

Caracterização das gestantes atendidas em uma Unidade Estratégia Saúde da Família no município de Vassouras/RJ, em 2016

Characterization of pregnant women attended in a Family Health Strategy Unit in Vassouras city, Rio de Janeiro State, in 2016

Carolina de Paula Orioli da Silva¹, Maria Cristina Almeida de Souza¹, José Carlos Dantas Teixeira¹, Elisa Maria Amorim da Costa¹, Paula Pitta de Resende Côrte^{1,2}.

1- Universidade Severino Sombra (USS). Vassouras- RJ- Brasil.

2- Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Rio de Janeiro- RJ- Brasil.

Resumo

Objetivo: caracterizar as gestantes da Unidade Estratégia de saúde da Família do bairro Itakamosi, em Vassouras/RJ. **Material e métodos:** estudo documental, retrospectivo, cuja amostra foi não probabilística, por conveniência, de abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados por meio da consulta aos prontuários das gestantes cadastradas e atendidas durante o ano de 2016. **Resultados:** a amostra foi constituída por 15 gestantes. Destas, 53,3% tinham entre 13 a 20 anos. Com relação ao estado civil, 53,3% eram solteiras. Sobre o número de gestações anteriores, 46,6% da amostra tinham 1 filho. Em relação ao número de abortos, 73,3% não tiveram. Sobre o número de consultas na assistência pré-natal realizada, realizaram menos de 6 consultas, 60% da amostra. Relacionado ao trimestre que iniciaram o pré-natal, 60% da amostra o fizeram no 1º trimestre de gestação. Das participantes, 46,6% foi vacinada contra tétano, 73,3% contra hepatite B e 20% contra H1N1. Quanto ao tipo de parto, 80% realizaram cesariana. Com relação à consulta puerperal, 73,3% a realizaram. **Conclusão:** o estudo revelou gestantes com predominância da faixa etária de 13 a 20 anos, solteiras, primíparas, sem registro de aborto prévio. A maior parte realizou menos de seis consultas durante o pré-natal, que teve início no primeiro trimestre da gravidez. As gestantes acompanhadas em 2016 pela equipe da UESF Itakamosi realizaram parto tipo cesárea e compareceram à consulta puerperal, ainda que em número inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Abstract

Objective: To characterize the pregnant women of the Family Health Strategy Unit of Itakamosi neighborhood, in Vassouras / RJ. **Material and methods:** retrospective, documental study with a quantitative approach, whose data were collected through the medical records of pregnant women registered and attended during the year of 2016. **Results:** The sample consisted of 15 pregnant women. Of these, 53.3% were between 13 and 20 years old. Regarding marital status, 53.3% were single. About the number of previous pregnancies, 46.6% of the sample were in their first pregnancy. Regarding the number of abortions, 73.3% did not have any incidence. The number of medical consultations in prenatal care was less than 6 visits in 60% of the sample. For the trimester that the women began prenatal care, 60% of the sample started the medical supervision in the first trimester of pregnancy. Regarding immunization, 46.6% of the sample was vaccinated against tetanus, 73.3% against hepatitis B and 20% against H1N1. Regarding the type of delivery, 80% performed caesarean section. Regarding the puerperal consultation, 73.3% attended it. **Conclusion:** The study revealed pregnant women with a predominance of 13 to 20 years of age, single, primiparous, without previous abortion records. Most performed fewer than six visits during prenatal care, which began in the first trimester of pregnancy. The pregnant women monitored in 2006 by the Health Unit Itakamosi team performed caesarean delivery and attended the puerperal consultation, although in a lower number than recommended by the Ministry of Health.

Palavras-chave:

Gravidez. Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde.

