



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Karinne Akemi Sakuma

Delineamento do perfil epidemiológico das gestantes  
atendidas na Unidade de Saúde Mauá, Colombo-PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Karinne Akemi Sakuma

Delineamento do perfil epidemiológico das gestantes atendidas na  
Unidade de Saúde Mauá, Colombo-PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Melisse Eich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Karinne Akemi Sakuma

Delineamento do perfil epidemiológico das gestantes atendidas na  
Unidade de Saúde Mauá, Colombo-PR.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Melisse Eich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

Introdução: O pré-natal é importante para o acompanhamento do desenvolvimento da gestação, possibilitando o nascimento de um recém-nascido saudável e sem impactos na saúde materna. Na Unidade Básica de Saúde Mauá Colombo-PR há uma grande demanda por consultas de pré-natal, dessa forma, esse será o grupo de enfoque neste projeto de intervenção. Objetivo: O objetivo do projeto é aprimorar o acompanhamento pré-natal das gestantes da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Mauá com base no delineamento do perfil epidemiológico das gestantes, bem como a avaliação da idade gestacional no início do pré-natal e a elaboração de uma ferramenta para controle do absenteísmo das gestantes nas consultas. Metodologia: Durante as consultas de pré-natal serão coletados dados em relação à idade da gestante, escolaridade, paridade, idade gestacional no início do pré-natal e se a gestação foi planejada ou não. Além disso, será implementado o uso de uma planilha do programa Excel, a qual será programada e organizada para controle do absenteísmo nas consultas, na qual as gestantes que não retornaram na data prevista serão identificadas e estimuladas à participação ao pré-natal. Resultados esperados/obtidos: O presente estudo nos apresenta um perfil de gestante jovem, maioria entre 15 e 25 anos de idade e com uma parcela de gestantes adolescentes, escolaridade acima de 9 anos de estudo, baixa adesão ao início precoce do pré-natal e em sua maioria com gestação não planejada. Dessa forma, as ações serão direcionadas ao grupo de adolescentes com enfoque no início precoce do pré-natal e atividades voltadas ao planejamento familiar. Entretanto, a planilha do programa Excel não foi implementada até o momento e espera-se que com o uso ocorra diminuição do absenteísmo em consultas de pré-natal, busca ativa mais precoce das gestantes faltosas, preservando a longitudinalidade no acompanhamento pré-natal.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal, Gestantes, Absenteísmo, Perfil de Saúde, Gravidez





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	11
2.1	Objetivo geral: . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos: . . . . .	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	13
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

A Unidade de Básica de Saúde (UBS) Mauá atende a população do bairro Mauá, popularmente conhecida como vila Zumbi em Colombo-PR. Esse bairro está localizado ao sul do município, nas proximidades da BR-116, Estrada da Graciosa e Rio Palmital. Surgiu em fevereiro de 1990 pela ocupação de famílias do próprio município e de municípios vizinhos, os invasores estabeleciam seus lotes e montavam barracos de madeira e lonas plásticas (ARAÚJO, 2001). As condições de moradia ainda estão em processo de regularização e já passou por investimentos em habitação, recuperação ambiental, criação de bacias de cheias e sistema de drenagem, pavimentação de ruas (COHAPAR, 2016).

O bairro conta com energia elétrica, água encanada, as principais ruas são asfaltadas, há linha de ônibus que passa pelo bairro e há comércio local, como supermercado, farmácias, loja de roupas, etc. O bairro conta também com escolas de ensino infantil e médio. E também conta com uma ONG chamada APOIO (Associação Paranaense de Orientação, Integração e Ofício), a qual esta em funcionamento desde 1992 e oferece cursos profissionalizantes como, por exemplo, panificação, informática, artesanato, disponibilização de biblioteca aos moradores, confecção de enxoval de bebê, etc (COLOMBO, 2013).

A área de abrangência de UBS atende 2956 domicílios e a uma população estimada de 11824 habitantes de acordo com Plano Municipal de Saúde de 2010-2013 disponibilizado no site da Prefeitura de Colombo (COLOMBO, 2010).

Pela experiência vivenciada no atendimento aos pacientes, pude notar um grande número de gestantes havendo significativa demanda de consultas de pré-natal, várias consultas de demanda, pacientes sem acompanhamento adequado de comorbidades como hipertensão e diabetes.

Devido a essa percepção em relação a representatividade do grupo de gestantes nos atendimentos, esse será o grupo abordado, tendo como objetivo final a melhoria no atendimento pré-natal.

Há uma percepção de grande quantidade de gestantes menores de 18 anos e gestação indesejada, no entanto, é apenas uma percepção pessoal. Não há um banco de dados ou armazenamento de informações em relação a esse grupo de pacientes.

