



ACOMPANHAMENTO E CONTROLE NO PRÉ NATAL

DOB Rachinski, Alice¹; BAIOTTO, Aline Ilonice¹;
RODRIGUES, Eliane Maria¹; PARIZOTTO, João Guilherme Chaves¹;
DA ROSA, Natana Pereira¹; STURMER, Giovani².

Palavras chave: saúde, pré-natal, acompanhamento.

Introdução:

Gestação é uma fase importante na vida da mulher, nela é que há a descoberta, expectativas, dúvidas com a nova vida que chega. O Programa Saúde da Família tem sido um instrumento importante para manutenção e prevenção da saúde da mulher, pois é por meio dele que a população feminina recebe acompanhamento de pré-natal e controle no primeiro ano de vida do bebê, o que garante uma assistência adequada reduzindo o número de mortalidade materno infantil. Então surgiu a oportunidade com a disciplina de epidemiologia para a realização desse projeto no Centro da Saúde da Mulher para analisar as certidões de nascidos vivos no mês de dezembro no ano de dois mil e doze em uma pesquisa qualitativa e quantitativa sobre dados em acompanhamento do pré-natal de gestantes desse período, da ficha mensal resumida para acompanhamento de indicadores Sentinela materno infantis sabendo que a monitorização e acompanhamento na gestação é de total importância para mãe e bebê. (BRASIL, 2005)

O Brasil apresentou grande avanço na redução da mortalidade materna e infantil, com a implantação de programas visando à melhoria e a participação da mulher. Depois de confirmada a gravidez, o cadastro da gestante deve ser feito por meio do SISPRENATAL, método usado pelo programa Saúde da Família, importante na manutenção e prevenção da Saúde da Mulher. (BRASIL, 2005)

Esse acompanhamento será realizado após a mulher descobrir a gravidez até o quarto mês, para que seja cadastrada na unidade de saúde e para que tenham a devida assistência, oferecida pela equipe: o médico, o enfermeiro e o agente comunitário de saúde.

Assim a pesquisa teve como objetivo descrever o perfil das gestantes e o uso pelo serviço para a realização do pré-natal.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem UNICRUZ (aledobrachinski@hotmail.com, baiottoa@yahoo.com.br, elianewr80@hotmail.com; joaguilherme_chaves@hotmail.com; nathanna@hotmail.com)

² Professor Orientador – Centro de Ciências da Saúde – UNICRUZ (giovanisturmer@hotmail.com)



Metodologia:

Esta pesquisa teve caráter transversal descritivo, foi realizado através de uma coleta de dados secundários nas Certidões de Nascidos Vivos, no Centro de Saúde da Mulher da cidade de Cruz Alta RS, onde foram observadas a idade, estado civil, escolaridade, número de consultas realizadas, início do pré-natal, tipo de parto das gestantes, apgar do RN na hora do nascimento, sexo do RN, número de gestações anteriores, do mês de dezembro de 2011.

Resultados e Discussões:

A partir das sessenta e nove certidões de nascidos vivos que pesquisamos, podemos observar os variantes nos dados encontrados das gestantes que realizaram consultas no mês de dezembro de 2011.

Pode se observar que a faixa etária mais presente foi entre 21 a 24 anos (28,9%), seguida da faixa entre os 17 a 20 anos de idade (21,7%) (Tabela 1).

Uma situação que nos chamou atenção pelo percentual de 81,1% de casos de mães que optam pela maternidade independente ou então casamentos não oficializados, e também o número pequeno, mas expressivo de 4,3% de mães separadas e gestas. Tendo em vista que o estado civil ou estado conjugal é a situação de um indivíduo em relação ao matrimônio ou a sociedade conjugal. De acordo com as leis brasileiras existem cinco tipos de estado civil: solteiro, casado, separado, viúvo, união estável, os demais termos são usados coloquialmente e não tem qualquer valor jurídico. Com isso usamos o estado civil como parâmetro para realização da pesquisa, o mesmo usado nas certidões de nascidos vivos (Tabela 1).

Quanto a escolaridade, pode se observar a maior concentração entre o 5º ano do colegial e o ensino médio, englobando 79,6% das gestantes (Tabela 1). Esta baixa escolaridade parece estar aquém daquela prevista pela idade do grupo, uma vez que a maioria das gestantes encontra-se acima da idade normal para esta faixa de escolaridade, entretanto, não foi realizada uma análise estatística para evidenciar este fenômeno.

