Hipertensão e da Diabetes.

Esses cuidados visam contribuir para a diminuição do número de mortes de crianças por causas evitáveis, aumentar a quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem-informadas ao parto, melhorar a qualidade de vida dos idosos, melhoria dos índices de vacinação, realizar diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos; diagnosticar e tratar os casos de tuberculose e hanseníase, reduzir a procura de atendimentos e internações hospitalares.

Uma questão relevante na assistência pré-natal é a proximidade do posto de saúde a residência e a qualidade do atendimento, pois se houver dificuldade ao acesso a unidade ou se o profissional não estiver capacitado para realizá-lo, o pré-natal estará prejudicado.

Um estudo realizado por Santos et al (2000) quando questionado sobre o local de escolha para o acompanhamento pré-natal mostrou que 50.7% preferiram o posto de saúde. A proximidade foi o critério atribuído para a escolha do local destinado ao tratamento pré-natal (46,8%). Outros critérios foram a qualidade do serviço oferecido (31.2%) e ter algum convênio (10.1%). Mais de 85% das mães referiram ter como serviço mais próximo de casa um posto de

saúde. Dessas, 52% não utilizaram este serviço para realizar o pré-natal, alegando como razão a má qualidade do atendimento (37.4%). Outras razões, como disponibilidade de convênio ou de atendimento particular, representavam 21% do total. (SANTOS et al., 2000).

O próprio Ministério da Saúde tem preconizado que a captação de gestantes alcance um percentual de 60%. Esse nível de cobertura pode ser razoável como média nacional, já que 25% da população brasileira tem acesso ao sistema privado, mas pode ser insuficiente em áreas onde o acesso seja residual. (DIAS-DA-COSTA et al, 2000).

De acordo com o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério publicado pelo Ministério da Saúde de 2006 ((BRASIL, 2006, p. 28) é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação dos seguintes exames laboratoriais na primeira consulta: grupo sanguíneo e fator RH (ABO/RH), sorologia para sífilis (VDRL), hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia de jejum, teste anti-HIV, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para Toxoplasmose, colpocitologia oncótica quando indicada. Esse manual cita a repetição dos seguintes exames: VDRL, glicemia de jejum, parcial de urina, sorologia anti-HIV e HBsAg próximo a 30^a semana e a sorologia para toxoplasmose onde houver disponibilidade.

Nesse manual, com relação ao número de consultas de um pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza que deverá ser realizado no mínimo seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre. Também é preconizado que o pré-natal inicie precocemente (no primeiro trimestre), devendo ser regular e completo garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas e preenchendo-se o cartão da gestante e a ficha de pré-natal.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), orienta que os exames laboratoriais: ABO/RH e Hb/Ht sejam solicitados na primeira consulta: VDRL, parcial de urina e glicemia de jejum e repetidos na trigésima semana da gestação.

O PHPN foi instituído no Brasil, no ano de 2000, com o propósito de reduzir as altas taxas de mortalidade materna e perinatal, adotando medidas para a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. (BRASIL, 2002).

Com relação à realização da ultra-sonografia de rotina durante a gestação, embora o procedimento seja muito corriqueiro, permanece controversa. Segundo o Manual Técnico de Pré-

natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 29), a não realização de ultrasonografia durante a gestação não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal. Embora deva ser citado que a realização do mesmo mais tardiamente na gestação e por alguma indicação específica orientada por suspeita clínica, possibilita intervenções que resultam na redução da morbimortalidade perinatal. Koffman e Bonadio (2005, p. 27) em um estudo de uma instituição filantrópica em São Paulo observaram que:

A média de consultas foi de 6.5 e idade gestacional de início do atendimento 20.7 semanas. Quanto ao início do acompanhamento pré-natal, 19.7% começaram no primeiro trimestre de gestação, 57.2% no segundo e 23.1% no terceiro. Conforme o registro dos exames laboratoriais de rotina, a grande maioria das gestantes tiveram, pelo menos, um registro de cada exame ao longo do acompanhamento pré-natal, embora algumas estivessem sem nenhum exame.

Um estudo realizado na cidade de Pelotas/RS, demonstrou que 95% das mulheres entrevistadas no puerpério imediato fizeram acompanhamento pré-natal, a maioria 53,7% realizou entre 6 e 10 consultas (média 8.2), sendo que 71.9% relatam ter iniciado no decorrer do primeiro trimestre da gestação.

