

Utilização da curva de altura uterina na assistência pré-natal do HULW

Autores

Gustavo Leal Coutinho¹, Djacyr Magna Cabral Freire²

¹Acadêmico de Medicina, UFPB, João Pessoa, PB

²Professora titular da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB

Autor de correspondência:

Gustavo Leal Coutinho. Av. Esperança, 90, Manaíra. E-mail: gualcoutho@gmail.com.

Telefones: 8878-2030/3247-0660

Palavras-chave: assistência pré-natal, altura uterina.

Prenatal Care , uterine height

Resumo

Objetivos: verificar a frequência de uso da curva de altura uterina (AU) nos prontuários das gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), além de analisar a frequência da descrição do resultado da medida de AU e da solicitação de ultrassonografias ou outros exames. **Metodologia:** estudo retrospectivo, longitudinal e observacional com abordagem quantitativa. Foram analisados os prontuários das gestantes atendidas no pré-natal no período de janeiro a agosto de 2010, adquiridos através do livro de registro de atendimento do ambulatório de pré-natal do HULW. Foi realizada uma revisão nas fichas de atendimento das gestantes observando o uso ou não da curva de AU, a presença ou não da medida da AU e a solicitação ou não de ultrassonografias ou outros exames de imagem. Para análise estatística, foram utilizadas as técnicas da estatística descritiva, com cálculos de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** A pesquisa foi realizada inicialmente com 218 prontuários, excluídos 14 prontuários, resultando em 204 selecionados. Foram encontrados 25 (12,25%) prontuários com a curva de AU preenchida e 182 prontuários apresentavam registro da medida de AU (89,21%), destes apenas 13,73% colocaram seu resultado na curva de AU para a devida interpretação. A frequência de solicitação de USG e outros exames de imagem foi de 88,2%, contrastando com a de apenas 12,25% de curvas de AU preenchidas. **Conclusões:** A curva de AU ainda não é utilizada como o esperado pelos profissionais da equipe que realiza o pré-natal no serviço. É essencial reforçar a importância da utilização dessa ferramenta junto aos médicos e enfermeiras que fazem parte da assistência à gestante e capacitar os estudantes da graduação de tais cursos a utilizar a curva de AU, o que certamente irá melhorar o acompanhamento do pré-natal realizado no HULW.

Palavras-chave: assistência pré-natal, altura uterina.

ABSTRACT

Objective: To assess the frequency of fundal height (FH) charts employment in the medical records of pregnant women attended at the antenatal care division of Lauro Wanderley University Hospital (LWUH), as well as the frequency of FH measurement documentation and requisition of ultrasonography or other ancillary tests. **Methods:** Retrospective, longitudinal, observational study featuring quantitative approach. The medical records of patients who received antenatal care between January and August 2010 were included, obtained from the consultations book of the antenatal care division. We conducted a revision of medical registers attributed to pregnant women concerning the FH chart employment, FH assessment documentation and ultrasonography or other imaging tests requisitions. Data analysis was performed with descriptive statistics, portraying absolute and relative frequencies. **Results:** The study retrieved a total of 218 patient records and 14 entries were excluded, remaining 204 records for analysis. Twenty-five (12.25%) records depicted FH charts documentation, and 182 records presented FH measurement data. Of all records that presented FH measurement data, only 13.73% featured FH documentation in the charts for reasonable interpretation. The frequency of ultrasonography and other imaging tests requisitions was of 88.2%, contrasting with only 12.25% of all FH charts that were properly outlined. **Conclusion:** FH charts are still underused by professionals working on the studied antenatal care division. It is essential that the importance of this tool should be emphasized between physicians and nurses providing care for pregnant women, as well as qualifying graduate students for proper FH charts employment, which would certainly improve quality of antenatal care in LWUH.

Keywords: antenatal care; fundal height

Introdução

A atenção pré-natal adequada é uma intervenção potencialmente efetiva para a redução da mortalidade de crianças brasileiras por causas perinatais, segundo Victora (2001)¹, através da redução da mortalidade por detecção e tratamento de doenças maternas, do manejo da nutrição materna, da vacinação contra o tétano e do aconselhamento contra o fumo e bebidas alcoólicas. A assistência pré-natal também é uma possível intervenção contra mortalidade materna, por ser capaz de prevenir mortes por doenças hipertensivas (24% das mortes maternas), hemorragia, sepsis e outras causas diretas e indiretas, além de permitir a indicação correta de cesarianas¹.

