

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9343

## CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Characterization of persons served in the family health strategy: a contribution to obstetric nursing

Caracterización de gestantes atendidas en la estrategia de salud de la familia: una contribución para enfermate obstétrica

*Thelma Spindola<sup>1</sup>; Agatha Soares de Barros de Araújo<sup>2\*</sup>; Priscilla Del Giudice Dias<sup>3</sup>; Selma Villas Boas Teixeira<sup>4</sup>; Alessandra da Terra Lapa<sup>5</sup>; Lucia Helena Garcia Penna<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Spindola T, Araújo ASB, Dias PDG, *et al.* Caracterização de Gestantes Atendidas na Estratégia de Saúde da Família: Uma Contribuição para Enfermagem Obstétrica. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1221-1226. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9343>

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the epidemiological profile of pregnant women assisted in the prenatal nursing consultation at a Family Health Unit in *Rio de Janeiro*. **Method:** descriptive, exploratory, quantitative study of the documentary type, using the technique of indirect observation and statistical analysis. **Results:** a total of 160 electronic records of pregnant women attended in 2014 were investigated. Most of the women were aged between 20-34 years (73.8%), brown (44.3%), and high school (26.9%). They were primigravidae (41.3%), without history of abortion (54.4%), did not plan for pregnancy (66.9%) and had first consultation in the first trimester of pregnancy (61.2%). **Conclusion:** although the majority of the pregnant women investigated have a low obstetric risk, the follow-up of women in the prenatal clinic becomes essential for a healthy pregnancy.

**Descriptors:** Family health strategy, Obstetric nursing, Prenatal care.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista nos moldes de residência em Saúde Pública pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutora pelo Instituto Fernandes Figueiras da Fundação Oswaldo Cruz. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes assistidas na consulta de enfermagem do pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, exploratório, quantitativo do tipo documental, com emprego da técnica de observação indireta e análise estatística. **Resultados:** foram investigados 160 prontuários eletrônicos de gestantes atendidas em 2014. A maioria das mulheres tinha idades entre 20-34 anos (73,8%), cor parda (44,3%), mora com companheiro (46,3%), e ensino médio completo (26,9%). São primigestas (41,3%), sem história de aborto (54,4%), não planejaram a gravidez (66,9%) e tiveram primeira consulta no primeiro trimestre gestacional (61,2%). **Conclusão:** embora a maioria das gestantes investigadas tenha baixo risco obstétrico, o seguimento das mulheres na consulta de pré-natal torna-se primordial para uma gestação saudável.

**Descritores:** Estratégia saúde da família, Enfermagem obstétrica, Cuidado pré-natal.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el perfil epidemiológico de las gestantes asistidas en la consulta de enfermería del prenatal en una Unidad de Salud de la Familia de Río de Janeiro. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo del tipo documental, con empleo de la técnica de observación indirecta y análisis estadístico. **Resultados:** se investigaron 160 prontuarios electrónicos de gestantes atendidas en 2014. La mayoría de las mujeres tenían edades entre 20-34 años (73,8%), color pardo (44,3%), vive con el compañero (46,3%), y la enseñanza media completa (26,9%). (41,3%), sin antecedentes de aborto (54,4%), no planificaron el embarazo (66,9%) y tuvieron primera consulta en el primer trimestre gestacional (61,2%). **Conclusión:** aunque la mayoría de las gestantes investigadas tienen bajo riesgo obstétrico, el seguimiento de las mujeres en la consulta de prenatal es primordial para una gestación sana.

**Descriptores:** Estrategia de salud familiar, Enfermería obstétrica, Atención prenatal.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um grave problema de saúde mundial. Cerca de 90% das mortes acontecem em países em desenvolvimento e as principais causas são doenças hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e complicações dos abortos que poderiam ser evitadas com intervenções de eficácia comprovada.<sup>1-2</sup>

Na assistência pré-natal, as gestantes necessitam de acompanhamento qualificado para evitar intercorrências desfavoráveis. É necessária uma atenção integral, considerando aspectos socioeconômicos, emocionais e familiares. Este cuidado possibilita a preservação da saúde da mulher e do conceito, favorece a adesão às consultas periódicas, e contribui para redução da morbimortalidade materna e neonatal.<sup>3</sup>

