ADESÃO AO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PEDRO CAVALCANTE E LARANJEIRAS, MARABÁ-PARÁ

[1]Gabriela de Souza Lima, [2]Ellen Ágatta Marinho Silva, [3]Eduarda Batista Lograd, [4]Prof. Es. Simone Argentino

Introdução: O pré-natal é uma ação em saúde que vem sendo desenvolvida no Brasil a fim de garantir a assistência eficiente durante o período da gestação, tendo como resultado impactos positivos na saúde materna e do neonatal (BRASIL, 2013). Contudo, percebe-se altos indicadores de óbitos perinatais e maternos que expressam a realidade social, sanitária e da saúde do país (BRASIL, 2013). De acordo com Lanskya, França e Leal (2002), a mortalidade perinatal está relacionada diretamente com a qualidade da assistência prestada durante a gestação, haja vista, que o pré-natal é o principal indicador do prognóstico do nascimento e sua adesão precoce delineará os cuidados necessários no primeiro trimestre, colaborando para a saúde materna e fetal. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar a adesão ao pré-natal de usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pedro Cavalcante e Laranjeiras, situadas no perímetro urbano do município de Marabá, localizado no sudeste do Pará, no período de 2016. Possibilitando a análise do quantitativo de gestantes que aderiram ao pré-natal tardiamente, comparando com as possíveis variáveis como a idade, escolaridade e a paridade, além de verificar a adesão efetiva ao pré-natal por meio do número de consultas realizadas durante a gestação, trazendo a possibilidade de relacionar esses dados resultando em uma causa-efeito.

Metodologia: A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde Pedro Cavalcante e Laranjeiras. Nessas Unidades Básicas foram coletados dados por meio dos Prontuários das gestantes, nos quais, permanecem anexadas outras duas fichas adicionais: Ficha Perinatal e Ficha de cadastramento da Gestante ao SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que foram atendidas no serviço de pré-natal nas referidas unidades de saúde. A delimitação do período de coleta de dados foi o ano

[1] Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará – UEPA/Campus VIII. E-mail: gabi_lima_lol@hotmail.com
[2] Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará - UEPA/Campus VIII. E-mail: ellenagatta.marinho@gmail.com
[3] Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará – UEPA/Campus VIII. E-mail: lograd oeduarda@gmail.com
[4] Docente Especialista no Programa Saúde da Família do CCBS da Universidade do Estado do Pará – UEPA/Campus VIII. E-mail: argentinosimone@ig.com.br

2016 e como instrumento de coleta foi utilizado uma ficha previamente estruturada e composta dos seguintes itens: idade, estado civil, nível de escolaridade, paridade (número de filhos), período gestacional de adesão ao pré-natal e o número de consultas (durante o pré-natal). Tendo como critério de inclusão: prontuários de pacientes do sexo feminino; prontuários de mulheres que tenham realizado o pré-natal em uma das unidades citadas no período de janeiro a dezembro de 2016. Como critério de exclusão: prontuários que contenham erros ou rasuras que impeçam a sua leitura. A coleta de dados, por sua vez, foi realizada após a autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, por meio do termo de consentimento de uso de banco de dados.

Resultados: Ao se avaliar a idade gestacional (em semanas) em que as gestantes aderiram ao pré-natal e se essa adesão foi ou não precoce, segundo os critérios da OMS. A média da idade gestacional de início das adolescentes tanto em PC1 e L1 foi de 15 semanas não se enquadrando, portanto, nos parâmetros preconizados pela OMS, que caracteriza uma adesão precoce ao pré-natal até a décima segunda semana de gravidez, possuindo um percentual de adesão tardia de aproximadamente 62% e 54%, respectivamente (**TABELA 1)**. Enquanto a média gestacional em adultas em PC1 foi de 16 e L1 de 12 semanas. Esses dados se contrapõem aos resultados obtidos em um estudo realizado em uma cidade no interior de Minas Gerais, o qual obteve idade gestacional média em adolescentes 11,6 semanas e de adultas 8,8 semanas (SANTOS, 2018), caracterizando uma adesão precoce ao pré-natal.

TABELA 1: Representação da idade gestacional de início ao pré-natal relacionado com a idade materna.

IDADE GESTACIONAL DE ÍNICIO x IDADE MATERNA		
PC1		
	Adolescentes	**Adulta**
Adesão Precoce (<=12)	37,93%	45,33%
Adesão Tardia (>12)	62,07%	54,67%
Teste Qui-Quadrado	0.4944	
Correlação Linear de Pearson	0.2617	
L1		
	Adolescentes	**Adulta**
Adesão Precoce (<=12)	45,57%	59,09%
Adesão Tardia (>12)	54,43%	40,91%
Teste Qui-quadrado	0.0380	
Correlação Linear de Pearson	0.0424	

FONTE: Dados dos prontuários do Centro de Saúde Laranjeiras.
Teste Qui-quadrado e correlação linear de Pearson (α=0,05).

Ao se correlacionar o grau de escolaridade com a idade gestacional de início ao pré-natal, verificou-se que no presente estudo, não existe uma relação estatística entre as duas na unidade PC1. Contudo, na unidade L1, constatou-se uma associação estatística significativa, ou seja, quanto maior o nível de instrução da gestante, maior a tendência de adesão precoce ao pré-natal (**TABELA 2)**. Esse achado também foi encontrado na pesquisa de Costa *et al.* (2013) em que, ao avaliar a adesão ao pré-natal no município de Goiânia-GO constatou que existe uma influência na idade gestacional na primeira consulta com o baixo nível de escolaridade.

TABELA 2: Representação da idade gestacional de início ao pré-natal relacionado com o nível de instrução (escolaridade), em L1.