Na consulta de assistência pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde (M.S.)² do Brasil está presente a medida da altura do fundo uterino (AU). Sua importância, segundo o M.S. do Brasil², reside na capacidade de identificar o crescimento normal do feto e detectar seus desvios, a partir da relação entre a AU e a idade gestacional (IG). Além disso, visa o diagnóstico das causas do desvio de crescimento fetal encontrado e a orientação oportunamente para as condutas adequadas a cada caso².

A técnica da medida da AU recomendada pelo M.S. do Brasil² consiste em posicionar a gestante em decúbito dorsal, com o abdômen descoberto, delimitar a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino e procurar corrigir a comum dextroversão uterina por meio da palpação. Fixa-se, então, a extremidade inicial (0cm) da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica, passando-a entre os dedos indicador e médio. Procede-se à leitura quando a borda cubital da mão atingir o fundo uterino. Em seguida, registra-se a medida da AU encontrada no gráfico de AU em relação à IG, realizando a interpretação do traçado obtido.

Existem fatores que podem facilitar erros na obtenção do resultado da medida da AU, para os quais os profissionais precisam estar atentos, como: realizar a palpação obstétrica antes da medida da altura uterina, iniciando pela delimitação do fundo uterino, bem como de todo o contorno da superfície uterina; a situação transversa, que reduz a medida de altura uterina; o grau de repleção vesical; a quantidade de observadores; as características da fita métrica; entre outros^{2,3}.

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou alguns princípios que garantem a proteção, promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal adequado². Entre eles, há o de ser “*direcionado a reduzir o uso excessivo de tecnologia, ou a aplicação de tecnologia sofisticada, ou complexa, quando procedimentos mais simples podem ser suficientes, ou ainda ser superiores*” (BRASIL, 2005, p.11)². O uso adequado da curva de AU reduz a necessidade de exames ultrassonográficos e de encaminhamentos para serviços de atenção secundária, além de ser um procedimento de baixo custo e complexidade.

Na rotina, observamos que há profissionais que não realizam a medida da altura uterina e, daqueles que a fazem, existem os que não registram o resultado na curva de AU e não o interpretam. Estudos realizados em 18 áreas de 9 dos 36 municípios mais pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil mostram as seguintes porcentagens da realização da medida de AU em gestantes, durante o pré-natal, nos anos 2002 e 2005: 54% e 77%, respectivamente⁴.

Por outro lado, Gonçalves et al. (2009)⁵, em uma avaliação transversal realizada no município do Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul (Brasil), mostrou que, entre as 230 puérperas incluídas na amostra, 228 (99,1%) haviam realizado pelos menos um exame ultrassonográfico durante a assistência pré-natal. Esse estudo ainda apresenta dados como a relação do número de exames ultrassonográficos realizados e o tipo de assistência pré-natal, obtendo os seguintes resultados: as pacientes do grupo dos convênios ou particulares foram mais frequentemente submetidas a quatro ou mais exames; o grupo de gestantes que realizou o pré-natal nos postos de saúde do município (SUS) foi o mais se submetido a dois exames de ultrassonografia (54,4%); as pacientes que realizaram o pré-natal no Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG) foram submetidas, na maioria dos casos, a um exame ecográfico (30,6%). Houve diferença estatística significativa (p -valor $< 0,001$) entre os locais de realização do pré-natal e o número de exames ecográficos realizados durante toda a gravidez.

Para aqueles que preenchem e interpretam a curva de AU na assistência pré-natal, torna-se importante avaliar qual gráfico de curva de crescimento da AU para a IG eles utilizam, já que cada população possui características peculiares que podem gerar resultados falso-positivos e falso-negativos se utilizados em uma população diferente. O gráfico recomendado pelo M.S. do Brasil foi elaborada a partir de dados do Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP). Entretanto, vários autores, como Freire et al. (2006)³, têm demonstrado discrepância entre os valores de curvas de AU apresentadas na literatura quando aplicadas a populações diferentes das que forneceram os parâmetros para sua construção^{6,7,8,9,10,11,12,13}.

Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de quantificar os membros do HULW que fazem a medida da altura uterina nas gestantes atendidas pelo serviço e que interpretam seu resultado na curva de altura uterina. A partir desses dados, programas de estímulo à utilização desse recurso poderão ser promovidos, de forma a reduzir os gastos com a indicação inoportuna da ultrassonografia e melhorar o fluxo de atendimento em serviços de imagem, além de diminuir a quantidade de encaminhamentos desnecessários para serviços de referência de assistência pré-natal.

Metodologia

Estudo classificado do tipo retrospectivo, longitudinal e observacional, com abordagem quantitativa. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ao se construir hipóteses¹⁴. Richardson (1999)¹⁵ afirma que o método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego de quantificação, tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples às mais complexas. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba, sendo este de importância por ser local de formação profissional. A amostra deste estudo foi constituída pelos prontuários das gestantes atendidas no ambulatório da assistência pré-natal do HULW no período de janeiro a agosto de 2010. Uso da curva – foi considerado que a curva foi utilizada quando estivesse registrada pelo menos uma única vez no prontuário da gestante.

Resultados e discussões

A pesquisa foi realizada inicialmente com 218 prontuários, porém foram excluídos 14 prontuários, resultando numa amostra de 204 prontuários. O estudo determinou a frequência do registro da altura uterina, do preenchimento do gráfico de curva de altura uterina e da solicitação de ultrassonografias (USG) ou outros exames, nos prontuários das gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal do HULW. Durante a análise, foram encontrados 25 (12,25%) prontuários com a curva de AU preenchida e 182 prontuários apresentavam registro da medida de AU (89,21%), como mostra o gráfico 1. Isso mostra que daqueles que realizaram a medida da AU, apenas 13,73% colocaram seu resultado na curva de AU para a devida interpretação. Com isso, percebe-se que não há uma correspondência entre a quantidade de medidas de AU registrada e a de curvas preenchidas.

Ainda no gráfico 1, podemos observar que em 22 prontuários não foram encontrados resultados de medida de AU. Isso se deve à IG da paciente, ou seja, encontrava-se no primeiro trimestre. A curva de AU compreende as medidas de AU a partir da 13ª semana³.

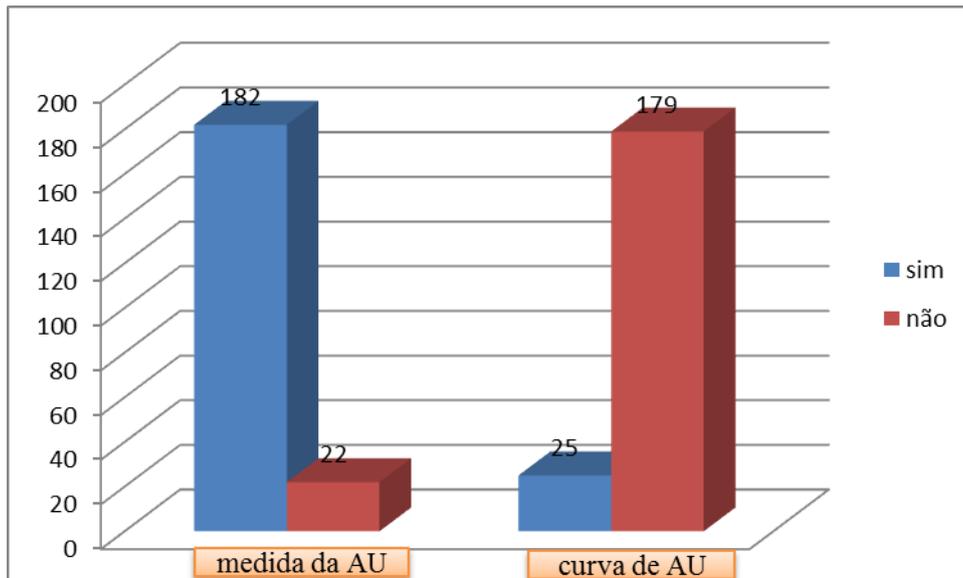


Gráfico 1: mostra a discordância entre a quantidade de medidas de AU realizadas (182) e a de curvas de AU preenchidas (25), ou seja, daqueles que realizaram a medida da AU, apenas 13,73% preencheram a curva de AU.