Keyword:

Pregnancy. Prenatal Care. Primary Health Care.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Carolina de Paula Orioli da Silva. Email: carol_orioli@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto, embora sejam eventos fisiológicos na vida da mulher, provocam mudanças físicas e emocionais que necessitam de acompanhamento por profissionais da área de saúde. No serviço público, entre as equipes qualificadas para cuidar da gestante por meio de uma assistência acolhedora e humanizada, está a que atua nas Unidades Estratégia Saúde da Família (UESF).¹ O atendimento da gestante na atenção básica inicia-se pelo acolhimento e escuta qualificada, fortalecendo o vínculo entre a usuária, seus familiares e a equipe multidisciplinar da UESF.²

O adequado pré-natal contribui para a melhoria dos cuidados à gestante e, conseqüentemente, dos indicadores de saúde materno-infantil. Um atendimento pré-natal de qualidade impacta significativamente na redução da morbimortalidade materna, orienta para adoção de condutas diante de possíveis intercorrências no ciclo grávido-puerperal bem como para a prevenção de complicações neste período.¹ Assim, as ações de saúde características do pré-natal e do puerpério facilitam a identificação antecipada de complicações possíveis da gestação, além de viabilizara educação em saúde sobre o parto em um contexto de atendimento integral a saúde da mulher.^{2,3} A atenção obstétrica e neonatal prestadas pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização do atendimento. Compete aos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, vendo-os como sujeitos de direitos. A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.³

A Estratégia Saúde da Família (ESF) integra uma política do Ministério da Saúde (MS) que visa à reorganização da Atenção Básica no Brasil, levando em consideração os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem entre seus objetivos ampliar o acesso da população local aos serviços públicos de saúde,

promovendo uma contínua assistência pela equipe de saúde, alcançando a resolutividade do cuidado.⁴ A assistência pré-natal de baixo risco é uma atividade que deve ser realizada na Atenção Primária à Saúde (APS), ofertada nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades Estratégia Saúde da Família. Assim, a UESF, porta de entrada preferencial da gestante na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é o nível de atenção adequado para acolher suas necessidades e demandas, proporcionando um acompanhamento longitudinal, continuado e humanizado durante a gravidez.²

Em Vassouras, município de localizado na região centro sul do Estado do Rio de Janeiro, a cobertura populacional da ESF é de 100%,⁵ constituindo um facilitador para que as mulheres tenham acesso ao pré-natal no período da gestação e nas primeiras semanas após o parto. Os 34.410 mil habitantes do município⁶ dispõem de 14 unidades de Estratégia de Saúde da Família, entre as quais a situada no bairro periférico Itakamosi (Unidade Estratégia de Saúde da Família Floriano Cunha).⁷

O presente trabalho objetiva caracterizar o perfil das gestantes no ano de 2016 atendidas na Unidade Estratégia Saúde da Família do bairro Itakamosi, no município de Vassouras, na região centro sul do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com fomento do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Severino Sombra (USS), em Vassouras/RJ. Os dados foram coletados por um único pesquisador por meio da consulta aos prontuários das gestantes cadastradas na Unidade Estratégia Saúde da Família do bairro Itakamosi, no município de Vassouras/RJ, assistidas em seu pré-natal durante o ano de 2016. A amostra foi não probabilística, por conveniência. Utilizou-se para coleta de dados, um instrumento estruturado, com questões relacionadas à idade, estado civil, número de gestações, vacinação, número de abortos anteriormente sofridos, número de consultas realizadas durante o pré-natal, assistência recebida na última gestação, tipo de parto

planejado e comparecimento à consulta puerperal.

O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Severino Sombra (CEP/USS) sob parecer nº.2.225.583, de 17/08/2017, CAAE69873717.1.0000.5290.

RESULTADOS

A Unidade Estratégia Saúde da Família (UESF) do bairro Itakamosi é uma das 14 UESF do município de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, cuja cobertura populacional da ESF é de 100%. O município possuía em 2010, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 34.410 habitantes.⁶O bairro Itakamosi localiza-se na periferia do município, às margens da BR 393. Estão adscritas a esta UESF, 1900 pessoas, devidamente cadastradas. A equipe da UESF é do tipo ampliada, tendo em sua composição uma equipe de saúde bucal modalidade I, além da médica, do enfermeiro, do técnico em enfermagem e dos 5 agentes comunitários de saúde. A UESF é campo de prática para os estudantes do curso de medicina da USS.