Para um pré-natal humanizado, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), devem conhecer o perfil epidemiológico das gestantes e compreender seu contexto social para planejar ações e cuidados necessários, incorporando atividades educativas sobre diversos temas. Uma assistência pré-natal de qualidade perpassa pela promoção da saúde e da integralidade.<sup>2</sup>

O estudo se justifica considerando a existência de índices elevados de mortalidade materna e neonatal no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil. Todos os dias ocorrem óbitos maternos evitáveis devido às complicações relacionadas à gravidez ou ao parto. As taxas de mortalidade infantil diminuíram em países em desenvolvimento, porém essas reduções na mortalidade foram, em grande parte, devidas à diminuição dos óbitos por pneumonia e doenças diarreicas após o período neonatal, contudo os óbitos precoces relacionados à prematuridade, asfixia ao nascer e as infecções tiveram uma redução menor.<sup>4</sup> Por conta disso, se definiu como problema de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico das gestantes assistidas na consulta de enfermagem do pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família?

Esta investigação tem como objetivo, caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes assistidas na consulta de enfermagem do pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, com emprego de análise documental. O campo do estudo foi uma Unidade de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, que possui seis equipes de saúde. Foram utilizados 160 prontuários eletrônicos de gestantes em acompanhamento pré-natal na unidade em 2014. Esse número corresponde a todas as gestantes em acompanhamento durante o período da coleta.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um formulário, estruturado com 25 itens, sobre variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça/cor, situação familiar e escolaridade), relacionadas à vida sexual e reprodutiva da mulher (sexarca, número de gestações, partos, abortos, nascidos vivos, planejamento reprodutivo, início do pré-natal, exames de rotina do pré-natal), além das queixas e intercorrências obstétricas.

Os dados foram organizados com o auxílio do *software Excel* e analisados pela aplicação da estatística descritiva. A pesquisa foi previamente apreciada e aprovada pelo CEP da Prefeitura do município do Rio de Janeiro com n.548104, em 07 de março de 2014.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos 160 prontuários eletrônicos das gestantes, emergiram as características sociodemográficas evidenciadas na **tabela 1**, percebe-se que 76 (47,50%) tinham idades entre 28 a 34 anos, de raça parda (71/44,38), 74 moram com o parceiro (46,25%) e possuíam ensino médio completo (43/26,88%).

**Tabela 1** - Distribuição das gestantes atendidas na ESF segundo suas características sociodemográficas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>		
14 - 19	21	13,13
20 - 27	42	26,25
28 - 34	76	47,50
35 - 39	14	8,75
Maior de 40	07	4,38
<b>RAÇA/COR</b>		
Branca	35	21,88
Preta	54	33,75
Parda	71	44,38
<b>SITUAÇÃO FAMILIAR</b>		
Mora sozinha	05	3,13
Mora com familiares	52	32,50
Mora com o Companheiro	74	46,25
Não Registrada	29	18,13
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino fundamental incompleto	37	23,13
Ensino fundamental completo	10	6,25
Ensino Médio incompleto	34	21,25
Ensino Médio completo	43	26,88
Ensino Superior incompleto	12	7,50
Ensino Superior completo	16	10,00
Não registrado	08	5,00
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

A **tabela 2** apresenta o perfil reprodutivo da população estudada, como: sexarca, número de gestações, paridade e abortamentos. Percebeu-se que das participantes que foi possível analisar a sexarca, o início foi precoce, 54 participantes iniciaram na faixa de 16 a 18 anos (33,45%); estavam na primeira gestação (66/41,25) e não tiveram nenhum parto (72/45,00%); a maioria não teve nenhum aborto (87/54,38%); e 69 tiveram dois filhos (43,13%).

