PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REGIÃO OCEÂNICA

Niterói Family Doctor Program: evaluation of pré-natal care in the Oceanic Region

Moema Guimarães Motta[1]

RESUMO
Interessada em avaliar a extensão da cobertura da assistência Pré-Natal de gestantes cadastradas no Programa Médico de Família (PMF) da Região Oceânica de Niterói-RJ, a autora recorre aos registros de nascidos vivos do município e Sistema de Atenção Básica (SIAB) do PMF/Niterói. Desta forma propõe melhorias nos registros do sistema de informação da atenção às gestantes atualmente em uso, enquanto aponta para bons resultados no trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde do PMF naquela região.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família; Mulheres Grávidas; Cuidado Pré-Natal; Sistemas de Informação.

ABSTRACT
The author, who is interested in measuring the extent of coverage achieved by the pre-natal care program for pregnant women who are registered with Niterói's Oceanic Region "Family Doctor Program" (PMF), researched live births registered in the city and in the "Basic Care System" (SIAB) of the PMF/Niterói. Based on her findings, she suggests improvements that can be made to the systems presently used to register information on the women's care, while noting the good results achieved by the PMF Health Teams in that region.

.

Key words: Family Health Program; Pregnant Women; Prenatal Care; Information System.

INTRODUÇÃO

Este estudo resulta da curiosidade das equipes de saúde que atuam no Programa Médico de Família (PMF) de Niterói quanto à cobertura do mesmo dentro dos bairros da cidade onde atua.

---

[1] Moema Guimarães Motta é médica de família em Niterói desde 1998.
Mestre em ciências, subárea saúde da Criança pelo IFF/FIOCRUZ .
Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC.
E-mail: moema.guimarães@cremerj.com.br Cel: (21) 9944-4442

Dificilmente o módulo do Médico de Família atenderá ao bairro como um todo, visto que cada equipe será responsável por aproximadamente 400 famílias, (em torno de 1400 habitantes). É sabido que a delimitação da área de atuação das equipes é fruto de um estudo prévio do território a ser atendido, privilegiando áreas de maior carência sócio-econômica.

No trabalho diário, muitas vezes, os profissionais de saúde (médico e auxiliar de enfermagem) têm dificuldade de avaliar se seu trabalho está atingindo objetivo proposto e o quanto contribui na captação das populações consideradas de risco (crianças abaixo de 2 anos, gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros).

Trabalhando com grupo de gestantes no módulo do Maravista, a autora estranhou o pequeno número de usuárias grávidas acompanhadas na unidade. Junto à supervisão de gineco-obstetrícia constatou que, em geral, os módulos da Região Oceânica acompanhavam em torno de 6 a 10 gestantes/mês. Este dado apontava para baixa captação das gestantes pela equipe? Dificuldade de identificar o médico generalista como profissional capacitado para acompanhar as consultas de pré-natal? Má integração da equipe com os moradores?

Uma imagem forma-se de múltiplos pontos. Acostumados a gerenciar o nosso pequeno território, muitas vezes deixamos de enxergar a foto, detidos em um único ponto. Decidimos afastarmos um pouco, juntar dados regionais, municipais e modular, a fim de avaliar nosso trabalho, renovarmos a crença na proposta de atenção básica e planejarmos futuras ações.

REGIÃO OCEÂNICA

A estrutura urbana do município sofreu um grande impacto, na década de 1970, com a construção da Ponte Presidente Costa e Silva (Rio-Niterói) em 1974, realizando a ligação viária com a cidade do Rio de Janeiro (A HISTÓRIA ..., 2005).

As áreas loteadas na Região Oceânica em 1940, em sua maioria, permaneciam desocupadas, sofrendo um acelerado processo de urbanização. No início de 1980, surgem os “loteamentos especiais” na Região Oceânica, dentre eles o loteamento Maravista, no bairro de Itaipu.

Itaipu é um dos mais antigos bairros niteroiense e nasceu ao redor da capela construída em 1716, junto à qual floresceram engenhos de açúcar e mandioca, além da tradicional atividade pesqueira (A PRAIA ..., 2005)

Em 1992, foi elaborado o Plano Diretor de Niterói, leis no município, como uso e ocupação do solo (1995) e o plano urbanístico (Praias da Baía-1995). Assim, a Região Oceânica de Niterói modifica o ordenamento territorial, principalmente no que se refere à valorização fundiária, em que fundamenta a emergência de um padrão fragmentado de micro espaços privados, “desconectados” do seu entorno e conectados diretamente ao centro de comércio e serviço.Tal política, atrelada à proposta de preservação ambiental, forma um conjunto de atrativos à classe rica e média–alta e se auto-segrega, a exemplo do processo ocorrido na Barra da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro (COSTA; KUCHLER, 2004).

