

O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA — PARA QUANDO A SUA COMPLETA UTILIZAÇÃO?...

Paula Cristina Almeida Remoaldo¹, António José da Silva Pimenta Marinho²

RESUMO

O presente artigo avalia o grau de utilização e preenchimento do Boletim de Saúde da Grávida em quatro concelhos do distrito de Braga, entre finais de 1994 e meados de 1995, tratando-se de um documento importante na articulação dos cuidados de saúde primários e diferenciados e no âmbito da vigilância da saúde materna e fetal.

Estando a realizar uma investigação sobre a mortalidade infantil (Tese de Doutoramento) a partir de uma amostra de 1398 mulheres, inquiridas em dois momentos distintos, avaliámos o grau de utilização e preenchimento daquele documento, devido à necessidade de conhecermos o grau de risco da gravidez das mulheres inquiridas e ao interesse manifestado pela Subregião de Saúde de Braga em aquilatar do modo da sua utilização por parte do corpo médico.

Concluimos que o grau de preenchimento do referido documento é ainda baixo, mas parece ter melhorado nos últimos anos, traduzindo-se em 36,1% dos 1204 Boletins analisados, em que, pelo menos 75% dos parâmetros escolhidos se encontravam registados. A situação de vigilância pré-natal realizada pelo médico particular foi a que encerrou uma mais elevada percentagem de ausência de fornecimento à grávida daquele documento (4,0% do total da amostra). Tratando-se de um documento de carácter obrigatório, propõe-se uma maior sensibilização do pessoal de saúde e um maior controlo do cumprimento das normas em vigor.

Palavras-chave: Boletim de Saúde da Grávida, vigilância pré-natal, saúde materno-infantil.

SUMMARY

The present paper analyses the degree of utilisation and registration of the Pregnant Health Bulletin in four "concelhos" of the Braga district, between the end of 1994 and middle of 1995. This document is very important for the articulation of the primary and secondary care and for the maternal and foetal surveillance.

1 Assistente no Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.

2 Director de Serviços de Saúde da Subregião de Saúde de Braga.

As we are investigating infant mortality with a sample of 1398 women interviewed in two different moments, we evaluated the utilisation and registration of that document, because we needed to know the risk degree of gestation of the women inquired and because of the interest of the Health Sub-Region of Braga in knowing its utilisation by the physicians.

We conclude that the degree of registration is still weak, but it's improving in the last years, since 36,1% of the 1204 Bulletins analysed had, at least, 75% of the chosen parameters registered. Prenatal care by the private physician was the most pronounced situation of no utilisation of that document (4% of the sample). Since the document is obligatory, we propose a sensibilization of the health personnel and a closer control of its utilisation.

Keywords: Pregnant Health Bulletin, prenatal care, maternal and infant health.

Introdução

*saúde
infantil*

1997; 19/3: 41-48

O Boletim de Saúde da Grávida (B.S.G.) é um documento fulcral para a *correcta orientação e vigilância da saúde materna e fetal, sendo também um privilegiado meio de troca de informação entre os dois níveis prestadores de cuidados à grávida*. De acordo com normas emanadas da Direcção-Geral da Saúde, a sua utilização é obrigatória desde 1991 (Despacho 1/91 de 1 de Fevereiro), devendo ser preenchido e entregue à grávida na primeira consulta. Além disso, a mulher grávida deve adoptar um comportamento de permanente acompanhamento do mesmo.

Este documento foi criado em 1984 (Instrução de Serviço n.º 2 de 19/9/1984)³, sendo a utilização deste tipo ou de similar actualmente uma prática bastante corrente em grande parte dos países europeus e tendo desde a década de oitenta a Organização Mundial de Saúde vindo a desenvolver esforços no sentido de encorajar a sua utilização. Apesar da sua criação ter já treze anos é ainda relativamente frequente uma grávida dar entrada no hospital sem possuir o B.S.G. ou com um deficiente preenchimento do mesmo.