**Tabela 2** - Caracterização dos antecedentes ginecológicos e obstétricos das gestantes atendidas na ESF. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
<b>IDADE SEXARCA</b>		
13 - 15	8	5,00
16 - 18	54	33,75
Maior de 18	35	21,88
Não Registrada	63	39,38
<b>NÚMERO DE GESTAÇÕES</b>		
1 gestação	66	41,25
2 gestações	49	30,63
3 gestações	35	21,88
Não Registrada	10	6,25
<b>NÚMERO DE PARTOS</b>		
1 parto	36	22,50
2 partos	22	13,75
3 partos	18	11,25
Mais de 3 partos	12	7,50
Nenhum parto	72	45,00
<b>NÚMERO DE ABORTOS</b>		
1 aborto	52	32,50
2 ou 3 abortos	21	13,13
Nenhum aborto	87	54,38
<b>NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS</b>		
Nenhum	25	15,63
1 filho	16	10,00
2 filhos	69	43,13
3 filhos	12	7,50
4 ou mais filhos	38	23,75
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

Os prontuários continham informações acerca da gestação atual das mulheres atendidas na ESF, evidenciando seu perfil de saúde, apresentados na **tabela 3**. A maioria das participantes não planejaram a gravidez (107/66,88%); iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (98/61,25%); 62 participantes estavam com peso ideal (38,75%); todas as participantes tiveram o anti-HIV, toxoplasmose e hepatite B não reagente e 158 não reagiram para o VDRL (98,75%).

**Tabela 3** - Caracterização da gestação atual das mulheres atendidas na ESF. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
<b>GRAVIDEZ PLANEJADA</b>		
Sim	53	33,13
Não	107	66,88
<b>INÍCIO DO PRÉ NATAL</b>		
1º trimestre	98	61,25
2º trimestre	62	38,75
3º trimestre	0	0,00
<b>ETILISMO</b>		
Sim	13	8,13
Não	66	41,25
Não informado	81	50,63
<b>IMC NA 1ª CONSULTA DE PRÉ NATAL</b>		
Baixo peso	15	9,38
Ideal	62	38,75
Sobrepeso	48	30,00
Obesidade	45	28,13
<b>ANTI-HIV</b>		
Não Reagente	160	100,00
Reagente	0	0,00
<b>SOROLOGIA PARA VDRL</b>		
Não reagente	158	98,75
Reagente	2	1,28
<b>SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE</b>		
Não reagente	160	100,00
Reagente	0	0,00
<b>SOROLOGIA PARA HEPATITE B</b>		
Não reagente	160	100,00
Reagente	0	0,00
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

Dentre as patologias progressas associadas à gestação, cinco (05) mulheres apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e duas (02) Diabetes Mellitus.

A maioria das mulheres investigadas está na faixa etária ideal para reprodução (20 a 34 anos). No entanto, existem gestantes na faixa etária de 14 a 19 anos e acima de 35 anos, cujas idades representam risco para a evolução da gestação.<sup>2</sup>

A gravidez em menores de 19 anos, acarreta uma série de agravos à saúde materna e complicações perinatais, como: trabalho de parto prematuro, cesariana, parto fórceps, pré-eclâmpsia, crianças com baixo peso ao nascer e baixa avaliação de vitalidade. Estes riscos tendem a aumentar, quando associados a condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, dificultando o acesso à assistência adequada.<sup>5</sup>

Quanto à situação familiar, percebe que a maior parte, reside com companheiro (46,3%) e outras residem com familiares (32,5%). Nesse contexto cabe acrescentar que a participação do companheiro desde o início da gravidez, nas consultas de pré-natal, favorece a gestação, parto, puerpério e o sucesso no aleitamento materno, além de propiciar a construção da identidade paterna e dos vínculos entre pai e bebê.<sup>6</sup>

A maioria das gestantes possui ensino médio (26,9%) e algum ensino fundamental (23,2%). Estudos indicam que quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade de entendimento da necessidade de cuidados especiais no decorrer da gravidez, levando ao início tardio e ausência de pré-natal, alimentação inadequada, hábitos e vícios incompatíveis com a gravidez, muitas vezes acarretando até ao óbito neonatal.<sup>7</sup>

Em relação a sexarca 8 (5%) tiveram a primeira relação sexual entre 13-15 anos, entretanto não havia este registro em 63 (39,4%) dos prontuários. As jovens têm iniciado

precocemente a vida sexual, muitas vezes, de forma não planejada, desprovido de cuidados necessários, com risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível (IST) e/ou a uma gravidez não planejada. O início da vida sexual dos brasileiros ocorre, em geral, durante a adolescência, sendo que as mulheres iniciam mais tardiamente do que os homens.<sup>8-9</sup>

A maioria das mulheres era primigesta (41,3%) e uma estava na 10ª gestação. Quanto ao número de partos, 72% eram nulíparas. Estudo<sup>10</sup> indica que as mães múltiplas e sem complicações obstétricas prévias sentem-se mais experientes e não valorizam o pré-natal, as primíparas tendem a buscar assistência pré-natal com maior frequência devido à falta de experiência.