IDADE GESTACIONAL DE INÍCIO - L1			
	ESCOLARIDADE		
	Fundamental	**Médio**	**Superior**
Adesão Precoce (<=12)	42,02%	62,50%	78,95%
Adesão Tardia (>12)	57,98%	37,50%	21,05%
Teste Qui-quadrado		0.0003	

FONTE: Dados dos prontuários do Centro de Saúde Laranjeiras.
Teste Qui-quadrado e correlação linear de Pearson (α=0,05).

Sobre o número de consultas, a maioria das gestantes não aderiram ao pré-natal de forma adequada, sendo a média de 2,98 e percentual de 10% de consultas por gestante em PC1 enquanto em L1 foi média de 4 e percentual de 27% (**FIGURAS 1 e 2)**. Esses dados são inferiores ao que são preconizados pela OMS, que estabelece um número igual ou superior a seis consultas durante o período de pré-natal. Esse dado é relevante em virtude de que o número menor de consultas limita a assistência da gestante, no acesso a exames, vacinação e orientação sobre o parto e a amamentação.

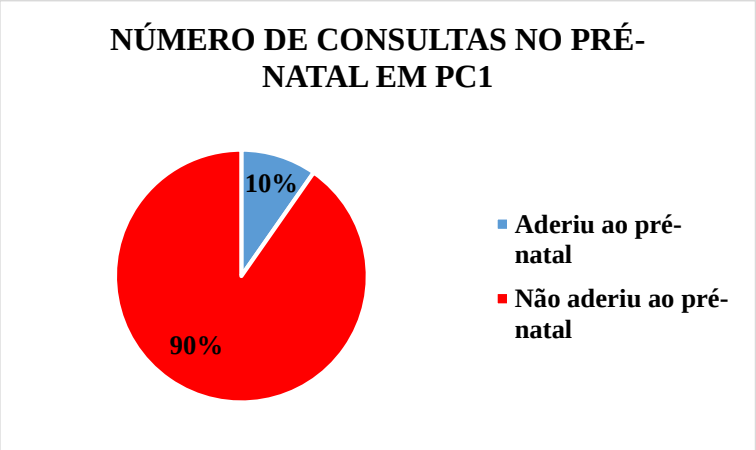


FIGURA 1: Representação do número de consultas durante a assistência ao pré-natal em PC1.
FONTE: Dados dos prontuários do Centro de Saúde Pedro Cavalcante.

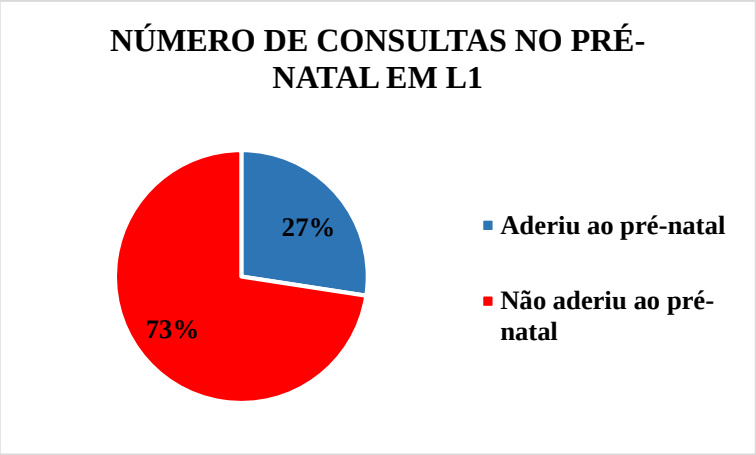


FIGURA 2: Representação do número de consultas durante a assistência ao pré-natal em L1.
FONTE: Dados dos prontuários do Centro de Saúde Laranjeiras.

Efetuando uma análise comparativa entre as duas unidades, percebe-se que PC1 não atingiu a meta preconizada pelo OMS e MS – adesão precoce ao pré-natal e número de consultas necessárias, enquanto em L1, apesar de que um pouco mais da metade das gestantes atendidas aderirem precocemente ao pré-natal, o número de consultas da maioria não foi adequado dentro dos parâmetros estabelecidos. É necessário considerar a possibilidade de que as equipes saúde não estejam cumprindo uma influência efetiva nas suas áreas adscritas ou a influência de fatores, como, a existência de barreiras de acesso. Interferências de ordem pessoal também podem ser apontadas como a gravidez indesejada. Toda essa problemática poderia ser amenizada se houvesse mecanismos compensatórios que poderiam ser utilizados pelos serviços de saúde a fim de garantir o acesso ao número mínimo de consultas preconizado.

Considerações finais: De acordo com os resultados da pesquisa, pode-se perceber que majoritariamente as gestantes aderiram ao pré-natal tardiamente e não fizeram o mínimo de consultas que são preconizadas pela Organização Mundial de Saúde. Outrossim, ao se realizarem as correlações entre as variáveis propostas pode-se perceber que o grau de escolaridade correlacionado a idade gestacional de início ao pré-natal verifica-se que não há uma relação estatística significativa na unidade PC1, enquanto essa associação é existente na unidade L1. Nesse sentido, sugestiona-se que seja elaborado um fortalecimento da adesão ao pré-natal, procurando formas para incentivar as gestantes a realizarem as consultas pré-concepcionais, melhorar as condições do programa e fomentar estratégias para identificar e captar precocemente as gestantes que compõem a área adscrito das Unidades Básicas de Saúde.

Palavras – chaves: Assistência na gestação. Idade gestacional. Consultas.

Área do conhecimento: 4.01.03.00-5 Saúde Materno-Infantil

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, C. S. C. *et al*. Características do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** ed. 15. 2013.

LANSKYA, S. *et al*. Mortalidade Perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil. Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2002.

SANTOS, L. A. V. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, ed. 23, 2018.