Outro estudo de avaliação do pré-natal na região sul do Brasil, constatou que quanto a solicitação de exames de rotina (VDRL, hemograma e parcial de urina), 17.8% das gestantes tiveram três exames solicitados em 1997, este percentual foi de 22.7% no primeiro semestre de 1998. A média de consultas médicas durante o pré-natal foi de 5.2 em 1997 e 6.2 no primeiro semestre de 1998. A classificação de pré-natal utilizada mostrou que mais de 50% das mulheres foram categorizadas como inadequadas, à medida que não ingressavam no programa no primeiro trimestre e/ou não consultavam, no mínimo, cinco vezes (DIAS-DA-COSTA et al, 2000).

Em Salvador observou-se uma baixa cobertura de pré-natal do PHPN oferecido pelas unidades básicas de saúde, da ordem de 14.2%, para o ano de 2002, valor aquém do esperado, considerando o percentual mínimo de 60% proposto pelo Ministério da Saúde. Com base nos dados obtidos, constatou-se que a assistência pré-natal nos serviços públicos de saúde no município de Salvador, através do PHPN, apresenta as seguintes características: baixa cobertura da assistência pré-natal; baixa cobertura de vacinação antitetânica e teste anti-HIV, quando comparados aos padrões definidos pelo Ministério da Saúde e com outros municípios e regiões do Brasil (NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007).

É necessário ampliar a cobertura do programa, motivar e capacitar os profissionais para a prática de saúde coletiva e trabalho em Equipe Multidisciplinar, garantir a realização dos procedimentos da consulta de pré-natal, garantir o tratamento das intercorrências comuns da gravidez e organizar os sistemas de atendimento entre os níveis (SILVEIRA; SANTOS; DIAS-DA-COSTA, 2001).

O estudo proposto é um levantamento de caráter exploratório-descritivo com análise quantitativa, sendo o método utilizado a revisão das fichas das gestantes cadastradas e acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde do município de São Bernardino que iniciaram o pré-natal no ano de 2004, sendo a data da última menstruação a partir de janeiro de 2004 e com data de parto prevista até dezembro de 2007.

O estudo foi aprovado pelo COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIPAR (CEPEH/UNIPAR), em reunião realizada em 30 de abril de 2009.

Para avaliação da qualidade do serviço prestado serão analisados os seguintes dados: a idade gestacional do início do pré-natal, ou seja, se houve início do pré-natal durante o primeiro trimestre de gestação como preconiza o Ministério da Saúde, o número de consultas, a solicitação dos exames laboratoriais, tais como o hemograma, tipagem sanguínea e fator RH (ABO/RH), sorologia para sífilis (VDRL), exame de urina (parcial de urina), glicemia de jejum, anti-HIV, sorologia para hepatite B (HbsAg) e a sorologia para toxoplasmose, a vacinação anti-tetânica e a realização de pelo menos uma ultra-sonografia durante a gestação.

Para análise dos indicadores do atendimento de pré-natal: idade gestacional do início do pré-natal, número de consultas e intervalos entre as mesmas, exames laboratoriais, vacinação e ultra-sonografia, será utilizado as orientações do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde publicado em 2006. Os resultados serão expostos em gráficos para melhor visualização dos dados obtidos e discutidos em texto.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

São Bernardino é uma cidade pequena porte, tendo como principal atividade econômica a produção de gado leiteiro, bem como, a produção de cereais, como milho, feijão e fumo, têm em sua população o predomínio de pequenos agricultores.

As mulheres que frequentam a Unidade Básica de Saúde são na grande maioria agricultoras, com pouca escolaridade, geralmente estudaram até a 4ª série. Essa característica da população é um fator preditivo negativo, pois devido ao baixo grau cultural não é dada a atenção devida ao período gestacional, sendo assim muitas mulheres procuram o atendimento médico tardiamente e poucas vezes durante o período gestacional. Infelizmente, nem todas as mulheres sabem da importância de um bom pré-natal, vivendo no tempo de suas avós, em que tudo dava certo por sorte ou ajuda divina.

Nesse trabalho foram verificados 82 prontuários que representam o total de gestantes cadastradas e acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde do município de São Bernardino que iniciaram o pré-natal no ano de 2004, sendo a data da última menstruação a partir de janeiro de 2004 e com data de parto prevista até dezembro de 2007.

