

## AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OBELISCO PELOTAS/RS

BRUNA CRONEMBERGER GERALDES<sup>1</sup>; LAURA BEATRIZ DE SOUZA  
CAMPOS<sup>2</sup>; LAURA MESQUITA ROSSO<sup>3</sup>; MARIA LAURA VIDAL CARRETT<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – brunacgeraldes@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – laurabdscampos@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – lauramrosso@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento no pré-natal é um importante componente das atividades da atenção básica à saúde. A assistência continua às gestantes propicia melhores desfechos perinatais e para o neonato (BRASIL, 2012).

Dentro desse cenário, sífilis e HIV são infecções sexualmente transmissíveis muito importantes a serem investigadas durante o período gestacional, pois além das consequências para a gestante, apresentam risco de transmissão vertical. Para o bebê, a Sífilis pode causar abortamento, parto prematuro, malformações e morte do recém-nascido (BRASIL, 2012). Segundo nessa mesma temática, o bebê que é contaminado pelo vírus HIV pode apresentar alterações imunológicas significativas, as quais aumentam o risco de infecção por doenças oportunistas (BRASIL, 2023). A realização dos Testes Rápidos (TR) permite diagnóstico dessas infecções e, segundo as diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), devem ser realizados no primeiro e terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2012).

A avaliação do risco gestacional é importante para identificação de gestações de alto risco, com encaminhamento sempre que necessário para serviço especializado, de forma a diminuir a mortalidade materno infantil, obedecendo os princípios básicos do SUS e buscando uso racional dos recursos e custos. Essa avaliação de risco deve ser realizada em cada consulta e mesmo que a gestante seja encaminhada ao alto risco é necessário a continuidade do acompanhamento pela UBS (BRASIL, 2022).

Já a suplementação com sulfato ferroso tem sido recomendada pelo MS para profilaxia de anemia em toda a gestante, a partir da vigésima semana, até o terceiro mês pós-parto. A anemia gestacional traz riscos para a mulher e o recém-nascido (LINHARES; CESAR, 2022). O ácido fólico é importante principalmente três meses antes da gestação e no 1º trimestre de gestação, pois contribui para a multiplicação celular e formação do feto. Sua deficiência na gestação pode provocar diversos comprometimentos neuronais para o feto, como anencefalia e espinha bífida, que correspondem a 90% de todos os casos de defeitos do tubo neural (PONTES *et al*, 2008).

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo analisar a qualidade da assistência ao pré-natal a partir dos registros da ficha espelho do pré-natal da Unidade Básica de Saúde do Obelisco, visto importância ao conjunto mãe-feto.

### 2. METODOLOGIA

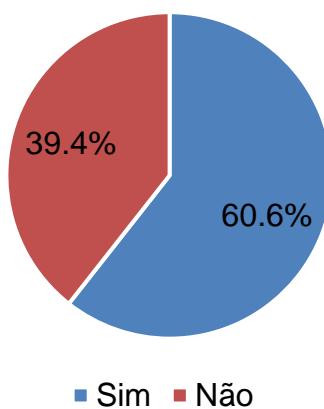
Foi realizado estudo observacional, do tipo transversal. A coleta de dados foi obtida a partir da ficha espelho (FE) preenchida para cada gestante durante a

consulta de pré-natal da Unidade Básica de Saúde (UBS) Obelisco. Foram incluídas no estudo todas as FE de puericultura abertas no período de abril de 2021 a janeiro de 2023 na UBS Obelisco, a qual está localizada na zona urbana da cidade de Pelotas/RS e conta com três equipes completas de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de servir como campo de estágio para estudantes do curso de Medicina da UFPel.

