

# Avaliação das Ações de Monitoramento do Estado Nutricional de Gestantes Atendidas em 2002 pelo PSF do Município de Francisco Morato

Fernanda Barboza<sup>1</sup>  
Fernanda Brunacci Della Rosa<sup>2</sup>  
Sílvia Regina D. M. Saldiva<sup>3</sup>

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, com o propósito de reorganizar a prática de atenção básica à saúde e priorizar as ações de prevenção, promoção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde de forma integral e contínua (SÃO PAULO, 2003).

Um dos propósitos prioritários do PSF é a atenção às gestantes, por ser considerado um dos grupos mais vulneráveis na atenção básica.

De acordo com Engstrom (2002), a gestação é um período no qual a mulher fica mais vulnerável, mais sensível a doenças carenciais, necessitando de um constante cuidado. Entre os cuidados a serem observados nesse período, destacamos o estado nutricional da gestante, pois ele tem repercussões tanto na saúde do filho, como na dela própria, exigindo da equipe de saúde uma atenção mais acurada.

O peso pré-gravídico interfere no ganho de peso gestacional e o adequado aumento de peso contribui para o sucesso da gestação e do parto. Um ganho de peso excessivo, assim como seu déficit, está relacionado a patologias que podem aumentar o risco de morbi-mortalidade materna e fetal, tais como: carências nutricionais, anemia, desnutrição materna, síndrome hipertensiva, diabetes gestacional e obesidade.

Na atenção básica, o monitoramento do estado nutricional deve ser realizado no pré-natal, com vistas à promoção da saúde na gestação e à melhoria do resultado obstétrico.

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar as ações de monitoramento do estado nutricional de gestantes atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Francisco Morato em 2002.

Para isso, foram selecionados 151 prontuários de gestantes atendidas em sete Unidades de Saúde da Família (USF), tendo sido verificado se as ações básicas adotadas pelo PSF contemplam as propostas do MS em 2000, descritas no Manual Técnico de Assistência ao Pré-Natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Dos 151 prontuários selecionados, apenas 90 pu-

deram ser analisados, pois os demais apresentaram dados insuficientes, ou não foram encontrados na USF, além de casos em que as gestantes fizeram pré-natal por convênios, ou foram encaminhadas para o pré-natal de alto risco.

A média de idade das gestantes foi de 24 anos. A média de consultas realizadas foi cinco, contrastando com o preconizado pelo MS que prevê no mínimo seis consultas. Tal situação pode ser explicada pelo ingresso tardio de grande parte das mulheres no pré-natal: 59 (65,6%) no 2º ou 3º trimestre. Tal fato é bastante intrigante, pois uma das funções do PSF é a captação delas logo no início da gestação, por meio das visitas domiciliares de rotina, com o objetivo de facilitar a prevenção das doenças.

Para investigar o aparecimento de diabetes mellitus gestacional é necessária a realização do exame de glicemia de jejum. Observando-se os prontuários, foi constatado que em 57 (63,4%) deles não havia registro sobre os valores de glicemia ou especificação de que os exames tenham sido realizados; 28 (31,1%) possuíam glicemia dentro da normalidade (< 90 mg/dl), e 5 (5,6%) com valor acima do esperado (= > à 90 mg/dl).

O Ministério da Saúde preconiza que, se for detectada qualquer alteração na glicemia no pré-natal, deve ser efetuado o teste de tolerância à glicose e, se for confirmada a diabetes mellitus, a gestante deverá ser encaminhada para um acompanhamento de alto risco. Entre as cinco que apresentaram resultado acima da normalidade não foi registrado o encaminhamento e/ou resultado de teste de tolerância à glicose em seus prontuários com a alteração de glicemia. Estas condutas também são sugeridas no trabalho de Reichelt, Oppermann e Schmidt (2002).

Outro exame exigido pelo MS e verificado neste

<sup>1</sup>Nutricionistas com Aprimoramento em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS) - Secretaria Estadual da Saúde.

<sup>2</sup>Nutricionista, com Aprimoramento em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS) - Secretaria Estadual da Saúde. Contato: februnacci@hotmail.com

<sup>3</sup>Nutricionista, Doutora em Epidemiologia e Pesquisadora do núcleo de Nutrição do Instituto de Saúde (IS) da Secretaria Estadual da Saúde. Contato: smsaldiva@isaude.sp.gov.br

estudo é a dosagem de hemoglobina, uma vez que a anemia é uma doença bastante comum na gestação. O presente trabalho, porém, demonstrou que 51 (56,6%) prontuários não possuíam o resultado do exame, embora tenha se observado que a solicitação foi realizada.

