

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil

Medical audit: prenatal care program in a health center in southern Brazil

Juvenal Soares Dias-da-Costa, Angela CC Madeira, Rafael M Luz e Marcelo AP Britto

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil

Medical audit: prenatal care program in a health center in southern Brazil

Juvenal Soares Dias-da-Costa, Angela CC Madeira, Rafael M Luz e Marcelo AP Britto

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Descritores

Auditoria médica[#]. Cuidado pré-natal[#]. Avaliação de processos e resultados (cuidados de saúde)[#]. Avaliação de programas[#]. Serviços de saúde materna. Cuidados primários de saúde.

Keywords

Medical audit[#]. Prenatal care[#]. Outcome and process assessment (health care)[#]. Program evaluation[#]. Maternal health services. Primary health care.

Resumo

Objetivo

Descreve-se a auditoria médica realizada entre as mulheres que se inscreveram em programa de pré-natal com o objetivo de verificar as características da assistência à gestação e de estabelecer diretrizes de atenção.

Métodos

Realizou-se levantamento epidemiológico dos cartões das gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, com data provável de parto durante 1997 e no primeiro semestre de 1998. Foram incluídas as mulheres ingressadas no Programa até o quarto mês de gestação e que tiveram cinco consultas no mínimo. Foi utilizada a análise bivariada para detectar as condições marcadoras da assistência médica.

Resultados

Em 1997, 73 mulheres se inscreveram no Programa de Pré-natal e, em 1998, 75. A média de consultas durante o pré-natal foi de 5,2 em 1997 e 6,2 em 1998. Essa diferença foi significativa ($p < 0,05$). Analisaram-se diversos indicadores de processo médico que traduzem a qualidade da atenção.

Conclusão

Discutiu-se a utilidade do instrumental epidemiológico na organização de um serviço de saúde. Ressaltou-se que esse tipo de estudo é rápido, barato e fornece informações para o direcionamento das atividades dos serviços.

Abstract

Introduction

A medical audit on the prenatal care program in the Vila Municipal Health Center, Pelotas, RS, Brazil, was described with the purpose of verifying the aspects of the medical process and improving the program's effectiveness.

Methods

Data from prenatal specific records were collected. Pregnant women with delivery due date in 1997 and in the first semester of 1998 were included in the study. Women registered in the program when they were 4-month pregnant and who had had at least 5 visits were also enrolled. Bivariate analysis was used to detect health care indicators.

Results

A total of 73 pregnant women were registered in the program in 1997 and 75 in 1998. In 1997, the average number of medical visits was 5.2, while in 1998 this average

was 6.2. The difference between the means was statistically significant ($p < 0.05$). Some medical process indicators were analysed to verify the quality of the care.

Conclusion

The use of the epidemiological method to organize health services was discussed. This type of study requires few resources and time and it can provide guidelines to health service actions.

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, na história da saúde pública, a atenção materno-infantil é uma área prioritária, destacando-se os cuidados durante a gestação. No Brasil, a introdução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher ampliou o elenco de atividades destinadas a esse grupo, reconhecendo o atendimento pré-natal como um importante componente pelo seu impacto e transcendência.¹⁰

Da mesma forma, no Posto de Saúde da Vila Municipal, localizado no município de Pelotas, RS, a assistência às gestantes é considerada como uma prioridade do serviço, tanto que o programa de pré-natal foi uma das primeiras atividades avaliadas através do método epidemiológico.¹ Os resultados dessa avaliação refletiram baixos níveis de captação de gestantes da comunidade e insuficientes coberturas de procedimentos tidos como tecnicamente incontroversos na atenção pré-natal.

Reconhecidamente, um dos princípios dos métodos avaliativos é seu caráter dinâmico. Uma vez diagnosticada determinada realidade, implementadas ou redirecionadas as ações necessárias, novamente se quantifica o problema no sentido de se verificar constantemente a efetividade das medidas adotadas.

Portanto, o presente estudo é a descrição de uma auditoria médica realizada entre as mulheres que se inscreveram no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, com o objetivo de verificar as características da assistência à gestação e estabelecer novas diretrizes de atenção ao pré-natal.