Na saúde, a utilização de uma análise de dados pelo cruzamento de informações, o relacionamento de problemas e a identificação de riscos ajuda na tomada de decisões. As informações disponíveis servem de base para execução de ações de prevenção para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MORAIS; SILVA; CARITÁ, 2010). Cada vez mais vem se utilizando e requerendo informações epidemiológicas em nível regional ou local, tanto de problemas já existentes quanto de seus determinantes, para delinear o perfil de necessidades em saúde (BRASIL, 2005).

Os dados em relação as gestantes são relevantes pois a mortalidade no período neonatal

se relaciona com as condições de gestação e parto, e principalmente pela qualidade na assistência pré-natal e parto (BOING; D'ORSI; JÚNIOR, 2016). Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante gravidez, parto e puerpério são preveníveis (BRASIL, 2012).

Assim, a coleta de dados em relação às gestantes, para delineamento do seu perfil epidemiológico será um dos objetivos desse estudo, de modo a servir de base para próximas ações com foco nesse grupo de pacientes.

Há também uma dificuldade no controle do acompanhamento dessas pacientes em relação a faltas nas consultas agendadas, prejudicando o acompanhamento pré-natal.

O absenteísmo das gestantes no pré-natal faz parte das atividades relacionadas ao cuidado em saúde e que precisam ser enfatizadas, sendo importante que a equipe profissional esteja atenta para monitorizar as faltas (PAULO, 2010).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna. Também é importante na identificação precoce de fatores de risco gestacional, redução da morbimortalidade gestacional, acompanhamento em relação a realização dos exames complementares, crescimento uterino, avaliação periódica da ausculta fetal, ganho de peso, pressão arterial, etc (BRASIL, 2013).

As consultas também são momentos oportunos para retirar dúvidas, pois quanto mais qualidade tiver a assistência maior será a adesão das mulheres ao serviço e este é o caminho para redução dos índices de mortalidade materna e perinatal (SILVA et al., 2009).

Visando a melhora do acompanhamento pré-natal, será realizada uma planilha no programa Excel com coletada de dados para delineamento em relação ao perfil das gestantes, como por exemplo, idade, escolaridade, paridade, idade gestacional na primeira consulta de pré-natal, etc. E também será utilizado este mesmo programa para controle do absenteísmo, haverá o aparecimento de um sinal de alerta semanal em relação as gestantes que não retornaram em consultas na data prevista. Diante desse sinal de alerta, o agente comunitário de saúde da área será notificado para conferência se a paciente tem consulta agendada para data próxima ou então, realizar busca ativa da gestante.

O projeto tem relevância no contexto da UBS Mauá devido a falta de um controle de dados em relação ao perfil populacional, proporcionando futuramente o direcionamento nas próximas ações com enfoque nesse grupo e também auxiliará o controle em relação ao absenteísmo de gestantes em consultas de pré-natal, objetivando a melhoria na qualidade do pré-natal e preservando a longitudinalidade do acompanhamento. Esse projeto trará melhorias no atendimento e é passível de ser realizado, pois a UBS Mauá dispõem de computadores nos consultórios.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral:

Aprimorar o acompanhamento pré-natal das gestantes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Mauá.

### 2.2 Objetivos específicos:

- Delinear o perfil epidemiológico das gestantes atendidas na unidade básica de saúde;
- Definir a idade gestacional na primeira consulta pré-natal;
- Reduzir o absenteísmo nas consultas de pré-natal.



### 3 Revisão da Literatura

A assistência pré-natal tem por objetivo a promoção à saúde da gestante e do feto, por meio da identificação de situações de risco para ambos e permitindo intervenções caso necessário. Há correlação entre inadequação dos pré-natais e altas taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna (CRUZ; CAMINHA; FILHO, 2014). De acordo com o Guia de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, um dos principais indicadores do prognóstico ao nascimento é o acesso à assistência pré-natal; e os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2013).

A população feminina em idade reprodutiva representa um importante segmento social. De acordo com dados do livro “Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409, representando 65% do total da população feminina, sendo um grupo de interesse na elaboração das políticas de saúde (BRASIL, 2011).

A promoção da maternidade segura é um dos compromissos do Ministério da Saúde. Destacando-se a implementação da Estratégia de Saúde da Família, a qual prioriza ações de promoção da saúde das famílias, com ênfase na atenção básica, na responsabilidade sanitária e promoção do cuidado integral, tendo como uma de suas prioridades as ações promocionais específicas ao período gravídico-puerperal (CRUZ; CAMINHA; FILHO, 2014).

