

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA 1ª CONSULTA DE PRÉ-NATAL NA USF DO ALTO DO PAPAGAIO, MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA - BA

Carlos Alfredo Carneiro Neto¹; Uilma da Silva Aragão²; João Marcos Pimentel³ e Jane Paula Carneiro Silva Soares⁴

1. Graduando em Enfermagem, Faculdade Nobre de Feira de Santana, e-mail: netobahiano55@hotmail.com;

2. Orientadora, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: aragao.us@gmail.com;

3. Graduando em Enfermagem, Faculdade Nobre de Feira de Santana, e-mail: pimentel200@hotmail.com;

4. Graduando em Enfermagem, Faculdade Nobre de Feira de Santana, e-mail: janepaulasilva@yahoo.com.br.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil epidemiológico, Sisprenatal, Gravidez.

INTRODUÇÃO

A história demonstra que o pré-natal é um procedimento recente em nossa sociedade, pois até as primeiras décadas do século XX, as gestantes não eram levadas a hospitais para terem seus filhos e pouco se estudava sobre a vida intra-uterina. Apenas terminada a Segunda Guerra Mundial, a saúde da mãe e do feto durante a gestação e o parto passaram a ser mais valorizados (PALITOT, 2010).

O grande marco desse avanço foi na década de 70 com a descoberta da ultrasonografia, permitindo a visualização e o desenvolvimento do feto no ambiente intra-uterino. Já na década de 80, foram desenvolvidos exames de retirada do líquido amniótico (amniocentese), diferentes tipos de análises de sangue e sorológicos, proporcionando uma avaliação mais precisa das condições físicas da mãe e do feto (PALITOT, 2010).

Segundo Tanaka (1995) apud Palitot (2010), a preocupação e os cuidados com os eventos que ocorrem durante a gravidez revelam o respeito a cidadania feminina refletindo assim o grau de desenvolvimento de uma sociedade. Contudo, no Brasil o acesso ao pré-natal ainda traz diferenças quanto à região, escolaridade e residência.

A assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Sendo assim, as ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal (NASCIMENTO; CIRILO; MOREIRA, 2011).

Os elementos que garantem uma assistência pré-natal efetiva são a captação precoce da gestante na comunidade; controle periódico, contínuo e extensivo à população-alvo; recursos humanos treinados; área física adequada; equipamento e instrumental mínimos; instrumentos de registro e estatística; medicamentos básicos; apoio laboratorial mínimo; sistema eficiente de referência e contra-referência; e avaliação das ações da assistência pré-natal (NASCIMENTO; CIRILO; MOREIRA, 2011).

Assim, respeitando suas limitações e objetivando suas ações em promover qualidade no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o enfermeiro da Unidade de Saúde da Família do Alto do Papagaio (Feira de Santana-BA) deve seguir o Protocolo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) para gestantes de baixo risco. De acordo com Spindola e colaboradores (2006), a gestação é classificada de baixo risco quando ela se constitui num fenômeno fisiológico normal que evolui sem intercorrências; e de alto risco, quando se inicia ou surgem problemas no decorrer do período, podendo apresentar uma evolução desfavorável, quer para o feto ou para a mãe.

A inclusão das gestantes no pré-natal nessa Unidade é realizada por meio de uma triagem realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou por uma demanda

espontânea. Neste atendimento realiza-se a anamnese, sendo feitas anotações e orientações de enfermagem pertinentes ao período gestacional. Quando necessário, em gestações de alto risco, são encaminhadas para outras unidades de referência, como o Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA) e o Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), ambos localizados no Município de Feira de Santana, Bahia.

Nesse sentido, este resumo expandido tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico das gestantes atendidas na primeira consulta de pré-natal da Unidade de Saúde da Família do Alto do Papagaio, Município de Feira de Santana-Bahia.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo exploratório descritivo em abordagem quantitativa, com emprego de análise documental de 16 fichas de atendimento pré-natal cadastradas de janeiro a março de 2011 no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré – Natal e Nascimento (SisPreNatal), na Unidade de Saúde da Família do Alto do Papagaio, Município de Feira de Santana – BA. O SisPreNatal é o software que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Foram selecionadas como variáveis para compor o estudo aquelas relacionadas às características demográficas (faixa etária); sociais (nível de instrução e estado civil) e as relacionadas com a história obstétrica (idade gestacional e principais queixas). Os dados foram tabulados e organizados em tabelas de distribuição de frequências absoluta e percentual, com auxílio do software Excel, versão 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada concentra-se na faixa etária de 19 - 25 anos (43,8%) num total de 7 mulheres. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006) descrito por Pedro Filho e colaboradores (2011) mostram que a taxa de fecundidade entre 10 e 19 anos cresceu no Brasil, de 17% em 1996 para 23%, dez anos depois. Este fato contribuiu de maneira significativa para o incremento da população adolescente grávida. Tal realidade tem sido considerada um importante problema de saúde pública, sendo um fenômeno complexo que apresenta manifestações específicas de acordo com cada região do país (SILVA, 2009). Segundo os dados do SUS (2001), 23,3% do total de partos realizados no Brasil foram de adolescentes com até 19 anos, e as maiores taxas concentraram-se nas Regiões Norte (30,2%), Nordeste (25,9%) e Centro-Oeste (25,4%). Sendo as menores taxas nas Regiões Sul (21,1%) e Sudeste (19,9%) (BRASIL, 2001 apud ALMEIDA; RÉGIS; COSTA, 2010).