A amostra desta pesquisa foi constituída pelo prontuário de 15 mulheres, que no ano de 2016, encontravam-se em gestação, de acordo com os registros da UESF. Destas, 53,3% tinham entre 13 a 20 anos, 40% entre 21 a 30 anos e 6,6% possuíam idade entre 31 e 40 anos. Com relação ao estado civil, 53,3% eram solteiras, 26,6% casadas e união estável foi registrada em 6,6% da amostra. Sobre o número de gestações anteriores, 46,6% estavam na primeira gestação, 40% na segunda gestação, 6,6% das mulheres, na terceira gestação. Inexistiam dados no prontuário sobre este dado em 6,6% da amostra. Em relação ao número de abortos, 73,3% não obteve nenhuma ocorrência, 13,3% obteve 1 ocorrência e em 13,3% esses dados não estavam registrados nos prontuários. Sobre o número de consultas na assistência pré-natal: realizou menos de 6 consultas, 60% da amostra, enquanto 13,3% realizou exatamente 6 consultas e 6,6% da amostra mais de 6 consultas no pré-natal.

Sobre o início do pré-natal, 60% da amostra o fez no 1º trimestre de gestação, ao passo que 33,3% o iniciou no 2º trimestre, enquanto 6,6% somente o realizou no 3º trimestre. Referente à

imunização, 46,6% da amostra foi vacinada contra tétano, 73,3% contra hepatite B e 20% contra H1N1. Quanto ao tipo de parto, 80% realizou cesariana, 6,6% parto vaginal e em 13,3% da amostragem não possuía dados no prontuário. Relacionado à consulta puerperal compareceu da amostra 73,3%, não compareceu 6,6% e em 13,3% da amostra, estes dados eram inexistentes no prontuário.

DISCUSSÃO

A assistência pré-natal é uma atribuição da equipe de saúde, tendo como principal objetivo o acolhimento da gestante a partir do primeiro contato na ESF ou na própria comunidade, iniciando um laço afetivo, valorizando emoções, sentimentos e histórias referidas pela mulher e seu parceiro, transmitindo-lhes apoio e confiança para que possam conduzir a gestação e o parto, individualizando e contextualizando a assistência pré-natal.¹

Na história da saúde pública brasileira, a atenção materno-infantil tem sido considerada área prioritária, com destaque para os cuidados durante a gestação. No Brasil, diversos estudos elegeram como foco a avaliação da atenção à saúde da mulher, em particular da assistência assegurada às gestantes, o acompanhamento e avaliação da saúde materno-infantil, quer sejam por estudos com dados primários, quer sejam aqueles oriundos de dados secundários do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos).^{7,8,9}

Informações relacionadas à idade e ao estado civil das gestantes, número de gestações anteriores, assistência recebida na última gestação e o tipo de parto podem contribuir para a melhoria dos cuidados oferecidos às gestantes e, por conseguinte, dos indicadores de saúde materno-infantil na área de cobertura desses serviços por detectarem em quais pontos são necessárias novas ações capazes de qualificar o processo de trabalho das equipes. Dessa forma, os resultados desta investigação poderão subsidiar o gestor na otimização das ações voltadas a esta população por meio da realização de atividades educativas capazes de motivar as gestantes para o autocuidado em saúde, para a adoção dos cuidados necessários a gestantes e empoderá-las para o exercício da cidadania.

As gestantes assistidas pela equipe da Unidade Estratégia Saúde da Família do bairro Itakamosi têm faixa etária de 13 a 20 anos, diferindo dos resultados encontrados nas pesquisas realizadas em uma Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto/SP - na qual a faixa etária predominante foi de 21 a 30 anos¹ - e em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza/CE, no qual a faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos.⁹ Este dado também diferiu de um terceiro estudo realizado com gestantes usuárias de drogas na região metropolitana de Bangkok, Taiwan, no qual a faixa etária predominante das gestantes era de 20 e 34 anos de idade (65,5%),¹⁰ comparou-se também estes resultados aos de estudo realizado na China, que demonstrou a prevalência de gestantes na faixa etária de 25 a 30 anos.¹¹ A faixa etária de 15 a 19 anos foi prevalência entre as gestantes na região Sudeste de 17,7%, de acordo com o censo de 2010 do IBGE,⁶ ou seja, há uma taxa maior de gravidez na adolescência, fato que pode guiar novos investimentos nesse setor, principalmente no incentivo ao uso de métodos contraceptivos e na realização de atividades de educação sexual voltados para esta população. É importante levar-se em conta as condições sociais do bairro onde está localizada a UESF cujo perfil das gestantes aqui se descreve tendo em vista estarem localizadas numa região periférica do município de Vassouras, RJ.