Dentre as ações do Ministério da Saúde voltadas a saúde da mulher, em 2000, houve o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cujo objetivo primordial foi assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido. É fundamentado no preceito de humanização da assistência obstétrica e neonatal. Estabelecem recomendações de idade gestacional de início de pré-natal, número mínimo de consultas, exames laboratoriais, consulta de puerpério, vacinas, classificação de risco e de garantia ao acompanhamento de alto risco se necessário (BRASIL, 2002).

Em 2004, houve a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) com diretrizes para humanização e qualidade do atendimento dos vários segmentos da população feminina, buscando compreender os diferentes momentos da vida da mulher e não apenas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal (SOUZA et al., 2013).

Dentre os recentes programas voltados a esse grupo, há a Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde que visa implementação de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e ao puerpério e garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, tendo por finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde

materno-infantil no país (BÁSICA, 2017). No Paraná, a atenção pré-natal é conduzida pelas diretrizes do Programa Rede Mãe Paranaense, o qual é fundamentado na Rede Cegonha (BAGGIO et al., 2016).

Para que as ações em saúde sejam adequadas, de modo a atender o indivíduo, suas necessidades e nas circunstâncias em que se dão os problemas é necessário que os profissionais e gestores conheçam o perfil de necessidades em saúde de sua população. Ludicamente, segue trecho do best-seller *Alice no País das Maravilhas*, para exemplificar a importância do planejamento e elaboração de objetivos, elucidando como a falta de uma direção leva a estagnação ou confusão de qual caminho seguir (CARNUT, 2012):

”Alice - Poderia me dizer, por favor, qual é o caminho para sair daqui?

Gato - Isso depende muito do lugar para onde você quer ir.

Alice - Não me importa muito onde.

Gato - Nesse caso, não importa por qual caminho você vá.”

(Lewis Carrol, 1865)

O conhecimento da população adstrita também é importante para o vínculo da equipe com o paciente, no caso das mulheres, quanto maior o vínculo dessas com a equipe, maiores serão as chances de aconselhamento pré-concepcionais, detecção precoce de gravidez e início precoce do pré-natal (BRASIL, 2013).

O conhecimento do perfil epidemiológico local facilita ações futuras, direcionando as ações em prol das necessidades da população local. Assim, é importante o conhecimento da faixa etária das gestantes, idade gestacional de início do pré-natal, escolaridade, gestação planejada ou não, etc.

Há estimativa de que no Brasil cerca de um milhão de adolescentes entre 10 e 20 anos dão à luz todos os anos, o que corresponde a 20% do total de nascimentos. Havendo o agravante de que essas gestações estão associadas a morbidades, tendo complicações mais graves do que mulheres adultas. Na América Latina, o risco de morte materna é quatro vezes maior entre adolescentes menores de 16 anos do que na faixa dos 20 anos. O outro extremo de idade também merece atenção, pois o risco de morte materna é cinco vezes maior após os 40 anos (SILVA et al., 2015).

Há a recomendação de que o início do pré-natal ocorra ainda no primeiro trimestre da gravidez, tendo por objetivo a realização de intervenções preventivas e/ou terapêuticas oportunas em todo o período gestacional (BRASIL, 2013). Gestantes que recebem assistência no início da gestação e comparecem a mais consultas de pré-natal apresentam tendência a ter melhores resultados maternos e perinatais comparado a gestantes que iniciam tardiamente ou que tiveram consultas mais concentradas em um único trimestre (FELÍCIO, 2013).

O conhecimento da escolaridade se faz importante, pois, a educação revela-se como fator importante na percepção da importância da assistência à saúde materno infantil (SILVA et al., 2015). A baixa escolaridade esta associada a maior risco de morte neonatal,



baixo peso ao nascer e prematuridade (CARVALHO et al., 2007).

Mulheres com gestação não planejada são mais propensas a usar menos ácido fólico tanto antes quanto durante a gravidez, fumar durante a gestação, relatar depressão pós-parto, iniciar o pré-natal depois do primeiro trimestre e interromper a gestação. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde realizada em 2006, apenas 54% dos nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores à pesquisa foram desejados para aquele momento (BORGES et al., 2011).

Há trabalhos publicados seguindo essa tendência de conhecimento das gestantes de sua área de abrangência.

Em estudo realizado em Gurupi em Tocantins, 53% das mulheres pesquisadas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal; 20,2% tiveram aborto prévio; em relação a faixa etária, 2,3% tinham menos do que 15 anos de idade, 21,3% eram de 15 a 20 anos de idade, 52,4% de 21 a 30 anos, 21,6% de 31 a 40 anos e 2,4% eram maiores de 40 anos de idade; em relação ao número de gestações, 38,6% eram primigestas, 31,6% estavam na segunda gestação, 16,7% tinham 3 gestações e 12,9% tinham 4 ou mais gestações (SILVA et al., 2009)(SILVA et al., 2015).

