

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**



**Atenção Pré-natal na Cidade de Pelotas - RS**

**Mestranda: Isabel Cristina Barros Rasia  
Orientadora: Elaine Albernaz**

**Pelotas, 2005**

**O futuro dependerá daquilo que fazemos no presente.**

**Gandhi**

## Agradecimentos

Este trabalho só foi possível devido ao apoio, confiança e incentivo de diversas pessoas, em especial ao meu pai e a minha mãe, que sempre acreditaram que seria possível e estiveram presentes nos momentos mais difíceis.

Ao meu sogro e a minha sogra pelo incentivo e apoio incondicional, o meu eterno reconhecimento.

Quero agradecer a minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Elaine Albernaz, pela oportunidade de fazer parte desse estudo, pela atenção e competência dispensadas ao longo dessa jornada.

Agradeço ao meu marido Paulo pela colaboração, dedicação, paciência e amor demonstrados diariamente ao longo das inúmeras horas que dediquei a este trabalho.

Não poderia esquecer das amigas de todos os momentos, Luciane Rasia, Márcia Lacerda, Kariane Barros, Joice Rodrigues, Maria Laura Wrege, Mirian Silva, Regina Silveira, Liege Alvares, Fabiane Brunetto, Nair Solange Ferreira e Flávia Jonas. Obrigado pelo apoio e compreensão.

Quero agradecer a direção do Hospital Universitário São Francisco de Paula, em especial ao Dr. José Carlos Pereira Bachettini Jr. e ao Dr. Ernesto Sousa Nunes, pelo incentivo e confiança dispensados, para que esse trabalho pudesse ser realizado.

A minha amiga Patrícia Guiusti que fomentou a idéia do mestrado, me incentivando e mostrando os caminhos, o meu sincero agradecimento.

Agradeço as 2.741 mães que fizeram parte desse estudo.

A todos que contribuíram de alguma forma para que este sonho se realizasse o meu muito obrigado.

Finalmente quero dedicar este trabalho a minha filha Beatriz, pelo tempo que não estive presente, que não pude brincar, dar colo, nem te fazer dormir...

Para Beatriz com amor...

## **Conteúdo**

### **I. Projeto de pesquisa**

### **II. Anexos**

1. Questionário
2. Manual de Instruções
3. Consentimento Informado

### **III. Artigo científico**

## **Lista de abreviaturas**

**MS** – Ministério da Saúde

**DUM** – Data da Última Menstruação

**CID** – Código Internacional de Doenças

**HUSFP** – Hospital Universitário São Francisco de Paula

**FAU** – Fundação de Apoio Universitário

**UFRGS** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**UCPEL** – Universidade Católica de Pelotas

**HIV** – Vírus da Imuno Deficiência Humana

**PIG** – Pequena para Idade Gestacional

**CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**DG** – Diabetes Gestacional

**PN** – Pré-natal

**RR** – Risco Relativo

**IC** – Intervalo de Confiança

**Rob** – Razão de Odds Bruta

**Roa** – Razão de Odds Ajustada

**SMSBE** – Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar

**BCF** – Batimento Cárdio-fetal

**APNCU** – Adequacy of prenatal care utilization

## ÍNDICE

I Projeto de pesquisa .....	8
1 Introdução .....	8
2 Revisão bibliográfica .....	12
2.1 Bases de dados pesquisadas.....	12
3 Modelo teórico .....	19
Figura 1 - Modelo teórico.....	19
4 Justificativa .....	21
5 Objetivos .....	22
5.1 Objetivo geral .....	22
5.2 Objetivos específicos.....	22
6 Hipóteses.....	23
7 Metodologia .....	24
7.1 Delineamento do estudo .....	24
7.2 Amostragem.....	24
7.3 Cálculo do tamanho da amostra.....	25
7.4 Critérios de elegibilidade.....	25
7.5 Instrumento.....	25
7.6 Logística .....	26
7.7 Seleção e treinamento da equipe .....	27
7.8 Estudo piloto.....	27
7.9 Processamento dos dados .....	28
7.10 Análise dos dados .....	28
7.11 Controle de qualidade.....	29
7.12 Aspectos éticos .....	29
7.13 Divulgação dos resultados .....	29
8 Orçamento.....	30
9 Cronograma.....	30
10 Referências bibliográficas.....	31
II. Anexos.....	34
1. Questionário.....	35
2. Manual de instruções.....	43
3. Consentimento informado .....	53
III. Artigo científico .....	55

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**PROJETO DE PESQUISA**

**ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA CIDADE DE PELOTAS**

**Mestranda: Isabel Cristina Barros Rasia  
Orientadora: Elaine Albernaz**

**Pelotas, 2004**

# **I Projeto de pesquisa**

## **1 Introdução**

O cuidado pré-natal possibilita identificar fatores de risco, para posterior controle ao longo de toda a gestação, bem como diagnosticar precocemente complicações desta. 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.<sup>1</sup>

Gestantes que freqüentam serviços de atenção pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos evidenciam um melhor crescimento intra-uterino, menor mortalidade perinatal e infantil.<sup>2,3,4</sup> O número de consultas realizadas durante o pré-natal também está diretamente relacionado com melhores indicadores de saúde materno-infantil, ou seja, parece haver um efeito dose-resposta na atenção pré-natal.<sup>5</sup>

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico puerperal. Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de procedimentos relativamente simples, visando melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde.<sup>6,7</sup>

Estudos demonstram claramente a importância do peso ao nascer e da idade da gestação para a sobrevivência perinatal. Uma das prioridades dos serviços de saúde deve

ser a prevenção do nascimento de recém-nascidos de baixo peso e prematuros, que apresentam um elevadíssimo risco de morte perinatal.<sup>8,9</sup> O baixo nível socioeconômico é também um determinante importante dessa mortalidade perinatal. Resultados da coorte de 1982 sugerem deficiências na atenção de saúde prestada à população materno-infantil de Pelotas.

Os resultados indicam a existência de falhas no atendimento pré-natal, refletidos pela qualidade da atenção médica prestada às gestantes, pois cerca da metade dos óbitos infantis ocorrem na primeira semana de vida. Melhorias no atendimento à gestação e ao parto devem ser prioritárias para que se consiga reduzir a mortalidade infantil.<sup>10,11,12</sup>

O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, devendo ser realizado um número mínimo de seis consultas. Além disso, necessita incluir a realização de procedimentos clínicos indispensáveis para o acompanhamento da gravidez, como exames laboratoriais, vacinas e atividades educativas.<sup>13,14,15,16</sup>

Os resultados de um estudo de coorte, desenvolvido em 1993, mostraram que, apesar da alta cobertura pré-natal no município, existem desigualdades nos cuidados oferecidos às gestantes. As de maior risco gestacional apresentaram maior proporção de pré-natal classificado como inadequado ou intermediário (25%), quando comparadas às de menor risco (10%). Aquelas sem nenhum atendimento antes do parto eram mais pobres, adolescentes ou com idade acima de quarenta anos e os bebês tiveram uma

incidência de baixo peso ao nascer 2,5 vezes maior do que as do grupo de mães com cinco ou mais consultas efetivadas.<sup>17,4</sup>

Os procedimentos menos referidos pelas gestantes como realizados na consulta pré-natal, na coorte de Pelotas em 1993, foram exame ginecológico e orientação para amamentar, sendo a avaliação da data da última menstruação, verificação do peso, medição da altura uterina e aferição da pressão arterial os mais executados.<sup>17,10,4</sup>

A avaliação do atendimento recebido pela gestante durante o pré-natal tem sido mostrado em vários estudos, mas faz-se necessária a revisão de uma lista de procedimentos considerados imprescindíveis e que não têm sido repassados durante o pré-natal. A utilização dos critérios de risco gestacional permite verificar de que forma os serviços são utilizados e demonstram, com clareza, que as pessoas mais necessitadas são exatamente as que iniciam o pré-natal mais tardiamente, têm o menor número de consultas e recebem, seletivamente, menor atenção em procedimentos prioritários durante a gestação, como avaliação ginecológica e orientação ao aleitamento materno<sup>18,10,15</sup> Assim, existem ainda muitas questões na assistência pré-natal sem respostas completas quanto à frequência, à especificidade das intervenções envolvidas e a seu conteúdo, na tentativa de definição de padrões.

Geralmente, as investigações da atenção ao pré-natal têm, como objetivo, subsidiar ações de planejamento, monitorar a tendência na utilização de cuidados e entender a sua relação com os resultados obtidos. Poucos estudos exploram a qualidade do cuidado, a qual pode ser expressa pela execução adequada de intervenções que exigem a

comparação com um padrão, muitas vezes não-definido de consenso, dificultando a operacionalização das investigações e o confronto dos achados.<sup>19,20</sup>

O estudo de Leal, em 2004, realizado na cidade do Rio de Janeiro, com entrevistas a 10.072 puérperas, mostrou o perfil das mulheres que freqüentaram adequadamente as consultas pré-natais, indicando um possível processo de auto-seleção desse grupo, constituído, majoritariamente, por mulheres com maior acesso à informação e a bens de consumo. Nesse contexto, verificou-se que as mulheres com melhor uso dos serviços pré-natais são mais instruídas, vivem com o pai do recém-nascido, têm menos filhos e se mostraram satisfeitas com a gestação. Em contrapartida, as adolescentes, as de cor da pele preta ou parda, as que moravam em favelas ou na rua, não tinham trabalho remunerado e tentaram o aborto foram as que menos utilizaram os serviços pré-natais.

Leal e colaboradores observaram também nesse estudo, a interação entre o nível de instrução com a cor da pele, pois, as mulheres de cor negra ou parda com baixa escolaridade utilizaram menos os serviços de pré-natal, enquanto que, com o aumento do nível de escolaridade, as mulheres negras ou pardas tiveram seis ou mais consultas.<sup>21</sup>

O presente estudo busca identificar as características da assistência pré-natal em Pelotas, avaliando número de consultas durante a gestação, realização de exames de rotina, procedimentos e orientações mínimas indispensáveis durante a gravidez. Os resultados obtidos podem ser úteis para a tomada de ações pelos gestores de saúde locais, servindo de base efetiva na assistência pré-natal de Pelotas.

## 2 Revisão bibliográfica

A revisão bibliográfica consistiu em buscar artigos científicos nacionais e estrangeiros que tratassem de características do pré-natal e dos fatores associados. Realizou-se utilizando os seguintes descritores:

- prenatal
- prenatal care
- indicadores and prenatal
- quality of prenatal
- perinatal mortality

### 2.1 Bases de dados pesquisadas

As bases de dados pesquisadas foram: Medline, Scielo, Lilacs, Popline.

<b>Base de Dados</b>	<b>Resumos</b>	<b>Resumos Selecionados</b>	<b>Artigos Utilizados até o Momento</b>
Medline	1.871	45	30
Scielo	25	10	7
Lilacs	50	10	6
Popline	15	2	1

A pesquisa também buscou informações nos seguintes sites:

- World Health Organization
- Pan American Health
- Ministério da Saúde – Brasil
- Banco de teses da CAPES

As tabelas a seguir mostram os principais artigos encontrados na revisão bibliográfica sobre a assistência pré-natal.

Autor País Ano de Publicação	Tipo De Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Kotelchuck, M. et al.  Massachusetts  1984	Caso Controle	4.898	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 56% das mulheres receberam pré-natal considerado adequado e 44% inadequado, a maioria das mulheres que participaram do WIC pré-natal eram jovens e hispânicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As populações de alto risco gestacional foram pouco representadas, em virtude da localização geográfica.</li> </ul>
Barros, F. et al.  Brasil  1996	Coorte	6.011 e 5.304	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A cobertura pré-natal foi melhor em 1993, com uma média de 7,6 atendimentos, em relação a 6,6 em 1982.</li> <li>- 1/5 das mulheres grávidas não fazem o número mínimo de consultas pré-natais preconizado pela OMS.</li> <li>- O índice de cesariana aumentou de 27,7% em 1982 para 30,5% em 1993, principalmente nos grupos de maior renda.</li> <li>- Aumento da proporção de crianças de baixo-peso ao nascer, de 9,0% em 1982, para 9,8% em 1993.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressalta a importância de estudos de base populacional para adicionar informações que permitam comparar a evolução dos indicadores de saúde e as razões para as diferenças encontradas.</li> </ul>
Costa, Juvenal, D. et al.  Brasil  1996	Coorte Prospectiva	6.011 e 5.304	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os indicadores de assistência pré-natal foram piores para as mães de baixa renda familiar e para aquelas com alto nível de risco gestacional.</li> <li>- Embora a maior parte dos indicadores tenha mostrado progresso durante a década, os serviços de saúde seguem concentrando seus esforços nas camadas da população que deles menos necessitam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A lógica assistencial do modelo privilegia mães e crianças de baixo risco, ao mesmo tempo as expõe ao risco de intervenções médicas desnecessárias, como os partos cesáreos, que são realizados em mais da metade das mães de alta renda.</li> </ul>

Autor País Ano de Publicação	Tipo De Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Tomasi, E. et al. Brasil 1996	Transversal	6.011 e 5.304	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As mães de 1993 viviam sob melhor condição socioeconômica, expressa em maior renda familiar e maior escolaridade. Além disso, tinham altura e peso inicial significativamente maiores do que as de 1982.</li> <li>- A proporção de mulheres chefes de família cresceu de 8,2% em 1982 para 12,3% em 1993.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em 1993, as mães eram mais altas e iniciaram a gestação com mais peso do que em 1982;</li> <li>- Encontrou-se uma maior proporção de mães negras e de mães sem marido ou companheiro por ocasião do nascimento de seus filhos, em 1993.</li> </ul>
Menezes, A. et al. Brasil 1998	Coorte	5.304	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos 117 óbitos perinatais, 55 foram óbitos fetais e 62 neonatais precoces. O coeficiente de mortalidade perinatal foi de 22,1 por mil nascimentos.</li> <li>- Os coeficientes de mortalidade mostraram associação significativa com as variáveis socioeconômicas, sendo 2,5 vezes maior para as crianças de família de baixa renda e pouca escolaridade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os fatores biológicos maternos, como mães com peso inicial abaixo de 49 Kg, e altura materna abaixo de 150 cm, não foram estatisticamente significativos para mortalidade perinatal.</li> <li>- Mães com idade igual ou superior a 35 anos apresentaram um risco de 2,5 vezes maiores para mortalidade fetal.</li> </ul>
Halpern, R. et al. Brasil 1998	Coorte	5.304	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5% das mães não fizeram nenhuma consulta pré-nata.</li> <li>- 13% realizaram até quatro consultas.</li> <li>- 82,2% realizaram cinco ou mais consultas;</li> <li>- 82,7% receberam atenção pré-natal adequada.</li> <li>- 9,1% receberam cuidados classificados como intermediários.</li> <li>- 8,2% receberam uma atenção considerada inadequada.</li> </ul>	Desigualdade dos cuidados oferecidos à gestante. As mães com melhores condições continuam sendo as que mais consultam durante a gestação.