Vários estudos efectuados em Portugal confirmaram deficiências no registo de dados no B.S.G., qualquer que seja o tipo de vigilância pré-natal. Tratam-se, não obstante, de estudos que se cingiram a amostras substancialmente mais reduzidas do que a da presente investigação. A título de exemplo, refira-se duas investigações encetadas em 1987 e 1991 e divulgadas nesta revista, cobrindo a primeira 125 puérperas e a segunda 162 puérperas⁴.

3 Entre 1982 e 1984, aquele Boletim foi precedido por um impresso.

4 Portela A et al.. Saúde Materna - para quando?. Saúde Infantil 1988; 10: 213-217.

Portela A et al.. Ainda... Saúde Materna - para quando?. Saúde Infantil 1992; 14: 199-203.

Material e métodos

A avaliação do grau de utilização e preenchimento do B.S.G., resultou da consulta daquele documento entre 1 de Outubro de 1994 e 31 de Março de 1995, na Maternidade do Hospital Distrital de Guimarães (Hospital Senhora da Oliveira). As mulheres abrangidas residiam nos concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Basto e Celorico de Basto (distrito de Braga).

Os parâmetros que considerámos como prementes cifraram-se em onze, de acordo com as recomendações da Sub-Região de Saúde de Braga⁵:

-
- 1) Grupo sanguíneo e RH
 - 2) Data provável do parto
 - 3) Exames laboratoriais
 - 3.1) Glicemias: jejum e após 50 g de glicose
 - 3.2) Urocultura
 - 3.3) Vacina anti-tetânica
 - 4) Tensão arterial
 - 5) Altura uterina
 - 6) Movimentos fetais
 - 7) Proteinúria
 - 8) Glicosúria
 - 9) Bacteriúria
 - 10) Grau de risco
 - 11) Registo dos movimentos fetais sentidos pela grávida
-

*saúde
infantil*

1997; 19(3): 41-48

A presente análise coincidiu com um estudo analítico de uma coorte, *i.e.*, um estudo longitudinal das crianças que nasceram entre Outubro de 1994 e Março de 1995 naqueles concelhos. A amostra recolhida foi do tipo simples, estratificada e sistemática, tendo-se cifrado o seu volume em 1 398 mulheres inquiridas, traduzindo-se numa coorte de 1412 recém-nascidos e correspondendo a cerca de 88% dos nados-vivos que ocorreram entre Outubro de 1994 e Março de 1995 nos concelhos referenciados. Como a vertente espacial era fulcral na nossa investigação, optámos por estratificar a amostra pelos quatro concelhos de residência da mãe do recém-nascido⁶.

5 Os parâmetros considerados são similares aos das pesquisas mencionadas na nota de rodapé anterior e realizadas no Hospital Distrital de Aveiro, tendo estas últimas contemplado dezasseis itens, sendo cerca de nove não comuns aos da nossa pesquisa e comuns os itens 1, 2, 3.1, 3.3, 4, 5, e 10.

6 Para um melhor conhecimento da amostra, consulte-se Remoaldo P.C.A.. A qualidade dos registos dos nados-vivos e sua implicação no planeamento em saúde no distrito de Braga. Braga, 1996, 30 páginas (policopiado). Remoaldo P.C.A.. A importância do incorrecto registo da variável peso à nascença em quatro concelhos. Saúde Infantil 1996; 18: 15-21.

Resultados

A principal ilação retirada da nossa investigação é que simplesmente quatro médicos (0,3%) procederam ao registo completo dos parâmetros que considerámos como prementes, contrariamente às duas amostras circunscritas ao Hospital Distrital de Aveiro, em que ocorreu um universal incorrecto preenchimento do B.S.G., *i.e.*, nenhum médico assinalou a totalidade dos itens considerados pelas autoras como fulcrais para uma avaliação completa do período gestacional.

