



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL NA UBS AREAL-LESTE, PELOTAS - RS

KAROLINE COELHO NEDEL¹; ARTHUR DE FARIAS BETEMPS DA SILVA²;
PIETRO EMERIM MORETTO³; REMIDIO ALEX PEREIRA GARCIA⁴; MARCELO
FERNANDES CAPILHEIRA⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas- kcnel@gmail.com ² Universidade Federal de Pelotas- betempsarthur3@gmail.com ³ Universidade Federal de Pelotas- pietroemoretto@gmail.com ⁴ Universidade Federal de Pelotas- remidioalex@bol.com.br ⁵ Universidade Federal de Pelotas- mcapilheira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde propõe assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto) e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal é indispensável para que essas metas sejam alcançadas, assegurando o desenvolvimento saudável da gestação e concedendo um parto com menores riscos para mãe e para o bebê. (CASTRO e et al., 2015)

Em 2011, surgiu o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), tendo como objetivo contribuir para a redução da morbidade e mortalidade das mulheres no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todas as fases de seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminações (CASTRO e et al., 2015). Contudo, segundo a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS), todos os dias 830 mulheres morrem de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto em todo o mundo, 99% de todas mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento, dentre os quais se inclui o Brasil. (OPAS, 2023)

Dessa forma, fica evidente a necessidade de conseguir estipular o perfil epidemiológico de mulheres que têm baixa adesão ao pré-natal, a fim de que políticas públicas de âmbito municipal à nacional possam facilitar o acesso desses grupos vulneráveis ao serviço de saúde.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo analítico, observacional e transversal. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Pelotas-RS, no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. A coleta de dados foi realizada através da análise das fichas de pré-natal, de forma retrospectiva, os dados coletados incluíram: idade, raça, gestação planejada, apoio do pai do bebê, comorbidades e gestações anteriores. Foram incluídas no estudo todas gestantes que tinham a Ficha de Pré-natal preenchida, com Data Prevista para o Parto (DPP) entre 01/12/2021 à 30/11/2023. Preencheram os requisitos 122 gestantes. O parâmetro para considerar baixa adesão foi o comparecimento em menos de sete consultas, de acordo com as diretrizes de

saúde do município de Pelotas (PAGANINI, 2021). Os dados foram coletados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016 e os resultados foram analisados com o auxílio do software Jamovi. Utilizou-se o teste qui-quadrado (X^2) ou de Pearson para relacionar as variáveis independentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as características da população de gestantes atendidas pelo pré-natal da UBS Areal Leste. Houve defasagem da coleta de dados em: 6 pacientes referente a idade, 7 pacientes referente a raça, 12 pacientes referente o planejamento da gestação, 18 pacientes referente ao apoio do pai do bebê, 9 pacientes referente a comorbidades e nenhuma defasagem referente a ser múltipara.

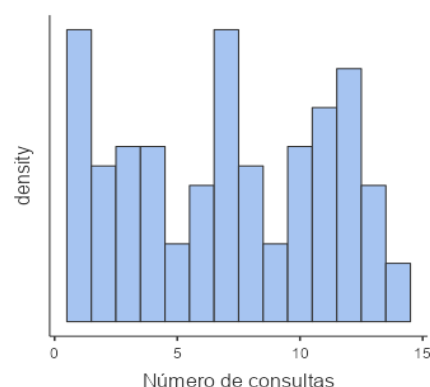
Tabela 1. Variáveis de idade, raça, comorbidades, planejamento da gestação, apoio do pai do bebê e múltipara.

Variáveis	n	%
Idade		
<18	5	4.3%
18-25	39	33.6%
26-35	57	49.1%
>35	15	12.9%
Total	116	100%
Raça		
Branca	72	62.6%
Negra	25	21.7%
Parda	16	13.9%
Indígena	2	1.7%
Total	115	100%
Gestação Planejada		
Sim	35	31.8%
Não	75	78.2%
Total	110	100%
Apoio do pai do bebê		
Sim	99	95.2%
Não	5	4.8%
Total	104	100%
Comorbidade		
Sim	22	19.5%
Não	91	80.5%
Total	113	100%
Múltipara		
Sim	75	61.5%
Não	47	38.5%
Total	122	100%

Tabela 2. Frequência da baixa adesão

Baixa adesão	n	%
Sim	52	42.6%
Não	70	57.4%
Total	122	100%

Gráfico 1. Distribuição do número de consultas pela densidade.



Nota-se o predomínio do atendimento a mulheres brancas, entre 26-35 anos, sem comorbidades, múltíparas, que não planejaram a gestação e tem o apoio do pai do bebê. Surpreendentemente, 95.2% das pacientes alegam ter o apoio do pai do bebê, mesmo que apenas 31.8% tenham planejado a gestação, o que pode sugerir um viés de informação.