Autor País Ano de Publicação	Tipo De Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Santos, I, S. et al.  Brasil  2000	Transversal	401	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para 85% das mães o serviço de saúde mais próximo de casa era um posto de saúde.</li> <li>- 52% das mães não utilizavam os postos de saúde alegando a má qualidade do atendimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria das mulheres que deu à luz eram jovens (menores que 30 anos), brancas, viviam com companheiro, não haviam concluído o 1º grau, não tinham trabalho remunerado e pertenciam a famílias com renda mensal de até três salários mínimos.</li> </ul>
Ministério da Saúde  Brasília  2000			<ul style="list-style-type: none"> <li>- A principal estratégia do programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento é assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O Programa preconiza um mínimo de 6 consultas de pré-natal, uma consulta de puerpério, realização de exames laboratoriais, testagem de HIV, vacina antitetânica, atividades educativas e identificação do risco gestacional.</li> </ul>
Silveira, D. et al.  Brasil  2001	Transversal Descritivo	839	<ul style="list-style-type: none"> <li>-70% dos serviços, são classificados como precários.</li> <li>- A média de consultas de pré-natal foi de 5,3;</li> <li>- O pré-natal foi considerado adequado em somente 37% dos registros. Adicionando-se exames laboratoriais e procedimentos da consulta como critérios complementares, 31% e 5% dos registros foram considerados adequados, respectivamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O presente estudo encontrou média de 5,3 consultas durante o pré-natal, resultado inferior ao estudo de coorte de 1993, que era de 7,6 (Halpern et al., 1998). Possivelmente devido a três fatores: as gestantes usuárias do Pré-natal (PN) da Secretaria Municipal de Saúde e Bem-estar (SMSBE), são as de mais baixa renda e que consultam menos.</li> </ul>

Autor País Ano de Publicação	Tipo De Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Ministério da Saúde  Brasil  2001			O Projeto Diretrizes tem por objetivo a redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal, através de: - prevenção, identificação e/ou correção dos distúrbios maternos ou fetais; - instrução a paciente sobre a gravidez e o trabalho de parto. - os procedimentos preconizados pelo projeto são: diagnóstico da gravidez, roteiro de consultas pré-natal, rotina laboratorial, rotina ultrasonográfica e avaliação da vitalidade fetal no pré-natal.	Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número adequado de consultas de pré-natal seria igual ou superior a seis. Pode ser que mesmo com um número mais reduzido de consultas, porém, com mais ênfase para o conteúdo das mesmas, em pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos.
Kramer, M. et al.  Canadá  2001	Caso controle	1.7046	- A intervenção favorável ou a promoção à amamentação exclusiva ou parcial até os 12 meses, favorecem significativamente para a redução no risco de doenças como: infecção gastrointestinal e eczemas ectópicos; quando comparadas ao grupo controle.	- A promoção à amamentação não mostrou uma significativa diferença em doenças como infecção respiratória, quando comparada ao grupo controle.
Coimbra, L, C. et al.  Brasil  2003	Transversal	2.831	- A inadequação do uso da assistência pré-natal foi de 49,2% pelo índice APNCU. - Mulheres atendidas em serviços públicos de saúde, de baixa escolaridade e baixa renda familiar, sem companheiro ou com doença durante a gravidez, tiveram maiores percentuais de inadequação do uso do atendimento pré-natal.	- O uso adequado e intensivo do pré-natal, no município de São Luis, está intimamente relacionado com características socioeconômicas, como a alta escolaridade da mãe e a realização da assistência fora dos serviços públicos de saúde.

Autor País Ano de Publicação	Tipo De Estudo	N	Principais Resultados	Observações e Limitações
Leal, M, C. et al.  Brasil  2004	Coorte	9.920	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 38% das parturientes do Município do Rio de Janeiro foram classificadas como de cuidado pré-natal adequado ou intensivo.</li> <li>- As mães que menos utilizaram os serviços pré-natais têm piores condições socio-educacionais, de apoio familiar e de risco obstétrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A avaliação da assistência pré-natal pelo escore de Kotelchuck ficou prejudicada pela exclusão de um grande número de mulheres adolescentes, negras, com baixo nível de instrução e múltiparas, características consideradas de risco para vários fatores adversos da gestação.</li> </ul>
Zambonato, A. et al.  Brasil  2004	Transversal	1.082	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A prevalência de crianças pequenas para idade gestacional (PIG) foi de 13,1%, as crianças cuja renda familiar era menor que 1 salário mínimo apresentaram uma maior chance de serem PIG, do que aquelas com renda maior que 10 salários mínimos. Um pré-natal de baixa qualidade também aumentou a chance de PIG. Baixa estatura materna e exposição ao tabaco também estiveram associados com nascimentos PIG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A idade gestacional foi estimada a partir da data da última menstruação (DUM), o que ocasionou a exclusão de algumas mães que não lembravam corretamente essa data. As mães que não lembram a DUM apresentam uma maior prevalência de baixo peso do bebê ao nascer e são de menor nível socioeconômico. Conseqüentemente, a prevalência de PIG encontra-se subestimada.</li> </ul>
Mengue, S. et al.  Brasil  2004	Coorte	5.564	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 83% declararam haver utilizado, pelo menos, um medicamento durante a gravidez. Os grupos de medicamentos mais utilizados por um maior número de gestantes foram os multivitamínicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento da frequência de uso de medicamentos com o aumento da escolaridade.</li> </ul>

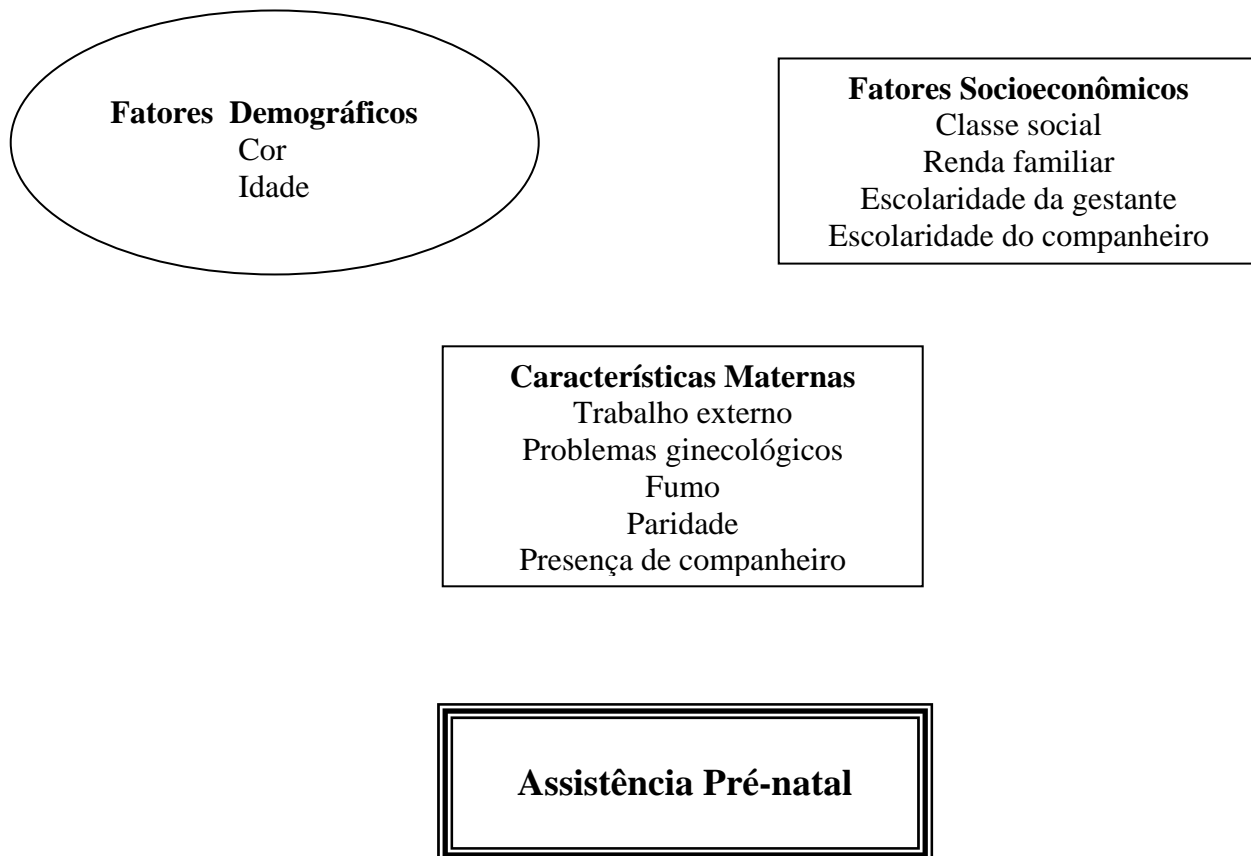
### 3 Modelo teórico

O modelo hierárquico foi criado para demonstrar a influência de variáveis demográficas, socioeconômicas e características maternas sobre o pré-natal.

No primeiro nível ficam as variáveis demográficas e socioeconômicas, que podem ter influência entre si, sobre as variáveis do 2º nível ou diretamente sobre a assistência pré-natal.

No segundo nível estão as características maternas, que podem ser influenciadas pelas características socioeconômicas e demográficas, e também podem exercer influência direta sobre o desfecho na assistência pré-natal.

**Figura 1 - Modelo teórico**



O desfecho a ser avaliado é o pré-natal adequado ou inadequado, conforme o número de consultas pré-natais, sendo definido como adequado quando a gestante realizou seis ou mais consultas de pré-natal. A qualidade da assistência prestada às gestantes durante a consulta de pré-natal será analisada pelas seguintes variáveis:

- solicitação de exames laboratoriais;
- orientação sobre parto, amamentação, vacinas e cuidados gerais;
- prescrição de medicamentos;
- realização de exames como: pré-câncer, mamas e toque vaginal;
- registros, na carteira da gestante, sobre altura uterina, pressão arterial, ultra-sonografia, peso e altura da gestante.

#### **4 Justificativa**

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, a cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é baixa. As desigualdades no atendimento às gestantes persistem, principalmente nas camadas de menor renda.

O Ministério da Saúde preconiza um mínimo de seis consultas durante o pré-natal. Em Pelotas, o atendimento é considerado adequado, sendo sete o número médio de consultas de pré-natal.<sup>10</sup> Apesar desses indicadores, observa-se uma inversão de cuidados, pois gestantes de menor risco têm cuidados mais intensivos, enquanto as de maior risco gestacional são as que menos consultam, pertencem às classes sociais mais baixas e com menor escolaridade.

Estudos avaliando as características do pré-natal em Pelotas são necessários, constatando a magnitude das diferenças sociais, para que medidas de Saúde Pública possam minimizar as disparidades, oferecendo eqüitativamente serviços de atenção básica à todas as gestantes.

## **5 Objetivos**

### **5.1 Objetivo geral**

Avaliar as características da assistência pré-natal em uma cidade no Sul do Brasil.

### **5.2 Objetivos específicos**

- 1 Classificar a assistência pré-natal de Pelotas, conforme o número de consultas, em adequado ou inadequado.
- 2 Avaliar as solicitações de exames laboratoriais durante a consulta pré-natal e indicação de vacina antitetânica.
- 3 Determinar o índice de prescrição de medicamentos.
- 4 Verificar a frequência de realização de exames como pré-câncer, mamas e toque vaginal durante a consulta pré-natal.
- 5 Identificar quais são as orientações médicas repassadas durante a consulta pré-natal sobre parto, amamentação, vacinas e cuidados gerais.
- 6 Avaliar os registros na carteira da gestante durante o pré-natal sobre peso, altura uterina, pressão, vacinas e ultra-sonografia.
- 7 Identificar a proporção de fumantes durante a gestação.

## **6 Hipóteses**

- A qualidade da atenção do pré-natal em Pelotas é considerada adequada, conforme o número de consultas.
- O número de consultas pré-natais está diretamente associado à escolaridade materna e renda familiar.
- A maioria das gestantes não realiza todos os exames laboratoriais preconizados, durante o pré-natal.
- As orientações médicas sobre o parto, amamentação, vacinas e cuidados gerais não são plenamente repassadas às gestantes durante a consulta pré-natal.
- Exames das mamas, pré-câncer e toque vaginal não são realizados rotineiramente.
- Existe uma grande proporção de gestantes que fumam.