Há também estudo realizado em Porto Alegre no Rio Grande do Sul em que 87% realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal; 74,8% iniciam pré-natal no primeiro trimestre; 24,8% tiveram aborto prévio; 19,3% das gestantes tinham de 15 a 19 anos de idade, 51,7% de 20 a 29 anos, 29% tinham 30 ou mais anos de idade; em relação a escolaridade, 10,6% tinham 1 a 4 anos de estudo, 51% de 5 a 8 anos, 38,4% 9 ou mais; 38,7% planejaram a gestação atual (GOMES; CÉSAR, 2013).

Outro estudo disponível em relação ao perfil epidemiológico em gestantes foi realizado em São Luís no Maranhão, 6% realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal; 22% tinham de 13 a 19 anos, 42% de 20 a 25 anos, 30% de 26 a 30 anos e 6% de 31 a 38 anos; 10% tinham ensino fundamental completo, 24% ensino fundamental incompleto, 40% ensino médio completo e 26% ensino médio incompleto; 76% tiveram de 1 a 3 gestações, 24% tiveram 4 a 6 gestações; 87,5% tiveram 1 a 3 partos normais, 12,5% tiveram 4 a 5 partos normais, 50% tiveram 1 cesárea, 37,5% 2 cesáreas e 12,5% 3 cesáreas; 76% não tiveram nenhum aborto, 20% tiveram 1 e 4% tiveram 2 abortos (SOUZA et al., 2013).

Ainda é preciso analisar o absenteísmo em consultas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número adequado de consultas seria de 6 ou mais. E a busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal e à consulta na primeira semana após o parto são medidas que devem ser garantidas para uma assistência pré-natal efetiva (BRASIL, 2013). O absenteísmo em consultas também promove o adiamento das necessidades de cuidado do paciente, aumento do tempo de espera para marcar consulta, crescimento da demanda reprimida e aumento dos custos assistenciais (CAVALCANTI et al., 2013).

Há um estudo realizado em João Pessoa na Paraíba com enfoque no absenteísmo em consultas, tendo como uma de suas conclusões que o absenteísmo e a cobertura de visitas

domiciliares foram inversamente proporcionais, nos meses em que houve maiores médias de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, observou-se declínio no absenteísmo (CAVALCANTI *et al.*, 2013).

O planejamento em saúde pressupõe o conhecimento da realidade sanitária local, atendendo as necessidades locais e direcionando a formulação de políticas (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Conforme exposto acima, o grupo das gestantes representa um importante segmento social, o qual merece especial atenção para um bem estar da mulher na gestação, parto e puerpério e para permitir um bom desenvolvimento infantil da criança. No contexto da Unidade de Saúde Mauá, Colombo-PR, o conhecimento de seu perfil embasará a elaboração de estratégias futuras e o controle do absenteísmo será estimulado de modo a garantir um pré-natal de qualidade.

## 4 Metodologia

O delineamento do perfil epidemiológico das gestantes será realizado com base em coleta de dados durante as consultas médicas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mauá, Colombo-PR.

Os dados coletados são a idade gestacional no início do pré-natal, idade da gestante, escolaridade, gestação planejada ou não e paridade. Esses dados serão armazenados em planilha do programa Excel. A coleta de dados foi realizada entre 13 de dezembro de 2016 e 06 de fevereiro de 2017.

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, entre os 10 passos para o pré-natal de qualidade esta o início do pré-natal até a 12<sup>a</sup> semana de gestação (captação precoce) (BRASIL, 2013). Assim, essa será a idade gestacional adotada como referência para classificação como início precoce do pré-natal ou não.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a adolescência é compreendida pelo período de 10 a 20 anos incompletos e que para fins estatísticos pode ser dividida em períodos de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, sendo essa a referência adotada para classificação no grupo de adolescentes (CURITIBA, 2006).

Em relação à escolaridade, os Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco cita como baixa escolaridade ter menos do que cinco anos de estudo regular, sendo assim, essa será a referência adotada (BRASIL, 2013).

Também no programa Excel, será feito uma planilha para controle do absenteísmo nas consultas de pré-natal. Essa planilha será organizada e programada para preenchimento com nome, número do cartão SUS, endereço e data prevista de retorno da paciente. Semanalmente a planilha mostrará um sinal de alarme referente às gestantes que não retornaram dentro do período previsto. Diante disso, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área de domicílio da paciente será notificado para avaliar se a paciente possui consulta agendada para data próxima e então será digitada a nova data prevista de retorno, ou, caso a paciente não tenha consulta agendada, será realizada busca ativa pelo ACS. Cada absenteísmo em consulta será computado na planilha. E em caso da paciente retornar dentro do prazo previsto, ele será atualizado para nova data prevista de retorno. Esta planilha está em processo de elaboração e ainda não foi implementada.