Sobre o número de consultas, a média foi de 7 consultas, o mínimo de consultas recomendadas, entretanto esse número teve grande desvio-padrão de 4.06. A moda

de consultas foram 01 e 07. A Tabela 2 mostra sobre a frequência da baixa adesão às consultas de pré-natal. Enquanto o Gráfico 01 mostra a distribuição do número de consultas pela densidade de pacientes. Das 52 gestantes com baixa adesão, apenas 19 pacientes tinham a justificativa para o número indevido de consultas nas fichas espelhos. Esses dados corroboram com a hipótese de haver mal preenchimento das Fichas de Pré-natal, havendo substancial defasagem das informações. Ressalta-se também o alto índice de baixa adesão ao pré-natal, chegando aos 42.6% da população de gestantes atendidas. Esse dado fica ainda mais alarmante quando comparado com a média nacional de 26.4% de mulheres que não tiveram acesso ou acesso foi inadequado ou intermediário ao pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos pela análise de frequência qui-quadrado estimando a associação entre a baixa adesão às consultas pré-natais e os diversos fatores explorados.

Tabela 3. Variáveis e sua relação com a baixa adesão ao pré-natal

Variáveis	n	%	p
Idade			
<18	3	60%	0.512
18-25	15	38.5%	
26-35	28	49.1%	
>35	5	33.3%	
Raça			
Branca	33	45.8%	0.857
Negra	9	36%	
Parda	7	43.8%	
Indígena	1	50%	
Gestação Planejada			
Sim	15	42.9%	0.880
Não	31	41.3%	
Apoio do pai do bebê			
Sim	43	43.4%	0.880
Não	2	40%	
Comorbidade			
Sim	10	45.5%	0.753
Não	38	41.8%	
Múltipara			
Sim	33	44%	0.698
Não	19	40.4%	

Ressalta-se a limitação do número de amostras que essa pesquisa possui, contendo somente os dados que foram preenchidos na ficha de pré-natal e a impossibilidade de rastrear gestantes que não tiveram pelo menos uma consulta de pré-natal na UBS de referência. Essa deficiência corrobora com os altos valores de p encontrados. Entretanto, mesmo com essas limitações pode-se criar o perfil das mulheres que menos aderem ao pré-natal, sendo o mesmo perfil das gestantes atendidas na UBS Areal-Leste. Porém, percebe-se um risco maior para baixa adesão de mulheres com menos de 18 anos, de raça parda e indígena e que apresentam comorbidades.



4. CONCLUSÃO

Segundo os dados expostos, pode-se concluir que houveram limitações para que se pudesse identificar e rastrear com maior grau de evidências o perfil da gestante com maior risco de baixa adesão ao pré-natal na UBS Areal Leste. Deve-se considerar o reduzido número de amostra e a defasagem no preenchimento dos dados dos pacientes. Dessa forma, é importante se atentar para a necessidade de melhorar a orientação para os profissionais da saúde que compõem o atendimento da UBS Areal Leste sobre a importância do preenchimento de todos os dados na ficha pré-natal das gestantes. Considerando a baixa qualidade do preenchimento dos dados nos registros, é importante atentar para a necessidade de alertar os profissionais da equipe da UBS Areal Leste sobre a qualidade do preenchimento dos dados na ficha pré-natal das gestantes. Embora as limitações encontradas, os resultados do estudo são importantes para o planejamento do serviço no manejo do pré-natal, possibilitando o planejamento de estratégias que busquem ampliar a adesão ao pré-natal, principalmente entre mulheres menores de 18 anos, com cor da pele parda ou de origem indígena. Ademais, o alto grau de baixa adesão ao pré-natal é um dado preocupante, que deve alertar a necessidade da melhoria de ações que visem a promoção da saúde das mulheres e recém-nascidos, uma vez que o pré-natal é imprescindível para a diminuição da morte materno-infantil. (OPAS, 2023)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GOMES, M.N.A.; et al, **Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada- Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019
- CASTRO, L.M.X.; et al, **Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher PNAISM e do plano nacional de política para as mulheres PNPM**. Brasília, 2015
- PAGANINI, R., **Relatório anual de gestão 2021 Secretária Municipal de Saúde de Pelotas Departamento de Planejamento**. Pelotas, 2021
- SOUZA, N.; et al, Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde em São Luís- MA, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 1, p. 28-38, jan-jun, 2013
- OPAS, **Declaração conjunta sobre a redução da morbidade e mortalidade materna**, Washington D.C., 2023. Acessado em 28 fev 2024. Online. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/declaracao-conjunta-sobre-reducao-da-morbilidade-e-mortalidade-materna>