## **7 Metodologia**

### **7.1 Delineamento do estudo**

Este trabalho de pesquisa faz parte de um estudo longitudinal que acompanhou os recém-nascidos da zona urbana e rural na cidade de Pelotas, Brasil, nascidos de 16 de setembro de 2002 até 31 de maio de 2003. O estudo teve um componente perinatal (visita hospitalar) e outro de acompanhamento dos bebês com um, três e seis meses.

O objetivo da pesquisa de coorte era avaliar aspectos relacionados à alimentação infantil nos primeiros meses de vida. Para este estudo, foram utilizadas informações do componente perinatal, durante a visita hospitalar, constituindo-se em um estudo transversal aninhado em um estudo de coorte.

### **7.2 Amostragem**

Foram entrevistadas as mães que tiveram parto nas maternidades da cidade ou foram atendidas nas maternidades depois do parto, no período de 16 de setembro de 2002 a 31 de maio de 2003.

Foram considerados, como critérios de exclusão, mães soropositivas para HIV, recém-nascidos com malformações congênitas graves que impossibilitassem a amamentação ou com

domicílio fora do município de Pelotas. A amostra baseou-se na estimativa da ocorrência de 400 partos por mês. A amostra final esperada foi de 3.400 partos.

### **7.3 Cálculo do tamanho da amostra**

O tamanho da amostra do estudo de coorte de Pelotas baseou-se em um intervalo de confiança de 95%, e um poder estatístico de 90% e exposições variando entre 15 e 80%, estimando um RR de 2,0. Foram acrescentados 30% para o controle de fatores de confusão e mais 10% para possíveis perdas.

### **7.4 Critérios de elegibilidade**

Participaram do estudo todas as crianças nascidas vivas, nos hospitais ou domicílios que foram referenciadas para algum dos hospitais e cujas mães residissem na cidade de Pelotas.

### **7.5 Instrumento**

As mães incluídas responderam a um questionário padronizado, contendo questões fechadas e abertas, previamente testado, com informações referentes a fatores demográficos e socioeconômicos, características do pré-natal, da mãe, do bebê e da maternidade.

Os entrevistadores seguiam as instruções de um manual, para proceder de maneira uniforme na coleta de dados, com orientações detalhadas de como entender, formular e codificar as questões.

## 7.6 Logística

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de 15 entrevistadores, estudantes de cursos da área da saúde previamente treinados, sem conhecimento dos objetivos do estudo e por uma supervisora de acompanhamento. As reuniões do grupo foram semanais, visando sanar dúvidas e identificar possíveis perdas e recusas.

Efetuaram-se as entrevistas respeitando um período mínimo de quatro horas após o parto. As perdas, que porventura ocorressem, eram anotadas e buscadas no domicílio da paciente.

Os questionários foram codificados pelos próprios entrevistadores, com caracteres padronizados. A supervisora foi responsável pela revisão deles, pela colocação do Código Internacional de Doenças (CID) em patologias, referência CID 10, cálculo da idade gestacional, data da última menstruação (DUM) e ultra-sonografia, assim como pela codificação das perguntas abertas.

### **7.7 Seleção e treinamento da equipe**

A equipe dos entrevistadores foi formada pelos candidatos que se apresentavam voluntariamente, para participar do projeto, divulgado pelos professores em sala de aula, como um convite.

Aqueles que o aceitaram o convite foram treinados durante sete dias, sendo selecionados, no final, levando em conta o desempenho e após uma entrevista, os quinze entrevistadores aptos a participar do estudo. Os demais alunos ficaram como suplentes para preencher desistências ou eventualidades no decorrer do trabalho.

O treinamento foi realizado para todos os entrevistadores terem o mesmo entendimento da técnica das entrevistas, da aplicação dos questionários e da interpretação do manual de instruções. Executaram-se simulações de entrevistas, nas quais ora o investigador entrevistava ora era entrevistado, tendo sido escolhida essa técnica para observar o comportamento dos participantes frente às adversidades que pudessem ocorrer.

### **7.8 Estudo piloto**

O estudo piloto foi realizado na maternidade do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP). Os entrevistadores foram acompanhados pela supervisora no trabalho de campo.

## **7.9 Processamento dos dados**

A base de dados utilizada para a digitação dos dados foi o programa Epi-info 6.0, com plataforma criada para receber os dados coletados, sendo realizada dupla digitação dos questionários, para comparação dos dados e detecção de possíveis erros.

Criaram-se parâmetros para as variáveis quantitativas, evitando-se possíveis erros devido à amplitude e consistência dos dados.

## **7.10 Análise dos dados**

Para a análise dos dados, o programa empregado foi o SPSS for Windows, obedecendo ao modelo hierárquico criado:

- análise univariada: análise das frequências das variáveis e suas distribuições;
- análise bivariada: teste de associação entre variável independente (fatores de exposição) e o desfecho;
- análise multivariada hierarquizada: análise do efeito conjunto das variáveis independentes sobre o desfecho efetuada pela regressão logística não-condicional, baseada no modelo teórico. Em cada nível serão mantidas as variáveis com nível de significância de  $p \leq 0,20$ , a fim de avaliar o efeito de possíveis fatores de confusão. No modelo final, permanecerão como significativas as variáveis cuja associação tenha valor de  $p \leq 0,05$ .

### **7.11 Controle de qualidade**

O controle de qualidade do estudo exerceu-se pelos seguintes mecanismos: questionários padronizados, estudo piloto, manual de instruções (com orientações para entender, formular e codificar cada questão isoladamente), treinamento dos entrevistadores, revisão dos questionários e aplicação de um questionário sintetizado a uma amostra aleatória de 10% de todas as mães, visando avaliar a qualidade e a veracidade dos dados coletados.

### **7.12 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelas comissões de Pesquisa e Ética em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e da Fundação de Apoio Universitário (FAU). Também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pela Comissão Científica da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Todas as mães incluídas no estudo, após terem sido devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinaram termo de consentimento.

### **7.13 Divulgação dos resultados**

Os resultados obtidos com esse estudo serão divulgados para a comunidade científica, por artigos publicados em revistas especializadas. Eles poderão ser utilizados também pelos gestores de saúde locais e apresentados à comunidade através de jornais e outros meios de comunicação.

## 8 Orçamento

O estudo foi desenvolvido com recursos financeiros das mestrandas que participaram da coorte, sendo gasto um total de R\$ 5.700,00, para a execução do projeto.

## 9 Cronograma

O estudo terá as atividades distribuídas conforme o cronograma abaixo:

<b>Atividade</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
Preparação	Julho 2002	Julho 2002
Treinamento	Agosto 2002	Agosto 2002
Trabalho de campo	Setembro de 2002	Mai de 2003
Digitação	Março de 2004	Julho de 2004
Revisão Bibliográfica	Julho de 2004	Agosto de 2005
Limpeza do banco	Agosto de 2004	Setembro de 2004
Análise dos dados	Outubro de 2004	Dezembro de 2004
Elaboração de relatório	Janeiro de 2005	Março de 2005
Defesa da dissertação	Agosto de 2005	Agosto de 2005
Envio de artigos	Setembro de 2005	Setembro de 2005

## 10 Referências bibliográficas

1. Santos IS, Baroni RC, Minotto I, Klumb AG. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2000; 34: 603-609.
2. Hobel CJ, Hyverinem M, Okada DM. Prenatal and intrapartum high-risk screening, prediction of the high-risk neonate. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1973, 117: 1-9.
3. Williams RI, Hwes WE. Cesarean section fetal monitoring and perinatal mortality in California. *American Journal of Public Health* 1979, 69: 867-870.
4. Victora CG, Barros F, Vaughan JP. *Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras*. São Paulo: Hucitec; 1989.
5. Kotelchuck M, Schwartz JB, Anderka MT. WIC Participation and Pregnancy Outcomes: Massachusetts Statewide Evaluation Preproject. *American Journal of Public Health* 1984; Vol. 74, nº 10.
6. Bemfam (Bem-estar familiar no Brasil). Disponível em <http://www.bemfam.org.br> (acessado em abril/2004).
7. Menezes AMB, Barros F, Victora C, Tomasi E. Fatores de risco para mortalidade perinatal em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 1998; 32: 209-16.
8. Zambonato AMK, Pinheiro R, Horta B. Risk factors for small-for-gestational age births among infants in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (1): 24-29.
9. Silva AA, Coimbra LC, Raimundo AS. Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luis, Maranhão State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2001; 17 (6): 1413-1423.
10. Halpern R, Barros F, Victora CE. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. *Cad Saúde Pública* 1998; 14 (3): 487-492.

11. Tomasi E, Barros F, Victora C. As mães e suas gestações: comparação de duas coortes de base populacional no sul do Brasil. Cad Saúde Pública 1996; 12 (Supl 1): 21-25.
12. Barros F, Victora C, Tomasi E. Saúde materno-infantil em Pelotas, Rio grande do Sul, Brasil: principais conclusões da comparação dos estudos das coortes de 1982 e 1993. Cad Saúde Pública 1996; 12 (supl 1): 87-92.
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 3 ed. Brasília: MS; 2000. Disponível: <http://www.providaanapolis.org.br> (acessado em julho/2005)
14. Silveira D, Santos I, Costa JD. Prenatal care at the primary health care level: an assessment of the structure and process. Cad Saúde Pública 2001; 17 (1): 131-139.
15. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Projeto Diretrizes 2001. Disponível: <http://www.projtodiretrizes.org.br> (acessado em maio/2004)
16. Ministério da Saúde, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: MS; 2000 Disponível: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/mulher/cartilha.htm> (acessado em junho/2004)
17. Costa JD, Victora C, Barros F. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. Cad Saúde Pública 1996; 12 (supl): 59-66.
18. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBOT) 2001; Jama vol 285 (4): 24-31.
19. Silveira D, Santos I. Adequação do pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública 2004; 20 (5): 1160-1168.
20. Coimbra LC, Silva AM, Mochel E. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública 2003; 37 (4): 456-462.
21. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2004; 20: 563-572.

22. Filho JR, Costa W, Leno GM. Determinantes de utilização do cuidado pré-natal entre famílias de baixa renda no Estado da Paraíba, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1994; 28 (4): 204-209.
23. Moura ERF, Holanda FJR, Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (6): 1791-1799.
24. Alikasifoglu M, Erginoz E, Gur ET. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women 2001; *J Hum Lact* (17): 3.
25. WHO (World Health Organization). Division of Child Health and Development. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding Geneva: WHO/CHD; 1998.
26. Leal MC, Szwarcwald CL. Evolução da mortalidade no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (1979 – 1993). *Cad Saúde Pública* 1996; 12: 243-252.
27. Alikasifoglu M, Erginoz E, Gur EG. Factors Influencing the Duration of Exclusive Breastfeeding in a Group of Turkish Women. *J Hum Lact* 2001; 17.
28. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília, Brasil, 2004.
29. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004. Uma análise da situação de saúde. Brasília, Brasil, 2004:78.
30. Victora CG, Vaughan JP, Barros FC. How can we explain trends in inequities? Evidence from Brazilian child health studies. *Lancet* 2000; 356: 1093-1098.

## **II. Anexos**

## **1. Questionário**

1 – Número do questionário: NUMQUEST \_ \_ \_ \_ \_

2 – Local do parto: PARTO \_\_  
(1) Hospital (2) Domicílio (3) Outro

3 – Hospital: HOSPITAL \_\_  
(1) Santa Casa (2) Beneficência (3) Hospital São Francisco de Paula  
(4) FAU (5) Miguel Pilcher

4 – Dia do nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ DATANASC \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

5 – Hora do nascimento: \_\_\_ . \_\_\_ h HORNASC \_\_\_ . \_\_\_

6 – Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ PESONASC \_\_\_\_\_

7 – Nome do RN: \_\_\_\_\_ COMP \_\_\_ . \_\_\_

8 – Peso: \_\_\_\_\_ Comprimento: \_\_\_\_\_ Apgar: \_\_\_ \_\_\_ APGAR1 \_\_\_  
APGAR5 \_\_\_

9 – Sexo (1) M (2) F SEXO \_\_

10 – Cor (1) B (2) P (3) Outra \_\_\_\_\_ COR \_\_

11 – Tipo de hospitalização: TIPOHOSP \_\_  
(1) SUS (2) Convênio (3) Particular

**Vamos começar conversando sobre o seu parto.**

12 – Quantos filhos a senhora teve neste parto? QUANTFIL \_\_  
(1) Único (2) Múltiplo2 (3) Múltiplo3

13 – O parto foi normal ou cesariana? TIPOPART \_\_  
(1) Normal (2) Cesariana

14 – <Criança> apresentou ou está apresentando algum problema durante a estada no hospital que a obrigou a ir para o berçário ou UTI? PROBLRN \_\_

(1) Sim, berçário (3) Alojamento conjunto

(2) Sim, UTI

SE SIM: Qual foi o problema?

1: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_

CID

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quanto tempo depois do parto o bebê veio para o quarto? \_\_\_ h

DEPARTO \_\_\_

**Agora vamos conversar um pouco sobre a sua gravidez e seu pré-natal:**

15 – Qual foi a data da sua última menstruação? \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

16 – A senhora fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez? DUM \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
(1) Sim (2) Não IDDUM \_\_ , \_\_

**Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 39** CONSPREN \_\_

**Gostaria de olhar sua carteira de pré-natal.**

17 – Todas as consultas de pré-natal foram registradas na carteira?

(1) Sim (2) Não

18 – Quantas consultas pré-natal a senhora fez? \_\_\_

REGCONS \_\_\_

19 – A altura uterina foi anotada no gráfico?

