

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS.

SILVA, Patrícia da¹; HEIN, Rita Carolina Barros²; PEREIRA, Celeste dos Santos³

¹ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista do Programa PET-Saúde, e-mail: patisilva12@yahoo.com.br; ² Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PET-Saúde Mental, e-mail: ritacarolina_hein@hotmail.com; ³ Enfermeira Docente da UFPel, MSc em Assistência de Enfermagem pela UFSC, e-mail: ponto.virgula@brturbo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico, no qual ocorrem modificações no organismo que exigem cuidados específicos. Por isso, a importância do acompanhamento da gestante durante toda a gravidez, que é realizado pelo profissional de saúde durante o pré-natal. Dessa maneira a atenção pré-natal deve ser prestada de forma humanizada e com qualidade, com a inserção de medidas que visem a prevenção e promoção da saúde, além de ações curativas e biológicas, para diminuir a ocorrência de agravos (BRASIL, 2005).

Pensando nisso, foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso, a cobertura e o atendimento do pré-natal, desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência, aprimorar os serviços de assistência à saúde das gestantes e qualificar as consultas e profissionais, com vistas ao atendimento integral à mulher (BRASIL, 2000). Para garantir a atenção pré-natal é necessário seguir alguns parâmetros estabelecidos pelo PHPN: a captação precoce das gestantes, com a 1ª consulta em até 120 dias do início da gestação e a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal.

O acompanhamento adequado durante o pré-natal repercute na qualidade de vida das gestantes e de seus filhos, proporcionando um desenvolvimento saudável da gestação, que culminará em um parto tranquilo, um bebê saudável e a criação de um vínculo adequado entre mãe e filho.

O presente estudo tem como objetivo verificar se as gestantes estão buscando a unidade básica de saúde no período preconizado pelo ministério da saúde e realizando o número mínimo de 6 consultas de pré-natal.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo descritivo, desenvolvido por acadêmicas do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, a partir de dados coletados nas fichas de pré-natal de 26 gestantes que iniciaram o acompanhamento no ano de 2009 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente a Estratégia de Saúde da Família do município de Pelotas. Para o embasamento teórico, utilizaram-se artigos publicados, materiais informativos pertinentes ao tema e os documentos pertencentes à UBS referida. Os dados foram coletados e digitados no programa Excel. Foram selecionadas para o estudo

gestantes que realizaram todo o acompanhamento pré-natal na UBS. Os preceitos éticos foram respeitados, garantindo o anonimato.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 26 gestantes, 17 (65%) iniciaram o acompanhamento pré-natal dentro dos 120 dias preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo que 9 (35%) tiveram a 1ª consulta após o tempo indicado (fig. 1). No pré-natal, a captação precoce das gestantes tem o objetivo de fortalecer a adesão ao pré-natal e diagnosticar no início eventuais fatores de risco, proporcionando uma gravidez com um desenvolvimento saudável (SERRUYA, LAGO, 2004).

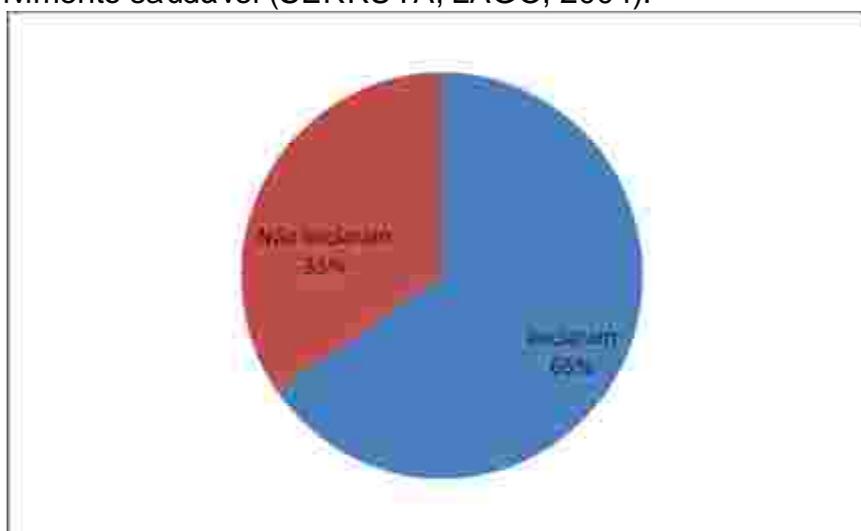


Figura 1 – Comparativo entre gestantes que iniciaram ou não o pré-natal dentro dos 120 dias.

