

ANÁLISE DO PERFIL E DA ADERÊNCIA DE GESTANTES AO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CASCAVEL NO ANO DE 2021

Florence Fantin de Vargas¹
Taciana Rymsza²

RESUMO: A gestação é um fenômeno fisiológico que acontece na maioria dos casos sem intercorrências, as quais são designadas gestações de risco habitual. Com o objetivo de realizar um acompanhamento longitudinal, a assistência pré-natal visa guiar uma boa evolução gestacional, preparar a gestante para o momento do nascimento e traçar um plano obstétrico continuado. O objetivo deste trabalho se resume a correlacionar o perfil das pacientes gestantes com a sua frequência de consultas de pré-natal, buscando quais fatores diminuem sua adesão ao programa de assistência, e posteriormente identificar quais grupos necessitam de mais atenção. Métodos: Os dados foram coletados através de análise individual de prontuários, selecionando os fatores idade, escolaridade, estado civil e número de gestações prévias para comparação com o número de consultas, posteriormente classificando como cobertura completa, parcial ou insuficiente de acordo com o número de consultas propostas pelo Ministério da Saúde. Resultados: Evidenciamos que o fator mais relevante para manutenção do acompanhamento pré-natal é a presença de um companheiro, uma rede de suporte e segurança. A baixa idade não se mostrou um fator que diminui a adesão, enquanto a baixa escolaridade demonstrou ser prejudicial. As gestantes que já possuíam 3 ou mais filhos se mostraram mais engajadas ao acompanhamento. Secundário à pesquisa, outro fator relevante citado em diversos trabalhos, além do manual do Ministério da Saúde, foi a boa relação com a equipe. O grupo que realizou o mínimo de 6 consultas de pré-natal na unidade corresponde a 79,31%. Mesmo que as demais tenham registro de busca ativa em prontuário, fica evidente a necessidade de investir em outros meios de aumentar a cobertura do serviço e ações direcionadas para as mulheres que são mais suscetíveis a realizarem a assistência de forma insuficiente.

Palavras-chave: Assistência. Pré-natal. Gestantes. Atenção básica. Saúde materno-infantil.

¹Acadêmica de Medicina do 10º período do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, na cidade de Cascavel no estado do Paraná.

²Professora colaboradora na Unioeste e no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Mestrado em Engenharia biomédica pela UNIVAP. Médica graduada pela Unioeste, com residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Unioeste/HUOP.

ABSTRACT: Pregnancy is a physiological phenomenon that occurs in most cases without interurrences, which are called usual risk pregnancies. In order to perform a longitudinal follow-up, prenatal care aims to guide a good gestational evolution, prepare the pregnant woman for the moment of birth, and outline a continued obstetric plan. The objective of this study is to correlate the profile of pregnant patients with their frequency of prenatal visits, searching for factors that decrease their adherence to the assistance program, and then identify which groups need more attention. **Methods:** The data were collected through individual analysis of medical records, selecting the factors age, education, marital status and number of previous pregnancies for comparison with the number of consultations, subsequently classifying as complete, partial or insufficient coverage according to the number of consultations proposed by the Ministry of Health. **Results:** We found that the most relevant factor for maintaining prenatal care is the presence of a partner, a support and safety net. Low age did not prove to be a factor that decreases adherence, while low schooling proved to be detrimental. Pregnant women who already had three or more children were more engaged in the follow-up. Secondary to the research, another relevant factor cited in several studies, besides the Ministry of Health's manual, was the good relationship with the team. The group that performed the minimum of 6 prenatal consultations in the unit corresponds to 79,31%. Even if the others have records of active search in medical records, it is evident the need to invest in other ways to increase the coverage of the service and actions directed at women who are more likely to perform the assistance insufficiently.

Keywords: Support. Prenatal care. Pregnant women. Primary care. Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

Mesmo antes da década de 1980 quando o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, a saúde da mulher e suas demandas relacionadas à gestação e maternidade já exigiam maior nível de atenção e planejamento de saúde pública. A assistência pré-natal só foi reconhecida no Brasil através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), para normatizar a assistência às gestantes no Brasil. Posteriormente em 2011, o MS criou a Rede Cegonha (RC), um conjunto de cuidados visando assegurar à mulher o direito à saúde reprodutiva, o planejamento e atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A Assistência Pré-Natal está entre as principais estratégias do MS na atenção primária à saúde (APS), esse acompanhamento é feito através do conhecimento da população de gestantes e puérperas do território, estratificação de risco e manejo adequado das necessidades das pacientes conforme classificação.

