

# AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO DAS MAMAS, DA COLPOCITOLOGIA CERVICAL E DA ULTRASSONOLOGIA OBSTÉTRICA DURANTE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. UMA INVERSÃO DE VALORES.

CARLA VITOLA GONÇALVES<sup>1</sup>, JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA<sup>1</sup>, GERALDO DUARTE\*<sup>2</sup>, ALESSANDRA CRISTINA MARCOLIN<sup>3</sup>, LUIS CLÁUDIO DE VELLECA E LIMA<sup>4</sup>, GEANE GARLET<sup>5</sup>, MÔNIA STEIGLEDER BIANCHI<sup>5</sup>, ALAN FELIPE SAKAI<sup>5</sup>

Trabalho realizado na Fundação Universidade Federal do Rio Grande, RS, e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** Embora o exame de ultrassonografia seja um procedimento frequente na gravidez, o seu uso rotineiro não demonstrou efetividade sobre a redução da morbi-mortalidade materna ou perinatal.

**OBJETIVOS.** Avaliar a cobertura do exame das mamas e da citologia oncótica cervical entre os exames de pré-natal, comparando-se com o número de ultrassonografias obstétricas realizadas.

**MÉTODOS.** Constituiu-se de uma avaliação transversal, realizada na cidade de Rio Grande (RS), entre maio e julho de 2007. Os dados obtidos por meio de um questionário estruturado foram digitados no programa Epi-Info 6.04 e analisados no software SPSS.

**RESULTADOS.** Entre as 230 puérperas entrevistadas, 99,1% realizaram ultrassonografia durante a gravidez, enquanto 37,5% e 33,6% realizaram exame clínico das mamas ou colpocitologia cervical, respectivamente. Houve significância estatística ( $p$ -valor  $< 0,001$ ) entre o local do pré-natal e o número de exames ecográficos realizados na gravidez. As pacientes que realizaram consultas por convênios ou particular foram mais submetidas a ecografias. Também observou-se que o maior número de ecografias obstétricas aumentou a probabilidade da gestante ter sido submetida ao exame clínico das mamas. Por sua vez, a realização da colpocitologia não foi influenciada pelo número de ultrassonografias.

**CONCLUSÃO.** A realização da ecografia obstétrica foi priorizada e realizada como exame rotineiro, ao passo que o exame clínico das mamas e o exame colpocitológico cervical não o foram, apesar de serem orientados como obrigatórios durante o pré-natal. Este fato demanda novos estudos e avaliações dos programas de saúde e o impacto desta inversão nos índices de saúde populacional.

UNITERMOS: Ultrassonografia. Mama. Citologia cervical e pré-natal.

## \*Correspondência:

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo Avenida Bandeirantes, 3900 CEP 14.049-900 Ribeirão Preto - SP

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades que objetiva promover a saúde da gestante e do feto, identificando riscos no período gestacional. Sua ausência e/ou deficiência está comprovadamente associada a maiores coeficientes de morbi-mortalidade materna e perinatal<sup>1-5</sup>.

A análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade da atenção pré-natal prestada no Brasil. Isso pode ser evidenciado pela incidência de sífilis congênita, estimada em 12 casos/1000 nascidos vivos no Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo fato de a hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil. Segundo dados do "Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento" do Ministério da Saúde do Brasil, somente pequena parcela das

gestantes inscritas neste programa conseguem realizar o elenco mínimo de ações preconizadas<sup>8,9</sup>.

Considerando as evidências científicas atuais e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde preconiza que na rotina de pré-natal seja realizado o exame clínico das mamas, com ênfase na amamentação, e o exame colpocitológico do colo uterino, quando o último exame tiver sido realizado há 36 meses ou mais. Estes cuidados são enfatizados, visto que a atenção pré-natal pode ser o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com o serviço de saúde<sup>9-13</sup>.

Embora o exame de ultrassonografia seja um procedimento bastante frequente durante a gravidez, o seu uso como rotina permanece controverso. Não existe ainda demonstração científica de que esse procedimento, rotineiramente realizado, efetivo

1. Professor adjunto da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS
2. Professor titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, SP
3. Pós-graduanda da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, SP
4. Médico da Clínica Carlos Chagas em POA – Rio Grande do Sul, RS
5. Acadêmicos de Medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS

no sentido de reduzir a morbidade e a mortalidade perinatal ou materna<sup>14-16</sup>. Dessa maneira, pode-se dizer que a sua não realização não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal<sup>9,14-16</sup>.

