

THAYNÁ SILVA COTRIM^{1*}, VITÓRIA SILVA RODRIGUES¹, MARCIA RAYSSA FARIAS TORRES¹, VINICIUS FRANCISCO FERNANDES RODRIGUES¹, NAPOLEÃO BRAUN GUIMARÃES¹.

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - Pará.

*E-mail: cotrimthayna@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o acompanhamento pré-natal para a saúde materno-fetal das pacientes cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Pará. **Método:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo em prontuários de pacientes que iniciaram e terminaram o pré-natal no período de janeiro de 2014 a outubro de 2016, a partir de um protocolo de pesquisa com a amostra de 110 prontuários da equipe I da ESF de uma cidade do Pará. **Resultados:** A análise dos dados demonstrou que a faixa etária das pacientes era entre 16 e 30 anos (78,18%). A captação precoce para iniciar o pré-natal em até 120 dias do início da gravidez ocorreu em 66,36% das pacientes, 60% tiveram 6 consultas de número mínimo, 2,72% relataram participar de atividades educativas, todas relataram que nas consultas o médico fez anamnese e exame físico, 57,7% relataram ter feito realização da imunização contra Hepatite B, 60,9% fizeram Tríplex Bacteriana, 42,7% fizeram a Influenza, metade relatou ter tido atenção pós-natal e puerperal. **Conclusão:** Um pré-natal de qualidade é de fundamental importância, pois visa promover a saúde materno-infantil durante e depois do período gestacional, podendo desta forma prevenir agravos e intercorrências obstétricas.

Palavras-chave: Saúde materno infantil, Gestação, Pré-Natal.

AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE USUÁRIAS CADASTRADAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA CIDADE DO PARÁ

INTRODUÇÃO

Após a implantação no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a qualidade da assistência pré-natal tem sido objeto de estudos em várias regiões do país (ANDREUCCI, et al., 2011).

Neste contexto, a Assistência Pré-natal (APN) é uma funcionalidade, cujo objetivo é ampliar os atendimentos médicos e psicossociais para além da questão de curar doenças, mas sim capacitando com educação em saúde as gestantes para o autocuidado e para o cuidado do binômio materno-fetal, por meio de fornecimento de informações e adotando procedimentos para o desenvolvimento saudável da gravidez, parto e nascimento (FROTA, et al., 2014).

Dessa forma, o pré-natal foi organizado, desde seu desenvolvimento na atenção básica, para melhoria da saúde do binômio materno fetal por meio de ações em saúde assegurando a qualidade na atenção dada e melhorando as condições de saúde da sociedade (BRASIL, 2000).

Por meio dessas ações, são assegurados a educação em saúde e a continuidade do cuidado, além da avaliação das próprias ações que servem como indicador de melhoria e qualidade (COIMBRA, et al., 2003).

Logo, o objetivo do presente artigo foi analisar a importância do acompanhamento pré-natal para a saúde materno-fetal das pacientes cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Pará.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo onde os dados da pesquisa foram obtidos através dos prontuários das pacientes gestantes cadastradas na equipe I de uma ESF de uma cidade do Pará. Foram incluídas 110 pacientes que iniciaram e concluíram o pré-natal no período de janeiro de 2014 a outubro de 2016.

Foram excluídas as pacientes que não tenham iniciado e concluído o pré-natal no período do estudo. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número do parecer no CEP é 1.808.987.

Foram coletados os seguintes dados para o estudo, de acordo com o protocolo, através de prontuários: idade, captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta até 120 dias de gestação, número de consultas realizados no pré-natal, atividades realizadas durante o pré-natal, imunização das gestantes, exames laboratoriais solicitados, atenção a mulher ou ao recém-nascido pós-parto, antecedentes obstétricos e intercorrências obstétricas.