Quanto aos registros de mulheres que haviam realizado aborto, foi identificado que 52 (32,5%) haviam realizado pelo menos uma vez. No entanto, não foi possível confirmar se os episódios foram espontâneos ou induzidos. Estudo bibliométrico avaliou as causas de óbito materno e a associação ao aborto, com isso percebeu-se que óbitos por aborto ocorreram em mulheres de todas as idades e a causa das mortes estavam associadas a infecções causadas por procedimentos inadequados e inseguros, ressaltando a questão do aborto ilegal, sendo assim o óbito materno devido ao aborto, associado também às complicações geradas por ele.<sup>11</sup>

Em relação a gravidez atual (**tabela 3**), a maioria (66,9%) não foi planejada. A decisão de ter um filho é resultado de vários motivos conscientes e inconscientes, contudo, a não programação está associada, na maioria das situações, ao uso incorreto de método contraceptivo.<sup>12</sup>

A gestação não planejada é frequente entre mulheres de diferentes faixas etárias e escolaridade, por mais que chame mais atenção quando ocorre na adolescência. Todavia o fato de a gravidez não ter sido programada não significa que o filho não seja desejado. O comportamento da mulher que não programa e não deseja a gestação, reforça a ideia de que a condição social em que a mulher vive, número de filhos, a idade, situação financeira e o estado conjugal são determinantes para aceitação da gravidez.<sup>13</sup>

A idade gestacional no início do pré-natal da maioria (61,2%) das mulheres foi no 1º trimestre da gestação (até a 12ª semana), entretanto, 38,8% iniciaram no segundo trimestre (entre 12 - 24 semanas).

Considerando a recomendação do Ministério da Saúde de pelo menos 06 (seis) consultas iniciadas no primeiro trimestre<sup>2</sup>, é oportuno observar que esta orientação não foi seguida por todas as gestantes. Algumas iniciam o pré-natal com data avançada e, esse fato, pode ser decorrente de alguns fatores como dificuldades com o plano de saúde referidas por muitas mulheres que buscam assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Outros fatores recorrentes mencionados por algumas mulheres é a dificuldade no agendamento de consulta no pré-natal dos serviços de saúde pública, ou mesmo, a dificuldade de aceitação da

gravidez.

O atendimento da mulher no início da gravidez tem o propósito de realizar intervenções preventivas ou terapêuticas no período gestacional. Entretanto, deve-se reconhecer a possibilidade de falhas na captação precoce das gestantes. Quanto ao fumo e etilismo observa-se que poucas gestantes referiram esses hábitos. Estes podem não ser revelados pela mulher, devido a possível desaprovção dos profissionais de saúde.<sup>2</sup>

O etilismo pode comprometer a saúde materna e fetal, sendo o mais grave de todos a síndrome fetal alcoólica, onde ocorre restrição de crescimento, atraso de desenvolvimento e características faciais distintas; além disso pode causar abortamento, descolamento prematuro da placenta e trabalho de parto prematuro. Não existe uma quantidade de consumo considerada segura devendo seu uso ser desaconselhado durante todo o período gestacional.<sup>14</sup>

Ao analisar o Índice de massa Corporal (IMC) pré-gestacional das mulheres = 30% verificou-se que estavam acima do peso. A obesidade materna contribui para a ocorrência de retardo do crescimento intrauterino, diabetes mellitus gestacional, macrosomia fetal, pré-eclampsia, complicações respiratórias como apneia do sono e asma, doenças tromboembólicas e parto pré-termo.<sup>2</sup>