Atualmente a região representa a área de maior crescimento populacional em expansão no município, onde convivem os antigos moradores ligados à pesca ou trabalho agrícola, uma população com alto poder aquisitivo atraído pela beleza natural e a

expectativa de melhor qualidade de vida e uma nova população desprovida de recursos econômicos que trabalha na construção civil ou trabalhos domésticos.

Em 1992, com a implantação do Programa Médico de Família(PMF), abriu-se uma unidade modular no bairro do Engenho do Mato. Em 1999, quando da visita do presidente de Cuba à cidade, inaugurou-se o Módulo do Médico de Família do Maravista, objetivando assistir a população mais carente da área, sem desconsiderar os outros moradores do território de abrangência da Associação de Moradores e Amigos do Maravista (AMAM). A unidade modular conta com quatro equipes básicas (médico de família e auxiliar de enfermagem), atendendo a, aproximadamente, 400 famílias por dupla.

METODOLOGIA

Não poderíamos responder as nossas dúvidas locais desconhecendo os dados epidemiológicos da Região Oceânica de Niterói e compararmos com os dados populacionais do município. Buscamos registros no *site* da subsecretaria de Ciências e Tecnologia (SECITEC), Fundação Municipal de Saúde/ Coordenação do Observatório de Saúde (FMS/COOBS) e registros do Sistema de Atenção Básica (SIAB) consolidado pela coordenação do PMF/Niterói.

Procurando fazer uma ponte entre nosso *trabalho capilar* na rede de assistência pública do município e informações demográficas oficiais, buscamos na COOBS dados sobre os nascidos vivos de partos ocorridos em Niterói, filhos de gestantes residentes no município.

APRESENTANDO OS DADOS

Nascidos vivos residentes de partos ocorridos em Niterói segundo local de ocorrência -2004

Local Ocorrência	Nº
Hospital	5087
Outro estab. de saúde	1
Domicílio	7
Outros	1
Total	5096

Fonte: FMS/Niterói/COOBS

Gostaríamos de saber se a proporção de gestantes acompanhadas por equipes do PMF correspondeu aos partos ocorridos na cidade. Recorremos ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), consolidado pela coordenação do PMF/Niterói. Percebemos que o instrumento considera o total de gestantes cadastradas por equipe básica a cada mês, entretanto não destaca quantas iniciaram o pré-natal naquele mês, considerando em

conjunto aquelas que já faziam o acompanhamento no mês anterior. Assim, uma mesma gestante poderá ser computada seis ou mais vezes no mesmo ano. Algumas deverão ter sido atendidas no mesmo mês em que ocorreu o parto.

O SIAB não informa o total de crianças nascidas mensalmente, pois utiliza o total por faixa etária, a saber: número de crianças de 0-3 meses e 21 dias e 0-11meses e 29 dias.

O registro da FMS/COOBS (2004) informa o total de partos ocorridos mensalmente na cidade, incluindo estabelecimentos públicos e privados. Um dado interessante, pois o PMF cadastra todos os moradores residentes em seu território, garantindo acesso universalizado da clientela ao serviço, independente de optarem por freqüentar a unidade ou a rede privada. Cadastrando o morador em sua residência, aproximamos o setor público do cidadão. Apostando no acolhimento, ao cadastrarmos uma gestante, oferecemos o acompanhamento pré-natal disponível na unidade e, caso a mulher prefira a assistência privada, mantemos contato regular com a mesma monitorando possível demanda emergencial ou garantindo ações de profilaxia antitetânica e estímulo ao aleitamento materno. Como diz Silveira (2004, p.73):

> Os vínculos que se estabelecem entre as equipes de saúde e os usuários do sistema que, num primeiro momento, são meramente "territoriais', passam a se transformar em "responsabilizações" recíprocas e que acabam por determinar uma relação mais próxima e mais humanizada.

Insistindo em visualizar melhor nosso trabalho, decidimos considerar a média de gestantes atendidas por ano na Região Oceânica e "brincar com o banco de dados oficiais". Considerando que 98,82% dos partos ocorreram em ambiente hospitalar, solicitamos também informação do tipo do parto, segundo estabelecimento de saúde.