MÉTODOS

Caracterização do local estudado

O Posto de Saúde da Vila Municipal, localizado na Vila Santos Dumont, pertence ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. O serviço é uma das mais tradicionais unidades prestadoras de atenção primária à saúde na cidade de Pelotas, RS. A equipe de saúde do Posto tem incorporado o método epidemiológico no direcionamento de suas ações e atividades. Este esforço se coaduna com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, que nos últimos anos vem enfatizando a

necessidade da prática de saúde da família, a partir do conhecimento de bases populacionais, como uma estratégia que procura qualificar a assistência à população. O Posto desenvolve atividades de assistência, pesquisa e extensão. Além das atividades de atenção primária à saúde, desenvolvem-se práticas de ensino da Faculdade de Medicina em nível de graduação e pós-graduação e da Faculdade de Nutrição e Faculdade de Enfermagem, em nível de graduação.

A equipe de saúde constituída por médico, assistente social, nutricionista e enfermeira atende a uma população de 2.652 pessoas. Contudo, na medida em que não existem mecanismos de regionalização e hierarquização no sistema local de saúde, atende-se um maior contingente populacional residente em outras áreas da cidade. As características do serviço já foram descritas em trabalho recente.⁹

O presente trabalho visou verificar o desempenho do Programa de Pré-natal do referido Posto durante o ano de 1997 e no primeiro semestre de 1998. No segundo semestre de 1994 foi realizado trabalho metodologicamente semelhante, nesse mesmo Posto, possibilitando uma comparação dos resultados.¹

Procedimentos

Realizou-se levantamento epidemiológico dos cartões das mulheres inscritas no Programa de Pré-natal no Posto de Saúde da Vila Municipal, tendo sido incluídas todas as gestantes com data provável de parto durante o ano de 1997 e no primeiro semestre de 1998.

A partir de um arquivo específico para cartões das gestantes, as informações selecionadas foram: idade, procedência das gestantes, conhecimento da última data de menstruação, quantidade de fatores de risco, realização de exames de mamas, de exame citopatológico, ultra-sonografia, solicitação de VDRL (venereal disease research laboratory), hemograma e ECU (exame comum de urina), atualização de vacina antitetânica e revisão puerperal. O resultado da gestação foi classificado como nascidos vivos, abortamentos ou nascidos mortos, e ignorados.

O critério para classificação de pré-natal considerou-se como "adequadas" as mulheres que ingressavam no programa até o quarto mês de gestação e que

tiveram consulta no mínimo cinco vezes. As demais foram classificadas como “inadequadas”.⁷

A análise bivariada foi realizada com a intenção de detectar condições marcadoras da assistência médica. Algumas variáveis foram incluídas e exploradas na análise com o intuito de alertar a equipe de saúde a respeito de condições traçadoras que poderiam indicar iniquidades na assistência e contribuir para o aprimoramento do programa. Na análise bivariada utilizou-se como variáveis dependentes média de consultas durante o pré-natal, local de procedência da gestante e adequação do pré-natal.

As informações coletadas nos cartões foram transcritas para uma planilha específica. Para tratamento dos dados foram utilizados os programas SPSS e Epi Info. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para verificar as associações entre as proporções e empregou-se análise de variância para diferenças entre as médias.⁸

RESULTADOS

Durante o ano de 1997, 73 mulheres se inscreveram no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, enquanto que no primeiro semestre de 1998 inscreveram-se 75 gestantes.

Quanto à procedência das gestantes, verificou-se que, em 1997, mais da metade das mulheres inscritas no programa residiam na Vila Santos Dumont. Já em 1998,

2/3 moravam em outras comunidades (Tabela 1).

A distribuição por idade mostrou um predomínio de gestantes entre 20 e 29 anos em ambos os períodos estudados. Os dados revelaram também um percentual importante de adolescentes gestantes: 27,4% em 1997 e 14,7% em 1998 (Tabela 1).

Em ambos os anos, constatou-se que a maioria das mulheres sabia a data da última menstruação, apresentava dois ou mais fatores de risco e teve o pré-natal classificado como inadequado (Tabela 1).

Como resultado da gestação encontraram-se 5,5% de abortamentos ou nascidos mortos em 1997 e 6,7% em 1998, sendo que em 1997 ignorou-se o resultado gestacional de 6 (8,2%) mulheres (Tabela 1).