As planilhas tanto dos dados do perfil epidemiológico quanto a de previsão de retorno serão preenchidas durante as consultas de pré-natal realizadas na UBS pelo médico.



## 5 Resultados Esperados

A unidade básica de saúde (UBS) constitui-se na porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, proporcionando acolhimento e continuidade no acompanhamento. A equipe precisa conhecer ao máximo a população adstrita, pois quanto maior o vínculo entre a mulher e a equipe de saúde, quanto mais acolhedora for a equipe, maiores as chances de aconselhamento pré-concepcionais, detecção precoce de gravidez e início precoce do pré-natal (BRASIL, 2013).

Assim, esse estudo se faz importante para conhecimento do perfil epidemiológico das gestantes, permitindo o planejamento de futuras ações voltadas para as demandas locais. E também para monitoramento do absenteísmo em consultas, ressaltando a importância da longitudinalidade no acompanhamento pré-natal.

No período de 13 de dezembro de 2016 a 06 de fevereiro de 2017 foram realizadas 61 consultas de pré-natal, sendo coletados dados referentes a idade da gestante, idade gestacional no início do pré-natal, escolaridade, planejamento da gestação e número de gestações. Em algumas consultas foram obtidos dados parciais, pois algumas pacientes não sabiam ou não queriam fornecer todas as informações. Os dados coletados estão apresentados na Tabela 1, com suas respectivas frequências e porcentagens.

Dentre as gestantes avaliadas, foi constatado que a maioria situa-se na faixa etária dos 20-25 anos de idade (41%), corroborando com dados da literatura (SOUZA et al., 2013). E tendo como idade média 23,4 anos, similar a dados encontrados em estudo realizado em Guaratinguetá - SP (24 anos) (NASCIMENTO, 2003).

As adolescentes, 10 aos 19 anos, representam 27,9% dos atendimentos realizados no período, sendo uma fatia significativa dos atendimentos e estando próximo ao perfil nacional. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, 25,6% dos nascidos vivos eram de mães com menos do que 20 anos de idade (BRASIL, 2009). A gestação na adolescência constitui uma situação de risco, pois é preocupante a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas. De acordo com dados dos Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, a mortalidade materna na adolescência (10-19 anos) de 1990 a 2007 variou de 13% a 16% do total de óbitos maternos (BRASIL, 2013).

Considerando as adolescentes dos 10 aos 14 anos, elas representam 3% dos atendimentos realizados, sendo uma pequena parcela que exige uma assistência diferenciada para pré-natal, parto, puerpério e contracepção (BRASIL, 2013). Na América Latina, o risco de morte materna é quatro vezes maior entre adolescentes com menos de 16 anos do que na faixa etária dos 20 anos (SILVA et al., 2015). A ilustração gráfica da distribuição das gestantes por idade está representado na Figura 1.

Em relação ao início precoce do pré-natal, 61,7% das gestantes iniciaram o pré-natal

Tabela 1 – Dados coletados nas consultas de pré-natal.

		Frequên- cia	Porcenta- gem
Idade	10-14 anos	2	3,3%
	15-19 anos	15	24,6%
	20-25 anos	25	41,0%
	26-29 anos	9	14,8%
	30-35 anos	9	14,8%
	36 ou mais	1	1,6%
Idade gestacional no início do pré-natal	Até 12 semanas	29	61,7%
	Acima de 12 semanas	18	38,3%
Quantidade de anos de estudo	1-4 anos	2	4,3%
	5-8 anos	18	38,3%
	9 ou mais	27	57,4%
Gestação planejada	Sim	15	30,6%
	Não	34	69,4%
Número de gestações	1 gestação	20	32,8%
	2 gestações	22	36,1%
	3 gestações	11	18,0%
	4 gestações	4	6,6%
	5 ou mais gestações	4	6,6%

até a 12<sup>a</sup> semana de gestação, um dado inferior ao encontrado em dados do PNDS de 2006, 83,6% a nível nacional e 87,6% na região sul (BRASIL, 2009). Sendo esse um fator a ser trabalhado na UBS para que todas as gestantes sigam essa recomendação do Ministério da Saúde.

É importante considerar que 57,4% das gestantes relataram ter nove ou mais anos de estudo, sendo que mais da metade dessas pacientes possuem ensino médio completo. Esse dado em relação a nove ou mais anos de estudo esta acima do encontrado em estudo realizado em Porto Alegre - RS (38,4%) e em Guaratinguetá - SP no serviço público (23,9%) (GOMES; CÉSAR, 2013) (NASCIMENTO, 2003) no entanto considerando o ensino médio completo, fica inferior ao encontrado em estudo realizado em São Luís - MA (SOUZA et al., 2013). A seguir, ilustrado na Figura 2, está sendo apresentado a distribuição das gestantes em relação a quantidade de anos de estudo.