Os resultados deste estudo explicitaram que a maioria das gestantes assistidas pela unidade ESF do bairro Itakamosi em Vassouras é solteira (53,3%), divergindo do relatado em estudo realizado no serviço de saúde de Fortaleza, que evidenciou um maior percentual (54,8%) de mulheres declarantes de possuírem relação de união consensual.⁹ Estudo realizado em Bangkok demonstrou também resultados distintos aos desses outros dois estudos por ter apresentado 68% das gestantes casadas.¹⁰

Das gestantes cujo perfil se caracteriza neste estudo, (53,3%) encontrava-se na gestação do primeiro filho, percentual próximo aos 51,9% registrados em serviços de saúde de Fortaleza/CE⁹ e 59,56% em pesquisa realizada na China.¹¹ Os resultados desta pesquisa, contudo, divergem daqueles obtidos na Unidade de Saúde de Ribeirão Preto/SP no qual 69% das gestantes estavam em sua segunda gestação¹⁰ respectivamente. Dados coletados pelo IBGE no

ano de 2006 apontam uma diminuição na quantidade de filhos por mulher até o final da sua vida reprodutiva, estando no valor de 1,99,⁶ ou seja, tais dados encontram-se dentro dos parâmetros esperados para o Brasil, devido a entrada da mulher no mercado de trabalho e aumento da escolaridade. Com relação ao número de abortos, a maioria das mulheres negou ter sofrido (73,3%), valor semelhante aos estudos realizados em Ribeirão Preto (72,5%)¹ e de Fortaleza (80%).⁹

De acordo com o Ministério da Saúde, o número de consultas durante o pré-natal deve ser no mínimo de seis⁶ nas quais se realiza o cálculo de risco gestacional, realização de exames, acolhimento, preenchimento do SISPRENATAL e do cartão da gestante.¹² No estudo aqui realizado, os dados revelam que a maior parte das gestantes da Unidade ESF de Itakamosi (60%), realizou menos de seis consultas, situação diferente da relatada nos estudos efetuados na cidade de Ribeirão Preto, no qual 75,8% das gestantes realizaram mais de seis consultas durante o pré-natal.¹ Um número expressivo de mortes por causas evitáveis ainda faz parte da realidade social e sanitária de gestantes no Brasil, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre as quais, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.¹² Dessa forma, constata-se que na UESF Itakamosi, no município Vassouras, devem ser programadas atividades e ações promotoras da adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal.

Relata-se que 60% das gestantes da UESF Itakamosi começaram o acompanhamento da gestação no primeiro trimestre, um dado positivo já que os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um dos indicadores da qualidade dos cuidados maternos.¹² Contudo, dados de um estudo realizado em Fortaleza, evidenciaram percentual de 100% para este início.¹ Apesar da UESF na qual esta pesquisa foi realizada haver predominância de pacientes que começaram o acompanhamento no início da gestação (1º trimestre), o percentual evidencia a necessidade de incremento a fim de se alcançar valores próximos à totalidade das gestantes da área de abrangência da unidade.

Caracterização das gestantes atendidas no município de

A vacinação contra hepatite B foi realizada em 73,3% das gestantes adscritas à UESF Itakamosi, revelando um serviço satisfatório para a prevenção da aquisição do vírus de forma congênita. Houve também boa cobertura vacinal nas gestantes da Unidade de Saúde de São José do Rio Preto/SP (85,4%).¹ Por considerar os riscos aos quais as gestantes não vacinadas têm de contrair a doença e de haver transmissão vertical, o Programa Nacional de Imunização reforça a importância de que a gestante receba a vacina contra a hepatite B após o primeiro trimestre de gestação, independentemente da faixa etária.¹² A vacinação contra o tétano mostrou um percentual de cobertura de 46,6% nas gestantes da UESF Itakamosi, número inferior aos informados em estudos cujos dados foram coletados na Unidade de Saúde de São José do Rio Preto/SP (98,3%).¹