Descreveram-se algumas coberturas do processo de atenção às gestantes. A cobertura de exame de mamas durante a gestação, que foi de 34,2% em 1997, atingiu 78,7% durante o primeiro semestre de 1998 (Tabela 2). O exame citopatológico foi realizado em 52,1% das gestantes inscritas em 1997; este percentual atingiu 69,3% no primeiro semestre de 1998 (Tabela 2). Em relação à solicitação de ultrassonografia, verificou-se que em ambos os períodos estudados o percentual foi em torno de 24%.

Quanto à solicitação de exames de rotina (VDRL, hemograma e ECU), constatou-se que 17,8% das ges-

Tabela 1 – Características das gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1994, 1997 e 1998.

| Variável | 1994 N (%) | 1997 N (%) | 1998 N (%) |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Procedência | | | |
| Vila Santos Dumont | 25(35,2) | 37(50,7) | 24(32,0) |
| Outros locais | 46(64,8) | 36(49,3) | 51(68,0) |
| Idade | | | |
| De 14 a 19 anos | 17(23,9) | 20(27,4) | 11(14,7) |
| De 20 a 29 anos | 49(69,0) | 37(50,7) | 38(50,7) |
| Acima de 30 anos | 5(7,0) | 15(20,5) | 26(34,7) |
| Ignorada | - | 1(1,4) | - |
| Sabe data da última menstruação | | | |
| Sim | 63(88,7) | 54(74,0) | 64(85,3) |
| Não | 8(11,3) | 19(26,0) | 11(14,7) |
| Quantidade de fatores de risco | | | |
| Sem fatores de risco | 15(21,1) | 9 (12,3) | 8 (10,7) |
| Com um fator de risco | 20 (28,2) | 18 (24,7) | 20 (26,7) |
| Com dois ou mais fatores de risco | 36 (50,7) | 25 (34,2) | 44 (58,7) |
| Ignorado | - | 21 (28,8) | 3(4,0) |
| Classificação de pré-natal | | | |
| Adequado | 20 (28,2) | 32 (43,8) | 35 (46,7) |
| Inadequado | 51 (71,8) | 41 (66,2) | 40 (53,3) |
| Resultado da gestação | | | |
| Nascidos vivos | 29 (40,8) | 63 (86,3) | 70(93,3) |
| Abortamento ou nascidos mortos | 4 (5,6) | 4 (5,5) | 5 (6,7) |
| Ignorado | 38 (53,5) | 6 (8,2) | - |

Tabela 2 – Indicadores de cobertura das gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1994, 1997 e 1998.

| Variável | 1994* N(%) | 1997 N (%) | 1998 N(%) |
|--------------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| Fez exame de mamas | | | |
| Sim | 33 (46,5) | 25 (34,2) | 59(78,7) |
| Não | 38 (53,55) | 48 (65,8) | 16(21,3) |
| Fez exame citopatológico | | | |
| Sim | 3 (4,2) | 38 (52,1) | 52(69,3) |
| Não | 68 (95,8) | 35 (47,9) | 23(30,7) |
| Fez ultra-sonografia | | | |
| Sim | 8 (11,3) | 17 (23,3) | 18(24,0) |
| Não | 63 (88,7) | 56 (76,7) | 57(76,0) |
| Quantidade de VDRL durante pré-natal | | | |
| Nenhum | 18 (25,4) | 8 (11,0) | 17(22,7) |
| Um a dois exames | 52 (73,2) | 52 (71,2) | 41(54,7) |
| Três exames | 1 (1,4) | 13 (17,8) | 17(22,7) |
| Quantidade de Hg durante pré-natal | | | |
| Nenhum | 17 (23,9) | 9 (12,3) | 17(22,7) |
| Um a dois exames | 53 (74,7) | 51 (69,9) | 41(54,7) |
| Três exames | 1 (1,4) | 13 (17,8) | 17(22,7) |
| Quantidade de ECU durante pré-natal | | | |
| Nenhum | 18 (25,4) | 9 (12,3) | 17(22,7) |
| Um a dois exames | 52 (73,4) | 51 (69,9) | 41(54,7) |
| Três exames | 1 (1,4) | 13 (17,8) | 17(22,7) |
| Vacina antitetânica | | | |
| Atualizada | 36 (50,7) | 45 (61,6) | 60(80,0) |
| Atrasada | 35 (49,3) | 28 (38,4) | 15(20,0) |
| Revisão puerperal | | | |
| Realizada | 22 (31,0) | 43 (58,9) | 39(52,0) |
| Não realizada | 14 (19,7) | 30 (41,1) | 36(48,0) |
| Ignorada | 35 (49,3) | - | - |