A frequência de solicitação de USG e outros exames de imagem foi de 88,2%, contrastando com a de apenas 12,25% de curvas de AU preenchidas (gráficos 2 e 3). Esse resultado se aproxima ao de Gonçalves et al. (2009)⁵, o qual mostrou que, entre as 230 puérperas incluídas na amostra, 228 (99,1%) haviam realizado pelos menos um exame ultrassonográfico durante a assistência pré-natal. Para a realidade de um hospital escola, esse resultado torna-se mais preocupante, pois demonstra que os profissionais do serviço estão dando preferência a solicitação de exames complementares, a exemplo da USG, antes mesmo de fazer uma adequada avaliação clínica da gestante.

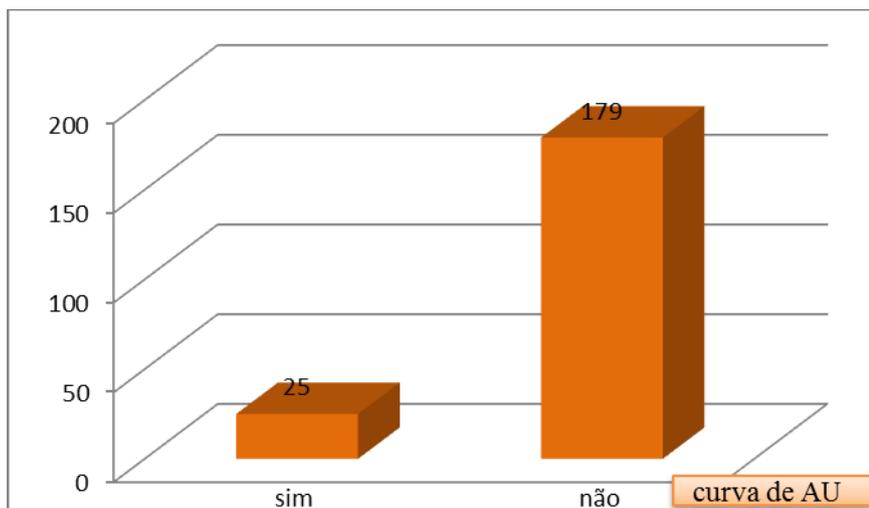


Gráfico 2: quantidade de prontuários com curvas de AU preenchidas (25), ou seja, 12,25% do total analisado.

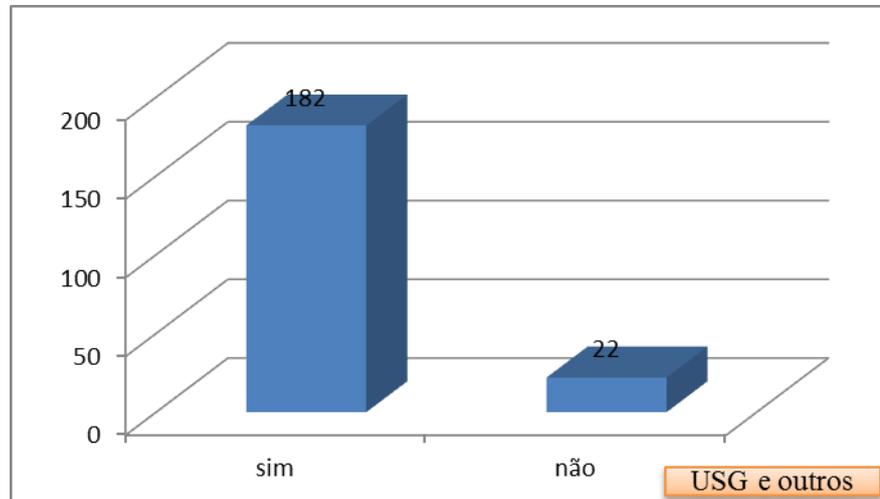


Gráfico 3: quantidade de prontuários nos quais foram encontradas solicitações de exames ultrassonográficos ou outros de imagem (182), ou seja, 88,2% do total analisado.

De acordo com o M.S. do Brasil², deve estar presente na consulta de pré-natal a medida da AU e sua relação com a IG, o que é viabilizado pelo preenchimento da curva de AU. Sua importância reside na capacidade de identificar o crescimento normal do feto e detectar seus desvios, visando o diagnóstico das causas e a orientação para as condutas adequadas a cada caso.