Os dados foram tabulados no programa Excel e Canva. Através das FE, escolheu-se coletar as seguintes variáveis: avaliação de risco gestacional, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e se foram realizados os testes rápidos para HIV e sífilis. A avaliação de risco gestacional pelo profissional de saúde foi categorizada em efetuado e não efetuado. As avaliações sobre suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico foram divididos entre indicados e não indicado, de acordo com o registro. A respeito dos testes rápidos, elencou-se os dados em 3 categorias em comparação entre primeiro e terceiro trimestres: Testes solicitados ou não, realizados ou não e resultado (reagentes ou não).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

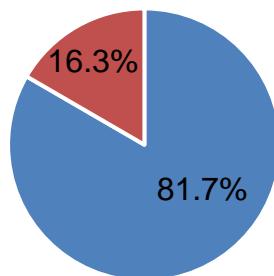
Foram incluídos no estudo 71 FE de gestantes. Conforme apresentado no gráfico 1. Do total avaliado, 60,6%, o que corresponde a 43 mulheres, teve avaliação do risco gestacional. Nesse contexto, nota-se uma divergência do recomendado quanto à necessidade de classificação de risco em todas as consultas de pré-natal, visto que esta avaliação permite classificar o pré-natal como alto ou baixo risco.



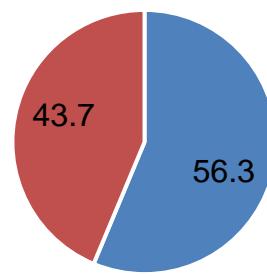
**Gráfico 1.** Percentual de fichas espelhos com avaliação de risco gestacional

O gráfico 2 demonstra que das 71 fichas de pré-natal analisadas, 58 (cerca de 81,7%) apresentavam prescrição para uso da suplementação com sulfato ferroso conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. O gráfico 3 evidencia que o número de prescrição de ácido fólico é ainda menor em comparação à prescrição de sulfato ferroso, pois do total de FE, apenas cerca de 56,3% teve registro de prescrição deste medicamento. Esses dados divergem das recomendações indicadas pelo Ministério da Saúde, de que todas as grávidas devem suplementar o sulfato ferroso a partir da 20<sup>a</sup> semana de gestação e repor o ácido fólico até as 12 semanas de gestação. Cabe destacar que como o ácido fólico deve ser prescrito até a 12<sup>a</sup> semana, as gestantes que iniciaram o pré-natal depois desse período não

deveriam mesmo ter esse medicamento prescrito. O presente estudo teve a limitação de não coletar dados sobre idade gestacional de inicio do pré-natal.



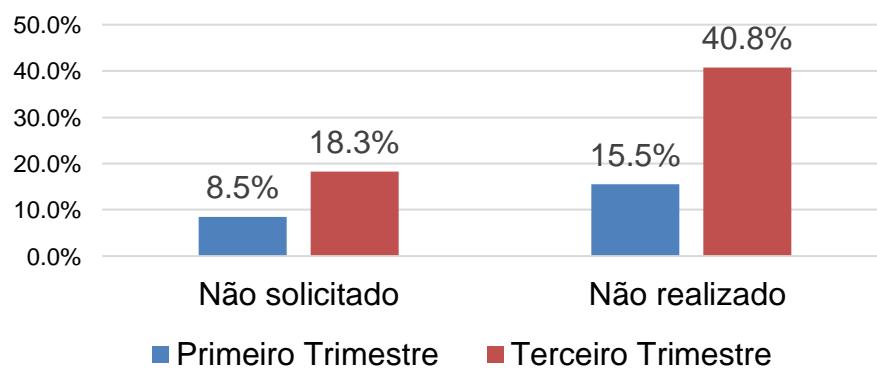
**Gráfico 2.** Prescrição Sulfato Ferroso