*Dados extraídos de Dias-da-Costa e Cardoso¹ (1996).

tantes tiveram os três exames solicitados em 1997; este percentual foi de 22,7% no primeiro semestre de 1998 (Tabela 2).

A cobertura de vacinação antitetânica foi de 61,6% em 1997, enquanto que no primeiro semestre de 1998 este percentual foi de 80%. Durante o ano de 1997, 58,9% das gestantes fizeram revisão puerperal, enquanto que no primeiro semestre de 1998 este percentual diminuiu para 52% (Tabela 2).

A média de consultas médicas durante o pré-natal foi de 5,2 (desvio-padrão=2,3) em 1997 e 6,2 (desvio-padrão=4,5) no primeiro semestre de 1998. A diferença entre as médias foi significativa ($p<0,05$).

A análise bivariada tendo como variável dependente o número de consultas durante a gestação em 1997 mostrou diferenças significativas em relação a realização de exame citopatológico, solicitação de VDRL, hemograma e ECU, cobertura vacinal antitetânica e revisão puerperal (Tabela 3). Em todas as variáveis as diferenças foram positivas, ou seja, quanto maior a média de consultas melhor a cobertura nos indicadores. Em relação à média de consultas durante o pré-natal das mulheres inscritas no primeiro semestre de 1998, constatou-se diferenças estatisticamente significativas em relação

a todas as variáveis, exceto quanto à procedência das gestantes (Tabela 3).

Realizou-se também análise bivariada tomando-se como variável dependente o local de procedência das gestantes. Verificou-se que, em 1997, as gestantes moradoras da Vila Municipal foram submetidas maior número de vezes ao exame citopatológico ($RR=1,74$; $I.C._{95\%}$ 1,04-2,90) e revisão puerperal ($RR=2,40$; $I.C._{95\%}$ 1,27-4,51) do que aquelas residentes em outras localidades. Também no primeiro semestre de 1998 verificou-se que as moradoras da comunidade do serviço apresentaram maior percentual de pré-natal adequado ($RR=1,88$; $I.C._{95\%}$ 1,03-3,44) e de revisão puerperal ($RR=2,92$; $I.C._{95\%}$ 1,30-6,56).

Outra análise bivariada elegeu como variável dependente a adequação do pré-natal. Em 1997, verificou-se que o grupo de mulheres com pré-natal classificado como adequado fizeram mais exames citopatológicos e ultrassonografias, tiveram maior cobertura vacinal antitetânica e realizaram maior percentual de revisão puerperal (Tabela 4). No primeiro semestre de 1998, observou-se que as mulheres cujo pré-natal foi considerado adequado realizaram maior número de exames citopatológicos e de mamas, tiveram maior cobertura vacinal antitetânica e realizaram mais consultas de revisão puerperal, em relação àquelas pertencentes ao grupo de pré-natal inadequado (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A pesquisa realizada em 1994 e publicada em 1996 concluiu que os “resultados que dependiam da ação da equipe de saúde do Posto da Vila Municipal fica-

Tabela 3 – Média de consultas em relação a indicadores de cobertura das gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1997, 1998.