Além disso, um dos princípios da OMS que garantem a proteção, a promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal adequado é o de saber reduzir o uso excessivo da tecnologia sofisticada, em especial quando procedimentos mais simples podem ser suficientes ou até superiores. O uso adequado da curva de AU, um procedimento de baixo custo e complexidade, reduz a necessidade de exames ultrassonográficos e de encaminhamentos para serviços de atenção secundária. Ou seja, o alto índice de solicitação de USG deveria idealmente pertencer aos prontuários com curva de AU preenchida.

No início da pesquisa, um dos objetivos específicos era determinar qual profissional (médico/enfermagem) tinha preenchido a curva de AU. Contudo, isso não foi possível devido à dificuldade de identificar corretamente o profissional, já que vários prontuários possuíam apenas uma rubrica. Outro problema que detectamos ao longo da análise dos prontuários foi a falta da curva de AU impressa para ser preenchida. Ou seja, mesmo que houvesse a medida da AU realizada, não existia curva para que o resultado fosse descrito e interpretado.

Conclusões

A utilização da curva de AU é essencial em qualquer serviço que tenha entre seus objetivos prestar uma assistência pré-natal de qualidade. Mesmo se tratando de uma ferramenta de fácil acesso e utilização, ainda encontramos grande resistência da equipe de saúde em fazer o uso desse valioso instrumento que tanto auxilia a investigação diagnóstica.

Em um hospital como o HULW, que é referência em gestação de alto risco, a prática de medir a AU e preencher corretamente a curva é essencial tanto para a formação médica, quanto para o acompanhamento da gestação. Esse é um ponto crítico, já que é a partir do HULW que serão formados muitos profissionais que irão atuar em todos os níveis de complexidade do SUS. Essa prática deve ser estimulada desde já, para que futuramente recursos sejam poupados com utilização racional dos métodos de diagnóstico por imagem.

Referências

- 1 Victora CG. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Rev Bras Epidemiol.** 2001; 4 (1): 3-69.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília, 2005.
- 3 FREIRE, D.M.C. et al. Curva da altura uterina por idade gestacional em gestantes de baixo risco. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(1): 3-9.
- 4 CHRESTANI, M.A.D. et al. Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** 2008; 24 (7): 1609-1618.

- 5 GONÇALVES, C. V. et al. Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da Colpocitologia Cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal. Uma inversão de valores. **Rev Assoc Med Bras.** 2009; 55 (3): 290-295.
- 6 POMMIER, M.; ESCOBEDO, F.; LOWENBERG, E. Estudio de la altura uterina del fondo uterino para la detección del crecimiento intrauterino retardado. **Ginecol Obstet Mex.** 1979; 46 (276): 253-259.
- 7 PEDROSA DE FREITAS, C. B. Evaluación de la altura uterina durante la gravidez. **Rev Latinoam Perinatol.** 1986; 6 (4): 128-132.
- 8 JACOBSEN, G. Prediction of fetal growth deviations by use of symphysis-fundus height and ultrasonic measurements. **Int J Technol Assess Health Care,** 1992; 8: (Supl. 1) 152-159.
- 9 OGUNRANTI, J. O. Fundal height in normal pregnant Nigerian women: anthropometric gravidogram. **Int J Gynaecol Obstet.** 1990; 33 (4): 299-305.
- 10 MARGOTTO, P. R. Intrauterine growth curves: study of 4413 single live births of normal pregnancies. **J Pediatr.** 1995; 71 (1): 11-21.
- 11 HAKANSSON, A. et al. A new symphysis-fundus height growth chart based on a well defined female population with ultrasound-dated singleton pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand.** 1995; 74 (9): 682-686.
- 12 BUHMANN, L. et al. A comparison of Caucasian and Southeast Asian Hmong uterine fundal height. **Acta Obstet Gynecol Scand.** 1998; 77 (5): 521-526.

- 13 MARTINELLI, S.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Proposta de nova curva de altura uterina para gestações entre a 20^a e a 42^a semana. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2001; 23 (4): 235-241.

- 14 GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 4^a ed. São Paulo: Atlas, 1995.

- 15 RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** 3^a ed. São Paulo: Atlas, 1999.