RESULTADOS

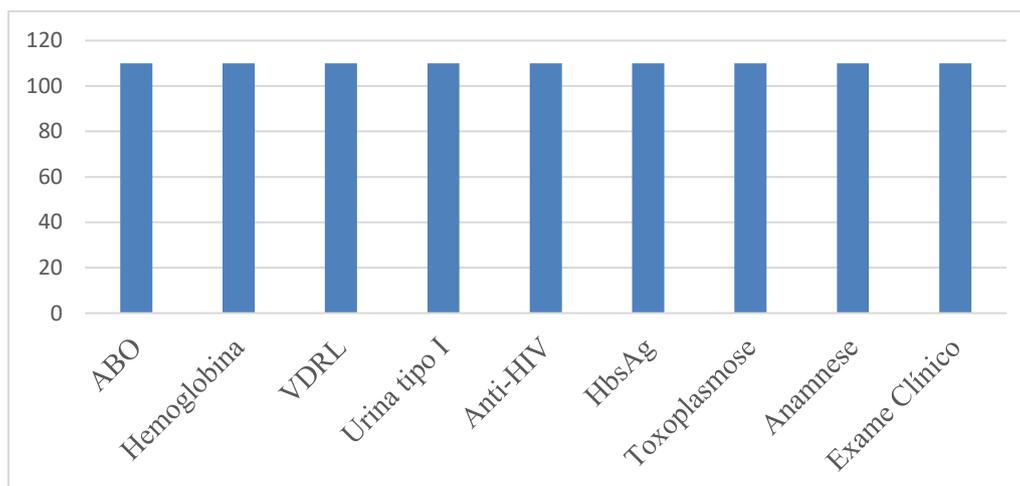
Foram estudadas um total de 110 gestantes cadastradas na equipe I da Estratégia Saúde da Família que concluíram o pré-natal na unidade, analisando a faixa etária em que elas estiveram grávidas observou-se que a idade média foi de 22,8 anos. Para melhor análise, optou-se por separar em faixas etárias, da seguinte maneira: a) menores de 16 anos, que corresponde a 8,13%; b) de 16 a 30 anos, contabilizou-se um percentual de 78,18%; c) maiores de 30 anos, com 13,63%.

Das 110 gestantes analisadas, 33,63% não foram captadas dentro dos primeiros 120 dias como é preconizado pelo Ministério da Saúde, em contrapartida, 66,36% foram captadas para a primeira consulta de pré-natal antes desse período, o que garante que a maioria teve um bom andamento das gestações e baixo risco e também o de identificar adequada e precocemente quais as pacientes com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável.

O Ministério da saúde preconiza um número mínimo de 6 consultas durante o pré-natal, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Assim, de acordo com o protocolo aplicado durante a pesquisa 60% das gestantes realizaram o número mínimo de consultas estabelecidos no Plano Nacional de Humanização do Pré-natal e 40% não alcançaram este número. Em relação às atividades educativas ou em grupo das 110 pacientes, apenas 2,72% realizaram. Todavia, 95,45% não tiveram tal atividade descrita no prontuário e 1,81% afirmaram não participar.

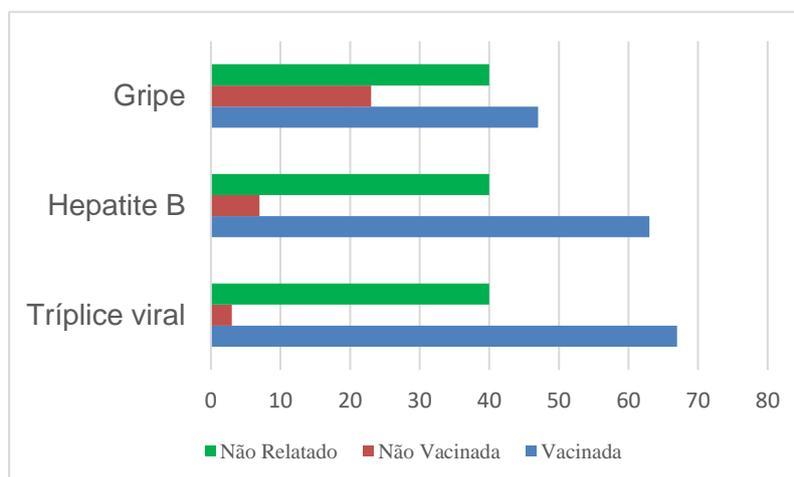
É protocolo na ESF da pesquisa, que todas as gestantes sejam submetidas à avaliação clínica e laboratorial básica, assim como é orientado pelo Ministério da saúde. Desta forma, em 100% dos prontuários analisados foi constatado Anamnese e Exame clínico, o que favorece um pré-natal de qualidade. Somando-se a isso, foram solicitados todos os exames para 100% das gestantes, garantindo uma alta eficácia no diagnóstico e rastreio de doenças que poderiam trazer prejuízos à gestação (**Gráfico 1**).

