

ACESSIBILIDADE AO PRÉ-NATAL E FATORES DE RISCO

Saúde Materno-infantil

Palavras chaves: pré-natal, acessibilidade, multigesta, raça.

INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA

A assistência ao pré-natal tem como objetivo assegurar o nascimento de uma criança saudável, reduzindo-se tanto quanto possível os riscos maternos (1).

Em novembro de 2016 foi publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) novas recomendações para melhorar a qualidade do pré-natal, recomendando mínimo de 8 consultas. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 303 mil mulheres, em 2015, morreram por causas relacionadas à gravidez (2).

Este trabalho vem para definir alguns dos principais fatores de risco para a não adesão ao pré-natal nas parturientes de um hospital de São Paulo em 2017 e a partir daí sugerir medidas para melhoria da saúde materno-infantil.

OBJETIVOS

O objetivo primário é identificar fatores de risco que contribuem para a não adesão aos cuidados de pré-natal.

O objetivo secundário é sugerir medidas para ampliar a cobertura de pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo cujos dados foram coletados de prontuários, durante 2017. Em seguida, foram tabulados e avaliados via estatística descritiva (3).

As parturientes, à termo e pós termo, foram subdivididas quanto a idade (menores e maiores de 18 anos), quantidade gestacional (primigesta ou multigesta), local de realização da assistência ao pré-natal, Convênio ou Municipais/SUS, raça (branca, parda, preta, amarela e indígena), correlacionando essas variáveis ao número de consultas de pré-natal (menor ou maior que 8 consultas).

RESULTADOS

Durante o ano de 2017, neste hospital aconteceram 1122 partos elegíveis para análise, destes, foram excluídos 125 partos de acordo com os critérios de exclusão, totalizando 997 partos/ cartões de pré-natal analisados.

Do total de 997 partos, 683 foram do SUS e 314 de Convênio. Os partos com menos de 8 consultas de pré-natal do total, foram 331, ou seja, um terço.

Do total de 997 partos, apenas 48 foram de menores de 18 anos (8 Convênio e 40 SUS) e do total de 331 partos com menos de 8 consultas, 21 foram com menos de 18 anos (2 Convênio e 19 SUS).

Do total de 997 partos, 630 foram de multigestas e 367 de primigestas. Do total de 331 partos com menos de 8 consultas, 240 foram de multigestas (53 Convênio e 187 SUS) e 91 de primigestas (23 Convênio e 68 SUS).

Do total de 997 partos, 435 são brancas, 123 pretas, 41 amarelas, 396 pardas e 2 indígenas. Do total de 331 parturientes com menos de 8 consultas de pré natal 142 são brancas, 33 pretas, 20 amarelas, 135 pardas e 1 indígena.

DISCUSSÃO

O pré-natal engloba a aplicação de condutas clínicas obstétricas ao longo de todo o período gestacional, cujos objetivos básicos são de orientar hábitos de vida, assistir psicologicamente, preparar a gestante para o parto, noções de puericultura, tratar distúrbios da gravidez e principalmente identificar a paciente que necessita de cuidados adicionais (4).

Para muitas mulheres, a consulta de pré-natal é a única oportunidade para verificarem seu estado de saúde, portanto também é a única chance para que todo o sistema possa atuar na promoção e recuperação da sua saúde (5).

Este hospital apresentou 33,1% de todas as parturientes com número de consultas abaixo do preconizado. Após serem subdivididas em SUS e Convênio, temos 37,3% do SUS e 24,2% de Convênio com baixa adesão ao pré-natal.

O primeiro dado positivo foi que apenas 48 parturientes (8 Convênio e 40 SUS) do total de 997, foram de menores de 18 anos, correspondendo a 4,8% do total. Porém, destas 48 pacientes, 21 (2 Convênio e 19 SUS) apresentaram menos de 8 consultas, ou seja 43,75% de todas menores de idade, portanto um perfil de risco.

Ser multigesta também foi considerado um fator de risco, pois de 997 partos, 630 são de multigestas (200 Convênio e 430 SUS) e destas, 240 apresentaram menos de 8 consultas (53 Convênio e 187 SUS), ou seja de todas multigestas, 38% não alcançaram o mínimo de consultas.

Em relação à raça, proporcionalmente 32,6% de todos partos de mulheres brancas foram com números irregulares de consultas, 26,8% de raça preta, 48,7% amarela, 34% pardas e 50% indígenas. Os maiores índices, portanto foram das parturientes de raça amarela e indígena. Ao contrário do esperado, os menores índices foram os observados nas parturientes de raça preta.

Neste estudo, portanto, foi observado que as pacientes provenientes do SUS, menores de 18 anos, multigestas e amarelas são população de risco para a não realização do pré-natal.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que parturientes que realizaram o acompanhamento de pré-natal no SUS, está dentro de um grupo de risco 4,32 vezes maior que o grupo de parturientes que realizaram pré-natal no Convênio. A idade materna menor de 18 anos e multiparidade também são considerados fatores de risco a não adesão ao pré-natal. Já a raça preta, apresentou os melhores índices de acesso, diferentemente das raças amarela e indígena.

Portanto, cabe ao profissional de saúde orientar, acolher e desmistificar o pré-natal, bem como estimular a sua procura, assim como cabe aos gestores desenvolverem estratégias para o acesso universal, sem pré-conceitos e com equidade a toda população.

Medidas úteis sugeridas são a realização de busca ativa àquelas pacientes faltosas, seja com visitas domiciliares ou contato telefônico, estímulo a presença de acompanhante nas consultas, realizar grupos de discussões e trocas de experiências, implementar cuidados de equipes multidisciplinares, buscando abranger de forma correta a individualidade e ao mesmo tempo criar um vínculo de confiança em toda equipe.

REFERÊNCIAS

Zugaib, M. Obstetrícia, 3 ed. Ed Manole, São Paulo 2016 (1).

OMS. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Geneva: OMS, 2016 (2).

Vieira, S. Introdução à bioestatística. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 345 p (3).

Rezende, J.F. Obstetrícia 13 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2017 (4).

Brasil. Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010 (5).