Segundo a OMS, durante o pré-natal só se deve realizar exames que apresentem comprovação científica dos seus benefícios. Este princípio é direcionado à redução do uso excessivo de tecnologia, ou a aplicação de tecnologia sofisticada, ou complexa, em detrimento de procedimentos mais simples, suficientes ou até superiores para promover a saúde materno-infantil<sup>11</sup>. Entretanto, vários trabalhos na literatura mostram a priorização da ultrassonografia obstétrica em detrimento do exame clínico e dos exames laboratoriais básicos<sup>12,13,17,18</sup>.

Com este estudo objetivou-se avaliar a cobertura do exame clínico das mamas e a realização da colpocitologia cervical na rotina pré-natal que são oferecidos na cidade de Rio Grande (RS), em comparação à realização e o número de exames de ultrassonografia obstétrica realizados durante a gravidez. Estes dados poderão instrumentalizar os gestores de saúde embasando as intervenções necessárias para corrigir esta distorção.

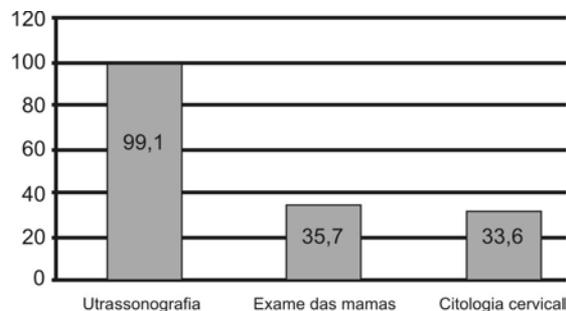
## MÉTODOS

Este estudo constitui de uma avaliação transversal realizada no município do Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul (Brasil), cuja população de mulheres em idade fértil estimada em 2007 é de 62.797 (19). O tamanho da amostra foi calculado pelo Programa Epi-Info "epidemiological survey", utilizando os seguintes parâmetros, população feminina em idade fértil estimada na cidade de Rio Grande (RS) em 2007 e erro amostral de 6%, totalizando 112 mulheres com nível de confiança de 80%. O tamanho da amostra foi corrigido através de multiplicação por dois (224 puérperas).

Foram realizados 242 partos na Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG-RS), de maio de 2007 a julho de 2007. Ao final do trabalho de campo, 230 puérperas tinham sido entrevistadas, pois três (1,3%) se recusaram a realizar a entrevista, e nove (3,7%) não haviam realizado nenhuma consulta pré-natal, sendo excluídas da investigação.

Foi utilizado questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado. O grupo de entrevistadores foi composto por três acadêmicos do curso de medicina da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), treinados para a aplicação do questionário proposto inicialmente, sendo realizado estudo piloto. Após fazer as adaptações que o estudo piloto indicou, o questionário estruturado e pré-codificado foi aplicado às puérperas ainda durante a internação hospitalar, não ultrapassando o período de 48 horas após o parto. Os instrumentos continham variáveis demográficas (idade e cor da pele); socioeconômicas (escolaridade e renda familiar); referentes ao pré-natal da gravidez atual (Idade gestacional no início do pré-natal, número de consultas e local de realização do pré-natal); a realização e o número de exames de ultrassonografia realizados; a coleta de citologia cervical (conhecimento e realização do exame, tempo do último colpocitológico, quando havia indicação foi oferecido e realizado no pré-natal); e o exame clínico das mamas (se a mama foi examinada durante o pré-natal). O critério utilizado para consi-

**Figura 1 - Realização da ultrassonografia, do exame clínico de mama e da colpocitologia cervical durante o pré-natal (Rio Grande-RS, Brasil, 2007)**



derar a citologia cervical atualizada no final do pré-natal foi de que a última coleta tivesse sido realizada há 36 meses ou menos.

Os dados foram codificados e posteriormente digitados no programa Epi-Info 6.04. A análise estatística utilizou os programas do software SPSS, prevendo a utilização de análise bivariada, razão de prevalência, intervalos de confiança e *p*-valor.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG- RS), processo nº 499/2005-76.