Um dado alarmante é em relação ao planejamento familiar, 69,4% das gestantes rela-

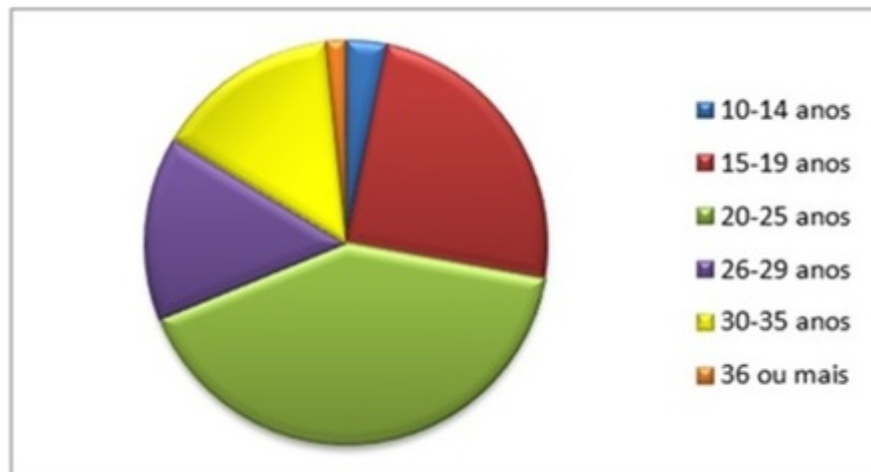


Figura 1 – Figura 1: Distribuição das gestantes segundo a idade

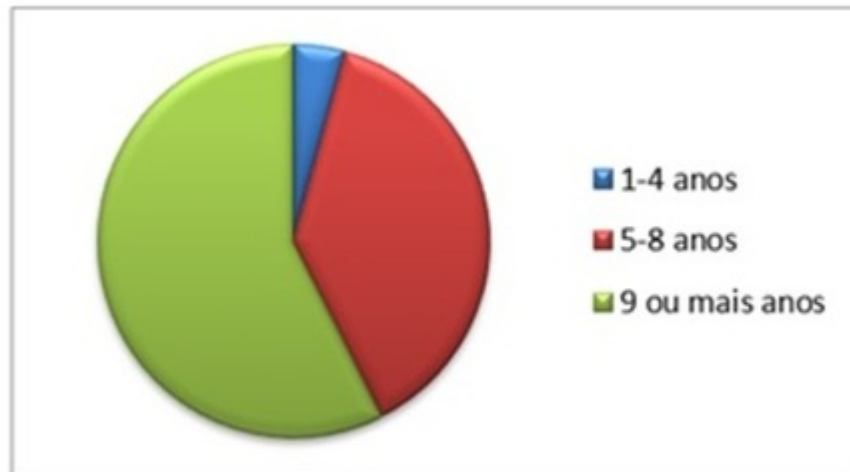


Figura 2 – Distribuição das gestantes em relação a quantidade de anos de estudo

taram não ter planejado e apenas 30,6% planejaram a gestação atual. Dado próximo ao valor encontrado em estudo realizado em Porto Alegre - RS, em que 38,7% das gestações foram planejadas (GOMES; CÉSAR, 2013). A gravidez indesejada é considerada um indicador de falha no controle do processo reprodutivo, o qual pode ocorrer por falta de informações e falta de acesso a todos os métodos contraceptivos na rede pública de saúde (BRASIL, 2009).

Esse ponto merece atenção, pois se sabe que o planejamento familiar contribui para redução da morbimortalidade materna e infantil. Isso ocorre pela diminuição do número de gestações não desejadas e abortamentos provocados, diminuição do número de cesáreas feitas para realização de ligadura tubária, aumento do intervalo entre as gestações, o que contribui para diminuir a quantidade de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados e pela possibilidade de planejamento da gravidez de mulheres

com patologias crônicas descompensadas (BRASIL, 2013).

A maioria das gestantes avaliadas estava em sua segunda gestação (36,1%) ou eram primigestas (32,8%), dado similar a encontrado em outro estudo realizado em Tocantins (SILVA et al., 2015). Dados publicados no PNDS de 2006 mostram uma taxa de fecundidade no Brasil de 1,8 filhos por mulher (BRASIL, 2009).

O conhecimento do perfil de gestantes da UBS Mauá, Colombo - PR, nos mostra alguns dos problemas e necessidades encontrados no grupo das gestantes atendidas.