Pode-se observar que a maioria das gestantes já possuía um ou dois filhos conforme a demonstrado na tabela 2. Atualmente no Brasil está se observando um decréscimo gradual no número de filhos por casal.

A idade gestacional mais encontrada foi entre 38 e 41 semanas, em 79,1% das pesquisadas. Assim observa-se que a presença no acompanhamento pré-natal é maior nas gestantes mais próximas ao parto. Outra informação importante é numero de consultas pré natal, onde se observou-se mais da metade com 7 a 10 consultas de acompanhamento, o que pode demonstrar que a população reconhece a importância do serviço de acompanhamento e



cuidados pré-natal. Esta afirmação é reafirmada quando se observa o início do acompanhamento, que se destaca no 1º ao 3º mês gestacional em 73,9% das gestantes (tabela 2).

Tabela 1: Informações da gestante:

Idade da Gestante	%
13 a 16 anos	5,7
17 a 20 anos	21,7
21 a 24 anos	28,9
25 a 28 anos	10,1
29 a 32 anos	14,4
33 a 36 anos	13
37 a 40 anos	4,3
41 a 44 anos	1,4
Estado civil	
Solteira	81,1
Casada	10,1
Viúva	1,4
Separada Judicialmente	4,3
União Estável	2,8
Escolaridade da gestante	
Sem Escolaridade	0
1ª a 4ª Colegial	5,7
5ª a 8ª Colegial	39,1
Ensino Médio I	40,5
Superior Incompleto	0
Superior Completo	14,4

Tabela 2: Informações gestacionais:

Nº de gestações Anteriores	%
1ª Gestação	46,3
2ª Gestação	28,9
3ª Gestação	13
4ª ou mais gestações	11,5
Idade Gestacional	
25 a 30 semanas pré-termo	4,4
31 a 37 semanas ater mo	16,4
38 a 41 semanas pós-termo	79,1
Nº de Consulta Pré-Natal	
0 a 3 consultas	14,4
4 a 6 consultas	18,8
7 a 10 consultas	52,1
11 a 13 consultas	14,4
Início do Pré-Natal	
1º ao 3º mês	73,9
4º ao 6º mês	18,8
7º ao 9º mês	1,4

Observamos que em relação ao tipo de parto evidenciou-se 73,9% parto cesáreo e 26,1% parto vaginal, onde 37,6% das crianças eram do sexo feminino e 62,4% do sexo masculino. Atualmente o tipo de parto pode ser muitas vezes de opção da parturiente, por isso, esta informação não pode ser vinculada exclusivamente a necessidade ou dificuldade no parto ou determinada pela equipe médica.

Quanto ao apgar que se trata de um método simples e eficiente de medir a saúde do recém-nascido, onde de 0 a 5 necessitará de atenção especial, de 6 a 7 cuidados básicos observando as necessidades, e de 8 a 10 condições normais de nascimento, em nossa pesquisa 11,5% dos RNs ao nascer apresentaram apgar de 0 a 6 precisando de algum aporte especial e auxílio médico e 88,5% com apgar de oito a dez que não requer tratamento ou auxílio imediato avaliados no primeiro minuto de nascimento.



Conclusão:

O pré-natal é a principal forma de evitar complicações no período gestacional salientando a importância dos profissionais de enfermagem na orientação, reconhecimento das intercorrências e o encaminhamento para o tratamento das mesmas, pois assim daríamos o suporte devido durante todo ciclo gravídico, podemos observar em nossa pesquisa que há um acompanhamento adequado da maioria das gestantes pesquisadas, mas não alcançado o 100% o que leva ainda a elevados índices de mortalidade gestacional e neonatal num âmbito geral em nosso país, por isso a equipe deve acompanhar as gestantes para que sua monitorização seja realizada prevenindo situações de saúde mais graves, onde a educação em saúde deve ser promovida para que as mulheres sejam devidamente orientadas sobre as mudanças do corpo, preparando-as para o parto, aleitamento materno, puerpério e cuidados com o bebê.

Analisar os fatores intervenientes na implantação do mesmo, visando em outra oportunidade discutir possíveis fatores para adequação desse projeto pelas gestantes.

REFERÊNCIAS:

CAUS, E.C.M. et al **O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra no contexto**

hospitalar: Significados para as parturientes jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada - manual técnico.** 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 158p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes- projetos, programas e relatórios.

Agente comunitário Saúde pública e da família, 2ªed. Difusão cultural do livro, 2010.52p.