(1) Sim (2) Não

NUMCONS \_\_\_

20 – A senhora fez ultrassom durante a gravidez?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

ANOTALT \_\_\_

21 – SE SIM: Data do exame: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_ , \_\_\_ semanas

ULTRASOM \_\_\_

**Vou perguntar uma série de coisas e gostaria que me dissesse se elas foram feitas nas consultas de pré-natal, sempre, às vezes ou nunca.**

DATULT \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IDGEST \_\_\_ , \_\_\_

22 – A senhora foi pesada (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

23 – Mediram a sua altura (1) Sim (2) Não

24 – Mediram a sua barriga (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

25 – Mediram a sua pressão (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

26 – Escutaram o nenê (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

27 – Examinaram suas mamas (1) Sim (2) Não

28 – Fizeram toque vaginal (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

PESADA \_\_\_

MEDALT \_\_\_

MEDBAR \_\_\_

MEDPRESS \_\_\_

ESCNEN \_\_\_

EXAMAMA \_\_\_

TOQUE \_\_\_

**Agora eu gostaria de saber se a senhora fez algum destes exames durante o pré-natal.**

29 – Fez o pré-câncer (1) Sim (2) Não - SE NÃO: Quando fez pela última vez? \_\_\_\_\_

meses.

30 – Fez exame de urina (1) Sim - Quantas vezes? \_\_\_\_\_ (0) Não

31 – Fez exame de sangue (1) Sim - Quantas vezes? \_\_\_\_\_ (0) Não

32 – Fez um exame de açúcar no sangue após ter tomado um líquido doce?

(1) Sim (2) Não

FEZCP \_\_\_

TEMPCP \_\_\_

EXURINA \_\_\_

VEZURIN \_\_\_

EXSANGUE \_\_\_

VEZSANG \_\_\_

AÇUCAR \_\_\_

**Agora gostaria de saber se durante o seu pré-natal o médico:**

33 – Receitou remédio para anemia (ferro) ? (1) Sim (2) Não

34 – Receitou algum antibiótico? (1) Sim - Qual? \_\_\_\_\_ (2) Não

FERRO \_\_\_

ANTBIOT \_\_\_

QUANTIC \_\_\_

35 – O médico conversou com a senhora sobre como seria o trabalho de parto?

(1) Sim (2) Não

36 – A senhora fez vacina antitetânica? (1) Sim - Quantas doses? \_\_\_\_\_

(2) Já estava imunizada (3) Não

CONVPART \_\_\_

37 – Durante o seu pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre leite materno?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

ANTITET \_\_\_

DOSES \_\_\_

38 – Durante seu pré-natal a senhora recebeu orientações sobre como amamentar?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

ORIENTLM \_\_\_

39 – Durante a gravidez a Sra. usou algum outro remédio?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: Qual remédio? \_\_\_\_\_

COMOAMAM \_\_\_

REMEDIO \_\_\_

40 – Quem indicou esse remédio?

(1) Médico (2) Farmacêutico (3) Familiar (8) NSA

(4) Outro \_\_\_\_\_

QREMEDIO \_\_\_

- 41 – A senhora teve corrimento durante o pré-natal? (1) Sim (2) Não QUEMINDIC \_\_
- SE SIM:**
- 42 – A senhora foi examinada por causa do corrimento? (1) Sim (2) Não CORRIM \_\_
- 43 – A senhora tomou algum remédio para o corrimento? (1) Sim (2) Não EXCORR \_\_  
SE TOMOU: Qual remédio? \_\_\_\_\_ REMDCOR \_\_
- 44 – Gostaria de saber qual era o seu peso antes de engravidar. \_\_\_ , \_\_\_ Kg QREMDCOR \_\_
- 45 – Qual era o seu peso antes do parto? \_\_\_ , \_\_\_ Kg
- 46 – Qual é a sua altura? \_\_\_ cm PESOINI \_\_ , \_\_
- 47 – A senhora fumava antes da gravidez? PESOFIN \_\_ , \_\_  
(1) Sim (2) Não ALTURA \_\_
- Se a resposta for NÃO, pule para a frase antes da questão nº 50** FUMAVA \_\_
- 48 – A senhora fumou durante a gravidez? FUMOUGRAV \_\_  
(1) Sim (2) Não FUMOSEM \_\_  
SE SIM: Quantos cigarros por semana? \_\_\_\_\_
- 49 – Se a senhora fumava antes e parou de fumar na gravidez, pretende voltar a fumar? PRETFUM \_\_  
(1) Sim (2) Não (8) NSA
- 50 – A senhora usou alguma bebida alcoólica durante a gravidez? BEBEUGRAV \_\_  
(1) Sim (2) Não
- 51 – Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência? QUALBEB \_\_  
(1) Cerveja / Chope (2) Vinhos (3) Cachaça / Pinga (8) NSA QUANTBEB \_\_  
(4) Uísque / Vodka / Conhaque (5) Outras \_\_\_\_\_
- 52 – Qual a frequência de uso de bebidas alcoólicas? QUANDBEB \_\_  
(1) Não bebeu (2) Bebeu todos os dias (8) NSA  
(3) Bebeu 5-6 dias/sem (4) Bebeu 3-4 dias/sem  
(5) Bebeu 1-2 dias/sem (6) Bebeu 3-4 dias/mês  
(7) Bebeu 1-2 dias/mês (9) Bebeu menos que 1 vez/mês
- 53 – No último mês quantos dias a senhora bebeu? QUANDBEB \_\_  
(00) (10) (20) (30) dias  
(00) (01) (02) (03) (04) (05) (06) (07) (08) (09)  
(8) NSA
- Gostaria de saber agora um pouquinho sobre os seus outros filhos:**
- 54 – Quantas vezes a senhora ficou grávida? \_\_\_ vezes
- 55 – Quantos partos a senhora teve? \_\_\_ partos
- 56 – Quantos filhos a senhora tem? \_\_\_ filhos NUMGRAV \_\_
- Se este for o primeiro, pule para a questão nº 58** NUMPART \_\_
- 57 – Qual o sexo e por quanto tempo a senhora amamentou seus outros filhos, começando pelo *menor*? NUMFILHO \_\_  
Filho 1 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ m

Filho 2 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ m

Filho 3 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ m

Filho 4 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ m

MAMOU1 \_\_\_

SEXO1 \_\_\_

MAMOU2 \_\_\_

SEXO2 \_\_\_

MAMOU3 \_\_\_

SEXO3 \_\_\_

MAMOU4 \_\_\_

SEXO4 \_\_\_

**Agora nós vamos conversar sobre como a senhora se sentiu durante a gravidez.**

58 – A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

(1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos

59 – O seu bebê é do sexo que a senhora desejava?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

60 – O seu bebê é do sexo que o pai do bebê desejava?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

PLANEJ \_\_\_

61 – Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez?

(1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (8) NSA

MAEDESEJ \_\_\_

62 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez?

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA  
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

PAIDSESEJ \_\_\_

63 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus familiares durante a gravidez?

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA  
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

REACPAI \_\_\_

APOIPAI \_\_\_

64 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus amigos ou vizinhos durante a gravidez?

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA  
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

APOIFAM \_\_\_

65 – Durante o trabalho de parto, já no hospital, a senhora teve ao seu lado alguma pessoa da sua família ou algum amigo?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? \_\_\_\_\_

APOIAMI \_\_\_

66 – Na sala de parto, a senhora estava acompanhada de algum familiar?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? \_\_\_\_\_

Como a senhora sentiu-se com a presença dele(dela)? \_\_\_\_\_

PARTOPES \_\_\_

**Gostaria que a senhora me respondesse algumas questões sobre trabalho.**

QUEMTRAB \_\_\_

67 – A senhora trabalha fora?

(1) Sim (2) Não

SALAPART \_\_\_

**Se a resposta foi NÃO, pule para a frase antes da questão nº 70**

QUEMSALA \_\_\_

PRESDELE \_\_\_

68 – O que a senhora faz? \_\_\_\_\_

69 – Quando pretende voltar para o trabalho? \_\_\_\_\_

TRABFORA \_\_\_

**Agora vamos falar um pouco sobre a renda da sua família**

70 – No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?  
Pessoa1 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_ salários mínimos  
Pessoa2 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_ salários mínimos  
Pessoa3 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_ salários mínimos  
Pessoa4 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_ salários mínimos  
00 = NSA

ATIVPROF \_\_ \_\_

VOLTTRAB \_\_ \_\_

71 – A família tem outra fonte de renda?  
R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_ salários mínimos  
R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_ salários mínimos

RENDA1 \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

RENDA2 \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

RENDA3 \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

RENDA4 \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

**Agora vamos conversar sobre a senhora e o pai da <criança>.**

72 – Cor da mãe: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

73 – Qual é a sua idade? \_\_ \_\_ anos

OUTRENDA1 \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

OUTRENDA2 \_\_ \_\_, \_\_ \_\_

Com quem a senhora vive?

74 – Com marido/companheiro (1) Sim (2) Não

75 – Com familiares (1) Sim (2) Não

CORMAE \_\_

76 – Com outros (1) Sim (2) Não

IDADEMAE \_\_ \_\_

77 – Filhos (1) Sim (2) Não

78 – Até que série a senhora completou na escola?  
\_\_ série do \_\_ grau (0 = sem escolaridade)

VIVMAR \_\_

VIVFAM \_\_

79 – Qual é o nome do pai da <criança>? \_\_\_\_\_

VIVOUT \_\_

80 – Cor do pai: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

VIVFIL \_\_

81 – Qual a idade dele? \_\_ \_\_ anos

SERIEMAE \_\_ \_\_

GRAUMAE \_\_

82 – Qual a altura dele? \_\_\_\_\_ cm.

83 – Até que série ele completou na escola?  
\_\_ série do \_\_ grau (0 = sem escolaridade) 9 = Ignorado)

84 – Qual é a profissão que o pai exerce?  
\_\_\_\_\_

CORPAI \_\_

85 – Durante o pré-natal, seu marido ou companheiro foi com a senhora em alguma consulta? (1)

Sim (2) Não

SE SIM: quantas vezes? \_\_\_\_\_

IDADEPAI \_\_ \_\_

ALTPAI \_\_ \_\_

86 – O que o pai pensa sobre a amamentação?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SERIEPAI \_\_ \_\_

GRAUPAI \_\_

PROFPAI \_\_ \_\_

87 – O pai teve informações sobre a amamentação?

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Ignorado

SE SIM: onde: \_\_\_\_\_

PAICONS \_\_

**Vamos conversar um pouco sobre chupeta e amamentação.**

88 – A senhora pretende dar chupeta para o nenê?  
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA  
SE SIM: por quê? \_\_\_\_\_

89 – A senhora trouxe chupeta para o hospital?  
(1) Sim (2) Não (8) NSA

90 – A senhora pretende amamentar seu filho no peito?  
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA

91 – Até que idade pretende dar o peito? \_\_\_ meses  
(77) Enquanto ele(a) quiser ( ) Outra \_\_\_\_\_  
(99) Não sabe (78) Enquanto tiver leite (88) NSA

Seu filho já recebeu:

92 – Leite materno? (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas (88) NSA

93 – Chá / água / glicose (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas (88) NSA

94 – Chupeta (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas  
(88) NSA

95 – Mamadeira (leite) (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas  
(88) NSA

96 – A senhora pretende dar leite de vaca ou em pó para a <criança>?  
(1) Sim (2) Não (3) Depois que o bebê não mamar mais (8) NSA  
SE SIM: Com que idade? \_\_\_\_\_ meses

97 – A senhora acha que o uso do chupeta interfere na amamentação?  
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe  
SE SIM: de que forma? \_\_\_\_\_

98 – A senhora acha que o uso de mamadeira com chá interfere na amamentação?  
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe  
SE SIM: de que forma? \_\_\_\_\_

99 – A senhora mora em Pelotas?  
(1) Sim (2) Não \_\_\_\_\_

*Se não, agradeça e encerre. Se sim, continue conforme abaixo*

**Gostaríamos de saber da senhora seu endereço completo, porque pretendemos visitá-la quando seu nenê estiver maior.**

100 – Qual é o seu endereço completo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

101 – Tem algum ponto de referência que nos ajude a encontrar sua casa?

QUANTFOI \_\_\_

PAIPENSA \_\_\_

INFOPAI \_\_\_

ONDE \_\_\_

DARCHUPETA \_\_\_

PQCHUPETA \_\_\_

TROUXCHUPETA \_\_\_

DARPEITO \_\_\_

IDADEMAM \_\_\_

LM \_\_\_ HORALM \_\_\_

CHA \_\_\_ HORACH \_\_\_

CHUPETA \_\_\_ HORABI \_\_\_

MAM \_\_\_ HORAMA \_\_\_

DARLEITE \_\_\_

IDADLEIT \_\_\_

BICINTERF \_\_\_

FORMBIC \_\_\_

CHAINTERF \_\_\_

FORMCHA \_\_\_

110 – Data da entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_

MORAPEL \_\_

102 – Tem telefone em casa? \_\_\_\_\_

103 – Tem algum telefone para contato? \_\_\_\_\_

104 – A senhora pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?  
(1) Vai morar na mesma casa                      (2) Vai morar noutra lugar

105 – SE VAI MUDAR: Qual vai ser seu novo endereço?

\_\_\_\_\_

106 – Existe alguma outra forma de entrar em contato com a senhora, como através do emprego do marido ou outra forma?

(1) Sim                      (2) Não  
SE SIM: De que maneira?

\_\_\_\_\_

FOCA \_\_\_\_\_

FOCO \_\_\_\_\_

107 – A Senhora poderia nos fornecer o endereço de outro parente, para o caso de nós precisarmos lhe encontrar?