| Variável | Média de consultas - 1997 | Média de consultas - 1998 |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Procedência | | |
| Vila Santos Dumont | 5,4 | 7,6 |
| Outros locais | 5,1 | 5,6 |
| P-Valor | NS | NS |
| Exame de mamas | | |
| Sim | 5,9 | 7,2 |
| Não | 4,9 | 2,5 |
| P-valor | NS | <0,01 |
| Exame citopatológico | | |
| Sim | 6,9 | 7,7 |
| Não | 3,4 | 2,7 |
| P-valor | <0,001 | <0,001 |
| Fez ultra-sonografia | | |
| Sim | 6,3 | 8,8 |
| Não | 4,9 | 5,4 |
| P-valor | NS | <0,01 |
| VDRL Durante pré-natal | | |
| Nenhum | 1,6 | 1,2 |
| Um a dois exames | 4,6 | 6,2 |
| Três exames | 9,9 | 11,0 |
| P-Valor | <0,001 | <0,001 |
| Hg durante pré-natal | | |
| Nenhum | 2,0 | 1,2 |
| Um a dois exames | 4,6 | 6,2 |
| Três exames | 9,9 | 11,0 |
| P-valor | <0,001 | <0,001 |
| ECU durante pré-natal | | |
| Nenhum | 1,8 | 1,2 |
| Um a dois exames | 4,7 | 6,2 |
| Três exames | 9,9 | 11,0 |
| P-valor | <0,001 | <0,001 |
| Vacina antitetânica | | |
| Atualizada | 6,9 | 7,4 |
| Atrasada | 2,6 | 1,1 |
| P-valor | <0,001 | <0,001 |
| Revisão puerperal | | |
| Realizada | 6,5 | 8,5 |
| Não realizada | 3,4 | 3,6 |
| P-valor | <0,001 | <0,001 |

ram abaixo dos parâmetros de comparação, demonstrando que o programa de pré-natal não tem sido priorizado entre as atividades de ensino e extensão”.¹ A partir dos resultados, houve um esforço da equipe de saúde no sentido de aprimorar a supervisão dos alunos, inclusive na qualidade dos registros médicos, o que se traduziu num aumento da efetividade do processo de assistência às gestantes atendidas.

A premissa essencial que deve ser assumida em um estudo de avaliação de processo médico, do tipo auditoria, refere-se à qualidade dos registros disponíveis. Reforçando essa idéia, Ramirez¹² definiu que “a auditoria médica é a qualidade da atenção médica refletida nas histórias clínicas”. Dessa forma, partiu-se do pressuposto de que se algum procedimento não foi registrado, provavelmente o mesmo não foi realizado. Na verdade, assumiu-se que não existem dúvidas sobre a importância dos registros médicos na prática clínica, sendo que estes influenciam os processos de cuidado.¹⁴

O presente trabalho tentou detectar características de processo médico, segundo as categorias definidas por Donabedian,⁵ entre as mulheres que se inscreveram no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, com o intuito de se qualificar permanentemente a assistência. Do ponto de vista dos serviços de saúde, o controle pré-natal deve ter como objetivo a precocidade do ingresso, a periodicidade dos contatos ou média de consultas e a captação das gestantes.⁶ O próprio Ministério da Saúde tem preconizado que a captação de gestantes alcance um percentual de 60%. Esse nível de cobertura pode ser razoável como média nacional, já que 25% da população brasileira têm acesso ao sistema privado, mas pode ser insuficiente em áreas onde o acesso seja residual. Em 1996, realizou-se um inquérito epidemiológico na Vila Santos Dumont⁹ e a

Tabela 4 – Adequação do pré-natal em relação a alguns indicadores de cobertura das gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1997.

| Variável | Pré-natal adequado | | | | Risco relativo | Intervalo de confiança 95% | P-valor |
|----------------------|--------------------|-------|----|-------|----------------|----------------------------|---------|
| | N | sim % | N | não % | | | |
| Exame de mamas | | | | | | | |
| Sim | 13 | 40,6 | 12 | 59,4 | 1,0 | - | - |
| Não | 19 | 29,3 | 29 | 70,7 | 1,19 | 0,84-1,69 | NS |
| Exame citopatológico | | | | | | | |
| Sim | 25 | 78,1 | 7 | 21,9 | 1,0 | - | |
| Não | 13 | 31,7 | 28 | 68,3 | 3,12 | 1,57-6,21 | <0,001 |
| Fez ultra-sonografia | | | | | | | |
| Sim | 12 | 37,5 | 20 | 62,5 | 1,0 | - | |
| Não | 5 | 12,2 | 36 | 87,8 | 2,19 | 1,02-4,68 | <0,05 |
| Vacina antitetânica | | | | | | | |
| Atualizada | 27 | 84,4 | 5 | 15,6 | 1,0 | - | |
| Atrasada | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 2,05 | 1,38-3,06 | 0,001 |
| Revisão puerperal | | | | | | | |
| Realizada | 27 | 84,4 | 5 | 15,6 | 1,0 | - | |
| Não realizada | 16 | 39,0 | 25 | 61,0 | 2,24 | 1,47-3,41 | <0,0001 |

