

PERFIL SOCIOECONÔMICO E OBSTÉTRICO DE MULHERES QUE REALIZARAM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CÁSSIA LUÍSE BOETTCHER¹; CAMILA NEUMAIER ALVES²; GREICE CARVALHO DE MATOS³; HELOÍSA MARIA RECKZIEGEL BELLO⁴; SONIA MARIA KONZGEN MEINCKE⁵

1 UFPEl – cassia6@gmail.com ; camilaenfer@gmail.com ; greicematos1709@hotmail.com

2 PUCRS – herebenf@yahoo.com.br

3 UFPEl – meinckesmk@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As questões relacionadas à saúde reprodutiva da população têm despertado interesse em gestores e pesquisadores no Brasil, pois, trata-se de um tema relevante para o planejamento de ações e políticas populacionais que visam o desenvolvimento socioeconômico brasileiro (BRASIL, 2004). Os principais temas abordados nestas pesquisas foram: a fecundidade, o uso de métodos contraceptivos e a gravidez (BORGES, SHOR, 2005; BRASIL, 2002)

Historicamente, a atenção à saúde reprodutiva enfoca, principalmente, as mulheres, pois, ao longo de suas vidas são elas que experienciam os principais eventos sociais que integram a vivência reprodutiva, entre eles, a gravidez e o parto. Estes eventos são uma experiência única, um processo singular na vida das mulheres e de seus parceiros, que acaba envolvendo, também, um universo mais amplo composto por suas famílias e a comunidade na qual estão inseridas (ANVERSA et al, 2012; BRASIL, 2006).

Assim sendo a assistência Pré-Natal engloba uma série de ações que visam à saúde materna e fetal, como também ajuda na identificação de possíveis riscos, tanto para a mãe quanto para o bebê, buscando uma assistência equânime e adequada. Ela compreende ações de promoção, prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Deste modo, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), busca qualificar a assistência e melhorar a saúde das mulheres mediante ações de proteção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2007). No Rio Grande do Sul as ações do PAISM ocorrem desde o ano de 1988. Este programa é conhecido como Sessão da Saúde da Mulher e prioriza ações no planejamento familiar, no Pré-Natal, no parto, no puerpério, na prevenção do câncer de mama e no câncer de colo uterino (PRIETSCH et al, 2011).

Visto a importância de assegurar que as comunidades alcancem bons níveis de saúde, é fundamental realizar investigações que avaliem também a realidade socioeconômica e sanitária. Partindo desta premissa, este estudo buscou caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das mulheres que realizaram acompanhamento Pré-Natal em uma UBS do município de Porto Alegre, a fim de subsidiar possíveis ações em saúde para esta população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo do tipo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa (PEREIRA, 2005). A população do estudo foi constituída de mulheres cadastradas no livro de controle da assistência Pré-Natal da UBS Morro Santana, pertencente à Gerência Distrital Leste/Nordeste do município de Porto, no período de janeiro de 2005 e dezembro de 2007. Das 297 mulheres cadastradas no serviço, 79 foram excluídas do estudo por inexistência de registros relativos ao Pré-Natal em seus prontuários, sendo incluídas no presente estudo 218 mulheres.

Foram coletados as seguintes informações: dados gerais de identificação; idade; raça; ocupação; estado civil; renda; e dados obstétricos, como número de gestações, partos e abortos, número de filhos vivos e número de consultas Pré-Natal, da Ficha de Acompanhamento Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre, anexadas ao prontuário de cada mulher.

Foi realizada análise descritiva dos dados e os mesmos foram apresentados na forma de média, desvio padrão ($M \pm DP$) e percentuais (%). Os dados foram armazenados e analisados com auxílio do programa SPSS 12.0.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde do município de Porto Alegre, protocolo 001.040769.09.7.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados percebeu-se que a idade média das mulheres foi de 26,6 anos, a maioria delas incluía-se na faixa etária de 20 a 34 anos (75%), seguida das com idade menor de 20 anos (14%) e das com idade maior ou igual a 35 anos (11%). Observou-se que 168 (77%) eram brancas, 43 (20%) afrodescendentes e 6 (3%) pardas e que a grande maioria, ou seja, 208 mulheres (95%) apresentavam companheiro. A ocupação predominante entre as mulheres avaliadas foi a do lar, 81 (37%).

As 218 mulheres tiveram 446 gestações, em média 2 gestações por mulher com desvio padrão ($DP \pm 1$). Elas referiram 71 abortos no total, sendo 57 (80%) espontâneos e 14 (20%) provocados, com uma média de idade de 29 anos com desvio padrão ($DP \pm 6$). O número médio de consultas na UBS Morro Santana foi de 5,86 consultas por gestação. Este dado vai em contraponto com o apontado pelo MS, que preconiza o número de consultas Pré-Natal ser no mínimo seis, sendo aconselhado uma consulta a cada quatro semanas até o oitavo mês de gestação e após esta data a periodicidade das consultas deve ser a cada quinze dias, e finalmente, no nono mês ser semanal, com o intuito de avaliar a evolução da gravidez, possíveis intercorrências e tratá-las se necessário (BRASIL, 2006).

Os registros dos dados referentes à assistência Pré-Natal são feitos sistematicamente e abrangem informações importantes para o acompanhamento assistencial da gestante até os processos subseqüentes, como o parto e o puerpério (ANDREUCCI; CECATTI, 2011). Entretanto, existem alguns fatores que

podem comprometer o acompanhamento de uma gestante, como por exemplo, a alteração de endereço desta ou a troca de local de assistência Pré-Natal, quer seja para outra Unidade de Saúde do SUS ou para um Serviço de Saúde privado, uma vez que se perde este monitoramento da gestante (BROUWER; BINDELS; WEERT, 2006; VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAES, 2008).

Em vista do exposto entende-se que o monitoramento da gestante no período Pré-Natal é fundamental para garantir o adequado desenvolvimento da gestação. Ademais, torna-se importante incluir variáveis referentes às questões socioeconômicas, como a escolaridade, nas fichas de acompanhamento como estratégia de identificação das gestantes de risco e para que as informações sejam oferecidas a fim de suprir as reais necessidades que cada mulher apresenta.

4. CONCLUSÕES

Por meio deste estudo pode-se identificar o perfil socioeconômico e obstétrico das mulheres que realizaram acompanhamento Pré-Natal na UBS Morro Santana em Porto Alegre. Os resultados encontrados poderão servir de subsídio para planejar estratégias a fim de qualificar a atenção a saúde desta população. Investigações que buscam conhecer o perfil das populações deveriam ser feitos com mais frequência, pois as informações reveladas são de fundamental importância para o planejamento de estratégias e ações em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREUCCI, CB; CECATTI, JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(6):1053-1064, jun, 2011.

ANVERSA, ETR et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(4):789-800, abr, 2012.

BORGES, ALV; SHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4 ed. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise da Situação de Saúde no Brasil**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Secretaria de Políticas de Saúde, Saúde da mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BROUWER, H; BINDELS, P; WEERT, H. Data quality improvement in general practice. **Fam Pract**; 23: 529-36, 2006.

PEREIRA, MG. **Epidemiologia Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 398-417, 2005.

PRIETSCH, SOM et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(10):1906-1916, out, 2011.

VASCONCELLOS, MM; GRIBEL, EB; MORAES, IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: S173-S182, 2008