A média das consultas de pré-natal foi de 6,08 consultas, sendo que 45,1% das gestantes realizaram no mínimo seis consultas durante o pré-natal como preconiza o Ministério da Saúde. Essa cobertura de apenas 45,1% é baixa, pois todas as gestantes deveriam realizar no mínimo 6 consultas durante a gestação, sendo ideal uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três consultas no terceiro trimestre.

Apenas 65% das gestantes realizaram pelo menos uma consulta no primeiro trimestre o que significa que não houve captação precoce de todas as gestantes, o que prejudica o acompanhamento do pré-natal, pois dessa forma elas perdem de realizar os primeiros exames de rotina, iniciando tardiamente o acompanhamento do pré-natal.

É importantíssimo realizar as consultas no sentido de se prevenir e diagnosticar alterações, como por exemplo, restrição de crescimento intra-útero, infecções maternas que possam ser passadas verticalmente para os filhos como é o caso do HIV, toxoplasmose, sífilis ou até mesmo infecções por doenças sexualmente transmissíveis como hepatite B. É rotina que toda

gestante receba a dose de imunização contra o tétano, caso ela não tenha imunização prévia, para reduzir o risco de tétano neonatal.

Durante a revisão dos prontuários observa-se que 60.9% das gestantes foram ou já eram imunizadas para o tétano no pré-natal e 39.1% das gestantes não constava nenhum registro sobre a vacina antitetânica. Como se pode perceber no gráfico 1 abaixo:

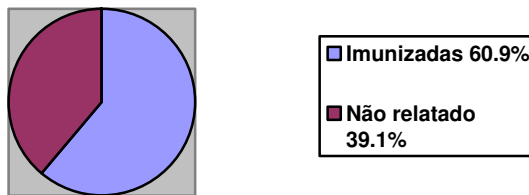


Gráfico 1 - Vacinação Anti-tetânica
Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

Devido a importância da imunização antitetânica e a facilidade ao acesso da vacina, que é cedida gratuitamente pelo Ministério da Saúde a todos os postos de saúde, é inconcebível que a gestante durante o pré-natal não tenha sido imunizada. Porém há muitas mulheres que se recusam a realizá-la devido ao baixo grau cultural.

Com relação aos exames laboratoriais houve muitos prontuários sem anotações específicas sobre a realização e resultados dos exames o que dificultou a análise fidedigna dos dados. Nos exames laboratoriais da primeira rotina do pré-natal foram obtidos os seguintes resultados. (Gráfico 2).

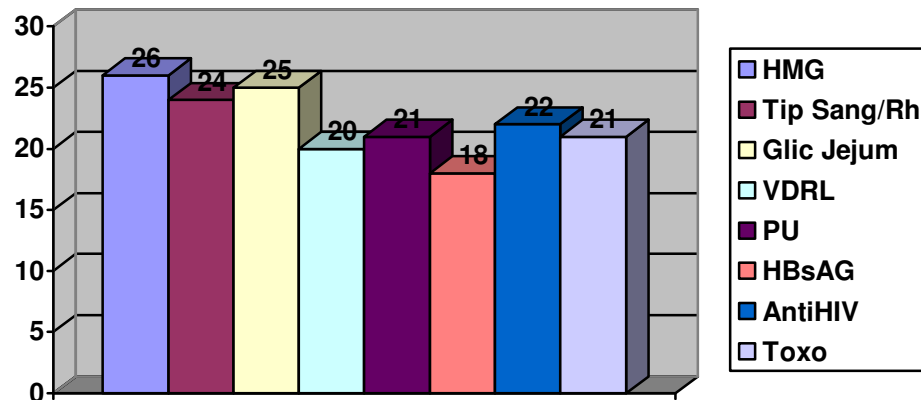


Gráfico 2 - Exames de Rotina do 1º Trimestre
 Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

De acordo com os resultados dos exames laboratoriais de primeira rotina obteve-se os seguintes dados somente 26 gestantes realizaram hemograma, o que representa 31.7 % da amostra, 25 fizeram glicemia de jejum representando 30.4%, 20 gestantes fizeram sorologia para sífilis correspondendo a 24.3%, 21 realizaram parcial de urina e sorologia para toxoplasmose representando 25.6%, 10 fizeram sorologia para hepatite correspondendo a 12.1% e 22 gestantes realizaram anti-HIV correspondendo a 26.8%.