Nascidos vivos residentes de partos ocorridos em Niterói segundo estabelecimento de saúde e tipo de parto -2004

Estabelecimento	Vaginal	Cesário	Não Informado	Total
C.S.MSTA. MARTHA	105	1127	4	1236
H.SÃO PAULO	779	335	0	1114
HEAL (Hospital Estadual Azevedo Lima)	564	529	3	1096
HUAP (Hospital Universitário Antonio Pedro)	354	254	0	608
H. CLINICAS DE NITERÓI	52	403	0	455
H. STA. CRUZ	32	254	0	286
MAT.MUNIC.ALZIRA REIS VIEIRA	181	95	1	277
H.CLIN.SÃO SEBASTIÃO	0	8	0	8
C.S.STA RITA DE CASSIA	0	6	0	6
U.B.PIRATININGA	1	0	0	1
SPA-3/PIRATININGA	1	0	0	1
TOTAL	2069	3011	8	5088

Fonte: FMS Niterói/COOBS

Sabemos que são estabelecimentos da rede pública: HEAL, HUAP, MAT. MUNIC. ALZIRA REIS VIEIRA, U.B. PIRATININGA e SPA-3/PIRATININGA. O Hospital São

Paulo atende clientes da rede privada e pública e não temos como separá-los no total de partos ocorridos naquele estabelecimento. O restante representa serviços da rede privada de assistência.

Dada a especificidade do Hospital São Paulo, nós decidimos analisá-lo isoladamente e verificamos que o mesmo foi responsável por 1114 partos, sendo que 70% vaginal e 30% cesário. Tentando comparar melhor a assistência entre a rede pública e privada, excluiremos o total de partos ocorridos no Hospital São Paulo do total ocorrido no município em 2004. Totalizaremos, então, 3974 partos. Destes, 50,10% referentes à rede privada e 49,89% à pública.

Quanto ao tipo de parto, o setor privado parece preferir o parto operatório (aproximadamente 90,30%), embora o setor público também apresente um alto índice de cesarianas (44,27%), confirmando uma tendência urbana de assistência ao parto.

O que justifica esta prática? Preferência da gestante? Risco para a mãe e o feto? Laqueadura tubária? Violência urbana? Comodidade para a equipe médica?

Os dados da COOBS parecem afastar indicação patológica.

Nascidos vivos residentes de partos ocorridos em Niterói segundo duração da gestação e peso ao nascer - 2004

Duração gestação em semanas	0g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	2500g a 2999g	3000g a 3999g	4000g e mais	Ignorado	TOTAL
Menos de 22	1	0	0	0	0	0	0	1
22-27	30	5	1	0	1	0	2	39
28-31	6	22	18	0	0	0	3	49
32-36	0	18	201	141	80	200	0	442
37-41	0	2	173	1000	3056	5	7	4438
42 e +	0	0	0	6	21	9	1	33
Ignorado	2	1	12	13	42	1	0	79
Não informado	0	0	2	4	8	217	0	15
TOTAL	39	48	407	1164	3208		13	5096

Fonte:FMS Niterói/COOBS

Excluindo os 13 casos em que o peso foi ignorado, observamos que 90,29% dos recém-nascidos apresentaram acima de 2500 gramas. Considerando os 5002 partos com idade gestacional declarada, cerca de 90% ocorreram acima de 37 semanas, portanto, a termo.

Trabalhando com grupo de gestantes no Módulo do Maravista e incentivando o parto vaginal e o aleitamento materno como práticas saudáveis para o binômio mãe-filho, a autora procurou avaliar quantas gestantes tiveram acesso ao PMF na Região Oceânica de Niterói.

Na Região Oceânica contamos com cinco unidades modulares do PMF (Engenho do Mato I e II, Cafubá I e II, Maravista).

O SIAB registra o total de gestantes cadastradas por equipe básica e não o total do módulo. A COOBS registra o total de partos por bairros de residência da gestante. Decidimos agregar as informações das equipes de cada módulo conforme o bairro em que estão localizadas. Assim, consideramos:

Média das gestantes residentes na Região Oceânica e cadastradas no PMF-2004

Engenho do Mato(total I+II)	32
Cafubá(I e II)	42
Itaipu (Maravista+Colônia de pescadores)	21 (20 no Maravista)
Total	95

Fonte:SIAB

Nascidos vivos residentes de partos ocorridos em Niterói segundo bairro de residência da mãe - 2004

Bairro de Residência	Total
Engenho do Mato	48
Cafubá	43
Itaipu	342

Fonte; FMS Niterói/COOBS

Cruzando as duas tabelas, verificamos que o bairro Engenho do Mato provavelmente atendeu 67% de suas gestantes em um dos dois módulos de Médico de Família da área. No Cafubá, provavelmente 98% das gestantes seriam cadastradas pelas equipes do PMF.

Entretanto, a abrangência do PMF no Maravista e na Colônia de pescadores, não corresponde ao bairro de Itaipu. Precisávamos saber que porcentagem do bairro de Itaipu é coberta pelo PMF.