A análise que efectuámos do preenchimento dos itens do B.S.G. circunscreveu-se a 1204 consultas de Boletins (85,3% das inquiridas — Quadro 1), pois as restantes, aquando do internamento hospitalar ou haviam olvidado o referido documento (8,6%) ou circunscreveram-se a casos de não-vigilância gestacional (0,9%) ou não o possuíam porque o médico não o havia fornecido (5,2%).

REGISTOS NO BOLETIM	Nº	%
Completos	4	0,3
Quase completos	431	35,8
Maioria dos registos	555	46,1
Entre 5 e 10 registos	170	14,1
Menos de 5 registos	44	3,7
TOTAL	1204	100,0

Fonte: Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

Quadro 1 — Avaliação dos registos no Boletim de Saúde da Grávida, — 1994-95

No que concerne ao quantitativo de gestações não vigiadas os scores foram bastante similares ao das outras pesquisas (1,8% na de 1991), enquanto que, no que diz respeito às mulheres vigiadas durante a gestação que recorreram à Maternidade sem qualquer tipo de informação, foram díspares (13,8% na nossa investigação versus 49,6% em 1991)⁷. Este décalage poderá derivar de circunstâncias intrínsecas aos espaços em análise (maior cumprimento das recomendações da Direcção-Geral de Saúde por parte do pessoal médico) ou, parcialmente, da diferença temporal existente entre as pesquisas ou ainda porque foi a partir de 1991 que aquele documento adquiriu carácter obrigatório.

A vigilância pré-natal exercida pelo Médico Particular foi a que envolveu uma mais elevada ponderação de ausência daquele documento (4,0% do total da nossa amostra e 79,2% no âmbito das situações em que a mulher não detinha aquele documento — Qui-quadrado=1690,6 e $p=0,0000$). Pelo contrário, quando a vigilância correspondeu à consulta exter-

⁷ A investigação empreendida em 1991 não faz qualquer distinção entre as mulheres que não possuíam qualquer tipo de informação por esquecimento do B.S.G. ou por não fornecimento daquele documento pelo médico. Neste sentido, em relação à nossa amostra considerámos a ponderação de 13,8% em vez de 5,2%.

na hospitalar, quer em conjunto com o Médico de Família quer realizada isoladamente, a ponderação foi nula, possuindo todas as mulheres aquele documento. A vigilância exercida unicamente pelo Médico de Família revelou um posicionamento intermédio (6,9% — Qui-quadrado=1690,6 e $p=0,0000$).

A partir do Quadro 1 podemos constatar que o B.S.G. continua a obedecer a um preenchimento incompleto⁸. Apesar de não ser possível emprendermos uma comparação entre os diferentes trabalhos realizados, podemos inferir que a tendência para um mais completo preenchimento daquele documento diagnosticada entre os estudos de 1987 e de 1991 se comprovou na nossa investigação. Neste sentido, enquanto 11,1% (1987) e 26,9% (1991) dos boletins possuíam, pelo menos, 75% dos parâmetros registados, encontrámos na nossa amostra um *score* de 36,1%.

A informação sobre a necessidade do registo pela grávida dos primeiros movimentos fetais constitui uma das actividades que o médico deve encetar entre as oito e as doze semanas de gestação, segundo recomendação da Direcção-Geral da Saúde. Além disso, deve proceder a uma avaliação do gráfico de registo dos movimentos fetais por ela efectuada a partir das 35 semanas de gestação. O seu registo é relevante para os médicos que recebem a mulher no estabelecimento hospitalar no momento do parto, pois fornece informações sobre o bem-estar fetal nas últimas semanas de gestação.

A possibilidade de registo dos movimentos fetais no Boletim de Saúde da Grávida existe desde 1991, altura da sua inserção no referido Boletim. Contudo, unicamente quatro mulheres (0,3%) registaram os movimentos fetais a conselho do médico e uma delas era médica. Será que se justifica a sua inclusão no boletim (na última página e sob a forma de folha desdobrável), com os custos que a sua reprodução implica?...