Em relação à realização dos exames preconizados no pré-natal todos os prontuários possuíam registros de sorologia não-reagente para toxoplasmose, HIV e hepatite B. Quanto ao diagnóstico de sífilis (VDRL) a maioria (98,8%) teve o resultado não reagente. Este dado é relevante, pois a sífilis pode ocasionar malformações fetais, risco de abortos, baixo peso ao nascer, prematuridade ou morte neonatal<sup>2</sup>. Na perspectiva da assistência pré-natal é recomendado a solicitação dos exames em período adequado para prevenção e tratamento de agravos em tempo hábil.<sup>15</sup>

Dentre as patologias progressivas associadas a gestação, cinco apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica e duas Diabetes Mellitus. A gravidez pode estimular a HAS em mulheres previamente normotensas ou agravar um quadro de hipertensão crônica prévia. Sabe-se que as síndromes hipertensivas na gravidez são importantes causas de morbidade e mortalidade materna no Brasil. O aumento da glicemia pode, também, aumentar a incidência de pré-eclampsia na gravidez, a chance de desenvolver diabetes e a tolerância diminuída a carboidratos após a gravidez.<sup>2</sup>

O acompanhamento da mulher na assistência pré-natal é importante para detecção e prevenção de possíveis complicações obstétricas através de uma intervenção oportuna. Conhecer a história pessoal, reprodutiva e social da gestante, assim como suas vivências passadas permite um cuidado individual e integral, atentando para suas peculiaridades, receios e dúvidas, assumindo importância neste contexto as orientações obstétricas e o envolvimento que contribuem para aumentar a autoestima da mulher e o controle do processo de gestar.<sup>2</sup>

O SUS deve assegurar atendimento à mulher durante

todo o período gravídico-puerperal por meio de ações que integrem promoção, prevenção e acompanhamento da gestante e do recém. O atendimento integral às necessidades da mulher requer organização e utilização de meios e recursos adequados para cada situação, ressaltando-se a importância da busca de estratégias que facilitem o acesso aos serviços de saúde.<sup>3</sup> Considera-se que a atenção pré-natal de qualidade pode contribuir com a diminuição dos coeficientes de mortalidade materna e infantil.

Estudo feito em Minas Gerais para demonstrar a relevância da assistência ao pré-natal pela Estratégia Saúde da Família, mostra uma linha de atendimento diferenciado para as gestantes começando pela identificação, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das mulheres com atraso menstrual, o que já indica o provável diagnóstico de gravidez. Ao detectar, imediatamente é agendada consulta ou encaminhada para unidade de Saúde da Família a fim de iniciar a consulta com a médica ou enfermeira da equipe. Dada à importância da qualidade do cuidado pré-natal na redução da morbimortalidade materna e perinatal, foram realizados diversos estudos de avaliação da qualidade da assistência prestada às gestantes e foi evidenciado que a Estratégia de Saúde da Família propicia assistência pré-natal de qualidade, e que o vínculo estabelecido entre profissionais da unidade e os ACS com as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas no Programa de Assistência Pré-Natal.<sup>16</sup>

Segundo o MS, o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto. Uma escuta aberta, sem julgamentos ou preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável do bebê e manutenção da saúde da mãe.<sup>16</sup>

Além da consulta individual com a enfermeira e a equipe médica, existem atividades em grupo que são uma das metodologias utilizadas pela ESF, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal. Esse espaço de discussão permite a continuidade da consulta. Os assuntos mais comuns são a importância do pré-natal, sexualidade, orientação de higiene e dieta, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, direitos trabalhistas, cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério e planejamento familiar. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, não deixando, contudo, de serem vistas em seu contexto familiar e social.<sup>16</sup>

No que tange à prática cotidiana da Estratégia Saúde à Família (ESF), o acesso tem como um dos alicerces o acolhimento, sendo materializado por meio de atitudes evidenciadas, no caso em tela, nas relações intersubjetivas

diariamente estabelecidas entre profissionais e usuárias dos serviços. Longe de representar uma abstração ou utopia de materialização difícil, o acolhimento traduz-se por gestos simples com forma cordial de atendimento, na qual os profissionais chamam as gestantes pelo nome, informam sobre condutas e procedimentos a serem realizados por intermédio de uma linguagem adequada, escutam e valorizam as narrativas das usuárias, garantem sua privacidade, dentre outras atitudes humanizadas passíveis de serem operadas, se respeitada à ética da alteridade.<sup>3,15,17.</sup>

## CONCLUSÕES

A pesquisa permite a discussão de questões que permeiam o cuidado pré-natal e a saúde da mulher na atenção básica, observando-se as variáveis que podem interferir no curso e desfecho da gravidez como os fatores sociais, demográficos, ginecológicos e obstétricos.