Procuramos na SECITEC dados populacionais do último Censo Demográfico de 2000 e verificamos que Itaipu contava com 17330 moradores, sendo 7155 na faixa etária entre 15 e 39 anos (35775 mulheres em idade fértil) (ROUQUAYROL, 1993). Ora, a população cadastrada no PMF Maravista, em 2004, totalizava 1911 pessoas, sendo 1000 moradoras em idade fértil, ou seja, aproximadamente 2,8% da mesma população do bairro de Itaipu como um todo. Como ocorreram 342 partos em Itaipu, podemos supor que apenas 2,8% deles seriam referentes a moradoras da área de abrangência do Maravista PMF (em torno de 10 partos).

Provavelmente, as equipes básicas de saúde que atuam no PMF da Região Oceânica, estão cadastrando as gestantes residentes na área.

DISCUSSÃO

Visto que este estudo baseou-se em informações de registros, considerando uma população restrita (nascidos vivos de mulheres residentes em Niterói, cujo parto também ocorreu na cidade) e em um período de tempo específico (ano de 2004), terá restrições próprias aos estudos transversais.(ROUQUAYROL, 1994) Útil para levantar hipóteses, restritas às relações de associação e não de causalidade.

Seria interessante aprimorarmos os registros do SIAB para sabermos quantas mulheres estão iniciando o Pré-Natal, quais estão completando a gestação e quantas crianças nasceram no mesmo período, a fim de compararmos com os registros da FMS Niterói/COOBS.

Considerando que alguns partos ocorridos no Hospital São Paulo são pagos pelo SUS, verificamos que mais de 50% dos partos são atendidos pela rede pública de assistência, justificando investimento público na assistência à gestante.

O registro de um parto ocorrido na U.B.Piratininga e outro no SPA-3/Piratininga reforça a necessidade de contarmos com uma maternidade pública naquela região. Principalmente no verão, o trânsito é intenso em direção às praias oceânicas, dificultado o acesso às maternidades do município.

Não podemos afirmar nada sobre os partos ocorridos fora do município e quantos ocorridos na cidade referem-se a gestantes não residentes em Niterói, mas cabe nova pesquisa.

Constatamos o bom uso da declaração de nascido vivo e a qualidade em que tem sido feita. Visto a riqueza de informações que ela nos traz, precisamos insistir no aprimoramento de seu preenchimento pelas unidades de saúde.

Trabalhamos em um município com população estável desde 1991, o que facilita o planejamento de ações de promoção e educação em saúde. Contarmos com uma rede informatizada e integrada de serviço garantiria a retroalimentação das equipes de saúde, permitindo a otimização do trabalho.

Citando Starfield (2002, p. 598):

> A atenção médica depende, em grande escala, da transferência de informações. Por este motivo, tanto os sistemas médicos como os profissionais devem manter e fornecer informações gerais e específicas, de forma que outros sistemas, assim como outros profissionais que prestam atendimento ou avaliam a qualidade da atenção, tenham acesso não apenas às informações, mas que possam encontrá-las em um formulário aplicável para a prática da atenção médica geral e seus aspectos associados.

.

Este primeiro estudo não consegue retratar a imagem fiel do nosso trabalho como médico de família, visto apresentar algumas falhas, mas espera-se contribuir para estimular outros colegas, assim como eu, a acreditar no SUS e permitir que ele seja uma realidade. Também registrar o interesse no aprimoramento do sistema de informação do PMF, garantindo a qualificação na gerência do nosso trabalho local.

REFERÊNCIAS

COSTA L.M.; KUCHLER, P.C. Niterói novas políticas para uma cidade do Século XXI. Disponível em : <http://www.igeo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo1/e1_033.htm> Acesso em: 15 set. 2005.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Coordenação do Observatório de Saúde (COOBS). Rua São Pedro24/602. Contato em: 20 jul. 2005.

A HISTÓRIA da cidade de Niterói. Disponível em: < http://wwww.urbanismo.niteroi. rj. gov.br/historia.html.> Acesso em: 28 set. 2005.

NITEROI. Prefeitura Municipal. Subsecretaria de Ciências e Tecnologia (SECITEC). Dados populacionais. Disponível em: <www.secitec.niteroi.rj.gov.br>. Acesso em: 21 jul 2005.

PRAIA de Itaipu. Disponível em: < http://www.praiadeitaipu.com.br/index.htm > Acesso em: 28 set. 2005.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

SILVEIRA, P. A. F. O Acolher Chapecó. In: FRANCO,T.B et al.(Org.) **Acolher Chapecó**: uma experiência de mudança do modelo assistencial com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec/ Prefeitura Municipal de Chapecó - SC; 2004. p.70-8.

STARFIELD,B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Submissão: junho de 2005
Aprovação: outubro de 2005