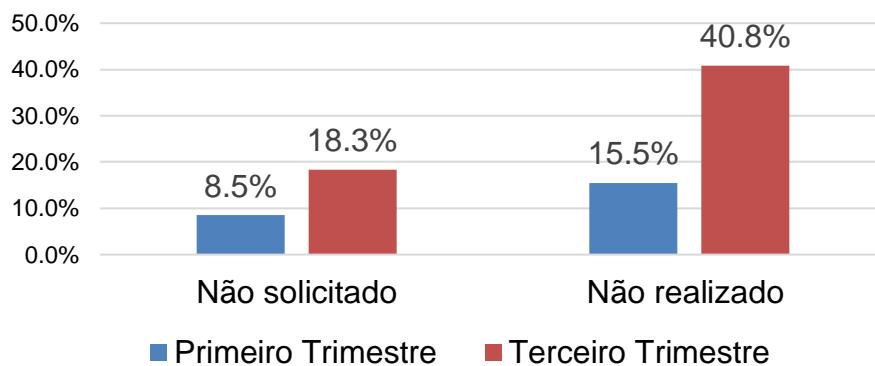
**Gráfico 3.** Prescrição de Ácido Fólico

No gráfico 4, é possível observar a partir dos registros da FE que seis (8,5%) e treze (18,3%) gestantes não tiveram o TR para HIV solicitados no primeiro e terceiro trimestre, respectivamente; enquanto 11 (15,5%) e 29 (40,8%) gestantes não tiveram esse exame realizado no primeiro e terceiro semestre, respectivamente. Nenhuma gestante teve o teste reagente em ambos os trimestres.

Já no gráfico 5, observa-se que o número de registro de solicitação de TR para sífilis foi semelhante ao do TR para HIV (seis (8,5%) e onze (15,5%) testes deixaram de ser solicitados no primeiro e terceiro trimestre, respectivamente). Quanto ao número de TR para sífilis que não foram realizados, esses registros foram ainda piores (24 e 31 TR para sífilis não foram realizados no primeiro e terceiro trimestre, respectivamente), mostrando que há uma defasagem considerável na sua realização. Importante chamar atenção que uma e três gestantes tiveram TR reagente para sífilis no primeiro e terceiro trimestre, respectivamente. Dentro desse cenário, nota-se número elevado de gestantes dentro da amostra que estariam em risco de apresentar sífilis e/ou HIV, visto que não há proteção do bebê sem saber da doença e, por conseguinte, sem tratamento para protegê-lo. Em virtude dessas colocações, a categoria de TR não realizados demonstrou não estar de acordo com as recomendações do MS (BRASIL, 2012).



**Gráfico 4.** Teste rápido para HIV



**Gráfico 5.** Teste rápido para sífilis.

Importante salientar que tanto o TR para HIV como o TR para sífilis são testes oferecidos na própria UBS no momento da consulta. Entretanto, por vezes o profissional de saúde prefere solicitar o teste HIV e VDRL plasmáticos, juntamente com demais exames laboratoriais solicitados durante o pré-natal. Outra situação que se prefere solicitar diretamente o VDR é quando a gestante tem história prévia de sífilis, pois nesse caso, o TR para sífilis que é um teste treponêmico, pode permanecer positivo mesmo após tratamento para sífilis.

#### 4. CONCLUSÕES

Dado ao exposto, conclui-se que considerando as variáveis estudadas neste estudo, observa-se que a qualidade do registro do pré-natal na UBS Obelisco precisa ser melhorada, de forma a garantir um cuidado ao pré-natal mais eficiente para todas as gestantes da UBS. Os dados aqui descritos serão apresentados para as equipes de ESF da UBS Obelisco de forma a permitir reflexão sobre formas de qualificar esse registro.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora do Ministério de Saúde, 2012. 318 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília: Ministério de Saúde, 2022. 692 p.
- PONTES, E. L.B.; PASSONI, C.M.S.; PAGANOTTO, M. Importância do ácido fólico na gestação: requerimento e biodisponibilidade. **Cadernos da Escola de Saúde e Nutrição**, n.1, p.1-6. Jul 2008. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/232/1805>. Acesso em: 2 set. 2023
- LINHARES, A.O; CESAR, J.A. Suplementação de sulfato ferroso entre gestantes: um estudo de série temporal no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.38, n.3, e00095821, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pTxcCsfQbHkLBXn9zJj6SFG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2023.