O grau de risco da gravidez constitui outro dos itens frequentemente olvidado, possivelmente, porque a categorização em "baixo risco", "médio risco" e "alto risco" que o médico deve indicar, implica a leitura cuidada das normas de avaliação do risco pré-natal segundo o índice de Goodwinn modificado, que inclui a avaliação da história reprodutiva da mulher (análise de dez itens), a caracterização da gravidez actual (análise de onze itens) e a caracterização de patologia associada (análise de seis itens). Todos os itens são categorizados de 0 a 3 e o risco é determinado em função do somatório das diversas valorações. Assim, uma gravidez de baixo risco acontece se o somatório varia entre 0 e 2, a de médio risco se varia entre 3 e 6 e a de alto risco se ocorrem valorações de 7 e mais.

Importa referenciar que dos quatro médicos que procederam a um registo completo do B.S.G., metade dos casos relacionou-se com o Médico de Família e na outra metade com Médico Particular (Obstetra/Ginecologista).

⁸ A situação de quase completo registo cingiu-se aos casos em que o médico registou todos os itens convencionados como prementes, à excepção do dos movimentos fetais sentidos pela grávida. Considerámos como tendo sido registada a maioria dos itens, quando não houve registo de três, o que na quase totalidade dos casos correspondeu aos itens 3.3, 10 e 11.

*saúde
infantil*

1997; 19/3: 41-48

A Figura 1 patenteia diferentes registos daquele documento segundo a vigilância pré-natal empreendida (Qui-quadrado=74,4 e $p=0,0008$), tendo-se registado em todas as modalidades de vigilância uma representação de todos os tipos de registos, exceptuando o completo preenchimento. Ao analisarmos os cinco primeiros tipos de vigilância, constatamos que o preenchimento mais incompleto do B.S.G. (menos de cinco itens) foi mais representativo quando a gestação era seguida na consulta externa hospitalar e sempre pelo mesmo médico (ponderação de 12,5%). Paradoxalmente, o mesmo tipo de vigilância, mas sem seguimento pelo mesmo médico, foi a que revelou uma ponderação nula.

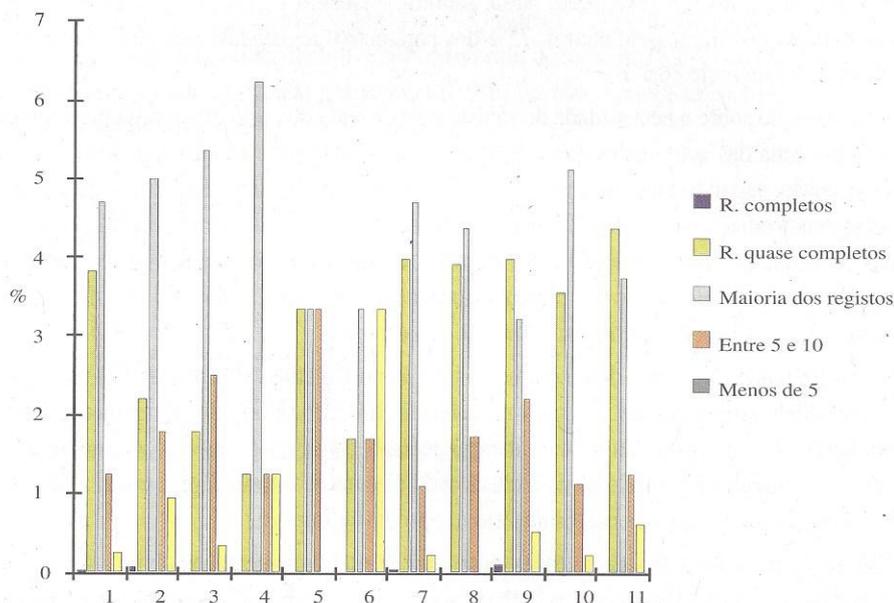


Figura 1

Tipo de vigilância pré-natal:

1. Médico de Família e Pessoal de Enfermagem.
2. Médico Particular (Obstetra/Ginecologista).
3. Médico Particular (Clínico Geral).
4. Consulta Externa hospitalar, tendo a gravidez sido seguida sempre pelo mesmo médico.
5. Consulta Externa hospitalar, em que a gravidez nem sempre foi seguida pelo mesmo médico.
6. Médico de Família, Pessoal de Enfermagem e Médico Particular (Clínico Geral).
7. Médico de Família, Pessoal de Enfermagem e Médico Particular (Obstetra/Ginecologista).
8. Médico de Família, Pessoal de Enfermagem e Consulta Externa hospitalar (sempre pelo mesmo médico).
9. Médico de Família, Pessoal de Enfermagem e Consulta Externa hospitalar (nem sempre pelo mesmo médico).
10. Médico de Família, Pessoal de Enfermagem e Serviço de Urgência hospitalar por iniciativa da grávida.
11. Médico de Família, Pessoal de Enfermagem e Serviço de Urgência hospitalar por indicação médica.

Fonte: Inquérito por nós realizado entre 1994 e 1995.

saúde infantil

1997; 19/3: 41-48

Paralelamente, foi o médico de família (ponderação de 38,1%) e a situação de consulta externa hospitalar (nem sempre efectuada pelo mesmo médico — 33,3%) que envolveram ponderações mais elevadas de preenchimento quase completo do B.S.G.. Ao alargarmos a análise às onze modalidades de vigilância, detectámos que em quase todas em que o Médico de Família se insere (7, 8, 9, 10 e 11) se observaram mais significativas ponderações do registo quase completo do B.S.G..

Na grande parte dos vários tipos de vigilância, o registo da maioria dos itens revelou-se como a situação mais frequente, à excepção dos tipos 5, 6, 9 e 11.

Discussão e conclusões

Enquanto o grau de utilização do B.S.G. pelo corpo médico já é actualmente elevado, o mesmo não se pode dizer do seu correcto e completo preenchimento. Esta ocorrência deriva da ausência de verificação do seu cumprimento e da pouca sensibilização dos médicos para a necessidade da sua utilização, não tendo ainda interiorizado as suas reais potencialidades.

Pense-se, *exempli gratia*, na situação de uma mulher que não frequentou o sistema de ensino ou mesmo com o primeiro ciclo do ensino básico (antiga quarta classe), que não possui o B.S.G., que foi vigiada num qualquer Centro de Saúde, possuindo uma patologia qualquer que surgiu ou que se agravou durante o período gestacional e que se dirige a um Serviço de Urgência hospitalar!... Que podemos esperar do corpo clínico que a atende e que não tem qualquer tipo de informação do foro clínico e que conta apenas com as narrativas da mulher?...

*saúde
infantil*

1997; 19/3: 41-48

Neste sentido propomos o seguinte:

1. Uma campanha de sensibilização junto das grávidas e dos médicos, particularmente dos que exercem clínica privada.
2. Distribuição activa de exemplares do B.S.G., por parte de cada Sub-Região de Saúde, aos médicos que exercem clínica privada, visto serem os menos cumpridores.

BIBLIOGRAFIA

1. Direcção-Geral da Saúde. *Vigilância pré-natal* e revisão do puerpério. Orientações Técnicas, n.º 2. 2ª ed. revista. Lisboa, 1993.
2. Portela A *et al.*. Saúde Materna — para quando? *Saúde Infantil* 1988; 10: 213-217.
3. Portela A *et al.*. Ainda... Saúde Materna — para quando?. *Saúde Infantil* 1992; 14: 199-203.

Correspondência: Paula Cristina Almeida Remoaldo

Universidade do Minho — Instituto de Ciências Sociais

Gualtar

4700 Braga

*saúde
infantil*

1997; 19/3: 41-48