\_\_\_\_\_

VAIMUD \_\_

108 – Entrevistador: \_\_\_\_\_

109 – Hora da entrevista: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

DATAENT \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

ENTREVIST \_\_ \_\_

HORAENT \_\_\_\_ . \_\_\_\_

## **2. Manual de instruções**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO  
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Manual para o entrevistador  
( **Triagem hospitalar** )

O entrevistador deverá apresentar-se à mãe dando seu nome e curso universitário e explicando-lhe que está sendo feito, nas maternidades da nossa cidade, um estudo sobre as condições das crianças nascidas na cidade de Pelotas. Por isso, está ali para conversar e conhecer um pouco sobre o bebê e sua família. Deverá solicitar, então, seu consentimento em participar da pesquisa.

Antes de apresentar-se, o entrevistador deverá verificar os dados pessoais da mãe no livro de partos. Isto lhe possibilitará um melhor relacionamento com a mãe, pois já saberá seu nome e os dados técnicos do parto.

Para o êxito deste trabalho, todas as mães deverão ser entrevistadas, e de forma uniforme. Por isso, passamos a detalhar a forma como o questionário deverá ser aplicado.

Na introdução, e após cada pequeno número de perguntas, estão colocadas frases que facilitarão a conversa entre o entrevistador e a mãe. Estas frases são simples, o que possibilitará uma melhor interação com a entrevistada, assim como orienta e deixa claro sobre o que será falado logo a seguir.

### Instruções Gerais

- Quando houver dúvida sobre uma resposta, anote-a **por extenso** e consulte depois o supervisor.
- Quando a mãe não souber responder ou a informação não estiver disponível, complete com 9, 99, 999. . . os campos de codificação.
- Quando houver instruções para pular de uma pergunta para outra mais adiantada, complete com 8, 88, 888. . . os campos de codificação para a pergunta que não foi aplicada.
- Os campos da coluna da direita são reservados para a codificação dos dados. O preenchimento desta coluna nunca deverá ser feito durante a entrevista, os números deverão ser claros e não rasurados.
- Onde está escrito <criança>, substitua pelo nome do bebê.
- Leia sempre somente o enunciado de cada pergunta.
- Caso a mãe não entenda uma pergunta, repita o enunciado e **todas** as alternativas.
- Nas questões qualitativas (resposta por extenso), anote sempre a primeira resposta da mãe.

Passamos agora a comentar a forma de preenchimento de todas as questões do questionário:

- O Nº do questionário deverá ser preenchido posteriormente.

- As questões de 2 a 9 deverão ser respondidas através de verificação no livro de partos.
- A questão nº 10, sobre a cor do bebê, deverá ser respondida após observação. Ex. pardo : (3) outra

11 – Tipo de hospitalização:

- (1) SUS      (2) Convênio      (3) Particular

**A questão acima (11) também deverá ser verificada no livro de registros.**

**Vamos começar conversando sobre o seu parto.**

12 – Quantos filhos a senhora teve neste parto?

- (1) Único    (2) Múltiplo 2    (3) Múltiplo 3

13 – O parto foi normal ou cesariana?

- (1) Normal      (2) Cesariana

14 – <Criança> apresentou ou está apresentando algum problema durante a estada no hospital que a obrigou a ir para o berçário ou UTI?

- (1) Sim, berçário      (3) Alojamento conjunto  
(2) Sim, UTI

**Se o bebê não apresentou nenhum problema, marque (3) e passe para a questão nº 15**  
**Se a alternativa for Sim, responda de forma descritiva conforme consta na segunda parte da questão:**

Se o bebê ainda encontra-se no berçário ou UTI, procure o médico no setor e anote o diagnóstico

SE SIM: Qual foi o problema?

- 1: \_\_\_\_\_  
2: \_\_\_\_\_  
3: \_\_\_\_\_

Quanto tempo depois do parto o bebê veio para o quarto? \_\_\_ h

**Agora vamos conversar um pouco sobre a sua gravidez e seu pré-natal:**

15 – Qual foi a data da sua última menstruação? \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

16 – A senhora fez alguma consulta de pré-natal durante a gravidez?

- (1) Sim      (2) Não

**Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 39**

### **Gostaria de olhar sua carteira de pré-natal.**

17 – Todas as consultas de pré-natal foram registradas na carteira?  
(1) Sim (2) Não

18 – Quantas consultas pré-natal a senhora fez? \_\_ \_\_

19 – A altura uterina foi anotada no gráfico?  
(1) Sim (2) Não

20 – A senhora fez ultrassom durante a gravidez?  
(1) Sim (2) Não (8) NSA

21 – SE SIM: Data do exame: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_  
Idade gestacional: \_\_ \_\_ , \_\_ semanas

**Se estiver com a mãe, o exame deverá ser visto e conferido pelo entrevistador. Se não estiver, perguntar se trouxe para o hospital, em caso afirmativo, olhar no prontuário.**

**A idade gestacional poderá ser calculada.**

**Este dado – idade gestacional – deverá ser colocado somente no questionário, não precisa ser passado para a área de codificação.**

### **Vou perguntar uma série de coisas e gostaria que me dissesse se elas foram feitas nas consultas de pré-natal, sempre, às vezes ou nunca.**

- 22 – A senhora foi pesada (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca  
23 – Mediram a sua altura (1) Sim (2) Não  
24 – Mediram a sua barriga (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca  
25 – Mediram a sua pressão (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca  
26 – Escutaram o nenê (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca  
27 – Examinaram suas mamas (1) Sim (2) Não  
28 – Fizeram toque vaginal (1) Sim (2) Às vezes (3) Nunca

### **Agora eu gostaria de saber se a senhora fez algum destes exames durante o pré-natal.**

- 29 – Fez o pré-câncer (1) Sim (2) Não - SE NÃO: Quando fez pela última vez? \_\_\_\_\_ meses.  
30 – Fez exame de urina (1) Sim - Quantas vezes? \_\_\_\_\_ (0) Não  
31 – Fez exame de sangue (1) Sim - Quantas vezes? \_\_\_\_\_ (0) Não  
32 – Fez um exame de açúcar no sangue após ter tomado um líquido doce?  
(1) Sim (2) Não

### **Agora gostaria de saber se durante o seu pré-natal o médico:**

33 – Receitou remédio para anemia (ferro) ? (1) Sim (2) Não  
34 – Receitou algum antibiótico? (1) Sim - Qual? \_\_\_\_\_ (2) Não

35 – O médico conversou com a senhora sobre como seria o trabalho de parto?  
(1) Sim (2) Não

36 – A senhora fez vacina antitetânica? (1) Sim - Quantas doses? \_\_\_\_\_  
(2) Já estava imunizada (3) Não

37 – Durante o seu pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre leite materno?  
(1) Sim (2) Não (8) NSA

38 – Durante seu pré-natal a senhora recebeu orientações sobre como amamentar?  
(1) Sim (2) Não (8) NSA

39 – Durante a gravidez a Sra. usou algum outro remédio?  
(1) Sim (2) Não  
SE SIM: Qual remédio? \_\_\_\_\_

40 – Quem indicou esse remédio?  
(1) Médico (2) Farmacêutico (3) Familiar (8) NSA  
(4) Outro \_\_\_\_\_

41 – A senhora teve corrimento durante o pré-natal? (1) Sim (2) Não

**SE SIM:**

42 – A senhora foi examinada por causa do corrimento? (1) Sim (2) Não  
43 – A senhora tomou algum remédio para o corrimento? (1) Sim (2) Não  
SE TOMOU: Qual remédio? \_\_\_\_\_

44 – Gostaria de saber qual era o seu peso antes de engravidar. \_\_\_ \_\_ , \_\_\_ Kg

45 – Qual era o seu peso antes do parto? \_\_\_ \_\_ , \_\_\_ Kg

46 – Qual é a sua altura? \_\_\_ \_\_ \_\_ cm

47 – A senhora fumava antes da gravidez?  
(1) Sim (2) Não

**Se a resposta for NÃO, pule para a questão nº 50**

48 – A senhora fumou durante a gravidez?  
(1) Sim (2) Não  
SE SIM: Quantos cigarros por semana? \_\_\_\_\_

49 – Se a senhora fumava antes e parou de fumar na gravidez, pretende voltar a fumar?  
(1) Sim (2) Não (8) NSA

50 – A senhora usou alguma bebida alcoólica durante a gravidez?  
(1) Sim (2) Não

51 – Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência?  
(1) Cerveja / Chope (2) Vinhos (3) Cachaça / Pinga (8) NSA  
(4) Uísque / Vodka / Conhaque (5) Outras \_\_\_\_\_

52 – Qual a frequência de uso de bebidas alcoólicas?  
(1) Não bebeu (2) Bebeu todos os dias (8) NSA  
(3) Bebeu 5-6 dias/sem (4) Bebeu 3-4 dias/sem  
(5) Bebeu 1-2 dias/sem (6) Bebeu 3-4 dias/mês  
(7) Bebeu 1-2 dias/mês (9) Bebeu menos que 1 vez/mês

53 – No último mês quantos dias a senhora bebeu?  
(00) (10) (20) (30) dias (8) NSA  
(00) (01) (02) (03) (04) (05) (06) (07) (08) (09)

**Gostaria de saber agora um pouquinho sobre os seus outros filhos:**

54 – Quantas vezes a senhora ficou grávida? \_\_\_ \_\_ vezes

**Nesta questão, usar as duas casas. Ex. 02, 04 . . .**

55 – Quantos partos a senhora teve? \_\_\_ \_\_ partos

56 – Quantos filhos a senhora tem, CONTANDO COM ESTE? \_\_\_ \_\_ filhos

**Se este for o primeiro, pule para a questão nº 58**

**Esta questão abrange todos os filhos vivos que a mãe tem, inclusive este que acaba de nascer.**

57 – Qual o sexo e por quanto tempo a senhora amamentou seus outros filhos, começando pelo *menor* ?  
Filho 1 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ \_\_ m  
Filho 2 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ \_\_ m  
Filho 3 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ \_\_ m  
Filho 4 sexo (1) M (2) F mamou até \_\_\_ \_\_ m

**Anote o sexo e o tempo de amamentação iniciando pelo filho mais novo. Se forem mais de quatro, ignore os mais velhos. Anote o tempo de amamentação em meses. Ex. 2 anos = 24 m**

**Agora nós vamos conversar sobre como a senhora se sentiu durante a gravidez.**

58 – A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?  
(1) Planejou (2) Sem querer (3) Mais ou menos

59 – O seu bebê é do sexo que a senhora desejava?  
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

60 – O seu bebê é do sexo que o pai do bebê desejava?  
(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (4) Indiferente

61 – Como foi a reação do pai do nenê quando soube da gravidez?  
(1) Ficou contente (2) Indiferente (3) Não gostou (8) NSA

62 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu do pai do nenê durante a gravidez?  
(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA  
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

63 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus familiares durante a gravidez?  
(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA  
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

64 – Como a senhora sentiu que foi o apoio que recebeu dos seus amigos ou vizinhos durante a gravidez?

(1) Muito apoio (3) Nenhum apoio (8) NSA  
(2) Pouco apoio (4) Mais ou menos (9) Ignorado

65 – Durante o trabalho de parto, já no hospital, a senhora teve ao seu lado alguma pessoa da sua família ou algum amigo?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? \_\_\_\_\_

**Esta questão é referente a alguém apenas no hospital, e não na sala de parto.**

66 – Na sala de parto, a senhora estava acompanhada de algum familiar?

(1) Sim (2) Não

SE SIM: quem? \_\_\_\_\_

Como a senhora sentiu-se com a presença dele(dela)?  
\_\_\_\_\_

**Gostaria que a senhora me respondesse algumas questões sobre trabalho.**

67 – A senhora trabalha fora?

(1) Sim (2) Não

**Se negativa, pule para a questão nº 70.  
Se afirmativa, responda as questões nº 68 e 69**

68 – O que a senhora faz? \_\_\_\_\_

69 – Quando pretende voltar para o trabalho? \_\_\_\_\_

**Resposta em meses após o parto. Escreva por extenso a resposta da mãe.**

**Agora vamos falar um pouco sobre a renda da sua família**

- 70 – No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?  
 Pessoa1 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_\_ salários mínimos  
 Pessoa2 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_\_ salários mínimos  
 Pessoa3 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_\_ salários mínimos  
 Pessoa4 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_\_ salários mínimos  
 00 = NSA

**Nesta questão o NSA tem que ser 00 porque se for 88, poderá ser confundido com um valor salarial.**

- 71 – A família tem outra fonte de renda?  
 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_\_ salários mínimos  
 R\$ \_\_\_\_\_ por mês \_\_\_\_\_, \_\_\_ salários mínimos

**Agora vamos conversar sobre a senhora e o pai da <criança>.**

- 72 – Cor da mãe: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

- 73 – Qual é a sua idade? \_\_\_ anos

Com quem a senhora vive?

**As informações abaixo, são referentes a pessoas que moram na casa da mãe.**

- 74 – Com marido/companheiro (1) Sim (2) Não

- 75 – Com familiares (1) Sim (2) Não

- 76 – Com outros (1) Sim (2) Não

- 77 – Filhos (1) Sim (2) Não

- 78 – Até que série a senhora completou na escola?  
 \_\_\_ série do \_\_\_ grau (0 = sem escolaridade)

**Anos de pós-graduação serão somados aos anos da graduação (3º grau)**

- 79 – Qual é o nome do pai da <criança>? \_\_\_\_\_

- 80 – Cor do pai: (1) Branca (2) Preta (3) Outra

- 81 – Qual a idade dele? \_\_\_ anos

- 82 – Qual a altura dele? \_\_\_\_\_ cm.