Foi analisado o programa de imunização feito sobre as gestantes cadastradas na Equipe I da Estratégia Saúde da Família referente a três vacinas: influenza, hepatite B e a tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche). Os resultados apontaram que 36,36% da amostra de gestantes não tem as imunizações citadas referidas no prontuário.

Gráfico 1 - Exames laboratoriais solicitados na 1ª consulta do pré-natal.

Fonte: Cotrim TS, et al., 2020.

Tratando das vacinas contra hepatite B, das 110 pacientes, 57.7% foram imunizadas, enquanto isso 6.3% não a receberam. Da mesma maneira, na aplicação da tríplice bacteriana: 60.9% das pacientes foram imunizadas e apenas 2.7% não. Em referência a vacina contra influenza: 42.7% das gestantes foram imunizadas, enquanto 20.9% da amostra não foram (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Imunização por gestantes da ESF estudada.

Fonte: Cotrim TS, et al., 2020.

De 110 gestantes analisadas, 50% recebeu atendimento na primeira semana após o parto juntamente com a criança, enquanto isso em 50% dos casos, não houve relato, atestando a deficiência no registro das atividades da gestação e puerpério na ESF estudada.

Entre as 110 gestantes cadastradas que realizaram o pré-natal, 19 passaram pelo processo de abortamento espontâneo, ou seja, 17.27% perderam a gravidez antes da 20ª semana de gestação.

DISCUSSÃO

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e de seu bebê, assegurando a profilaxia de doenças. Dessa forma, garantindo o bem-estar do conjunto mãe e bebê, o qual tem o risco de contaminação vertical reduzido, além de receber imunização passivamente: por via placentária e por amamentação (BRASIL, 2005). Foi analisado o programa de imunização feito sobre as gestantes cadastradas na Equipe I da Estratégia Saúde da Família de uma cidade do Pará referente a três vacinas: influenza, hepatite B e a tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche). Os resultados apontaram que 36.36% da amostra de gestantes não tem as imunizações citadas referidas no prontuário.

O estudo contribui para o conhecimento acerca das condições do serviço de pré-natal das usuárias cadastradas na ESF de uma cidade do Pará e os efeitos que esses serviços produzem dentro desta população, uma vez que está comprovado que um pré-natal adequado promove a saúde tanto da mãe quanto do bebê e diminui os agravos para ambos (TEIXEIRA, 2015).

Na pesquisa feita por Teixeira (2015), foi observado um aumento da proporção de partos em mulheres acima de 34 anos no Brasil, de 18,1% nos anos de 2006 e 2012, e ele atribui essa mudança ao fato de que a mulher tem buscado reconhecimento acadêmico e profissional o que as fazem adiar a maternidade.

Na pesquisa de Coutinho (2016), tem uma visão distinta de o porquê as mulheres estão engravidando mais tarde, demonstrando que muitas vezes mulheres com condições socioeconômicas mais baixas não necessariamente estão condicionadas a terem filhos mais cedo e em maior quantidade, quando a mesma tem acesso a programas como planejamento familiar e métodos anticoncepcionais oferecidos pela ESF que auxiliam qual o momento mais adequado para a gravidez, analisando todo o contexto social e econômico em que a paciente está inserida, visando a promoção da saúde e prevenção de agravos. Isto coincide com os achados do deste estudo, pois a maior frequência de gestantes analisadas é na faixa de 16-30 anos que é a faixa etária mais apropriada para uma gestação, destoando-se dos achados no estudo anterior (TEIXEIRA, 2015).

Quando falamos sobre a importância do pré-natal, fala-se da importância da captação precoce das gestantes de no máximo até 120 dias para que seja realizada a primeira consulta, haja vista que essa primeira consulta tem o papel crucial de indicar se o pré-natal é de baixo ou alto risco (SERRUYA, 2014).

O presente trabalho mostrou que, a maioria das gestantes (60%) realizou o número mínimo de consultas preconizado pelo ministério da saúde. Em concordância com a pesquisa de Serruya (2004) que analisou que 75,3% das 2.557 entrevistadas tiveram 6 ou mais consultas.

O total de consultas de pré-natal preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) não deve ser inferior a seis, e qualquer número abaixo desta cifra já é considerado como atendimento deficitário. Em um estudo pesquisado, uma parcela considerável (33,8%) das gestantes não compareceu a esse número mínimo de consultas, aproximando-se do percentual analisado nesta pesquisa (40%) (COUTINHO, 2016).

A realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional (MARCON, 1997). Neste sentido, é de fundamental importância que existam momentos de integração com as futuras mães durante o pré-natal, principalmente pela gestação ser um processo que envolve muitas mudanças na vida dessas mulheres, que muitas vezes não estavam preparadas para a maternidade. Porém, 95,45% dos prontuários analisados no período deste estudo não tiveram tal atividade descrita no prontuário e 1,81% não participaram em concordância com a pesquisa de Costa, et al. (2009), que verificou uma classificação incipiente (25,7%) com relação às orientações e atividades educativas, tanto no âmbito individual como coletivo.

Dentre os 110 prontuários analisados, 100% descreveram a realização de anamnese e exame clínico. Já a pesquisa de Costa, et al. (2009), classificou em intermediária (63,9%) os exames clínicos analisados em seu estudo. Uma pesquisa semelhante analisou que 50% para os procedimentos não dependentes de algum período específico da gravidez para a sua realização, tais como idade gestacional, pressão arterial e peso, a frequência de registro esperada (cinco ou mais) (SILVEIRA, et al., 2001).

De acordo com o estudo de Barcellos (2014), a qualidade da saúde do recém-nascido depende diretamente de fatores biológicos favoráveis aliados a boas condições

socioeconômicas, incluindo acesso a serviços de saúde de qualidade. Nesse contexto, cita a criação do projeto Primeira Semana – Saúde Integral, que visa o cuidado do binômio mãe-filho na primeira semana após o parto através de ações que buscam aumentar a cobertura e veiculação da mulher à unidade de saúde. Tal grupo de ações consiste em: avaliação médica da mulher e do recém-nascido, atenção à saúde mental da puérpera; orientações acerca do aleitamento materno; imunização da mulher e da criança; teste do pezinho e marcação de consultas de puericultura e puerpério (BARCELLOS, 2014).

Um outra pesquisa analisou que a mortalidade neonatal com a mortalidade infantil, à medida que ocorre a redução da mortalidade neonatal tardia, tende a aumentar a significância da mortalidade do período neonatal correspondente à primeira semana de vida do recém-nascido. Tal fator atesta a extrema necessidade da atenção básica nos cuidados dos pacientes. Dutra (2010) propõe medidas para aumentar a eficácia do atendimento, focando principalmente na observação e educação da mulher sobre a importância do aleitamento como instrumento de aproximação entre mãe e filho, além da proteção conferida à criança através dele.

Além da atuação dos profissionais dentro do ambiente da unidade de saúde, também é de suma importância as visitas domiciliares, dessa forma a equipe pode, não só identificar problemas com a puérpera e o recém-nascido, mas problemas familiares e domiciliares que podem interferir nos cuidados idealizados pelos profissionais. Essa estratégia é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade materno-infantil (DUTRA, 2010).

Além da intervenção de caráter educacional e observacional, deve-se realizar também a solicitação de exames laboratoriais que auxiliarão no diagnóstico de algumas doenças durante o período pré-natal. A pesquisa de Andrade (2009), caracteriza a abordagem ao paciente, mostra que o ideal seria uma abordagem individualizada e personalizada de acordo com as condições gestacionais (gestação de risco), características da população rastreada, na prevalência das doenças mais comuns na região em que a gestante está inserida, nos seus antecedentes familiares e hábitos de vida.

Durante a gestação, com o aumento do volume plasmático sanguíneo, ocorre a anemia fisiológica. Tal circunstância leva à solicitação do exame de hemácias associado à suplementação rotineira de ferro, apesar de não ter sido encontradas evidências científicas que demonstram resultados significativos. A pesquisa de Andrade (2009), também destaca a importância do VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) para rastreamento de

sífilis, realizado no primeiro e terceiro semestre (como preconizado pelo Ministério da Saúde), que se realizado corretamente, previne danos permanentes ao feto, incluindo abortamento. A hepatite A também possui alto grau de relevância na solicitação de exames, visto que a taxa de transmissão vertical é alta, podendo levar o recém-nascido a desenvolver hepatite crônica nos anos subsequentes de vida. Outro exame com alto grau de relevância é a sorologia para HIV por se tratar de uma doença crônica altamente transmissível que demanda cuidados especiais durante a gravidez e puerpério.

Com o Plano de Eliminação do Tétano Neonatal, houve o implemento de ações de vigilância epidemiológica, indicando a vacinação antitetânica para todas as mulheres em idade fértil. A cobertura vacinal da tríplice bacteriana na ESF escolhida pela pesquisa, na categoria “gestantes imunizadas”, atingiu 60.9% da amostra, caracterizando uma cobertura inferior a relatada por DIAS-DA-COSTA (2000), mas semelhante ao estudo de Coutinho (2016).