Tabela 5 – Adequação do pré-natal em relação a indicadores de cobertura das gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS, 1998.

| Variável | Pré-natal adequado | | | | Risco relativo | Intervalo de confiança 95% | P-valor |
|----------------------|--------------------|------|-----|------|----------------|----------------------------|---------|
| | sim | | não | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Exame de mamas | | | | | | | |
| Sim | 32 | 91,4 | 27 | 67,5 | 1,0 | - | <0,05 |
| Não | 3 | 8,6 | 13 | 32,5 | 3,79 | 1,18-12,22 | |
| Exame citopatológico | | | | | | | |
| Sim | 32 | 91,4 | 20 | 50,0 | 1,0 | - | <0,001 |
| Não | 3 | 8,6 | 20 | 50,0 | 5,83 | 1,89-17,09 | |
| Fez ultra-sonografia | | | | | | | |
| Sim | 11 | 31,4 | 7 | 17,5 | 1,0 | - | NS |
| Não | 24 | 68,8 | 33 | 82,5 | 1,20 | 0,92-1,57 | |
| Vacina antitetânica | | | | | | | |
| Atualizada | 34 | 97,1 | 26 | 65,0 | 1,0 | - | 0,001 |
| Atrasada | 1 | 2,9 | 14 | 35,0 | 12,25 | 1,70-88,50 | |
| Revisão puerperal | | | | | | | |
| Realizada | 26 | 74,3 | 13 | 32,5 | 1,0 | - | <0,001 |
| Não realizada | 9 | 25,7 | 27 | 67,5 | 2,63 | 1,44-4,80 | |

partir desse estudo conheceu-se a base populacional para as ações de saúde na comunidade, esperando-se encontrar um total de aproximadamente 50 gestantes anualmente. Dessa forma, verificou-se que a cobertura tem sido maior do que a preconizada. O percentual de captação em 1997 foi de 74%, enquanto que, até a metade de 1998, com estimativa de superar o ano anterior, 48% das mulheres residentes na comunidade se inscreveram no programa.

Na cidade de Pelotas não existem mecanismos de regionalização e hierarquização, o que contribui para a irracionalidade do sistema local de saúde. Essa ausência justifica tanto o percentual de mulheres da comunidade que não procuram o serviço, como aquelas residentes em outras localidades, que se inscrevem no Programa de Pré-natal do Posto.

O percentual de cobertura em 1994 foi de apenas 35%. Assim, ficou evidente que o aumento da cobertura pelo serviço pode depender da qualidade da atenção e da busca ativa de gestantes na comunidade.

Em relação à concentração de consultas, tomou-se como parâmetro a média preconizada pelo Ministério da Saúde:¹¹ cinco contatos durante a gestação. As médias alcançadas nos dois momentos do estudo superaram o parâmetro de comparação: 5,2 e 6,2, respectivamente durante os anos de 1997 e 1998. Contudo, estudo de corte realizado em Pelotas, em 1993,⁴ mostrou que a média de consultas entre as gestantes com renda familiar entre 1,1 e 3 salários mínimos (semelhante à população da comunidade) alcançava 7,2. Sabia-se que na região Sul do Brasil, 63,5% das gestantes tiveram sete ou mais consultas. Nesta auditoria o número de consultas foi estabelecido através do registro, enquanto que a média extraída da coorte valeu-se da informa-

ção das gestantes estando passível de influência pelo viés de memória.¹³ De qualquer maneira, as médias do serviço foram inferiores ao parâmetro de comparação norte-americano:¹⁵ oito consultas por gestação.