- 83 – Até que série ele completou na escola?  
 \_\_\_ série do \_\_\_ grau (0 = sem escolaridade 9 = Ignorado)

- 84 – Qual é a profissão que o pai exerce?  
 \_\_\_\_\_

- 85 – Durante o pré-natal, seu marido ou companheiro foi com a senhora em alguma consulta? (1)  
 Sim (2) Não

SE SIM: quantas vezes? \_\_\_\_\_

86 – O que o pai pensa sobre a amamentação?

---

---

87 – O pai teve informações sobre a amamentação?

(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Ignorado

SE SIM: onde: \_\_\_\_\_

**Vamos conversar um pouco sobre chupeta e amamentação.**

88 – A senhora pretende dar chupeta para o nenê?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA

SE SIM: por quê? \_\_\_\_\_

89 – A senhora trouxe chupeta para o hospital?

(1) Sim (2) Não (8) NSA

90 – A senhora pretende amamentar seu filho no peito?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe (8) NSA

91 – Até que idade pretende dar o peito? \_\_\_ meses

(77) Enquanto ele(a) quiser ( ) Outra \_\_\_\_\_

(99) Não sabe (78) Enquanto tiver leite (88) NSA

Seu filho já recebeu:

92 – Leite materno? (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas  
(88) NSA

93 – Chá / água / glicose (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas  
(88) NSA

94 – Chupeta (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas (88)  
NSA

95 – Mamadeira (leite) (1) Sim (2) Não SE SIM: Com \_\_\_ horas  
(88) NSA

**Caso o bebê não tenha usado, preencher o campo com 88.**

96 – A senhora pretende dar leite de vaca ou em pó para a <criança>?

(1) Sim (2) Não (3) Depois que o bebê não mamar mais (8) NSA

SE SIM: Com que idade? \_\_\_\_\_ meses

97 – A senhora acha que o uso da chupeta interfere na amamentação?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe

SE SIM: de que forma? \_\_\_\_\_

---

---

98 – A senhora acha que o uso de mamadeira com chá interfere na amamentação?

(1) Sim            (2) Não            (3) Não sabe

SE SIM: de que forma? \_\_\_\_\_

99 – A senhora mora em Pelotas?

(1) Sim            (2) Não \_\_\_\_\_

**Se não, agradeça e encerre.**

**Se sim, continue conforme abaixo**

**Gostaríamos de saber da senhora seu endereço completo, porque pretendemos visitá-la quando seu nenê estiver maior.**

100 – Qual é o seu endereço completo?

\_\_\_\_\_

101 – Tem algum ponto de referência que nos ajude a encontrar sua casa?

\_\_\_\_\_

102 – Tem telefone em casa? \_\_\_\_\_

103 – Tem algum telefone para contato? \_\_\_\_\_

104 – A senhora pretende ficar morando nesta casa nos próximos meses ou vai morar em outra casa?

(1) Vai morar na mesma casa            (2) Vai morar noutro lugar

105 – SE VAI MUDAR: Qual vai ser seu novo endereço?

\_\_\_\_\_

106 – Existe alguma outra forma de entrar em contato com a senhora, como através do emprego do marido ou outra forma?

(1) Sim            (2) Não

SE SIM: De que maneira?

\_\_\_\_\_

107 – A Senhora poderia nos fornecer o endereço de outro parente, para o caso de nós precisarmos lhe encontrar?

\_\_\_\_\_

108 – Entrevistador: \_\_\_\_\_

109 – Hora da entrevista: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

110 – Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### **3. Consentimento informado**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO  
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL**

**Declaração De Concordância**

O abaixo assinado, pai ou mãe da criança \_\_\_\_\_ concorda em participar do estudo "Avaliação da Saúde Materno-Infantil", estando plenamente ciente e de acordo com as seguintes premissas:

1. Sua participação no estudo incluirá visitas periódicas durante os primeiros seis meses de vida, a serem realizados quando a criança tiver um, três e seis meses de vida.
2. Nestas visitas, a mãe responderá a um breve questionário sobre saúde e alimentação da criança.
3. A participação das famílias é totalmente gratuita.
4. Todas as informações fornecidas à equipe do estudo serão estritamente confidenciais, e as crianças e suas mães serão identificadas através de um número de série.
5. A família tem pleno direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento, bastando para isto, comunicar esta decisão à equipe de entrevistadores.
6. A equipe de supervisão do estudo coloca-se à disposição das famílias, para quaisquer esclarecimentos que sejam necessários.

De acordo

Nome:

Assinatura:

\_\_\_\_\_  
Mirian Barcellos da Silva - CRM 12390

\_\_\_\_\_  
Regina B. da Silveira - CRM 10448

\_\_\_\_\_  
Maria Laura Mascarenhas - CRM 12813

Telefone para contato: 284 8336

### **III. Artigo científico**

**(Submetido a Revista de Saúde Materno Infantil)**

**Atenção pré-natal na Cidade de Pelotas**  
Attention prenatal in the Pelotas City

**Isabel Cristina Rosa Barros Rasia<sup>1</sup>**  
**Elaine Albernaz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Mestrado em Saúde e Comportamento  
Programa de Pós-graduação  
Universidade Católica de Pelotas, RS, Brasil

Correspondência:  
Rua Prof. Carlos Henrique Nogueira, 661  
Residencial Colina do Sol – Três Vendas  
CEP 96020-560 – Pelotas, RS – Brasil  
e-mail: [rasia@phoenix.ucpel.tche.br](mailto:rasia@phoenix.ucpel.tche.br)

## **Resumo**

### **Objetivo**

Identificar as características da assistência pré-natal na da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

### **Métodos**

Estudo transversal aninhado a uma coorte de 2.741 mães, entrevistadas nas maternidades da cidade, no período de setembro de 2002 a maio de 2003. As pacientes incluídas responderam a um questionário padronizado que obteve dados referentes a fatores demográficos e socioeconômicos e características do pré-natal e das maternidades. O desfecho analisado foi pré-natal adequado ou inadequado conforme o número de consultas, sendo definido como adequado, a realização de seis ou mais consultas.

### **Resultados**

Observou-se que 77% das gestantes fizeram seis ou mais consultas de pré-natal, porém, existem falhas no cumprimento e no manejo das normas de assistência pré-natal (MS), como tratamento de problemas ginecológicos e orientações educativas. As gestantes de cor negra ou parda, com menor escolaridade e renda, assim como as gestantes sem companheiro e as fumantes, tiveram um risco maior de não realizarem um pré-natal adequado.

### **Conclusões**

Os resultados do presente estudo condizem com os achados na literatura, na qual existe uma inversão de cuidados. As pacientes com piores condições econômicas e pouca escolaridade, apresentam um maior risco para a realização de um pré-natal inadequado e suas conseqüências.

**Palavras-chave:** pré-natal, cuidado pré-natal, qualidade do pré-natal, mortalidade perinatal.

## **Abstract**

### **Objective**

To identify features of pre-natal assistance in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil.

### **Methods**

A cross-sectional study nested in a cohort with 2,741 mothers, interviewed in the nurseries of the city, between September 2002 and May 2003. The included patients answered a standard questionnaire which provided data referred to demographic and socioeconomic factors as well as prenatal and nurseries features. The analyzed outcome was either proper or improper prenatal according to the number of medical consultations, considered proper after having had six or more appointments.

### **Results**

It was observed that 77% of the expectant mothers carried out six or more prenatal consultation, nevertheless there are failures in the achievement and management of prenatal assistance norms (MS – Brazilian Ministry of Health), such as treatment of gynecological problems and educational orientation. Black or mixed race, expectant mothers, with lower income and schooling, as well as expectant mothers without partners and smokers, had a higher risk of not having a proper prenatal.

### **Conclusions**

The results of the present study are consistent with the ones found in the literature, which present a care inversion. Patients with worse economic and schooling situation, present a higher risk of an improper prenatal and its consequences.

**Keywords:** prenatal, prenatal care, prenatal quality, perinatal mortality.

## Introdução

O pré-natal surgiu no início do século XX, devido à preocupação da sociedade com a saúde da gestante e a do seu recém-nascido, com o objetivo principal de diminuir as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil. Os serviços de atendimento pré-natal iniciaram no Brasil, nos anos 20-30, no pós-guerra, quando, realmente, se estabeleceram como serviço indispensável para o acompanhamento da gestação.

O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado às demais ações preventivas e curativas, necessitando ser efetuado um número mínimo de seis consultas.<sup>1</sup> Além disso, precisa incluir a realização de procedimentos clínicos indispensáveis para o acompanhamento da gravidez, como exames laboratoriais, vacinas e atividades educativas.<sup>2,3</sup>

Gestantes que freqüentam serviços de atenção pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos têm um melhor crescimento intra-uterino, menor mortalidade perinatal e infantil. O número de consultas realizadas durante o pré-natal também está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil.<sup>1,2</sup>

Os resultados de um estudo de coorte, realizado na cidade de Pelotas em 1993, mostraram que, apesar da alta cobertura pré-natal no município, existem desigualdades nos cuidados oferecidos às gestantes. As de maior risco gestacional apresentaram maior proporção de pré-natal classificado como inadequado ou intermediário (25%), quando comparadas com as de menor risco (10%). Aquelas sem nenhum atendimento antes do parto eram mais pobres, adolescentes ou com idade acima de quarenta anos e seus bebês tiveram uma incidência de baixo peso ao nascer 2,5 vezes maior do que as do grupo de mães com cinco ou mais consultas realizadas.<sup>4</sup>

Os procedimentos menos referidos pelas gestantes como realizados na consulta pré-natal, na coorte de Pelotas em 1993, foram exame ginecológico e orientação para amamentar, sendo avaliação da data da última menstruação, verificação do peso, medição da altura uterina e aferição da pressão arterial os mais executados.<sup>5</sup> Existem ainda muitas questões na assistência pré-natal sem respostas completas quanto à frequência, à especificidade das intervenções envolvidas e a seu conteúdo, na tentativa de definição de padrões.

Geralmente, as investigações da atenção ao pré-natal têm, como objetivo, subsidiar ações de planejamento, monitorar a tendência na utilização de cuidados e entender a sua relação com os resultados obtidos. Poucos estudos exploram a qualidade do cuidado, que pode ser expressa pela execução adequada de intervenções que exigem serem comparadas com um padrão, muitas vezes não definido de consenso, dificultando a operacionalização das investigações e a comparação dos achados.<sup>5</sup>

Barros e colaboradores, ao compararem as coortes de nascimentos de 1982, 1993 e 2004, observaram que a prevalência de nascimentos prematuros aumentou de 6,3% em 1982 para 16,2% em 2004. O estudo também mostrou progressos nas características maternas, como peso e altura da mãe, idade, escolaridade e renda, nas coortes seguintes. Contudo, o coeficiente de mortalidade aumentou, reforçando a hipótese de estarem deficientes a assistência pré-natal recebida durante a gestação e o parto. O estudo sugere a investigação da qualidade do cuidado oferecido às gestantes durante o pré-natal, a fim de identificar os problemas.<sup>6</sup>

O presente trabalho busca identificar as características da assistência pré-natal em Pelotas, avaliando número de consultas durante a gestação, realização de exames de rotina, procedimentos e orientações mínimas indispensáveis durante a gravidez.

## Métodos

Este trabalho de pesquisa faz parte de um estudo longitudinal que acompanhou os recém-nascidos da zona urbana e rural na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, nascidos entre setembro de 2002 e maio de 2003. O estudo teve um componente perinatal (visita hospitalar) e outro de acompanhamento dos bebês com um, três e seis meses.

O objetivo do estudo de coorte era avaliar aspectos relacionados à alimentação infantil nos primeiros meses de vida.

Para este estudo, foram utilizadas informações do componente perinatal, durante a visita hospitalar, constituindo-se um delineamento transversal aninhado a um estudo de coorte.

Foram entrevistadas as mães com parto ocorrido nas maternidades da cidade ou nelas atendidas depois do parto, no período de 16 de setembro de 2002 a 31 de maio de 2003. Foram considerados, como critérios de exclusão, mães soropositivas para HIV, recém-nascidos com malformações congênitas graves que impossibilitassem a amamentação ou com domicílio fora do município de Pelotas. A amostra baseou-se na estimativa da ocorrência de 400 partos por mês, sendo a amostra final esperada de 3.400 partos.

O tamanho da amostra do estudo de coorte de Pelotas baseou-se em um intervalo de confiança de 95% e um poder estatístico de 90%, com exposições variando entre 15 e 80%, estimando um RR de 2,0. Foram acrescentados 30% para controle de fatores de confusão em potencial e mais 10% para possíveis perdas.

Participaram do estudo todas as crianças nascidas vivas nos hospitais ou em domicílios, referenciadas para algum dos hospitais e cujas mães residissem na cidade de Pelotas. As mães incluídas responderam a um questionário padronizado, com questões fechadas e abertas,

previamente testado, com informações referentes a fatores demográficos e socioeconômicos, características do pré-natal, características da mãe, do bebê e da maternidade.

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de 15 entrevistadores, estudantes de cursos da área da saúde previamente treinados, sem conhecimento dos objetivos do estudo e por uma supervisora.

As entrevistas foram feitas respeitando um período mínimo de quatro horas após o parto. As perdas que porventura ocorressem, eram anotadas e buscadas no domicílio da paciente.

A supervisora foi responsável pela revisão dos questionários, codificados pelos próprios entrevistadores, com caracteres padronizados e pela colocação do Código Internacional de Doenças (CID) em patologias, referência CID 10 e igualmente pelo cálculo da idade gestacional, data da última menstruação (DUM) e ultra-sonografia, assim como pela codificação das perguntas abertas. O estudo piloto foi realizado na maternidade do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP).