Assim que o diagnóstico de uma gestação é confirmado, a mulher passa por avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco, para que seja efetivamente estratificada e assim conduzir da melhor forma o acompanhamento, permitindo intervenções favoráveis e afastando as que não forem necessárias. Os objetivos básicos das consultas de pré-natal são definir o estado de saúde da mãe e do feto, determinar a idade gestacional (IG) e realizar o plano de cuidado obstétrico.

O processo se inicia com o acolhimento, compreender o que aquela gestação significa para aquela paciente, quais suas expectativas e experiências gestacionais anteriores. O diálogo deve ser livre, a sensibilidade e capacidade de percepção são habilidades básicas do profissional de saúde que acompanha o pré-natal. É evidente que além de equipamentos e instrumental necessários, a capacitação da equipe é um pilar do atendimento de qualidade.

Os três principais componentes do cuidado e assistência pré-natal consistem na estratificação de risco, promoção e educação em saúde e intervenções terapêuticas. Comprovadamente, uma rotina de assistência bem feita implica em diversos benefícios tanto físicos quanto emocionais, visto que as frequentes consultas permitem que a gestante tire suas dúvidas e afaste suas inseguranças quanto ao curso da gestação.

O momento ideal para o início do pré-natal é tão logo quanto a gravidez estiver confirmada, no primeiro trimestre, geralmente por volta de 10 semanas. A porcentagem de gestantes que iniciam o atendimento no momento correto é um dos índices que avaliam a qualidade do atendimento à saúde materna, atualmente estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 60%.

A consulta inicial é composta pela anamnese detalhada, história médica ginecológica obstétrica, características psicossociais, medicamentos em uso, comportamentos e hábitos de vida, situação vacinal, exame físico geral e gineco-obstétrico, cálculo da idade gestacional em semanas partindo da data da última

menstruação (DUM) e data provável do parto (DPP). O exame de imagem escolhido é o ultrassom. A rotina do pré-natal consiste em avaliação clínica e obstétrica, cálculo da IG, palpação obstétrica e medida da altura uterina (AU), avaliação de movimentos fetais, ausculta de batimentos cardíofetais (BCF), monitoramento de nível pressórico, pesquisa de edema e acompanhamento do ganho de peso. A cada consulta, todos os dados são registrados no prontuário médico da paciente e na caderneta da gestante, documento que cada paciente recebe ao iniciar o acompanhamento e deve levar em toda consulta. Os cálculos da idade gestacional e data provável do parto devem ser atualizados e confirmados a cada atendimento.

Dessa forma, um pré-natal completo é fator determinante para o desfecho favorável da gestação, além de ser um direito da mulher. Análises quanto às taxas de adesão ao programa de pré-natal são importantes para definir se as estratégias de saúde estão sendo eficientes, se há necessidade de implementação de incentivos, formas de conscientização, além da comprovação do seu benefício.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo e de caráter transversal, um censo constituído por todas as gestantes participantes do programa de assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família de Cascavel – PR, que iniciaram e terminaram a assistência na unidade no ano de 2021. Foram excluídas aquelas com fatores de risco cujo acompanhamento se deu em conjunto com centros especializados no município e gestações que evoluíram para aborto. Os dados foram coletados através de relatórios do sistema IPM utilizado pelo serviço de saúde público municipal, de 01/01/2021 a 31/12/2021, pelo CID Z34 que corresponde a supervisão de gravidez normal, sendo revisados e conferidos individualmente conforme data de início e fim da assistência. Conforme descrito no manual do ministério da saúde, as consultas de pré-natal de gravidez sem fatores de risco podem ser feitas tanto pela equipe médica quanto pela equipe de enfermagem, portanto foram contabilizadas consultas de ambas as equipes. Os dados obtidos foram digitados em planilhas do *Microsoft Excel* para formatação de um banco de dados e a análise estatística foi realizada no software *Statistica 8.0* (Statsoft Inc., Tulsa, USA).

Aplicados os filtros, a amostra final foi de 58 pacientes.

O estudo respeitou os preceitos recomendados quanto aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Este estudo foi submetido ao comitê de ética com seres humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz e aprovado pelo CAAE Nº: 62742322.o.0000.5219.

Os dados coletados foram analisados quantitativamente e comparados com artigos das plataformas online Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Brazilian Journal of Health Review e PubMed, além de manuais do Ministério da Saúde.