Com relação ao estado civil, entre as gestantes estudadas (16), observou-se que 10 (62,5%) eram solteiras. Estes resultados reforçam os dados do censo demográfico de 2000, que evidencia que os casamentos civis tiveram uma queda (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006). Lessa e colaboradores (2006) observaram que as grávidas adolescentes são mais propensas a não ter companheiro do que as adultas. Tal fato pode se dever à pouca idade, como também à gestação em si, uma vez que o companheiro pode se sentir pressionado e afastar-se do convívio da grávida. Por outro lado, Spindola e colaboradores (2006) têm a consciência que embora vivamos no século XXI, ainda existem muitas mulheres que omitem seu verdadeiro estado civil.

Quanto ao nível de instrução das gestantes, a grande maioria (87,5%) cursou o ensino primário, porém somente 12,5% destas cursaram o ensino secundário. Segundo Pedro Filho e colaboradores (2011), a fecundidade tende a diminuir com o aumento da escolaridade e do nível econômico, devendo ser incorporado como um indicador pelos gestores de políticas públicas. Tal realidade difere dos dados divulgados desde 1970 pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE), que revelam uma queda na taxa de analfabetismo em mulheres com 15 anos ou mais, mostrando a eficácia das políticas públicas de educação (PEDRO FILHO *et al.*, 2011).

A distribuição das mulheres pela idade gestacional em que iniciaram o pré-natal revelou que a maioria 8 (50%) teve sua primeira consulta entre 6 e 12 semanas, seguidas de 5 (31,25%) gestantes que tiveram entre 13 semanas e 01 dia e 16 semanas. Este dado é relevante para a assistência obstétrica considerando que o Manual do Ministério da Saúde e as Portarias 569 e 570 recomendam que toda gestante tenha pelo menos seis consultas no período gestacional, com o propósito de que se realizem intervenções oportunas durante o período gestacional, de preferência no primeiro trimestre, sejam elas preventivas ou terapêuticas (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006). Tal afirmação é complementada por Dodt e colaboradores (2010), quando diz que as consultas durante o pré – natal devem ser com intervalo mensal até 28ª semana, quinzenais entre 28ª e 36ª semana e semanais no termo.

Em relação às intercorrências registradas no primeiro atendimento obstétrico, foi evidenciado que das 16 fichas de gestantes analisadas, 8 (50%) não apresentavam queixas, enquanto o restante apresentaram enjôo, azia, cefaléia, prurido vaginal, dor em região pélvica e lombar. Estes dados evidenciam o perfil da clientela e corroboram a importância da assistência pré-natal, que compreende todas as medidas introduzidas e/ou recomendadas (diagnósticas, preventivas e curativas) durante a gestação com objetivo de preservar a saúde materno-fetal e reduzir a morbi-mortalidade do binômio mãe-filho (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006). Para Spindola e Silva (2009), as intercorrências pré – natais em gestantes adolescentes são relevantes, o que justificaria a elevação das taxas de parto cesáreo e de complicações obstétricas, perinatais e neonatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos a partir do perfil epidemiológico da Unidade de Saúde da Família do Alto do Papagaio, Município de Feira de Santana-Bahia, pode-se perceber que o profissional de enfermagem possui importante papel na assistência pré-natal, uma vez que o tempo dispensado ao atendimento e o cuidado em relação aos aspectos gestacionais garante o processo de adesão às ações de um determinado programa ou intervenções em grupo.

Para fins de complementação deste estudo, sugerimos um maior aprofundamento dos fatores associados ao pré-natal relatados nas fichas de acompanhamento, como forma de garantir a eficácia do acompanhamento gestacional, atendendo a real necessidade de cada grupo etário.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. 2011. Ministério da Saúde. *SIS Pré-natal. Sistema de Pré-Natal*. Homepage: <http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>.
- NASCIMENTO, E. S.; CIRILO, P. R.; MOREIRA, L. A. 2011. *O enfermeiro na estratégia saúde da família como orientador no pré-natal de baixo risco*. Homepage: <http://analgesi.co.cc/html/t46907.html>.
- PEDRO FILHO, F.; SIGRIST, R. M. S.; SOUZA, L. L.; MATEUS, D. C.; ROSSAM, E. 2011. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. *Revista Adolescência & Saúde*. 8 (1): 21-27.
- ALMEIDA, M. D. F. N.; RÉGIS, R. E. S.; COSTA, I. G. 2010. Incidência de gravidez na adolescência no município de Diamantino-MT. *Coletânea de Artigos de Enfermagem/UNED*. 1(1): 1-15.
- DODT, R. C. M.; ORIÁ, M. O. B.; PINHEIRO, A. K. B.; ALMEIDA, P. C. de; XIMENES, L. B. 2010. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 18(3):345-51.

- PALITOT, M. 2010. *Perspectivas epidemiológicas do pré-natal: um estudo realizado em João Pessoa/PB*. Homepage: <http://www.artigonal.com/saude-artigos/perspectivas-epidemiologicas-do-pre-natal-um-estudo-realizado-em-joao-pessoapb-3194431.html>.
- SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. da. 2009. Perfil epidemiológico de adolescente atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Escola Anna Nery de Enfermagem*. 13(1): 99-107.
- LESSA, F. S.; CUNHA, A. de A.; PINHAL, I. M. de C.; BORNIA, R. G.; NEJAIM, J. E. 2006. A adolescência como fator de risco social na gravidez. *Revista Adolescência & Saúde*. 3(2): 29-32.
- SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J. M. 2006. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 40(3): 381-8.