Permitiu reforçar que o cuidado à saúde materna e perinatal na atenção básica, deve ocorrer de forma que permita detectar e tratar as intercorrências em tempo hábil possibilitando minimizar consequências indesejadas e favorecer a redução da morbidade e mortalidade da população feminina.

O estudo teve como limitação o tamanho da amostra, contudo acredita-se que os achados permitiram delinear o perfil epidemiológico de gestantes atendidas em uma unidade básica, ressaltando a importância dos cuidados de enfermagem na atenção pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *J. Lancet*. Published Online. 2014; 2:e323-33. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext) Acessado 01 set 2019.
2. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em: 25Abr 2013]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
3. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC da, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. *Rev. gaúch. enferm.* 2015;36(spe):168-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0168.pdf> Acessado 05 set 2019.
4. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *J. Lancet*. 2015; 385:430-40. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61698-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61698-6/fulltext) Acessado 03 set 2019.
5. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein (São Paulo)*. 2015;13(4): 618-626. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf) Acessado 02 set 2019.
6. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Espaç. saúde (Online)*. 2015; 16(3):73-82. Disponível em: <http://espacosasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosasaude/article/view/398> Acessado 03 set 2019.
7. Fonseca SC, Flores PVG, Camargo Jr KR, Pinheiro RS, Coeli CM. Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51: 1-7. Disponível em: <http://www.scielo>

- br/pdf/rsp/v51/pt\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051007013.pdf  
Acessado 02 set 2019.
8. Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(4):1255-1266. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1255.pdf> Acessado 01 set 2019.
  9. Marques SC, Oliveira, DC, Gomes AMT, Penna LHG; Spindola T. The offer of the anti-HIV test to the users of the health basic net units: different approaches of professionals. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2015; 7(1): 1891-904. Disponível em: [www.seer.unirio.br/article/download/pdf\\_1424](http://www.seer.unirio.br/article/download/pdf_1424) Acessado 05 set 2019.
  10. Rosa CQ, Silveira DS, Costa JSD. Fatores associados a não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev. Saúde Pública.* 2014; 48(6): 977-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf) Acessado 04 set 2019.
  11. Araújo LM, Andrade VSQB. Mortalidade materna por abortamento: um estudo bibliográfico. *R. Interd.* 2017; 10(3):125-131. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/374> Acessado 04 set 2019.
  12. Araújo RLD, Rodrigues ESRC, Oliveira GG. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. *Temas em Saúde.* 2016; 16(2): 567-587. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf> Acessado 03 set 2019.
  13. Medeiros TFR, Santos SMP, Xavier AG, Gonçalves RL, Mariz SR, Sousa FLP. Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. *Rev. gaúch. enferm.* 2016 jun;37(2):e57350. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n2/0102-6933-rge-1983-144720160257350.pdf> Acessado 05 set 2019.
  14. Ferreira BRM, Miranda JKS. As complicações causadas pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação: um desafio para a equipe de enfermagem. *Recien.* 2016; 6(18): 36-43. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/160> Acessado 02 set 2019.
  15. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Rev. Pan-Amazônica Saúde (Online).* 2018; 9(1): 33-39. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n1/2176-6223-rpas-9-01-33.pdf> Acessado 04 set 2019.
  16. Baldassaris, MLRM. A Importância do Pré-Natal realizado na Estratégia Saúde da Família. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3143.pdf> Acessado 01 set 2019.
  17. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Access and user embracement in prenatal care through the experiences of pregnant women in Primary Care. *Saúde debate.* 2014; 38(103): 805-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf> Acessado 05 set 2019.

Recebido em: 24/09/2019

Revisões requeridas: 29/10/2019

Aprovado em: 05/02/2019

Publicado em: 11/09/2020

**\*Autor Correspondente:**

Agatha Soares De Barros De Araújo

Rua Grão Pará nº 80, apto 201

Engenho Novo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: enf.agatha\_barros@yahoo.com.br

CEP: 20715-010