Através da revisão dos 58 prontuários, foram correlacionados as seguintes variáveis: idade (15 a 19, 20 a 34, 35 ou mais), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo), estado civil (solteira, casada, em união estável e divorciada), número de gestações (1, 2, 3 ou mais) e o número de consultas de pré-natal realizadas considerando como cobertura insuficiente 1 a 3 consultas, parcial 4 a 5 e completa 6 ou mais.

Por se tratar de um estudo de análise de prontuários, os riscos envolvidos foram muito baixos, sendo todas as informações restritas.

Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível identificar fatores que influenciam na adesão ao pré-natal, possibilitando a promoção da saúde com medidas direcionadas para os perfis das pacientes.

ANÁLISES E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Dados estatísticos. n= 58, Cascavel - PR, 2021.

Parâmetro	Pacientes		Média de Número de Consultas de pré-natal	Número de consultas de pré-natal			Número de consultas de pré-natal			p-valor
	(n°)	(%)		1 a 3	4 a 5	6 ou mais	1 a 3	4 a 5	6 ou mais	
Idade (anos)										
15 a 19	7	12.1%	5.6	1	0	6	1.7%	0.0%	10.3%	< 0,01
20 a 34	39	67.2%	5.2	6	5	28	10.3%	8.6%	48.3%	
35 ou mais	12	20.7%	6.0	0	0	12	0.0%	0.0%	20.7%	
Número de gestações anteriores										
1	16	27.6%	5.4	2	2	12	3.4%	3.4%	20.7%	< 0,01
2	13	22.4%	5.6	1	1	11	1.7%	1.7%	19.0%	
3 ou mais	29	50.0%	5.3	4	2	23	6.9%	3.4%	39.7%	
Escolaridade										
Ensino Fundamental	6	10.3%	5.5	1	0	5	1.7%	0.0%	8.6%	< 0,05
Ensino Fundamental incompleto	12	20.7%	4.8	3	1	8	5.2%	1.7%	13.8%	
Ensino Médio	26	44.8%	5.6	1	4	21	1.7%	6.9%	36.2%	
Ensino Médio incompleto	9	15.5%	5.2	2	0	7	3.4%	0.0%	12.1%	
Ensino Superior	4	6.9%	6.0	0	0	4	0.0%	0.0%	6.9%	
Ensino Superior incompleto	1	1.7%	6.0	0	0	1	0.0%	0.0%	1.7%	
Estado Civil										
Solteira	4	6.9%	4.5	1	1	2	1.7%	1.7%	3.4%	< 0,01
União estável	40	69.0%	5.6	4	2	34	6.9%	3.4%	58.6%	
Casada	12	20.7%	5.3	2	1	9	3.4%	1.7%	15.5%	
Divorciada	2	3.4%	5.5	0	1	1	0.0%	1.7%	1.7%	
Total pacientes	58	100.0%								

Fonte: VARGAS, F.F; RYMSZA, T.

Entre as 58 pacientes selecionadas, foram encontradas 7 coberturas insuficientes e 5 coberturas parciais, mostrando que 46 pacientes realizaram o programa corretamente na unidade, valor que corresponde a 79,31%. Todas as pacientes faltantes possuíam registro de busca ativa no prontuário através de assistente comunitário de saúde, tanto via telefone quanto por visita domiciliar.

A faixa etária predominante foi a de 20 a 34 anos, sendo 67,2% da amostra. Esse grupo foi também o de maior variação de adesão ao pré-natal, sendo 48,3% completo, 8,6% parcial e 10,3% insuficiente.

Consoante com Fonseca LS (2022) a faixa etária de maior adesão foi a de gestantes acima de 35 anos com 100% de cobertura.

Sete gestantes possuíam idades entre 15 e 19 anos e apenas uma paciente entre elas obteve cobertura insuficiente, as outras seis compareceram ao mínimo de 6 consultas propostas, evidenciando que a idade não é mais um fator tão determinante.

No que tange a escolaridade, todas as pacientes com níveis de estudo superior ao ensino médio realizaram o pré-natal completo e são a minoria na amostra (5 pacientes).

Cerca de 44,8% das pacientes (26) possuem somente o Ensino Médio completo, sendo o nível de escolaridade predominante. A escolaridade de menor taxa de adesão é a de ensino fundamental incompleto. A assiduidade se mostrou crescente a partir da terceira gestação.