Observa-se baixa cobertura para os exames laboratoriais já que todos esses exames são obrigatórios durante o primeiro trimestre do pré-natal, para evitar complicações precoces no período gestacional.

Somente 29.2 % das gestantes tinham seu tipo sanguíneo e fator RH registrados em prontuário, sendo que há muitos casos de incompatibilidade de sangue que podem ser evitados se for realizado esse exame durante a gestação e houver uma intervenção precoce.

De acordo com o obtido nos prontuários observa-se que 35.3 % das gestantes não realizaram nenhum tipo de exame laboratorial durante o primeiro trimestre da gestação, isso se deve ao fato que muitas iniciaram tardiamente o pré-natal ficando sem fazer esses exames importantíssimos para a prevenção e promoção da saúde tanto materna quanto fetal.

Com relação aos exames laboratoriais de segunda rotina, ou seja, aqueles que deveriam ser realizados após o 30ª semana obteve-se o seguinte resultado exposto no gráfico 3 abaixo:

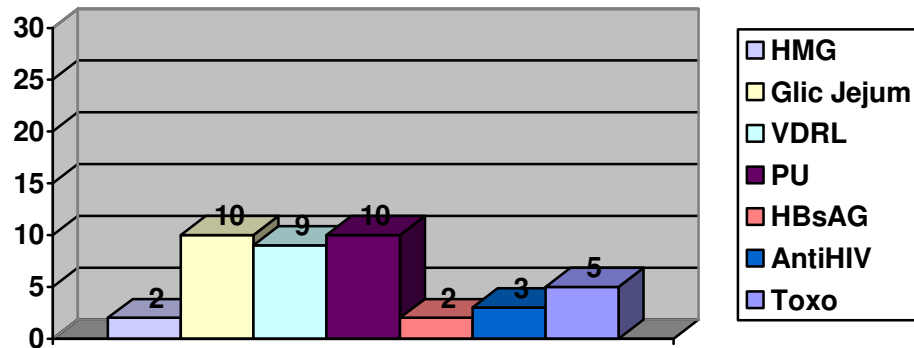


Gráfico 3 - Exames de Rotina do 2º Trimestre
Fonte: Elaboração das autoras, 2010.

Tanto na primeira rotina de exames laboratoriais quanto na segunda rotina observa-se baixa cobertura de exames realizados. Já no segundo trimestre observou-se que 80,48 % das gestantes não realizaram nenhum tipo de exames laboratoriais, o que preocupa bastante devido ao acompanhamento insatisfatório e aos riscos apresentados a essa população.

Algumas das complicações na gestação como infecção urinária, hipertensão arterial, eclampsia, diabetes gestacional surgem muitas vezes em mulheres com algum fator predisponente, que cabe ao médico identificar e abordar durante a gestação. No entanto, em muitas das mulheres com tais complicações não há nenhum sinal, nenhuma história, nenhuma dica prévia de que tais doenças surgirão. Assim sendo, cabe ao médico identificar precocemente esses sintomas, através de cuidados durante a consulta como verificação dos sinais vitais, verificação de batimentos cardíacos e solicitação de exames laboratoriais de rotina para identificação e tratamento precoce.

Diferente do que aconteceu com os exames laboratoriais a ultra-sonografia foi realizada por uma grande parte das gestantes, talvez porque muitas gostariam de saber o sexo do bebê e acham que fazendo a ecografia não é mais necessário fazer exames de sangue.

As pacientes que realizaram pelo menos uma ultra-sonografia durante a gestação fizeram o total de 59,7% e sendo não relatado 40,3%, o que pode ser visualizado no gráfico 4 a seguir.

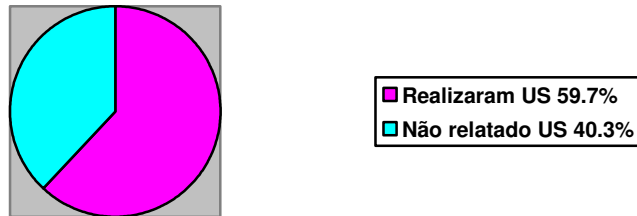


Gráfico 4 - Ultra-sonografia
Fonte: Elaboração das autoras, 2010

Embora sua realização durante a gestação não seja um requisito obrigatório no acompanhamento do pré-natal, é importante fazer a ultra-sonografia para verificação da idade gestacional correta e averiguação precoce de mal-formações, visando redução da mortalidade fetal e intervenção precoce se necessário.