O que diz respeito à imunização contra a hepatite B, os dados coletados apontaram ser imprescindível a prevenção da transmissão da hepatite B via vertical, visto que essa é a principal forma de controlar a doença. É necessário conscientizar a população e os profissionais de Saúde. Toda mulher em idade fértil deve estar adequadamente imunizada contra a hepatite B antes de engravidar, pois essa é a principal forma de evitar a doença. Entretanto, na ESF escolhida pela pesquisa, 36% da amostra não tiveram a imunização referida em seus prontuários e cerca de 6% não foi, de fato, imunizada.

Uma assistência pré-natal realizada com qualidade preza pela saúde da mãe e de seu bebê, para isso, é fundamental encontrar as causas de aborto de determinada micro área, a fim de erradicá-las. Entre as principais causas de aborto encontradas nas gestantes analisadas, notaram-se anomalias genéticas (aneuploidias), nesse sentido a importância de a gestante ir ao especialista ginecológico, para que este intervenha da maneira mais adequada, de acordo com as condições psicossociais de cada gestante. O abortamento pode não causar danos somente à integridade física da mulher, porém, sobretudo, uma grande “dor” psicológica, pois simboliza a perda de uma gravidez, de um filho e dos sonhos feitos sobre aquela criança e sua família (ANDRADE, 2009).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a população alvo do estudo em questão possui idade média de 22,8 anos, e 66,36% das gestantes foram captadas dentro dos primeiros 120 dias para dar início

ao pré-natal, visando diminuir a ocorrência de agravos como aborto espontâneo, que apesar de não ultrapassar a média nacional ainda se mantém em 17,27%. As gestantes cadastradas na ESF estudada tiveram uma adesão satisfatória às consultas de pré-natal, haja vista que 60% realizaram o número mínimo de 6 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, foram solicitados todos os exames necessários em 100% das grávidas, garantindo efetividade no rastreio de doenças. Entretanto, a adesão às doses de vacinas obrigatórias nesse período mostrou-se não tão satisfatória, visto que apenas 57,7% das gestantes realizaram as vacinas preconizadas, o que pode representar um fator de risco a saúde da mãe e do bebê. Apenas 2,72% das gestantes cadastradas na unidade tiveram atividades educacionais e em grupo relatada no prontuário. Este número é insatisfatório, pois as atividades educacionais têm o intuito de promover rodas de conversa entre as mães, gerando debates acerca da maternidade.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE LG. Fatores associados à natimortalidade em uma maternidade escola em Pernambuco: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(6):285-92.
2. ANDREUCCI CB, et al. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica* 2011; 27(6):1053-1064.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
5. BARCELLOS HBM. O suporte domiciliar como orientação aos cuidados com o recém-nascido e ao autocuidado da mãe. Minas Gerais, 2014
6. COIMBRA LC, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saude Pública* 2003; 37(4): 456-62
7. COUTINHO RZ. Uma agenda inacabada: monitorando os avanços e desafios dos direitos reprodutivos. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 207-214, Apr. 2016.

8. COUTINHO T, et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora – MG. Rev. Bras. Ginecol Obstet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 717-724, nov-dez. 2003.
9. COSTA GD, et al. "Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família." *Ciência & Saúde Coletiva* 14.5 (2009): 1347-1357.
10. DIAS-DA-COSTA JS, et al. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região sul do Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 34, n.4, p. 329-36, 2000
11. DUTRA LPF. Importância Da Realização Da Primeira Semana De Saúde Integral. 2010
12. FROTA NM, et al. Análise da Atuação da Equipe de Saúde da Família na Assistência Pré-Natal com Base na Política Nacional de Humanização. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014.
13. MARCON SS. "Flashes" de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um Hospital Universitário. Rev Lat Am Enfermagem. 1997;5(4):43-54
14. SERRUYA SJ. The Brazilian Ministry of Health's Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care: preliminary results. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. set-out, 2004
15. SILVEIRA DS, et al. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 131-139, 2001.
16. TEIXEIRA EC. Gravidez em mulheres acima de 34 anos no Brasil – Análise da frequência entre 2006 e 2012. Rev Hops Univ Pedro Ernesto- RJ. Jan/ Mar – 2015