É importante ressaltar que uma limitação deste estudo diz respeito à validação de alguns dados colhidos por entrevistas, particularmente aqueles que dependem da memória e da boa vontade da informante. Os possíveis aspectos de aferição poderiam ter sido minimizados pela avaliação do cartão do pré-natal ou pela pesquisa do prontuário médico. Apesar das limitações, os resultados sugerem a viabilidade da metodologia utilizada. Além de revelarem informações anteriormente desconhecidas, permitindo a identificação de deficiências importantes no processo de prestação de cuidados pré-natal na população de gestantes de Rio Grande.

## RESULTADOS

Conforme distribuição da amostra, a média de idade das puérperas era de 24 anos e 65,2% eram brancas. Apesar de 56,1% das pacientes relatarem nove ou mais anos de escolaridade, 74,3% referiram renda familiar *per capita* inferior a um salário mínimo (R\$ 380,00). Em relação ao acompanhamento pré-natal da gravidez atual, 94 (40,9%) das puérperas o realizaram em Postos de Saúde do Município, 91 (39,5%) o fizeram por algum tipo de convênio ou em consultórios particulares e 45 (19,6%) consultaram no Hospital Universitário (FURG). A idade gestacional média de ingresso no pré-natal foi de 12 semanas, verificando-se que 68,3% das pacientes o iniciaram no primeiro trimestre. A média de consultas realizadas por gestante foi de 7,3 verificando-se que 72,2% delas fizeram seis ou mais consultas.

Entre as 230 puérperas incluídas na amostra, 228 (99,1%) haviam realizado pelos menos um exame ultrassonografia durante o acompanhamento pré-natal (Figura 1). Quanto ao número de exames realizados, observou-se que 156 (68,4%)

**Tabela 1 - Distribuição da amostra e número de exames ecográficos realizado, exame clínico das mamas e colpocitológico atualizado, em relação ao local do acompanhamento pré-natal (Rio Grande-RS, Brasil, 2007)**

Variável	Particular/Convênio	FURG	SUS	p-valor
	n %	n %	n %	n %
<b>Ecografia</b>				<0,001
1 exame	8 (11,1)	22 (30,6)	42 (58,3)	
2 exames	16 (23,5)	15 (22,1)	37 (54,4)	
3 exames	17 (56,7)	5 (16,7)	8 (26,7)	
≥ 4 exames	50 (86,2)	3 (5,2)	5 (8,6)	
<b>Exame da mama</b>				0,03
Sim	44 (48,4)	15 (33,3)	23 (24,5)	
Não	47 (51,6)	30 (66,7)	71 (75,5)	
<b>Exame colpocitológico</b>				<0,001
Sim	57 (62,6)	34 (75,6)	36 (38,3)	
Não	34 (37,4)	11 (24,4)	58 (61,7)	

**Tabela 2 - Análise do exame clínico das mamas e da citologia cervical em relação ao número de exames ecográficos realizados no pré-natal (Rio Grande-RS, Brasil, 2007)**

Exames ecográficos	Com exame das mamas	RP	IC <sub>95%</sub>	p-valor	Com citologia cervical	RP	IC <sub>95%</sub>	p-valor
	n(%)				n(%)			
≥ 4 exames	31 (53,4)	1,0		0,001	11 (44,0)	1,0		0,46
3 exames	14 (46,7)	1,15	0,74-1,77		6 (33,3)	1,19	0,74-1,92	
2 exames	16 (23,5)	1,64	1,21-2,23		14 (28,0)	1,29	0,87-1,90	
1 exame	21 (29,2)	1,52	1,11-2,08		21 (34,4)	1,17	0,79-1,73	

gestantes apresentavam dois ou mais exames ecográficos durante a gravidez, sendo realizados em média 2,3 exames por pacientes. O número máximo de ultrassonografias realizadas por uma única paciente foi de 15 exames.

Quanto à realização do exame clínico das mamas apenas 82 (37,5%) gestantes o fizeram no pré-natal. Já o exame colpocitológico do colo uterino foi realizado em apenas 52 (33,6%), das 155 gestantes, que apresentavam indicação (exame há 36 meses ou mais) de serem submetidas a este procedimento durante o pré-natal (Figura 1).