A base de dados utilizada para a digitação dos dados foi o programa Epi-info 6.0, com dupla digitação dos questionários, para comparação e detecção de possíveis erros. Quanto à análise dos dados, o programa empregado foi o SPSS for Windows, obedecendo ao modelo hierárquico criado (Figura I). Essa análise incluiu o cálculo da frequência das variáveis e análise bivariada entre os fatores de exposição e o desfecho, entre os fatores de exposição e outras variáveis e entre o desfecho e outras variáveis.

Na análise multivariada, conforme modelo hierárquico, foram mantidas, em cada nível, as variáveis com nível de significância de  $p \leq 0,20$ , a fim de avaliar o efeito de possíveis fatores de confusão. Foram definidas como associações estatisticamente significativas aquelas cujo valor de  $p$  foi  $\leq 0,05$ .

O desfecho analisado era pré-natal adequado ou inadequado, de acordo com o número de consultas no pré-natal (PN). Segundo o Ministério da Saúde (MS), foi definido como pré-natal adequado a realização de seis ou mais consultas nesse período. As demais variáveis examinadas foram: idade e escolaridade (em anos completos), cor (branca ou não-branca), renda (em salários mínimos), trabalho externo, paridade, presença de companheiro e fumo. Buscou-se também traçar um perfil das consultas, investigando os procedimentos realizados durante a consulta de PN, como exames solicitados, anamnese da mãe, orientações educativas e medicamentosas e intercorrências ginecológicas.

O controle de qualidade do estudo ocorreu por meio dos seguintes mecanismos: questionários padronizados, estudo piloto, manual de instruções (com orientações para entender, formular e codificar cada questão isoladamente), treinamento dos entrevistadores, revisão dos questionários e aplicação de um questionário sintetizado a uma amostra aleatória de 10% de todas as mães, visando avaliar a qualidade e a veracidade dos dados coletados. Igualmente todas as mães incluídas no estudo, após terem sido devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, assinaram termo de consentimento.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelas comissões de Pesquisa e Ética em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e da Fundação de Apoio Universitário (FAU). A pesquisa também foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Comissão Científica da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

## Resultados

Em Pelotas, de setembro de 2002 a maio de 2003, ocorreram 3.449 nascimentos. Destes, 81% (2.799) de mães residentes na cidade, com 29 nascimentos ocorridos em domicílios ou outro local, mas fizeram parte do estudo pois foram referenciadas para um dos hospitais da cidade para atendimento. A pesquisa teve 2,1% de perdas e/ou recusas, sendo a amostra final estudada de 2.741 mulheres.

A Tabela 1 mostra a distribuição da amostra conforme as características demográficas, socioeconômicas, maternas e do núcleo familiar. A maioria das mães eram jovens, de cor branca com renda familiar de até três salários mínimos. Cerca de 68% das mulheres não tinha trabalho remunerado e 43% das gestantes estudara entre cinco e oito anos. Quanto à situação conjugal, aproximadamente 83% das mães viviam com companheiro, 42% eram primíparas, 77% fizeram seis ou mais consultas de pré-natal e 24% haviam fumado durante a gravidez.

A Tabela 2 mostra as solicitações de exames e os procedimentos realizados durante a consulta de pré-natal. Procedimentos como exames de sangue, de urina, solicitações de ultrassonografia, medida da pressão arterial, aferição do peso da gestante e ausculta do bebê foram efetuados em quase todas as gestantes. Cerca de 86% das pacientes fizeram imunização antitetânica e 78% tomou vitaminas (ferro).

A altura da gestante foi medida em 65% da amostra e a altura uterina em 96%; metade dos pacientes referiu presença de corrimento, embora apenas 33% tenham sido examinadas por esse motivo. Exame das mamas foi realizado em somente 53% das gestantes, pré-câncer em 31%. Teste de tolerância à glicose foi efetuado em 38% das gestantes e um terço das mães tomou outros remédios durante a gestação.

Orientações sobre amamentação e parto foram repassados apenas a 48% e 61% das gestantes respectivamente. Registros das consultas na carteira da gestante foram realizados em 88% da amostra.

A Tabela 3 compara os fatores associados ao número de consultas no pré-natal. Observa-se que as gestantes adolescentes, de cor negra ou parda, com menor renda e escolaridade apresentaram um risco maior de realizarem um pré-natal inadequado. Para as variáveis renda e escolaridade, evidenciou-se um efeito dose- resposta.

As gestantes sem companheiro, fumantes e sem trabalho remunerado, tiveram um risco cerca de duas vezes maior de não realizarem um pré-natal adequado. Para as grandes múltiparas, o risco foi três vezes maior.

A análise multivariada (Tabela 4) mostra que, após serem ajustadas para outras variáveis do primeiro nível, apenas a variável trabalho externo não se manteve associado ao desfecho ( $p=0,37$ ). Ao serem ajustadas para as variáveis do mesmo nível e do anterior, observou-se que as demais variáveis tiveram sua medida de risco diminuída, mas mantiveram-se associadas ao desfecho, demonstrando que parte de seu poder explicativo era devido a fatores de confusão.

A paridade mostrou-se fortemente associada com o desfecho, indicando que para a grande múltipara, aumentaram as chances de realização de um pré-natal inadequado em cerca de cinco vezes.

## Discussão

Segundo recomendações do MS, toda gestante tem direito a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.<sup>4</sup> Informações epidemiológicas a fim de avaliar a efetividade de ações e serviços assistenciais são essenciais para a racionalidade e a qualidade dos sistemas de saúde.<sup>7</sup>

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato da aplicação de um instrumento não específico para o pré-natal, não contemplando a idade gestacional no início deste. A maioria dos estudos que avaliam a assistência pré-natal não fornecem informações sobre o conteúdo, continuidade e qualidade da assistência prestada, apesar de as informações sobre a extensão do cuidado serem importantes e evidenciarem os problemas enfrentados e as deficiências do sistema de saúde.<sup>8</sup>

Este estudo mostra as características da assistência pré-natal de Pelotas-RS, e revela que mais de 77% das gestantes fizeram seis ou mais consultas de pré-natal. Várias características maternas avaliadas neste estudo foram semelhantes aos achados de outros estudos realizados na cidade, principalmente estudos de coortes que acompanharam mães e bebês em 1982 e 1993.<sup>9,10,1,6</sup>

Apesar da alta cobertura pré-natal, confirmaram-se os achados anteriores, na revisão da literatura, descrevendo a desigualdade dos cuidados oferecidos à gestante. As mães com melhores condições socioeconômicas e maior escolaridade, continuam sendo as que mais consultam, evidenciando a desigualdade social, em que os grupos sociais mais vulneráveis recebem atenção pré-natal deficiente, obedecendo à lei dos cuidados inversos.<sup>8,10</sup>

Neste estudo, observou-se uma alta incidência de mães fumantes, na razão de uma para cada quatro. Estudos observam que o tabagismo materno aumenta o risco de crianças pequenas

para idade gestacional (PIG), afetando o crescimento intra-uterino;<sup>11</sup> O Cebrid (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas) alerta que, na gravidez, o feto passa a receber as substâncias tóxicas através da placenta. A nicotina provoca aumento de batimentos cardíacos no feto, redução de peso ao nascer, menor estatura, além de alterações neurológicas importantes. O risco de abortamento espontâneo é maior em gestantes que fumam. Orientações contra o fumo na gravidez devem ser intensificadas nas consultas de pré-natal.<sup>12</sup>

Apesar de o número de consultas pré-natais estar dentro do padrão estabelecido pelo MS e OMS, observa-se que o atendimento pré-natal não está seguindo os protocolos ou manuais que regulamentam os procedimentos e exames realizados.<sup>2,3,4</sup>

Neste estudo, exames como os de sangue, urina, ultra-sonografia, altura uterina, medida da pressão arterial, peso da gestante e ausculta do bebê foram referidos como tendo sido realizados em quase todas as gestantes. Contudo, procedimento importante como exame das mamas foi efetuado em menos da metade da amostra. Santos e colaboradores salientam que a menor frequência relatada pelas mães quanto ao exame das mamas pode estar assinalando a menor probabilidade de orientação para a amamentação.<sup>13,14</sup>

Orientações sobre o parto foram repassadas a 61% das gestantes, mas orientações sobre amamentação a apenas 48%. Kramer e colaboradores afirmam que a promoção ao aleitamento materno reduz o risco de exposição a doenças gastrointestinais, problemas respiratórios e eczemas ectópicos entre outras no primeiro ano de vida.<sup>14</sup> Estudos demonstram que toda promoção, aconselhamento, assim como campanhas do governo como Hospital Amigo da Criança, contribuem significativamente para o aumento dos índices de amamentação, reduzindo substancialmente os riscos de doenças e morte no primeiro ano de vida. Ressalta-se, assim, a importância da educação em saúde, que deve ser repassada com prioridade a todas as gestantes.<sup>2,3,4,7,13</sup>

Esta pesquisa encontrou alta cobertura vacinal (imunização antitetânica), o mesmo ocorrendo com a suplementação de ferro, visto que 78% das gestantes usaram medicação contra anemia. Observou-se, ainda, que metade das gestantes referiu ter corrimento durante a gestação, mas apenas 33% da amostra foram examinadas por esse motivo, indicando falhas no manejo da situação, apesar de saber-se que problemas ginecológicos não tratados adequadamente podem levar ao parto prematuro e a complicações na gravidez.<sup>15,2,3,4</sup>

Ressalta-se o fato de 62% das gestantes não terem feito teste de tolerância à glicose. Segundo o manual do pré-natal (MS), o diabetes gestacional (DG) é um dos fatores de risco para o parto prematuro e de complicações durante o pré-natal, como parto cesário, problemas respiratórios para o bebê, entre outras, elevando os índices de morbimortalidade perinatal. O rastreamento nas primeiras consultas de PN é fator decisivo para o cuidado especial e para intervenções que deverão ser dispensadas a essa gestante de alto risco.<sup>16,2</sup>

Evidenciou-se um risco seis vezes maior de um pré-natal inadequado nas famílias com renda mensal até um salário mínimo, o mesmo achado também foi referido por Barros e colaboradores nas coortes de acompanhamento de 1982, 1993 e 2004.<sup>16,6</sup>

A pouca escolaridade materna também é um fator de risco para a realização de um pré-natal inadequado. Halpern e colaboradores indicam que mulheres decididas a fazer consultas pré-natais, principalmente aquelas que tomam a atitude de consultar com regularidade, possivelmente pertencem a um grupo com maior consciência da importância de medidas preventivas em saúde como não fumar, não ingerir álcool, alimentar-se adequadamente e evitar infecções.<sup>9</sup> Não ter trabalho remunerado, assim como ser fumante, não possuir companheiro e ser grande múltipara aumentou o risco para a realização de um pré-natal inadequado.

Os resultados do presente estudo confirmam a “lei da assistência inversa”, segundo a qual a disponibilidade de bons serviços médicos tende a ser inversamente proporcional às

necessidades da população atendida. Os grupos mais vulneráveis da sociedade, de menor renda e escolaridade são justamente os que têm menor acesso aos serviços de saúde e, possivelmente, os piores desfechos gestacionais.<sup>17,18,19,20,8,13,16</sup>

Outro aspecto relevante é a ampla utilização de exame de ultra-sonografia para as gestantes, cuja utilização de rotina é questionável. Recursos da saúde poderiam estar sendo melhor utilizados, como exames de pré-câncer por exemplo.

Esse trabalho enfatiza os achados na literatura, com vários artigos sugerindo que, em Pelotas, apesar da ampla cobertura pré-natal, com postos de saúde e hospitais, o cuidado médico oferecido às gestantes tem pouca qualidade, pois existem falhas no atendimento e os protocolos não estão sendo seguidos. Esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da atenção às futuras mães, motivando e capacitando os profissionais para a prática da saúde, com equipes de trabalho multidisciplinares, garantindo e fiscalizando a realização dos protocolos estabelecidos pelo MS.<sup>2,3,4</sup>

Novos estudos investigando a qualidade da atenção pré-natal de Pelotas, assim como a educação médica continuada, com o cumprimento das normas técnicas pré estabelecidas e o melhor gerenciamento dos recursos de saúde disponíveis são as ferramentas para reverter esse quadro e oferecer uma assistência equitativa e de qualidade a todas as gestantes.

