

## A ADESÃO DAS MULHERES A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA – RS

GRENZEL, Joice Caroline Miron<sup>1</sup>; CAVALHEIRO, Diênifer Jaqueline<sup>2</sup>; BINOTTO, Valdereza<sup>3</sup>

**Palavras-Chave:** Pré-natal. Morbimortalidade. Gestantes.

### Introdução

A assistência pré-natal tem como objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Esta redução depende tanto dos cuidados recebidos no período gestacional quanto da assistência recebida no momento do parto. Exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal auxiliam na identificação de situações de risco para dessa forma agir precocemente, enquanto a assistência recebida no momento do parto é o principal determinante da morbimortalidade no período neonatal (CEZAR et al, 2011).

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005 (BRASIL, 2006). O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, compreendido como um período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. O controle pré-natal, segundo recomendações de órgãos oficiais de saúde, deve ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar integrado com as demais ações preventivas e curativas. Além disso, deve ser observado um número mínimo de consultas (BRITO et al, 2008).

### Metodologia

Este estudo teve como objetivo avaliar o número de consultas de pré natal realizadas por gestantes que receberam assistência durante o trabalho e parto em uma Instituição Hospitalar do município de Cruz Alta – RS. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A população estudada foram todas as gestantes que deram a luz no período de março a maio de 2011, independente de plano de saúde, que receberam assistência em uma Instituição Hospitalar do referido Município. A coleta de dados realizou-se na Declaração de

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNICRUZ – [joice\\_miron@hotmail.com](mailto:joice_miron@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNICRUZ – [dienifercavalheiro@hotmail.com](mailto:dienifercavalheiro@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Orientadora do Trabalho. Docente do Curso de Enfermagem da UNICRUZ.

Nascido Vivo, no mês de junho de 2011, sendo analisadas as seguintes variáveis: idade e escolaridade da mãe, número de consultas de pré natal, mês de início do pré natal, semanas de gestação da ocorrência do parto e o tipo de parto. Os dados colhidos foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel Versão 2011, onde, foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo os mesmos descritos através das frequências encontradas. Este estudo seguiu os preceitos da Resolução CNS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, denominada Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, que preconiza o anonimato e o sigilo das informações de todos os participantes.

## **Resultados e Discussões**

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006).

Durante o período da pesquisa foram analisadas 160 Declarações de Nascidos Vivos. A média de idade das gestantes ficou em  $25,20 \pm 6,69$  anos, com idade mínima de 14 anos e máxima de 40 anos. Segundo Brasil (2006) idades menores que 15 anos e maiores que 35 anos são consideradas fatores de risco para a gravidez, portanto, merecem atenção especial. Em relação à escolaridade, podemos observar que a sua maioria 43,12% (69 mulheres) possuíam o ensino fundamental incompleto. Já 16,25% (26 mulheres) possuíam o ensino médio completo e 8,12% o ensino superior completo (13 mulheres).

Segundo o Ministério da Saúde, durante o pré-natal, devem ser realizadas um número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. Sendo iniciado precocemente, ainda no primeiro trimestre, devendo ser regular e completo (Brasil, 2006). Dentre os dados analisados, podemos observar que 124 mulheres (77,5%) que deram a luz durante o período da pesquisa realizaram o número mínimo de 6 consultas pré natal, atingindo o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Segundo Nagahama e Santiago (2006) existe um critério para avaliação da assistência pré natal de acordo com o mês de início das consultas, conhecido como APNCU. O APNCU, foi criado por Kotelchuck em 1987. O índice APNCU avalia a adequação da utilização do cuidado pré-natal, sendo um de seus critérios a adequação do início do cuidado pré-natal ou mês em que o cuidado pré-natal foi iniciado, ele considera que quanto mais precoce, mais adequado é o cuidado pré-natal. Ainda estabelece a distribuição da gestação em quatro grupos: meses 1 e 2; 3 e 4; 5 e 6; e 7 a 9. A

adequação do início do cuidado pré-natal corresponde a: ótimo: 1º ou 2º mês; adequado: 3º ou 4º mês; intermediário: 5º ou 6º mês; inadequado: 7º mês ou mais tarde, ou sem assistência pré-natal.

De acordo com o critério de APNCU os resultados também foram positivos, 60 mulheres iniciaram o pré natal entre o 1º e 2º mês de gestação, sendo considerado como ótimo e 72 mulheres iniciaram no 3º e 4º mês, sendo considerado como adequado. Apenas 23 mulheres iniciaram o pré natal após o 5º mês de gestação e 5 não haviam informado o início das consultas na Declaração de Nascido Vivo.

Apesar do grande número de idade gestacional não informada na Declaração de Nascido Vivo (58,12%), podemos observar que ocorreram 63 nascimentos caracterizando recém nascidos a termo (de 37 semanas completas até 42 semanas). Um pequeno número de partos ocorreu antes da 37ª semana, caracterizando 04 recém nascidos pré termo. Segundo Almeida e Barros (2005) a frequência aos serviços de pré natal está associada ao melhor crescimento intra uterino e as menores taxas de morbi-mortalidade neonatal, de prematuridade, de baixo peso ao nascer e de morte materna.

A ocorrência de parto cesárea foi maior entre as mulheres pesquisadas 54, 38% dos partos, contra 44,37% de partos vaginais.

## **Conclusão**

A realização do acompanhamento pré-natal adequado é importante para que ocorra redução da morbimortalidade materno-infantil assim como garantir uma gravidez tranqüila e sem intercorrências. Para tanto, é necessário que sejam realizadas na prática as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde, assim como a oferta de um serviço universal, integral e de qualidade. As ações de educação e prevenção de doenças e complicações também devem estar incorporadas na realização do pré-natal, com o objetivo de conscientizar as gestantes sobre a importância, identificação de fatores e situações de risco e também o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a gestante e os profissionais envolvidos na assistência. Através deste trabalho foi possível obter um resultado positivo sobre a atenção materno-infantil no município em enfoque, pois identificou-se que a maioria das gestantes realizou no mínimo seis consultas de pré-natal, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Este achado relaciona-se também a maior porcentagem de nascidos a termo, o que contribui para a redução de possíveis intercorrências neonatais. Cabe ressaltar que a mortalidade materno-infantil continua sendo um problema a ser enfrentado em nosso país, sendo necessário a capacitação de profissionais aptos a atuarem na assistência pré-natal, investimentos em unidade de saúde e hospitais, assim como realização de ações de educação em

saúde para conscientização da população feminina sobre a importância da realização do pré-natal e o impacto deste sobre a saúde materna e infantil.

## Referências

ALMEIDA, S. D. M.; BARROS, M. B. A. **Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil.** Rev. Panam. Salud Publica, n.17, v. 01, p. 15-25. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996.** Brasília - DF, 1996. Disponível em:< <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acessado em: jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada.** Manual Técnico. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº5. Brasília – DF, 2006.

BRITO, Adriano O.; MAIA, Flávia F.; ALVARENGA, Maria L.C. ; AGUIAR, Renata G. **Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto, Minas Gerais.** Rev. Bras. Med. Fam e Com. Rio de Janeiro, v.4, nº 14, jul /set 2008.

CEZAR, Juraci A.; MENDOZA-SASSI, Raúl A.; GONZALEZ-CHICA, David A.; MANO, Patrícia S.; GOULART-FILHA, Sirley M. **Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):985-994, mai, 2011.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. **O cuidado pré natal em hospital universitário: uma avaliação de processo.** Caderno de Saúde Pública, n.22, v.01, p 173-179. Rio de Janeiro, 2006.