



**Trabalho 1842**

**CARACTERÍSTICAS DAS GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE ANTÔNIO HORÁCIO MIRANDA**

Amanda Gomes de Miranda<sup>1</sup>

Leomar Mecca<sup>2</sup>

Jéssica Obinger<sup>3</sup>

Maria Raquel Istschuk<sup>4</sup>

Pollyanna Kassia Borges de Oliveira<sup>5</sup>

Lídia Dalgallo Zarpellon<sup>6</sup>

**Introdução:** Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal<sup>1</sup>. A taxa de mortalidade infantil no país foi reduzida a menos da metade ao longo de 13 anos, passando de 33,5 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos em 1998 para 16,1/1.000 nascidos vivos em 2011. Isso decorre, sobretudo, da expansão dos serviços básicos de saúde, da melhor assistência à gestação, ao parto e ao puerpério, com especial destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>2</sup>. O pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde das mulheres grávidas e dos recém-nascidos e o estabelecimento de ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer, ou de enfermidades previamente existentes<sup>3</sup>. O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de riscos detectados, com início precoce, até o quarto mês de gestação. O

1

2

3

4

5

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bolsista do Projeto de Extensão Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida, apresentadora e autora, [amanda.gomesmi@yahoo.com.br](mailto:amanda.gomesmi@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia da UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Bolsista do Projeto de Extensão Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida, autor, [leo\\_mecca@hotmail.com](mailto:leo_mecca@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Medicina da UEPG-Universidade Estadual de Ponta Grossa, Participante do Projeto de Extensão Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida, autora, [jessicaobinger@yahoo.com.br](mailto:jessicaobinger@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Ponta Grossa – PR. Preceptora do Projeto de Extensão Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida, autora, [istmaria@hotmail.com](mailto:istmaria@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo, Professora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa e Coordenadora Projeto de Extensão Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida, [pollyannaKassia@hotmail.com](mailto:pollyannaKassia@hotmail.com)

Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Pr, Tutora do Projeto de Extensão Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida, autora, [ldzarpellon@yahoo.com.br](mailto:ldzarpellon@yahoo.com.br)



## Trabalho 1842

intervalo entre duas consultas não deve ultrapassar oito semanas<sup>1</sup>. Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, propondo assim critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que aderissem a este programa<sup>4</sup>. O presente estudo, teve como objetivo conhecer as características das gestantes que realizaram o pré-natal na Unidade Saúde da Família Antônio Horácio Miranda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de natureza exploratória e abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Saúde Antônio Horácio Miranda da cidade de Ponta Grossa-PR no período entre setembro a novembro de 2012. Resultado das atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão do PET-Saúde UEPG/SMS Ponta Grossa - Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa com foco na gestão da clínica ampliada e no cuidado integral em todos os ciclos de vida. Para a coleta dos dados foram utilizados as informações contidas nas fichas B das gestantes, que fazem parte do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). As variáveis avaliadas foram a idade da mulher, número de consultas pré-natal, idade gestacional na primeira consulta e fatores de risco. A amostra foi composta de 112 mulheres que no período de janeiro a setembro de 2012 eram gestantes ou puérperas. Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel® 2010. **Resultados:** O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas. Seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia e do número de consultas realizadas. Este número varia de acordo com o mês de início e com intercorrências durante a gravidez<sup>1</sup>. Na análise dos dados referentes ao número de consultas de pré-natal identificou-se que 39,3% (n=44) das mulheres realizaram menos de três consultas, 12,5% (n=14) realizaram quatro a cinco consultas, esses valores agrupados representam 51,8 % (n=58) de mulheres que realizaram menos de seis consultas de pré natal, considerado a baixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Apenas 48,2% (n=54) tiveram mais de seis consultas de pré-natal, sendo uma porcentagem baixa comparada ao estudo realizado por GOMES, que relata que 87% das mulheres estudadas realizaram seis consultas ou mais. Em relação a idade gestacional, em semanas, da realização da primeira consulta, evidenciou-se que 75,9% (n=85) estavam com até 14 semana de gestação, como recomendado pelo Ministério da Saúde, portanto é uma taxa a cima da encontrada por TREVISAN, que foi de apenas 34,7% das gestantes. Os fatores de risco mais prevalentes nessa população foi possuir idade a baixo dos 20 anos, representando 34,2% (n=36) e idade superior a 36 anos, 6,2% (n=7), porém 58% (n=65), a maioria das mulheres, não possuíam fatores de risco associados à gestação. A faixa etária mais prevalente foi entre 20 e 29 anos com 53% (n=60) do total, estando em consonância com o observado em outros estudos. Entretanto existe um percentual elevado de jovens mães com idade entre 14 e 19 anos, 27,7% (n=31), o que evidencia a realização de ações específicas para esse grupo. **Conclusão:** Conclui-se que grande parte das mulheres realizaram menos de 6 consultas de pré-natal, o que é um dado preocupante, tendo em vista que é a partir das consultas que ocorre o acompanhamento do binômio mãe-bebê, de forma a prevenir possíveis complicações e intercorrência. Em contra partida, muitas delas consultaram antes de completar 15 semanas de gestação, facilitando as ações de prevenção e recuperação da saúde. Ficou evidente a necessidade de mostrar a importância do pré-natal para a população em geral, incentivando a procura das mulheres pelas unidades de saúde, para que estas possam ser orientadas adequadamente sobre este momento em que se encontram. Os grupos de gestante são de suma importância, para que os objetivos perante as gestantes sejam alcançados. Realizando atividades educativas de forma informal, que se torne um atrativo para o aprendizado



## Trabalho 1842

fortalecendo o vínculo entre os serviços de saúde e a população, fazendo com que esta se sinta parte fundamental de todo o processo e perceba o quanto cada um é responsável pela sua saúde.

**Descritores:** Gravidez; Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde.

**Eixo II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

### Referências

1-Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, Bettiol H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2003. Ago;37 (4):456-62.

2-Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro. 2013. Abr-Jun;8(27):80-9.

3- Carvalho VCP, Araujo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2007 Jul-Set; 7(3): 309-17.

4-Trevisan MR, De 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(5);293-9.