Dentre os 39 prontuários restantes, 26 (28,9%) gestantes iniciaram o pré-natal com a taxa de hemoglobina dentro do valor esperado ( $> 11$  g/dl); 7 (7,8%) apresentaram anemia leve a moderada ( $= < 11$  g e  $> 8$  g/dl), 2 (2,2%) foram diagnosticadas com anemia grave ( $< 8$  g/dl), e ainda 4 (4,4%) prontuários em que constavam apenas o termo "presença de anemia", sem revelar os valores dos exames.

Com base nestes resultados, pode-se observar que, dos 39 prontuários com registros dos resultados dos exames de hemoglobina, 13 (33%) apresentaram algum grau de anemia. Este resultado endossa o estudo de Carvalho (1999), o qual mostra que no Brasil esta carência nutricional atinge cerca de 35% das gestantes. A Organização Pan-Americana de Saúde relata ainda que, em todo o mundo, 52% das grávidas são anêmicas e, destas, 90% vivem em países em desenvolvimento.

Com o intuito de prevenir a anemia é recomendada a administração de sulfato ferroso a partir da 20ª semana de gestação. Para aquelas que apresentam anemia leve ou moderada, a suplementação deve ser administrada assim que diagnosticada a patologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Dentre os prontuários analisados, verificou-se que em 56 (62,2%) deles não havia registro a respeito da indicação de suplementação de ferro.

A princípio, pretendeu-se avaliar a partir do prontuário o peso das gestantes ao longo do pré-natal para que fosse possível realizar uma avaliação do ganho de peso dentro dos parâmetros preconizados pelo MS. No entanto, não foi possível realizar esta análise por duas razões principais: primeira, pela falta de registros nos prontuários estudados e, segunda, porque aproximadamente 66% das gestantes iniciaram o seu pré-natal nos 2º e 3º trimestres.

Outro aspecto de grande importância é o ganho de peso semanal, uma vez que esta medida independe do estado nutricional. Porém, ele não pôde ser verificado em função de um número muito pequeno de gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal ainda no 1º trimestre. Vale a pena ressaltar que, nem sempre, o peso era registrado em todas as consultas.

Foi verificado ainda, que o instrumento para acompanhamento do pré-natal adotado pelo município de Francisco Morato constitui-se de um cartão de gestante diferente do proposto pelo MS e de uma ficha clínica de pré-natal que fica no prontuário. O cartão utilizado não possui os seguintes itens preconizados pelo MS: curva de peso/idade gestacional, altura da

gestante e gráfico de altura uterina. A ausência de certas medidas antropométricas e/ou curvas-padrão impossibilita uma avaliação nutricional adequada, assim como a detecção de agravos durante este período.

A ficha clínica de pré-natal adotada constitui-se em um instrumento bastante abrangente que contempla diversos aspectos tais como: dados socioeconômicos, antecedentes familiares e obstétricos e exames laboratoriais. Entretanto, esse instrumento não apresenta a curva de peso/idade gestacional e nenhum outro gráfico (Curva de Rosso, Curva de Atalah etc.) para que se possa diagnosticar o estado nutricional da gestante. Essa ausência dificulta, ao profissional de saúde, não só determinar o ganho de peso adequado da gestante, como também, realizar um acompanhamento mais acurado das gestantes de alto risco.

Embora a ficha clínica adotada pelo município seja um bom instrumento, foi observado que ela não era padronizada, pois não foi encontrada em todos os prontuários estudados.

Os resultados obtidos neste trabalho permitem concluir que a falta de sistematização no registro de dados nos prontuários prejudica o acompanhamento adequado das gestantes no pré-natal pelos profissionais de saúde, assim como, uma análise mais minuciosa por parte dos gestores em relação às principais dificuldades e sucessos do programa. Sugere-se que o município adote medidas e instrumentos padronizados para o acompanhamento e/ou monitoramento do pré-natal e invista na sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.

### Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília, D.F., 2000.
- CARVALHO, M.F. PNAN e o compromisso social para redução de anemia por carência de ferro no Brasil. In: ENCONTRO NORTE NORDESTE SOBRE ANEMIA E PARASITÓSES, Salvador, 1999. Anais. Salvador: UNEB, 1999. p.35.
- ENGSTROM, E.M. SISVAN. **Instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde**: o diagnóstico nutricional. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- REICHEL, A.J.; OPPERMAN, M.L.R.; SCHMIDT, M.I. Recomendações da 2ª reunião do grupo de trabalho em diabetes e gravidez. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.46, n.5, p.574-581, 2002.