Com base nesses resultados pode-se perceber a necessidade de ações voltadas ao público das adolescentes devido ao percentil dessas gestantes e para atendimento às necessidades específicas desse grupo, como por exemplo, estabelecer dias e horários específicos para atenção às adolescentes grávidas e aos seus parceiros, manter agenda aberta, disponibilidade para escuta ativa da adolescente e seu parceiro retirando dúvidas, oficinas de gestantes com grupos específicos para adolescentes, acompanhamento multidisciplinar e também com atenção voltada a aspectos psicossociais e econômicos (BRASIL, 2013).

Melhora no sistema de captação de gestantes para que todas as gestantes iniciem o pré-natal no 1º trimestre. Para que isso seja possível é necessário que agentes comunitários de saúde (ACS) encaminhem as gestantes para início do pré-natal, pela disponibilização de teste rápido de gravidez na UBS, pelo acolhimento da gestante e seu companheiro, etc (BRASIL, 2013).

Aperfeiçoamento no sistema de planejamento familiar para redução das gestações não planejadas deverá também ser um dos focos. Essas ações devem ser pautadas pelas recomendações do Ministério da Saúde, com incentivo a dupla proteção (prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis) em consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares, puericultura, puerpério, vacinas, assim como com parceria com escolas e associações de moradores (BRASIL, 2013).

Para um pré-natal de qualidade é fundamental o acompanhamento pré-natal e por isso o absenteísmo é outro ponto de especial atenção. A UBS Mauá, por meio da percepção pessoal dos atendimentos, apresenta grande demanda por consultas de pré-natal e o monitoramento das consultas de retorno muitas vezes se torna difícil, seja pela quantidade de gestantes, seja pela presença de áreas ainda descobertas de ACS, seja por ACS em períodos de férias, etc. Assim, uma ferramenta a ajudar nesse processo será de grande contribuição. O uso do programa Excel organizado para monitorar o absenteísmo trará grande benefício, para preservação da continuidade no acompanhamento e para garantir a recomendação do Ministério da Saúde em relação a realização de no mínimo 6 consultas de pré-natal (BRASIL, 2013).

O programa ainda esta em fase de implementação. Na Figura 3 há a representação de como será apresentado os dados das pacientes que não retornaram dentro do prazo previsto.

Em caso de notificação dessas pacientes que não retornaram dentro do prazo previsto,



Cartão SUS	Nome	Endereço	Telefone	Data Consulta Anterior	Data Retorno Prevista
0000 0000 0000 0033	Maria Beltrana	Rua Sem Nome, nº 03	1111-1111	12/01/2017	13/02/2017
0000 0000 0000 0006	Maria da Silva	Av. Esquecida, nº 4123	6666-6666	16/01/2017	16/02/2017
0000 0000 0000 0015	Maria Ciclana	Rua Indeterminada, nº 1000	9999-9999	17/01/2017	17/02/2017
0000 0000 0000 0007	Maria Fulana	Rua Anônima, nº 222	2222-2222	18/01/2017	18/02/2017

Figura 3 – Exemplo de como aparecerão os alertas das gestantes que não retornaram dentro do prazo previsto. Dados informados são fictícios. Na parte superior, há a data em que esta sendo feita a consulta das pacientes que não retornaram dentro do prazo previsto. Caso paciente não tenha retornado dentro do prazo previsto, aparecerá número do cartão SUS, nome da paciente, endereço, telefone, data da última consulta e data prevista de retorno.

o ACS da área de abrangência será notificado, será avaliado se paciente já tem consulta de retorno para data próxima, e então, nesse caso, será anotado na planilha essa nova data. E em caso de paciente não ter consulta para data próxima e não ter comparecido em consulta dentro do prazo previsto, o ACS realizará busca ativa da gestante.

Essa será uma ferramenta para melhorar a longitudinalidade do acompanhamento, será uma forma de quantificar o número de pacientes faltosas e futuramente poderá ser aprimorado com a avaliação dos motivos que levaram a paciente a não retornar dentro da data prevista.

O presente estudo representa uma amostra do perfil de gestantes atendidas na UBS Mauá, a coleta de dados por um período maior trará resultados cada vez mais similares à realidade e menos sujeita a vieses. No entanto, já nos direciona para um perfil de gestante predominantemente jovem, com escolaridade acima de 9 anos, com baixa adesão a um início precoce de pré-natal e que carece de orientações em relação ao planejamento familiar, o que já nos permite implementação de ações voltadas a esse grupo. Apesar de ainda não ter sido colocado em prática a utilização do programa desenvolvido no Excel para o monitoramento do absenteísmo nas consultas de pré-natal, nota-se, por meio da percepção pessoal nos atendimentos que ainda há pacientes faltosas às consultas, prejudicando o acompanhamento pré-natal.