Na análise do tipo de assistência pré-natal, em relação ao número de exames de ultrassonografias, a realização do exame clínico das mamas e o exame colpocitológico atualizado, observa-se que: as pacientes do grupo dos convênios ou particulares foram mais frequentemente submetidas a quatro ou mais exames, sendo responsáveis por 86,2% das ecografias realizadas neste grupo. 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 FURG foram submetidas, na maioria dos casos, a um exame ecográfico (30,6%) durante toda a gestação. 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. Quanto ao exame clínico das mamas, as pacientes com consultas realizadas por convênios ou particulares apresentaram maior probabilidade de terem suas mamas

examinadas ( $p$ -valor = 0,03). Em relação ao exame colpocitológico, tanto as pacientes com pré-natal por convênios ou particulares, quanto as que consultaram no Hospital Universitário da FURG tiveram maior probabilidade de estarem com o exame atualizado do que as puérperas que fizeram o acompanhamento pré-natal no SUS ( $p$ -valor < 0,001) (Tabela 1).

Na Tabela 2 observa-se que quanto maior o número de exames ecográficos realizados pelas gestantes, maior a probabilidade desta ter realizado o exame clínico das mamas durante o pré-natal. As pacientes submetidas a um ou dois exames ecográficos, apresentaram uma probabilidade menor RP: 1,52 (IC<sub>95%</sub>: 1,11 - 2,08) e RP: 1,64 (IC<sub>95%</sub>: 1,21 - 2,23) respectivamente, de terem suas mamas examinadas, quando comparadas ao grupo de gestantes que realizaram três ou mais exames de ultrassonografia ( $p$ -valor: 0,001).

No grupo de gestantes (155) que apresentavam indicação de coletar o exame colpocitológico do colo uterino durante o pré-natal, uma paciente não foi submetida ao exame ecográfico, sendo excluída da análise que comparou a coleta de citologia cervical em relação ao número de exames de ultrassonografias realizados durante a gestação. Avaliando o número de gestantes com indicação de realizar o exame colpocitológico do colo uterino durante o pré-natal, em relação ao número de exames de ultrassonografia aos quais elas foram submetidas, observou-se que a ecografia, mesmo quando realizada em maior número, não significou fator de proteção para a realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino na rotina pré-natal (Tabela 2).

Torna-se importante ressaltar que entre as 155 pacientes que tinham indicação de coletar citologia cervical no pré-natal, encontrava-se um grupo de 74 (47,7%) gestantes que referiram nunca ter realizado este procedimento durante toda a sua vida. Nenhuma destas pacientes foi submetida ao exame colpocitológico do colo uterino durante o pré-natal, mas 73 (98,6%) delas realizaram o exame de ultrassonografia, sendo que 38 (52,1%) o fizeram, pelo menos, duas ou mais vezes, durante a gestação.

## DISCUSSÃO

A OMS publicou um manual de acompanhamento pré-natal em 2003, no qual preconiza que as pacientes consideradas de baixo risco (em torno de 75% dos casos), sejam acompanhadas com rotinas e exames básicos durante o pré-natal, pois esta conduta demonstrou evidências claras de melhora dos resultados maternos e perinatais. O documento também mostra evidências científicas preconizando os cuidados obstétricos essenciais como uma das estratégias mais eficazes para redução da mortalidade materna e neonatal<sup>11</sup>.

Tanto a OMS como o Ministério da Saúde do Brasil não preconizam o exame de ultrassonografia como rotina pré-natal, mas, neste estudo, observou-se clara priorização da ecografia obstétrica em detrimento do exame físico das gestantes<sup>9,11</sup>. Enquanto 99,1% das grávidas realizaram ultrassonografia, apenas 37,5% e 33,6% realizaram exame clínico das mamas ou citologia cervical, respectivamente. Estas evidências têm se repetindo em vários estudos no Brasil nos últimos anos. Em estudo realizado em Caxias do Sul (RS), no ano de 2002, observou-se que 96,8% das gestantes haviam realizado ultrassonografia obstétrica durante o pré-natal, sendo que o exame das mamas foi realizado em 74,5% das gestantes, já o exame colpocitológico foi coletado em apenas 51% das grávidas entrevistadas<sup>12</sup>.

Avaliação da assistência pré-natal, realizada no município de Embu (SP), demonstrou que em todos os estratos socioeconômicos da pesquisa, a realização do exame de ultrassonografia foi superior ao exame das mamas, sendo o estrato 3, onde se encontram condições socioeconômicas e ambientais predominantes no município, foi o que apresentou a maior diferença entre a realização dos exames. Enquanto a ecografia foi realizada em 91,7% das gestantes deste estrato, o exame das mamas foi realizado em apenas 54,2% das pacientes. Os autores chamam a atenção para nítida negligência ao exame das mamas e para falta de preocupação com os aspectos da amamentação futura<sup>18</sup>.