Algumas variáveis coletadas entre as gestantes inscritas no programa de pré-natal do posto de saúde revelaram as características das mulheres. Observou-se nos dois períodos um percentual elevado de gestantes menores de vinte anos. Constatou-se que a maioria das mulheres apresentava fatores de risco para a gestação. A classificação de pré-natal utilizada mostrou que mais de 50% das mulheres foram categorizadas como inadequadas, à medida que não ingressavam no programa no primeiro trimestre e/ou não consultavam, no mínimo, cinco vezes. Todos esses achados indicaram a gravidade das condições da população que procurou o serviço e apontaram para a necessidade de cuidados médicos de elevada qualidade para a superação das dificuldades encontradas.

Aspecto positivo foi a diminuição do percentual de informações classificadas como “ignoradas”. Constatou-se que no ano de 1998 diminuíram as informações ignoradas a respeito de idade, fatores de risco e resultado gestacional. Estudo semelhante realizado em 1994,³ desconhecia o resultado gestacional de mais de 50% das gestantes. Este achado foi justificado, naquela ocasião, pelo elevado percentual de mulheres residentes fora da área de abrangência do serviço. Com os esforços de melhoria efetiva dos registros e com a busca ativa de pacientes, a diminuição verificada foi interpretada como mais uma melhoria da qualidade do serviço.

Notou-se aprimoramento na realização de alguns procedimentos médicos de importância incontroversa na atenção pré-natal, principalmente nas gestantes do

primeiro semestre de 1998. A cobertura de realização de exames de mama foi semelhante aos 79% encontrados nas mulheres maiores de vinte anos, residentes em Pelotas.³ Outro estudo epidemiológico sobre atenção pré-natal em Pelotas, a partir da coorte de 1993,⁷ revelou, mesmo entre as mulheres de baixo risco e supostamente de melhor inserção social, o exame de mamas sendo realizado em 55% das gestantes.

Sabe-se que a cobertura de exame citopatológico na cidade é de aproximadamente 65%.² As gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal atingiram um percentual mais elevado.

Observou-se também aprimoramento na cobertura vacinal antitetânica, atingindo 80% de cobertura no primeiro semestre de 1998. Em 1994, a cobertura vacinal antitetânica havia atingido 49,3%.¹ No estudo da coorte encontrou-se menos de 60% das mulheres com vacinação antitetânica.⁷

Apesar da melhoria desses indicadores, encontrou-se percentual elevado de mulheres sem exames laboratoriais básicos, como ECU, VDRL e hemograma. As gestantes que não tinham resultados desses exames nos seus cartões de pré-natal tiveram consulta em média menos de duas vezes nos dois períodos estudados, o que justificou o desempenho negativo. Demonstrando que a equipe estava atenta às análises laboratoriais, verificou-se que as mulheres com três solicitações, conforme o preconizado no programa do serviço, tiveram altas médias de consultas: 9 em 1997 e 11 no primeiro semestre de 1998.

Nos dois períodos estudados, verificou-se que para cerca de 20% das mulheres foi solicitada ultrassonografia. No serviço, preconiza-se a solicitação do exame mediante alterações como retardo de crescimento intra-uterino. Portanto, considerou-se este percentual elevado. Porém, na ausência de dados bibliográficos para comparação, aventou-se a hipótese de que numa população com risco gestacional expressivo, o exame talvez auxiliasse na avaliação materno-fetal. Outra hipótese discutida foi que percentual semelhante de mulheres não sabia a data da última menstruação, porém a análise não explorou esta associação.

A revisão puerperal, em 1994, foi realizada em apenas 30% das mulheres. Já no presente estudo os índices estão ao redor de 50%. Uma justificativa para o baixo percentual reside no fato das puérperas receberem instruções para realizar a revisão no hospital onde o parto foi realizado.

A análise bivariada mostrou achados positivos e expressivos nas gestantes que consultaram mais vezes e

naquelas classificadas como adequadas. Em 1994, havia sido constatada evidente vantagem nas mulheres residentes na Vila Santos Dumont.¹ No presente estudo verificou-se aspectos positivos favorecendo as mulheres residentes na zona de abrangência do serviço em relação a cobertura do exame citopatológico em 1997, classificação adequada de pré-natal em 1998 e revisão puerperal em ambos os anos. Logicamente, torna-se mais fácil para o serviço detectar precocemente as gestantes residentes na comunidade e incentivá-las ao comparecimento ao programa. Da mesma forma, a proximidade geográfica facilita a busca ativa para a revisão puerperal. Esses achados seguem apontando para a necessidade de efetivos mecanismos de regionalização do sistema local de saúde como forma de qualificar a assistência.