## Referências

- ARAÚJO, S. G. de. O fenômeno da favelização da vila zumbi dos palmares colombo-pr. Curitiba, n. 29, 2001. Curso de Geografia com Ênfase em Geoprocessamento, Universidade Tuiuti do Paraná. Citado na página 9.
- BAGGIO, M. A. et al. Programa rede mãe paranaense: Análise da atenção pré-natal em uma regional de saúde. *Cogitare Enfermagem*, p. 1–10, 2016. Citado na página 14.
- BÁSICA, D. de A. *Rede Cegonha*. 2017. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php)>. Acesso em: 03 Fev. 2017. Citado na página 13.
- BOING, A. F.; D'ORSI, E.; JÚNIOR, C. R. *Epidemiologia*: Versão adaptada do curso de especialização multiprofissional em saúde da família. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 10.
- BORGES, A. L. V. et al. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, p. 1679–1684, 2011. Citado na página 15.
- BRASIL, I. P. D. para o Desenvolvimento da Epidemiologia no. A epidemiologia nas políticas, programas e serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, p. 1–43, 2005. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Programa Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília: Editora MS, 2002. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006: Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Citado 4 vezes nas páginas 19, 20, 21 e 22.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes*. Brasília: Editora MS, 2011. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Gestação de Alto Risco: Manual técnico*. Brasília: MS, 2012. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco: Cadernos da atenção básica*, n° 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 8 vezes nas páginas 10, 13, 14, 15, 17, 19, 21 e 22.
- CARNUT, L. Planejamento e programação de ações em saúde: conceitos, importância e suas influências na organização dos serviços de saúde bucal. *Journal of Management and Primary Health Care*, p. 53–61, 2012. Citado na página 14.
- CARVALHO, P. I. de et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 185–194, 2007. Citado na página 14.
- CAVALCANTI, R. P. et al. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – pb, Brasil. *Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva*, p. 63–84, 2013. Citado na página 15.

- COHAPAR. *Cohapar reúne 480 famílias da Vila Zumbi dos Palmares, em Colombo, para apresentar projeto de regularização fundiária*. 2016. Disponível em: <<http://www.cohapar.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=13282>>. Acesso em: 11 Dez. 2016. Citado na página 9.
- COLOMBO. Plano municipal de saúde 2010 – 2013. PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO, Colombo - PR, n. 1, 2010. Citado na página 9.
- COLOMBO, P. M. de. *Parceria entre Prefeitura e associação garante cursos profissionalizantes e artesanais*. 2013. Disponível em: <<http://portal.colombo.pr.gov.br/parceria-entre-prefeitura-e-associao-garante-cursos-profissionalizantes-e-artesanais/>>. Acesso em: 11 Dez. 2016. Citado na página 9.
- CRUZ, R. de S. B. L. C.; CAMINHA, M. de F. C.; FILHO, M. B. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, p. 87–94, 2014. Citado na página 13.
- CURITIBA, S. M. da Saúde de. *Protocolo de atenção à saúde do adolescente*. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2006. Citado na página 17.
- FELÍCIO, L. S. Fatores associados ao absenteísmo às consultas pré-natais do sus em aracruz - es. Porto Alegre, n. 62, 2013. Curso de Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sula. Citado na página 14.
- GOMES, R. M. T.; CÉSAR, J. A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em porto alegre, rio grande do sul, brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, p. 80–89, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 20 e 21.
- MORAIS, E. R. E. D.; SILVA, S. S. da; CARITÁ, E. C. Business intelligence utilizando tecnologias web para análise de fatores de risco na ocorrência de doença arterial coronariana. *Journal of Health Informatics*, p. 7–13, 2010. Citado na página 9.
- NASCIMENTO, L. F. C. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre serviços público e privado em guaratinguetá, são paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, p. 187–194, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.
- OLIVEIRA, J. S. et al. Os instrumentos de gestão e a epidemiologia: Ferramentas do controle social. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, p. 192–198, 2013. Citado na página 16.
- PAULO, S. de Estado da Saúde de S. *Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP: Manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo: SES/SP, 2010. Citado na página 10.
- SILVA, M. G. da et al. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de gurupí, tocantins. *Universitas: Ciências da Saúde*, p. 93–102, 2015. Citado 4 vezes nas páginas 14, 15, 19 e 22.
- SILVA, M. N. e et al. Saúde materna: a importância da assistência pré-natal. *Cadernos UniFOA - Edição Especial*, p. 97–101, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.

---

SOUZA, N. A. de et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em são luís-ma. *Revista Ciências em Saúde*, p. 28–38, 2013. Citado 4 vezes nas páginas [13](#), [15](#), [19](#) e [20](#).