Em Juiz de Fora (MG), uma avaliação da assistência pré-natal entre as usuárias do SUS ressaltava a priorização da ultrassonografia em detrimento dos exames básicos, demonstrando que enquanto 82,7% das gestantes realizaram ecografia, apenas 8,6% delas foram submetidas à colpocitologia. Os autores relatam o despreparo técnico para realização de todas as etapas do exame obstétrico clássico, a pouca valorização desses procedimentos e/ou a comodidade da sua substituição pela avaliação ultrassonográfica<sup>17</sup>.

Ainda referente ao estudo realizado em Juiz de Fora (MG), a média de realização de ultrassonografia foi de 1,2 exame por gestante, ao passo que o número máximo de exames realizados em uma paciente foi de seis<sup>1</sup>. Na cidade de Rio Grande (RS), encontrou-se uma média de 2,3 exames por gestante, sendo que o número máximo de ecografias realizadas por uma paciente foi

de 15 exames. Talvez este comportamento seja explicado pelo fato deste estudo conter pacientes que realizaram seu pré-natal em convênios ou em consultórios particulares, onde a média de ultrassonografias realizadas por paciente foi de 3,2. Enquanto nos postos de saúde do município e na FURG, hospital de referência da cidade e da região para gestação de alto risco, a média de ecografias por gestante foi de 1,7. Quanto ao número excessivo de exames realizado por uma paciente, acredita-se que este fato esteja diretamente relacionado com a presença do aparelho de ultrassonografia em várias clínicas privadas e consultórios da cidade, tornando este exame uma rotina pré-natal.

Também deve ser lembrado que as gestantes muitas vezes pressionam os profissionais de saúde para solicitarem a realização do exame ultrassonográfico, pois acreditam ser este um importante instrumento avaliador da saúde fetal, além de proporcionar a possibilidade de saber o sexo da criança. Estudo realizado na cidade de Rio Grande (RS) avaliou o conhecimento das gestantes sobre pré-natal, quando perguntadas sobre quais procedimentos faziam parte da rotina, 33,8% responderam espontaneamente que a ultrassonografia faz parte do acompanhamento da gestação, enquanto apenas 7,3% e 6% disseram o mesmo dos exames das mamas e do preventivo do colo uterino, respectivamente. Quando estas pacientes foram indagadas sobre estes exames, 64,9% apontaram a ecografia como exame de rotina, apenas 1,3% das pacientes continuou não arrolando este procedimento ao pré-natal. Já o exame das mamas passou a ser referido como rotina por 80,9% e o preventivo do colo uterino por 74,1% das gestantes indagadas. Mesmo assim, a porcentagem de pacientes que responderam que estes dois procedimentos não faziam parte do acompanhamento da gestação foi de 11,8% e 19,9%, respectivamente. Os autores ressaltam que a ultrassonografia é um exame bastante desejado entre as gestantes, como foi expresso por elas<sup>20</sup>.

Notou-se que quanto maior o número de ecografias realizadas pela gestante maior a probabilidade desta ser submetida ao exame clínico das mamas. Por sua vez, o exame colpocitológico do colo uterino não foi privilegiado pelo número de ultrassonografias oferecidas à paciente. Faltam trabalhos na literatura que comparem a realização e o número de ultrassonografias obstétricas realizadas pela gestante, a realização dos exames clínicos, obstétricos e laboratoriais indicados na rotina pré-natal. Mesmo assim é importante ressaltar a perda da oportunidade, muitas vezes única, para a prevenção do câncer do colo uterino, principalmente no Brasil, país em que esta doença apresenta altas taxas de incidência (20 casos/100.000 mulheres) e altas taxas de mortalidade (4,8/100.000 mulheres), complicações derivadas do diagnóstico tardio<sup>21,22,23</sup>.

Estudo realizado na cidade de Pelotas avaliou o programa de assistência pré-natal do SUS detectou que o exame das mamas foi realizado em 78,7% das gestantes, o exame colpocitológico em 69,3% delas, ambos percentuais maiores que a realização da ultrassonografia, que foi realizada em 24% das gestantes. Esta é a única publicação brasileira em que estes percentuais estão de acordo com as orientações oficiais para o pré-natal. Neste serviço o exame de ecografia é solicitado quando a paciente não sabe a data da última menstruação ou quando apresenta intercorrências durante o pré-natal, como discordância da altura uterina em relação à idade gestacional<sup>24</sup>.