Finalmente, com base nos resultados do presente estudo pode-se afirmar que houve uma melhoria das condições de processo de atenção às gestantes inscritas no Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal. A análise bivariada mostrou que as gestantes mais beneficiadas foram aquelas classificadas como pré-natal adequado, o que exige inserção precoce no Programa, bem como média elevada de consultas. Os resultados do estudo mostraram que a equipe de saúde está atenta às necessidades das gestantes. Portanto, se efetivamente as gestantes consultarem o serviço receberão cuidados adequados. Contudo, verificou-se que coberturas ainda podem ser aprimoradas, afinal, 20% das mulheres tinham vacinação antitetânica atrasada, 21% não tiveram as mamas examinadas e 30% não realizaram exame citopatológico. Assim, como foi preconizado em 1994, a superação desses resultados negativos dependerá de diversos fatores resultantes do esforço da equipe do Posto.

Certos fatores como o aprimoramento da supervisão, a intensificação da realização dos procedimentos e a busca ativa das gestantes serão creditados a todos profissionais envolvidos na atenção à gestação, porém a qualificação do pré-natal dependerá também do envolvimento da comunidade no reconhecimento da importância do Programa.

Sabe-se que a utilização da epidemiologia concede uma racionalidade na organização dos sistemas de saúde, aprimorando a qualidade dos cuidados e, fundamentalmente, consolidando o Sistema Único de Saúde. Assim, o presente trabalho contribui para mostrar a utilidade e a praticidade do instrumental epidemiológico na organização de um serviço de saúde. Deve ser ressaltado também que a continuidade deste tipo de auditoria é rápida, barata, não envolve análises epidemiológicas complexas e fornece relevantes informações para o direcionamento das atividades e ações dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Dias-da-Costa JS, Cardoso FI. Avaliação do Programa de Pré-natal do Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1996;18:469-76.
2. Dias-da-Costa JS, D'Elia PB, Manzolli P, Moreira MR. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 1998;3:308-13.
3. Dias-da-Costa JS, Piccini RX, Moreira MR. Avaliação da prática do auto-exame e exame físico de mamas na cidade de Pelotas-RS. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1995;17:621-32.
4. Dias-da-Costa JS, Victora CG, Barros FC, Halpern R, Horta BL, Manzolli P. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996;12 Supl 1:59-66.
5. Donabedian A. The quality of care: how can it be assesment? *JAMA* 1988;26:1743-8.
6. Grandi C, Sarasqueta P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. *J Pediatr* 1997;73 Supl 1:S15-S20.
7. Halpern R, Barros FC, Victora CG, Tomasil E. Atenção pré-natal em Pelotas, RS, 1993. *Cad Saúde Pública* 1998;14:487-92.
8. Kirkwood B. *Essentials of medical statistics*. London: Blackwell Scientific Publications; 1988.
9. Madeira ACC, Dias da Costa JS, Rocha ALGL Silveira RCF. Introdução do Programa de Medicina de Família no Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS. *Rev AMRIGS* 1997;41:195-201.
10. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília (DF); 1984.
11. Ministério da Saúde. *Pré-natal de baixo risco: normas e manuais técnicos*. Brasília; 1986.
12. Ramirez TL. La auditoria médica: evaluación de la calidad de la atención médica. *Tec Hosp* 1989;36:3-25.
13. Ross DA, Vaughan JP. *Health interview surveys in developing countries: a methodological review with recommendations for future surveys*. London; School of Hygiene and Tropical Medicine; 1984. (EPS Publ. 4).
14. Starfield B. *Primary care: concept, evaluation and policy*. New York: Oxford University Press; 1992.
15. United States Department of Health and Human Services. *Caring for our future: the content of prenatal care: a report of the Public Health Service Expert Panel on the Content of Prenatal Care*. Washington DC: National Institutes of Health; 1989. (Publication nº 90-3182).