**ATENDIMENTO PRÉ-NATAL EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PELOTAS, RS.**

**SANTOS, Fabrício da Costa ; BERGESCH, Virgínia; BERSAGHI, Patrícia Paraboni; BERTO, Laís Teruel; DULLIUS, Larissa Martinelli; PACHECO, Daniel Pagnosi; POLIDORO, Nicholas Neves; SEGATI, Matheus Galice; TITTON, Carolina Moro**

 **DA SILVEIRA, Denise Silva**

**fabriciosantosbp@gmail.com**

**Iniciação Científica - 13ª MPU**

**Saúde Materno-Infantil**

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Pré-natal; Qualidade.

1) INTRODUÇÃO

O pré-natal (PN) consiste no acompanhamento das mulheres da gestação ao puerpério, sendo um determinante da morbimortalidade materno-infantil1,2,3. Assim, a não realização do PN e inadequação dos cuidados se associam a resultados adversos para mães e recém-nascidos1,2,3. No Brasil, estudos mostram que a falta de intervenção qualificada e omissão e/ou tratamentos incorretos neste período contribuem para a maioria das mortes maternas e, que existe associação direta entre ocorrência de sífilis congênita e prematuridade, aumento da prevalência de baixo crescimento do conceptoe das taxas de morte neonatal com precariedade da assistência1,4,5,6. Este trabalho objetiva avaliar o processo de PN de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de ensino através dos registros de atendimento.

**2) REFERENCIAL TEÓRICO**

O PN abrange um conjunto de ações que têm impacto positivo na morbimortalidade materna e infantil. É consenso global recomendar início precoce das consultas (primeiro trimestre) e implementação da promoção da saúde, da prevenção de doenças, do rastreamento de risco e tratamento das intercorrências, o mais precocemente possível1,2,6. As políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil, iniciadas na década de 30, e até os anos 70, abrangiam apenas intervenções biológicas da gestação. Nos anos 80, a saúde da mulher começa ser discutida na integralidade e, em 1984, surge o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que organizou as ações/serviços com abordagem ampliada aos ciclos de vida da mulher7. Em 2000, é lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento para ampliar o acesso, aumentar a cobertura e melhorar a qualidade do PN. Mais recentemente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha7, propondo a formação de uma rede de atenção materno-infantil resolutiva.

3) MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um levantamento epidemiológico dos registros de atendimento as gestantes de uma UBS de ensino da cidade de Pelotas. Esta atividade faz parte das ações rotineiras de Monitoramento & Avaliação da UBS. A coleta de dados ocorreu em julho de 2013, digitados e analisados no programa Excel®. A análise incluiu a frequência simples das variáveis, definidas segundo critérios do MS6: ter consultas em dia, ter primeira consulta no 1º trimestre de gestação (até 12 semanas); ter avaliação de risco gestacional na 1ª consulta; ter registro dos exames laboratoriais da 1ª consulta; ter registro do Índice de Massa Corporal (IMC) na última consulta; ter registro das vacinas em dia (antitetânica e hepatite B); ter prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes a partir de 20 semanas de gravidez.

4) RESULTADOS e DISCUSSÃO

Haviam 45 gestantes cadastradas no PN (média de idade = 23,3 anos; dp=6,4). Do total, 84,4% tinha consultas em dia, índice superior quando comparado ao evidenciado no âmbito nacional1, demonstrando assim a posição favorável da UBS. Destacaram-se positivamente os elevados percentuais de registro da avaliação do risco gestacional na primeira consulta (100%) e realização dos exames laboratoriais (71,1%). Como pontos negativos ressaltaram-se: início do PN após 12 semanas de gravidez (25,5% das mulheres), resultado semelhante ao de outros estudos brasileiros1,4,6; falta do registro do Índice de Massa Corporal na última consulta e da vacinação contra tétano / hepatite B em cerca de 35% dos casos. Este sub-registro das vacinas comprometeu a avaliação de suas coberturas, e tal resultado deve servir de alerta para os profissionais de saúde da UBS8. As baixas prevalências de suplementação de sulfato ferroso (51,1%) e ácido fólico (46,7%) podem dever-se ao fato de que parte das gestantes não havia atingido as 20 semanas gestacionais, quando todas devem estar com estas prescrições.

5) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento técnico adequado, a motivação dos profissionais e uma maior interação entre a equipe multidisciplinar e os acadêmicos se fazem necessárias, assim como a padronização do registro e seu completo preenchimento. Reiteramos aqui a importância da participação social no processo de inserção precoce nas consultas e adesão ao PN.

6) REFERÊNCIAS

1. VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M. L.; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C. A.; BARROS, F. C.; SZWARCWALD, C. L. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios**. The Lancet Saúde no Brasil, 2011.

2. FESCINA, F.H.; MUCIO, B.D.; DIAZ, R.J.L.; MARTÍNES, G.; SERRUYA, S.; DURÁN P. **Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de da mujer y el recién nascido focalizadas en la APS**. 3a Edición. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.

3. BROWN, C.S.; SOHANI S.B.; KHAN, K.; LILFORD, R.; **MUKHWANA, W**. a**ntenatal care and perinatal outcomes in Kwale district, Kenya**. BMC Pregnancy and Childbirth. 2008.

4. KILSZTAJN, S; ROSSBACH, A; CARMO, M.S.; SUGAHARA, G.T. **Prenatal care, low birth weight and prematurity in São Paulo State, Brazil, 2000**. Rev Saúde Pública São Paulo, 2003.

5. ARAÚJO, E.C.; COSTA, K.S.G.; SILVA, R.S.; AZEVEDO, V.N.G.; LIMA, F.A.S. **Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita**. Rev. Para. Med., 2006.

6. BRASIL. Ministério da Saúde**. Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno nº 32. Brasília, 2012.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Disponível em wwwdab.saude.gov.br/portaldab/ape\_redecegonha.php [acesso em 2 de julho 2014].

8. KONNO, S. C.; BENICIOM. H. D. A.; BARROS A. J. D.. **Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível.** Rev. Saúde Pública vol.41 no.6 São Paulo Dec. 2007.