Nos Estados Unidos, 65% das gestantes realizam pelo menos um exame de ultrassonografia durante a gravidez. O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) orienta que o exame de ultrassonografia não deve ser realizado casualmente durante a gravidez e ressalta que o respeito às indicações específicas deste exame neste período é a base para o melhor uso da ecografia obstétrica. Além disso, o ACOG indica o período entre 16 e 20 semanas de gestação, como o melhor para realização de um exame ultra-sonográfico, aleatório no pré-natal<sup>25</sup>.

Estudos confirmam que o uso da ultrassonografia como rotina em gestantes de baixo risco e após o segundo trimestre de gestação não apresenta evidências de impacto na mortalidade e morbidade neonatal<sup>14-16</sup>. Existe sim, evidência científica de que a realização precoce da ultrassonografia durante a gravidez relaciona-se com uma melhor determinação da idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas. Essa última característica associa-se indiretamente a uma menor mortalidade perinatal específica por malformações fetais nos países onde a interrupção precoce da gravidez é permitida legalmente. Dessa maneira, pode-se dizer que o exame de ultrassom pode ser recomendado como rotina nos locais onde ele esteja disponível e possa ser realizado até o segundo trimestre da gestação. Outra situação completamente distinta é a indicação do exame de ultrassom mais tardiamente na gestação, por alguma indicação específica orientada por suspeita clínica, notadamente como complemento da avaliação da vitalidade do fetal<sup>8</sup>.

No Brasil, país onde o aborto não é permitido, a realização do exame de ecografia obstétrica como rotina, principalmente em gestantes de baixo risco e após o segundo trimestre, pode onerar o sistema de saúde. Segundo Barros et al. (2005), a epidemia de prematuridade no Brasil está associada ao número elevado de cesariana e a impressão errônea da idade gestacional fornecida pela ultrassonografia tardia<sup>7</sup>. Exceção quando a gestante apresenta dúvidas sobre a data da última menstruação, fato este diretamente relacionado à prematuridade neonatal. Sendo assim, a substituição de condutas clínicas, obstétricas e laboratoriais básicas do pré-natal pela ultrassonografia devem ser avaliadas por novos estudos e pelos programas de saúde do Brasil. Parece ocorrer uma cumplicidade entre gestante e médico de modo que este não realiza exames demorados e muitas vezes incômodos para paciente, compensando estas falhas pela realização de ecografias seriadas, sem significância clínica, mas desejadas pelas gestantes. Isso ocorre porque as gestantes, como se observa, não apresentam um bom conhecimento sobre a rotina pré-natal, aceitando somente o que lhe é oferecido em detrimento daquilo a que têm direito<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

Portanto, a ultrassonografia de rotina durante a gestação, embora seja um procedimento corriqueiro, permanece como assunto controverso. No entanto, este exame é o método de investigação complementar mais utilizado em obstetrícia, pois não é invasivo e não apresenta efeitos colaterais ou teratogênicos descritos até o momento. Apesar disso, este deve ser utilizado para auxiliar o pré-natal, jamais substituí-lo ou servir como escudo para permitir desleixos na boa condução clínica de um pré-natal<sup>10</sup>.

Concluimos que o serviço local de saúde se mostrou desigual, além de priorizar a ecografia obstétrica em detrimento do exame físico das gestantes. Embora todas as pacientes tenham tido acesso ao exame ultrassonográfico, as gestantes com acompanhamento pré-natal realizado pelos Postos de Saúde do Município (SUS) apresentaram menor prevalência de realização do exame clínico das mamas e de colpocitologia atualizada. Já a realização do pré-natal no Hospital Universitário da FURG encontra-se associada à maior prevalência de colpocitologia atualizada no puerpério, confirmando a teoria de que serviços ligados a universidades apresentam propedêutica melhor estabelecida. Também ficou claro que é necessário motivar e capacitar os profissionais da saúde, eliminar as diferenças no acesso à atenção médica, no recebimento de cuidados médicos e, conseqüentemente, nos padrões de morbi-mortalidade entre pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde.