Em relação ao fator conjugal, assim como nos estudos de Duarte G (2007) e Fonseca LS (2022), as gestantes que possuem companheiro tem maior aderência ao programa de pré-natal, sendo 89,7% da amostragem. Entre as 52 gestantes que realizaram o acompanhamento completo, 43 eram casadas ou estavam em união estável. Além disso, a presença do parceiro colabora para a adesão da gestante aos testes sorológicos e pode ser relacionada com a redução da frequência de transtornos depressivos ligados à gravidez e ao parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou avaliar o perfil das pacientes gestantes que realizaram o pré-natal na unidade básica de saúde através do Sistema Único de Saúde e a sua adesão ao pré-natal, correlacionando o perfil da paciente com sua frequência nas

consultas, identificando fatores que influenciam na contiguidade do acompanhamento.

Foram encontrados fatores estimulantes como a presença de um companheiro, seja através de casamento ou união estável, que fornece maior segurança, estabilidade e rede de apoio. Além disso o maior número de gestações anteriores, nível de instrução e escolaridade materna superiores favorecem o engajamento ao programa. Conforme estudos anteriores já evidenciaram, as solteiras permanecem com a menor taxa de consultas. O pré-natal é fundamental para a o desenvolvimento saudável da gestação, tendo grande impacto na redução de desfechos obstétricos desfavoráveis, visto que identifica os fatores de risco precocemente.

Conclui-se através do presente artigo que o fator de maior influencia é o estado conjugal das pacientes, sinalizando a necessidade de maior atenção para o grupo de gestantes que não possuem parceiro ou rede de apoio estabelecida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. 2019. Disponível em <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf> Acesso em 22/06/22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento Revista Brasileira de Saúde Materno infantil [Internet]. 2002Jan;2(1):69–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011> Acesso em 24/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico, Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno no 5. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

CRUZ, Raquel S.B.L.C; CAMINHA, Maria F.C.; BATISTA FILHO, Malaquias. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V 18, n 1, 2014, p. 87-94. Disponível em

<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780/11722> Acesso em 25/06/2023

DUARTE, Geraldo. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2007Apr;29(4):171-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000400001> Acesso em 24/06/2023.

FONSECA, Luan S et al. Panorama nacional da adesão ao pré-natal: série histórica de 2009 a 2018. *Journal of nursing and health*. 2022;12(1):e2212120433. Disponível em:<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143> Acesso em 24/06/2023.

LOCKWOOD, Charles J; MAGRIPLES, Urania. Cuidado pré-natal: avaliação inicial. Maio, 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/prenatal-care-initial-assessment?search=pre%20natal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H4239340920 Acesso em 22/06/22.

MELO, Mariana M; SOARES, Maurícia BO; SILVA, Sueli R. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. *Caderno de saúde coletiva* [Internet]. 2022Apr;30(2):181-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020315> Acesso em 24/06/2023.

OLIVEIRA, Patrícia P et al. Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil. *Arq Catarin Med*. 2013; 42(2):56-61. Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1229.pdf>. Acesso em 24/06/2023.

PEIXOTO, Sérgio. Manual de assistência pré natal. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, 2014. Disponível em <https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/manuais/304_Manual_Pre_natal_25SET.pdf> Acesso em 24/06/2023.

RAMOS, J. G. L. et al. Rotinas em obstetrícia. 8ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ROCHA, Ivanilde MS; BARBOSA, Vanilda SS; LIMA, Anderson LS. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal/ São Paulo: *Revista Recien – Revista científica de enfermagem*. 2017; 7(21):21-29. Disponível em <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143> Acesso em 25/06/2023

ROSA, Cristiane QD; SILVEIRA, Denise SD; COSTA, Juvenal SDD. Fatores associados à não realização de pré-natal em um município de grande porte. *Revista de saúde pública*. 2014; 48(6):977-984. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005283. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ck76857qYSznT35jfCp7Qy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 24/06/2023.

SCHIRMER, Janine et al. Assistência Pré-natal: Manual técnico. 3^o edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_11.pdf Acesso em 24/06/2023.

SILVA, Esther et al. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. Revista Brasileira de Saúde Materno infantil [Internet]. 2013]an;13(1):29-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SsQkgbMsMhCkZdcQSFdt5cw/?lang=pt> Acesso em 24/06/2023.

VIELLAS, Elaine F et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt#>> Acesso em 24/06/2023.