4 CONCLUSÃO

Tanto na primeira rotina de exames laboratoriais quanto na segunda rotina observa-se baixa cobertura de exames realizados. É inadmissível que as gestantes não realizem esses exames, já que são realizados pelo Sistema Único de Saúde e de forma gratuitos.

A vacinação antitetânica teve uma boa cobertura 60.9%, embora o esperado seja que 100% das gestantes estejam imunizadas durante a gestação para evitar o tétano neonatal, doença grave e muitas vezes fatal ao recém-nascido.

Com relação à realização de ultra-sonografia durante a gestação 59.7% das mulheres realizaram, como não é um exame obrigatório na rotina do pré-natal, embora tenha seu benefício em fazê-lo considera-se uma boa cobertura.

Mesmo com essa baixa cobertura na realização dos exames durante o pré-natal observou-se que as gestantes realizaram as consultas regularmente, sendo a média das consultas de 6.08 durante o pré-natal.

Um fato que se deve analisar é a falta de registro no prontuário de alguns dados, como por exemplo, a cobertura da vacinação antitetânica e dos exames laboratoriais, pois as gestantes

podem ter realizado os exames, porém como o trabalho foi uma revisão de prontuários, não haver registro desses aparecendo como uma baixa cobertura.

Toda mulher tem direito a um pré-natal de qualidade sendo que deverá haver melhoras no atendimento a gestante nessa Unidade de Saúde. Fica a cargo dos gestores e dos profissionais de saúde planejarem ações que aumentem a adesão às normas e as rotinas do programa, principalmente a solicitação e ao registro dos exames complementares básicos que propiciem melhor utilização do pré-natal pelas gestantes.

Deverá ser elaborada uma estratégia para que as gestantes durante seu pré-natal venham precocemente realizá-lo, tendo direito de usufruir de um atendimento adequado e com a realização de todos os exames necessários preconizados, só assim a unidade estará cumprindo com as orientações do Ministério da Saúde.

VALUTION OF THE ATTENTION TO PREGNANT WOMEN IN THE SÃO BERNARDINO'S HEALTH BASIC UNIT

ABSTRACT

In this research will be analyzed the attention service to pregnant women of the only Basic Health Unit in São Bernardino, city localized in the west of Santa Catarina with 2653 inhabitants, from this 589 live in downtown and 2064 live in the country. With this research the attention quality to the pregnant women will be appraised and we expect to find an adequate attention contributing to reduce the maternal mortality and precocious children mortality. The application is a survey with an exploring-described profile with a quantity analysis and the method used was the revision of the pregnant women's chip witch contains the last menstruation date in January of 2004 and with the childbirth anticipated until December of 2007, followed by this Basic Health Unit. To analyze the pregnant women's attention indicators it was valued the pregnant woman's age of the start of the attention service for them, the consultation numbers, laboratory exams, the vaccination and the realization at least one ultrasound during the gestation. As in the first laboratory exams routine as in the second routine it notices a release cover of the exams realized. In spite of the release cover of the exams realized during the gestation it noticed that the pregnant women realized regular consultations, with an average of 6.08 consultations during the gestation accompaniment. The vaccination had an average of 60.9% and 59.7% of the women realized ultrasound. Governants and health professionals have to plan actions to add the adherence to the program rules and routines, mainly the supplementary basic exams solicitation and record witch provide a better utilization of the attention service to pregnant woman.

Key-words: Prenatal Care. Health Evaluation . Program Evaluation.

REFERÊNCIAS

- BELLUSCI, D. G. P. **Programa de saúde da família**: manual prático de instalação para gestores municipais, médicos, odontólogos e equipes. São Paulo: Lawbook, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2002.
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da família**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.
- DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 329-336, 2000.
- FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 5. ed. São Paulo: ARTMED, 2006.
- KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. Supl, p. 523-532, dez. 2005.
- NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S.; RODRIGUES, Q. P. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 2, p. 191-197, abr./jun. 2007.
- SANTOS, I. S., et al. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, dez. 2000.
- SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S.; DIAS-DA-COSTA, J. S. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 131-139, jan/fev. 2001.

Submetido em: 2 de jun. 2010.

Aceito para publicação em: 16 de dez. 2010.