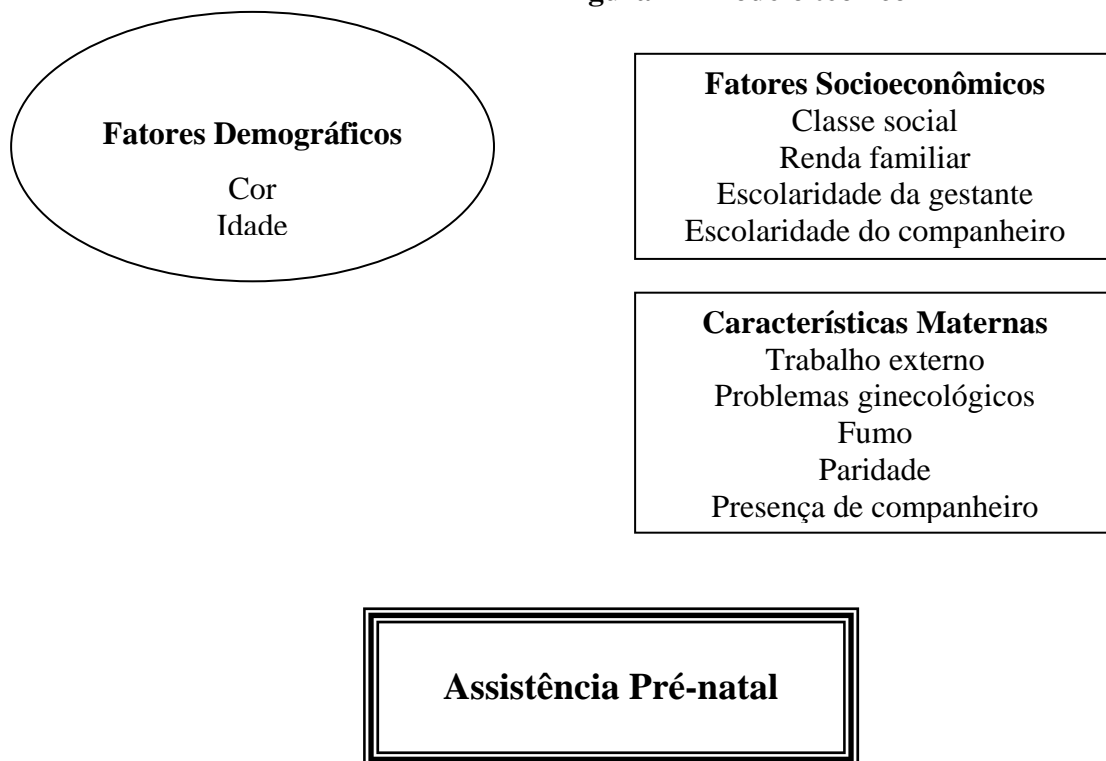
### **Referências bibliográficas**

1. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Projeto Diretrizes 2001. Disponível: <http://www.projetodiretrizes.org.br> (acessado em maio/2004)
2. Tomasi E, Barros, Victora C. As mães e suas gestações: comparação de duas coortes de base populacional no sul do Brasil. Cad Saúde Pública 1996; 12: 21-25.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 3 ed. Brasília: MS; 2000. Disponível: <http://www.providaanapolis.org.br> (acessado em julho/2005)
4. Ministério da Saúde, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: MS; 2000 Disponível: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/mulher/cartilha.htm> (acessado em junho/2004)
5. Silveira D, Santos I, Costa JD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. Cad Saúde Pública 2001; 17: 131-139.
6. Barros F, Victora C, Tomasi E. Saúde materno-infantil em Pelotas, Rio grande do Sul, Brasil: principais conclusões da comparação dos estudos das coortes de 1982 e 1993. Cad Saúde Pública 1996; 12: 87-92.
7. Menezes AMB, Barros F, Victora C. Fatores de risco para mortalidade perinatal em Pelotas, RS, 1993. Rev Saúde Pública 1998; 32 (3): 209-216.
8. Coimbra LC, Silva AM, Mochel E. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública 2003; 37 (4): 456-462.
9. Halpern R, Barros F, Victora C, Tomasi E. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. Cad Saúde Pública 1998; 14 (3): 487-492.
10. Hobel. C. J, Hyverinem, M. A, Okada D. M & Oh, W. Prenatal and intrapartum high-risk screening, prediction of the high-risk neonate. American Journal of Obstetrics and Gynecology; 1973; 117: 1-9.
11. Zambonato AMK, Pinheiro RT, Horta BL, Tomasi E. Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. Rev Saúde Pública 2004; 38 (1): 24-29.
12. CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas. Unifesp. São Paulo. Disponível:

13. Santos IS, Baroni RC, Minotto I, Klumb AG. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2000; 34 (6): 603-609.
14. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBOT) 2001; *Jama* vol 285 (4): 24-31.
15. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Uso do índice de Kotelchuck na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 sup1: 563-572.
16. Filho JR, Costa W, Leno GM. Determinantes de utilização do cuidado pré-natal entre famílias de baixa renda no Estado da Paraíba, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1994; 28 (4): 204-209.
17. Moura ERF, Holanda FJR., Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (6): 1791-1799.
18. Kotelchuck M, Schwartz JB, Anderka MT. WIC Participation and Pregnancy Outcomes: Massachusetts Statewide Evaluation Preproject. *American Journal of Public Health* 1984; Vol. 74, nº 10.
19. Costa JD, Victora CG, Barros F. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996; 12: 59-66.
20. Silva AA, Coimbra LC, Raimundo AS. Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luis, Maranhão State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 1413-1423.
21. Silveira D, Santos I. Adequação do pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* 2004; 20: 1160-1168.
22. Victora CG, Barros F, Vaughan JP. Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras. São Paulo: Hucitec; 1989.
23. Barros FC, Victora C, Barros A. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. *lancet* 2005; vol 365: 847-854.

24. Mengue S, Schenkel E, Schmidt M. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. Cad Saúde Pública 2004; 20: 1602-1608.

**Figura 1 - Modelo teórico**



**Tabela 1 - Distribuição da amostra conforme características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas. Pelotas-RS, 2003.**

Características maternas	N	%
<b>Idade*</b>		
< 20	558	20,4
20 – 34	1.815	66,2
≥ 35	368	13,4
<b>Cor</b>		
Branca	2040	74,4
Não-branca	701	25,6
<b>Renda familiar**</b>		
Até 1	606	22,1
1,1 – 3	1.293	47,2
3,1 – 6	532	19,4
> 6	310	11,3
<b>Escolaridade da gestante*</b>		
0 – 4	532	19,4
5 – 8	1.183	43,2
9 ou mais	1.026	37,4
<b>Escolaridade do companheiro*</b>		
0 – 4	468	17,1
5 – 8	1.390	50,7
9 ou mais	883	32,2
<b>Trabalho externo</b>		
Sim	887	32,4
Não	1854	67,6
<b>Paridade</b>		
1	1.170	41,7
2 – 4	1.356	50,2
≥ 5	215	8,1
<b>Presença de companheiro</b>		
Sim	2.280	83,2
Não	461	16,8
<b>Fumo</b>		
Sim	643	23,5
Não	2.098	76,5
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
Nenhuma	60	2,2
1 – 5	567	20,7
≥ 6	2.114	77,1
<b>Total</b>	<b>2.741</b>	<b>100</b>

\* anos completos

\*\* em salários mínimos

**Tabela 2 – Prevalência de solicitação de exames e procedimentos realizados na consulta pré-natal. Pelotas-RS, 2003.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Exame de sangue</b>		
Sim	2.711	98,9
Não	30	1,1
<b>Exame de urina</b>		
Sim	2.694	98,3
Não	47	1,7
<b>Ultrassonografia</b>		
Sim	2.648	96,6
Não	93	3,4
<b>Vacina antitetânica</b>		
Sim	2.355	85,9
Não	386	14,1
<b>Exame das mamas</b>		
Sim	1.441	52,6
Não	1.300	47,4
<b>Toque vaginal</b>		
Sim	653	23,8
Às vezes	1.559	56,9
Nunca	529	19,3
<b>Pré-câncer</b>		
Sim	864	31,5
Não	1.877	68,5
<b>Aferição da altura da gestante</b>		
Sim	1.779	64,9
Não	962	35,1
<b>Altura uterina</b>		
Sim	2.639	96,4
Às vezes	78	2,8
Nunca	24	0,8
<b>Pressão arterial</b>		
Sim	2.713	99,0
Às vezes	27	1,0
Nunca	1	0,0
<b>Orientação médica sobre o trabalho de parto</b>		
Sim	1.669	60,9
Não	1.072	39,1
<b>Aferição do peso da gestante</b>		
Sim	2.682	97,8
Às vezes	48	1,8
Nunca	11	0,4
<b>Registro da consulta na carteira da gestante</b>		
Sim	2.411	88,0
Não	330	12,0
<b>Prescrição de ferro durante o pré-natal</b>		

Sim	2.132	77,8
Não	609	22,2
<b>Ausulta de BCF nas consultas*</b>		
Sim	2.681	97,8
Às vezes	55	2,0
Nunca	5	0,2
<b>Corrimento durante a gestação</b>		
Sim	1.369	49,9
Não	1.372	50,1
<b>Realização de exame pelo corrimento</b>		
Sim	914	33,3
Não	1.827	66,7
<b>Prescrição de antibiótico durante a gestação</b>		
Sim	806	29,4
Não	1.935	70,6
<b>Orientações sobre amamentação</b>		
Sim	1.324	48,3
Não	1.417	51,7
<b>Usou algum outro remédio durante a gravidez</b>		
Sim	1.024	37,4
Não	1.717	62,6
<b>Teste de tolerância à glicose</b>		
Sim	1.048	38,2
Não	1.693	61,8
<b>Total</b>	<b>2.741</b>	<b>100</b>

\*BCF = batimentos cardíaco-fetais.

**Tabela 3. Fatores associados ao número de consultas pré-natal. Pelotas-RS, 2003.**

Variável	Pré-natal*				RR (IC 95%)**	p valor
	Inadequado		Adequado			
	N	%	N	%		
<b>Idade</b>						
< 20	167	26,63	391	18,50	1,38 (1,09 – 1,74)	<0,001
20 – 34	380	60,61	1.435	67,88	0,96 (0,78 – 1,19)	
≥ 35	80	12,76	288	13,62	1,00	
<b>Cor</b>						
Branca	381	60,77	1.659	78,48	1,00	<0,001
Não-branca	246	39,23	455	21,52	1,88 (1,64 – 2,15)	
<b>Renda familiar</b>						
Até 1	243	38,76	363	17,17	5,65 (3,75 – 8,55)	<0,001
1,1 – 3	291	46,41	1.002	47,40	3,17 (2,09 – 4,80)	
3,1 – 6	71	11,32	461	21,81	1,88 (1,19 – 2,97)	
> 6	22	3,51	288	13,62	1,00	
<b>Escolaridade da gestante</b>						
0 – 4	209	33,33	323	15,28	4,43 (3,54 – 5,53)	<0,001
5 – 8	327	52,15	856	40,49	3,12 (2,51 – 3,87)	
9 ou mais	91	14,52	935	44,23	1,00	
<b>Escolaridade do companheiro</b>						
0 – 4	171	27,27	297	14,05	3,58 (2,85 – 4,51)	<0,001
5 – 8	366	58,38	1.024	48,44	2,58 (2,08 – 3,20)	
9 ou mais	90	14,35	793	37,51	1,00	
<b>Trabalho externo</b>						
Sim	144	22,97	743	35,15	1,00	<0,001
Não	483	77,03	1.371	64,85	1,60 (1,36 – 1,90)	
<b>Paridade</b>						
1	164	26,16	979	46,31	1,00	<0,001
2 – 4	350	55,82	1.025	48,49	1,77 (1,50 – 2,10)	
≥ 5	113	18,02	110	5,20	3,53 (2,91 – 4,28)	
<b>Companheiro</b>						
Sim	456	72,73	1.824	86,28	1,00	<0,001
Não	171	27,27	290	13,72	1,85 (1,61 – 2,14)	
<b>Fumo</b>						
Sim	241	38,44	402	19,02	2,04 (1,78 – 2,33)	<0,001
Não	386	61,56	1.712	80,98	1,00	
<b>Total</b>	<b>627</b>		<b>2.114</b>			

\* Pré-natal adequado: ≥ 6 consultas, inadequado: < 6 consultas.

\*\* RR (IC 95%) = risco relativo e intervalo de confiança de 95%, para a realização de menos de seis consultas.

**Tabela 4. Análise multivariada dos fatores associados a pré-natal inadequado. Pelotas-RS, 2003.**

<b>Variável</b>	<b>Rob (IC 95%)*</b>	<b>Roa (IC 95%)**</b>	<b>p valor</b>
<b>Idade***</b>			
< 20	1,54 (1,13 – 2,09)	1,38 (0,99 – 1,91)	<0,03
20 – 34	0,95 (0,73 – 1,25)	1,02 (0,76 – 1,37)	
≥ 35	1,00	1,00	
<b>Cor***</b>			
Branca	1,00	1,00	<0,001
Não branca	2,35 (1,94 – 2,85)	1,69 (1,38 – 2,07)	
<b>Renda familiar***</b>			
Até 1	8,76 (5,51 – 13,92)	2,95 (1,79 – 4,88)	<0,001
1,1 – 3	3,80 (2,42 – 5,98)	1,33 (1,07 – 2,79)	
3,1 – 6	2,01 (1,22 – 3,32)	1,35 (0,80 – 2,27)	
> 6	1,00	1,00	
<b>Escolaridade da gestante***</b>			
0 – 4	6,65 (5,04 – 8,77)	3,28 (2,39 – 4,49)	<0,001
5 – 8	3,92 (3,05 – 5,04)	2,38 (1,81 – 3,12)	
9 ou mais	1,00	1,00	
<b>Escolaridade do companheiro***</b>			
0 – 4	5,07 (3,80 – 6,77)	2,07 (1,49 – 2,87)	<0,001
5 – 8	3,15 (2,46 – 4,04)	1,65 (1,26 – 2,17)	
9 ou mais	1,00	1,00	
<b>Trabalho externo****</b>			
Sim	1,00	1,00	0,37
Não	1,82 (1,48 – 2,23)	1,11 (0,88 – 1,42)	
<b>Paridade*****</b>			
1	1,00	1,00	<0,001
2 – 4	2,04 (1,66 – 2,50)	2,10 (1,62 – 2,73)	
≥ 5	6,13 (4,49 – 8,36)	4,80 (3,23 – 7,11)	
<b>Companheiro*****</b>			
Sim	1,00	1,00	<0,001
Não	2,36 (1,90 – 2,92)	2,14 (1,67 – 2,73)	
<b>Fumo*****</b>			
Sim	2,66 (2,19 – 3,23)	1,52 (1,23 – 1,89)	<0,001
Não	1,00	1,00	

\* Rob – razão de odds bruta e intervalo de confiança de 95%.

\*\* Roa – razão de odds ajustada e intervalo de confiança de 95%.

\*\*\* Modelo I - cor, idade, renda familiar, escolaridade da gestante e do companheiro.

\*\*\*\*Modelo II - cor, idade, renda familiar, escolaridade da gestante e do companheiro, trabalho externo, paridade, presença de companheiro e fumo.