**Conflito de interesse:** não há

## SUMMARY

**EVALUATION OF THE FREQUENCY OF ACCOMPLISHMENT OF THE BREAST EXAMINATION AND OF ONCOTIC CERVICAL CYTOLOGY AND THE OBSTETRICAL ULTRASOUND DURING THE PRENATAL PERIOD. AN INVERSION OF VALUES.**

*Although ultrasound examination is a frequent procedure during pregnancy, routine use has not been effective to reduce maternal or perinatal morbidity-mortality.*

**OBJECTIVE.** Assess frequency of breast examination and of oncotoc cervical cytology among prenatal exams and compare it to frequency of obstetrical ultrasound.

**METHODS.** This was a cross-sectional evaluation conducted in the city of Rio Grande, RS, Brazil between May and July 2007. Data obtained with a structured questionnaire were entered into the Epi-Info 6.04 program and analyzed using the SPSS software.

**RESULTS.** Among the 230 puerperae interviewed, 99.1% had undergone an ultrasound during pregnancy, while 37.5% and 33.6% had been submitted to clinical examination of the breasts and cervical cytology, respectively. It was noted that a larger number of obstetrical echographies increased the probability that a patient would be submitted to clinical examination of the breasts. On the other hand, the number of cytopathological evaluations of the uterine cervix was not influenced by the number of ultrasound examinations.

**CONCLUSION.** Obstetrical echography was given priority and performed as a routine exam, whereas clinical examination of the breasts and cervical cytopathological examination were not, although considered obligatory during the prenatal period. These data confirm the tendency documented in literature indicating an inversion of priorities, favoring ultrasonography over breast examination and cervical pathological exams. For this reason, further studies and evaluations of health programs, also of the real impact of this inversion on the population health indices are recommended. [Rev Assoc Med Bras 2009; 55(3): 290-5]

**KEY WORDS:** Ultrasonography. Breast. Cervical cytology and antenatal care.

## REFERÊNCIAS

1. Barbieri M, Silva AAM, Bettiol H. Risk factors for the increasing trend in low birth weight among live births Born by vaginal delivery, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2000;34:596-602.
2. Bolzan A, Guimarey L, Norry M. Factores de riesgo de retardo de crecimiento intrauterino y prematuz en dos municipios de la Provincia de Buenos Aires. *J Pediatr*. 2000;76:8-14.
3. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão de literatura. *Rev Saude Publica*. 2002;6:759-72.
4. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2005;5:23-32.
5. Aerts DRG. Investigação dos óbitos perinatais e infantis: seu uso no planejamento de políticas públicas de saúde. *J Pediatr (RJ)*. 1997;73:364-6.
6. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2000. [citado 3 out 2007]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
7. Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A, et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. *Lancet*. 2005; 365:847-54.
8. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Datasus SIH/SUS, Brasília, 2004. [citado 30 set 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
9. Ministério da saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2005. [citado 3 out 2007]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
10. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência pré-natal. Manual de orientação. [citado 30 set 2007]. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br>.
11. WHO. World Health Organization. Antenatal care randomized trial. Geneva: WHO; 2002.
12. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do sistema único de saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24:293-9.
13. Neumann NA, Tanaka OU, Victora CG, César JÁ. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2003;6:307-18.
14. Jonsson E, Banta HD, Schersten T. Health technology assessment and screening in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care*. 2001;3:380-8.
15. Bakketeig LS. Routine ultrasonography in late pregnancy is not justified!. *Ugeskr Laeger*. 2001;163:5813-4.
16. Bricker L, Neilson J. Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks gestation). *Cochrane Database Syst Rev*; 2007.
17. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. *Rev Bras Gineco Obstet*. 2003;25:717-24.
18. Puccini RF, Pedrosa GC, Silva EMK, Araújo NS, Silva NN. Equidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. *Cad Saude Publica*. 2003;19:35-45.
19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos e contagem populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus. SIH/SUS. [citado 28 ago 2007]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
20. Mendonza-Sassi RA, César JÁ, Ulmi EF, Mano OS, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007;23:2157-66.
21. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas 2006: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2005. [citado 5 out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
22. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006. [citado 5 out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
23. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Câncer do colo uterino. Rio de Janeiro; 2006. [citado out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
24. Dias-da-Costa JS, Madeira ACC, Luz RM, Britto MAP. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2000;4:329-36.
25. ACOG Practice Bulletin No. 58 Ultrasonography in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2004;6:1449-58.

---

Artigo recebido: 27/12/07  
Aceito para publicação: 06/10/08

---