Esta pesquisa evidenciou baixa cobertura vacinal contra o vírus *Influenza H1N1* haja vista que o percentual de gestantes vacinadas foi de 20%, enquanto que no serviço de São José do Rio Preto foi de 85,4%.¹

A realização do parto tipo cesárea foi prevalente tanto na UESF de Vassouras quanto na de São José do Rio Preto, sendo respectivamente de 80% e 79%,¹ evidenciando assim um número alto de partos desse tipo, percentual distinto ao divulgado em estudo com gestantes chinesas, no qual o parto vaginal foi o prevalente em 53,89%.¹¹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde, este número deveria ser de no máximo cerca de 15% dentro de um país, limitando dessa forma os riscos para a mãe quanto para o bebê.³ Diversos fatores como características biopsicossociais, a medicalização da saúde e a presença do modelo hospitalocêntrico não pautado na autonomia do paciente, podem gerar tais números em relação ao tipo de parto das mulheres brasileiras.³

A consulta puerperal, que possui como objetivo monitorar a saúde do bebê e da mãe em puerpério foi de alta aderência na UESF de Vassouras (73,3%), embora inferior ao das gestantes da Unidade de Saúde de São José do Rio Preto/SP (96,7%)¹ demonstrando também um bom desempenho desse serviço de atenção básica, que influi diretamente sobre a

mortalidade precoce de crianças e a mortalidade materna.

O estudo revelou gestantes com predominância na faixa etária de 13 a 20 anos, solteiras, primíparas, sem registro de aborto prévio. A maior parte realizou menos de seis consultas durante o pré-natal, que teve início no primeiro trimestre da gravidez. As gestantes acompanhadas em 2006 pela equipe da UESF Itakamosi realizaram parto tipo cesárea e compareceram à consulta puerperal, ainda que em número inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. A cobertura vacinal para hepatite B de 73,3%, para tétano 46,6% e para H1N1, 20%.

Espera-se que os resultados desta investigação possam subsidiar o planejamento e execução de ações de educação em saúde voltada para gravidez na adolescência, e também contribuir para ampliar a adesão da vacinação em gestantes.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Silva CPOS, Souza MCA, Teixeira JCD, Costa EMA, Côrte PPR. Caracterização das gestantes atendidas em uma Unidade Estratégia Saúde da Família no município de Vassouras/RJ, em 2016. Rev. Educ. Saúde 2018; 6 (1):39-44.

REFERÊNCIAS

1-Canada MM, Pereira DS, Santana QH. Características do atendimento de gestantes atendidas em uma unidade de atenção básica de saúde. Arq. Ciênc. Saúde 2016; 23(4):67-71.

2-Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em 25 de Março de 2018.

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.

Manual técnico. 2005. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>

Acesso em 25 de Março de 2018.

4-Menezes ACL, Brito CA, Silva CCR. Opinião dos usuários sobre a atuação dos discentes de enfermagem em uma unidade de saúde da família. *Arq. Ciênc. Saúde* 2016; 23(3): 27-31.

5-Côrtes PPR, Vilagra SMBW, Souza MCA, Côrtes Júnior JCS, Rabello E. Estratégias para a resignificação do internato médico: relato de experiência. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina* 2016; 5(1): 42-52.

6- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo 2010. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovoportais/sociais/populacao.html>> Acesso em 25 de Março de 2018.

7- Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em 26 de março de 2018.

8-Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebel MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev. Odontol. ciência*, 2011; 26(4):291-296.

9-Peixoto CR, Lima M, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza/CE. *Rev Mineira de Enfermagem UFMG* 2012; 16(2):171-177.

10-Homsup P, Phaloprakarn C, Tangitgamol S, Manusirivithaya S. Maternal characteristic and pregnancy outcomes among illicit drug-using women in urban setting. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2018; 57(1): 13-17.

11-Uang A, Wu K, Zhao W, Hu H, Yang Q, Chen D. Attendance at prenatal care and adverse birth outcomes in China: a follow-up study based on Maternal and Newborn's Health Monitoring System. *Midwifery* 2018; 57:26-31.

12-Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo

risco. Brasília-DF. 2012. Disponível em<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.

Acesso em 08 de abril de 2018