Com relação ao número mínimo de consultas preconizadas pelo ministério da saúde, observamos que de todas as gestantes, 22 (85%) realizaram 6 consultas ou mais, e apenas 4 (15%) não atenderam ao mínimo preconizado (fig. 2). A realização mínima de seis consultas visa garantir durante a gestação o seguimento do acompanhamento com a classificação de risco gestacional, garantindo todas as orientações e esclarecimentos necessários para a gestante.

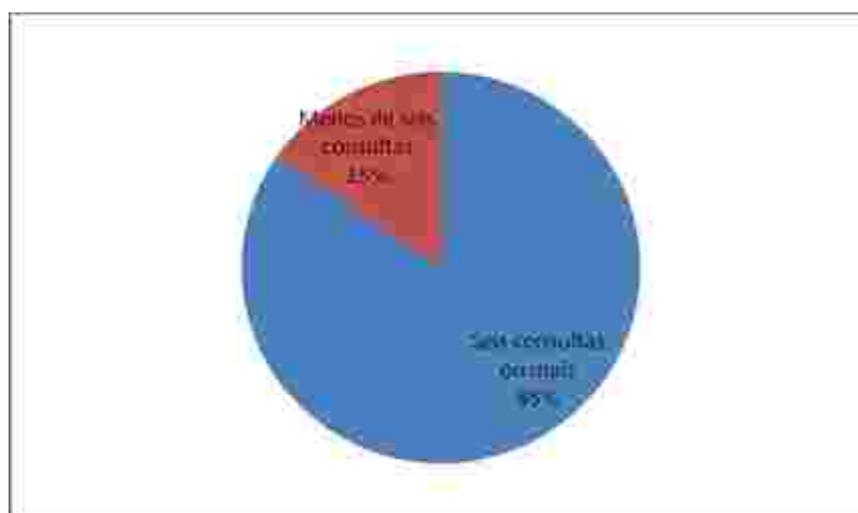


Figura 2 – Número de gestantes que realizaram ou não o mínimo de consultas preconizado.

Vimos que dentre as 26 gestantes o número de consultas variou de 4 a 12, sendo que o mínimo preconizado é de 6 consultas. Observa-se que o maior número de consultas esteve entre 8 e 10, correspondendo a 54% do total de gestantes presentes no estudo. Evidenciamos que a maior adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal promoveu o vínculo entre profissionais e gestantes, favorecendo a evolução saudável da gestação.

4 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que a maioria das gestantes iniciou o acompanhamento precoce do pré-natal, e efetuaram mais de 6 consultas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Notamos que quando se tem um acompanhamento pré-natal com intervenções realizadas com qualidade, essas podem modificar e favorecer o desenvolvimento da gestação, sendo um dos componentes essenciais para a redução da mortalidade materna.

O acompanhamento pré-natal, para ser desenvolvido com qualidade, sendo capaz de reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal, não depende apenas dos profissionais de saúde, mas também da adesão das gestantes ao programa. A captação precoce das gestantes tem o objetivo de fortalecer esta adesão, ajudando no diagnóstico de eventuais fatores de risco, proporcionando um desenvolvimento saudável da gestante e do feto.

Podemos observar que um maior número de consultas de pré-natal minimiza os riscos às gestantes, contribui para o desenvolvimento fetal e reduz os riscos de mortalidade infantil.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.569 de 1º de junho de 2000a. **Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS.** Republicada no Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 18 ago. 2000, por ter saído com incorreção no original.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p.

CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CECATTI, José Guilherme and VEGA, Carlos Eduardo Pereira. **Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2006, vol.28, n.5, pp. 310-315.

COSTA, Geny Rose Cardoso; CHEIN, Maria Bethânia da Costa; GAMA, Mônica Elinor Alves; Coelho, Ledyane Silva Caldas; COSTA, Andréia Susana Vieira da; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; BRITO, Luciane Maria Oliveira. **Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.6, pp. 1005-1009.

GONCALVES, Roselane; URASAKI, Maristela Belletti Mutt; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa and D'AVILA, Carla Gisele. **Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.3, pp. 349-353.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida and SANTIAGO, Silvia Maria. **O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.1, pp. 173-179.

RASIA, Isabel Cristina Rosa Barros.; ALBERNAZ, Elaine. **Atenção pré-natal na cidade de Pelotas,** Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2008, vol.8, n.4, pp. 401-410.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia de Giácomo do and CECATTI, José Guilherme. **Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2004, vol.26, n.7, pp. 517-525. ISSN 0100-7203.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giácomo and CECATTI, José Guilherme. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2004, vol.4, n.3, pp. 269-279.