

Desfechos perinatais de mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde

Perinatal outcomes of women accompanied in primary health care

Resultados perinatales de mujeres acompañadas en la atención primaria de salud

Resumo

Objetivo: avaliar os desfechos perinatais de mulheres acompanhadas na Atenção Primária à Saúde em um município do noroeste do Paraná entre 2019 e 2020. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com mulheres que realizaram pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados por meio dos prontuários eletrônicos e entrevistas telefônicas. Aplicou-se um questionário acerca das características sociodemográficas maternas, aspectos da gestação atual, e as características do parto e recém-nascidos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** os recém-nascidos possuíam peso e idade gestacional adequados, além de ausência de óbitos. Contudo, alguns desfechos necessitem ser melhor investigados, como as taxas de cesarianas elevada. **Conclusão:** os desfechos perinatais foram favoráveis entre as mulheres que realizaram o pré-natal em uma UBS do noroeste do Paraná entre 2019 e 2020, englobando tanto as características sociodemográficas maternas e de gestação, quanto os do parto e recém-nascidos

Descritores: Enfermagem; Pré-natal; Saúde materno-infantil; Período perinatal; Desfechos perinatais.

Abstract

Objective: to evaluate the perinatal outcomes of women followed up in Primary Health Care in a city in northwest Paraná between 2019 and 2020. **Method:** this is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, with women who underwent prenatal care at the Basic Health Unit. Data were collected through electronic medical records and telephone interviews. A questionnaire was applied about maternal sociodemographic characteristics, aspects of the current pregnancy, and characteristics of childbirth and newborns. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** the newborns had adequate weight and gestational age, in addition to the absence of deaths. However, some outcomes need to be further investigated, such as high cesarean section rates. **Conclusion:** deliveries 2 perinatal deliveries were prenatal among women who encompass the UBS of

Andriely Guedes Saturnino

Enfermeira. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: 0000-0003-2888-5499

Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-9111-

Alana Vitória Escritori Carginin

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-7733-2420

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-7739-7881

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de

Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6483-7625

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira. Mestre. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0003-1427-4478

northwest Paraná 2019 and 2020 maternal as sociodemographic characteristics, as for newborns and newborns.

Descriptors: Nursing; Prenatal; Maternal and Child Health; perinatal period; Perinatal outcomes.

Resumen

Objetivo: evaluar los resultados perinatales de mujeres seguidas en la Atención Primaria de Salud de un municipio del noroeste de Paraná entre 2019 y 2020. **Método:** se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo, con mujeres que realizaron el control prenatal en la Unidad Básica de Salud. Los datos fueron recolectados a través de historias clínicas electrónicas y entrevistas telefónicas. Se aplicó un cuestionario sobre características sociodemográficas maternas, aspectos del embarazo actual y características del parto y del recién nacido. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** los recién nacidos presentaron peso y edad gestacional adecuados, además de ausencia de defunciones. Sin embargo, es necesario investigar más a fondo algunos resultados, como las altas tasas de cesáreas. **Conclusión:** los resultados perinatales fueron favorables entre las mujeres que realizaron control prenatal en una UBS del noroeste de Paraná entre 2019 y 2020, abarcando características sociodemográficas tanto maternas como del embarazo, así como del parto y del recién nacido.

Palabras clave: Enfermería; Prenatal; Salud maternal e infantil; período perinatal; Resultados perinatales.

RECEBIDO: 20/02/2022 | APROVADO: 25/03/2022

INTRODUÇÃO

A saúde materno-infantil tornou-se uma das prioridades das políticas públicas no Brasil, sendo, ao longo da história, alvo de discussões e reestruturações que possibilitaram a criação de estratégias que visam a promoção da maternidade segura com redução de riscos decorrentes do período gravídico-puerperal⁽¹⁾.

Em 2011, o governo lançou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha com o objetivo de realizar mudanças no modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, buscando garantir um serviço de qua-

lidade, seguro e humanizado, além de acesso integral ao sistema único de saúde para acompanhamento do crescimento, desenvolvimento infantil, ações para o planejamento familiar e reprodutivo e, assim, impactar na redução da morbimortalidade materna e neonatal⁽²⁾.

Pactos nacionais e internacionais foram estabelecidos em 2015 entre a Organização das Nações Unidas (ONU) e mais 189 países, incluindo o Brasil. Destacaram-se entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030, a redução da taxa de mortalidade materna, bem como das mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos⁽³⁾.

Mesmo diante dos marcantes investimentos e avanços voltados a este público, ainda persistem inúmeros desafios para se proporcionar condições seguras e de qualidade aos nascimentos no país. Evidencia-se que mulheres com histórico de internações prévias ao parto por complicações (infecções, doenças hipertensivas, diabetes e hemorragias) apresentaram desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, quando comparadas com gestantes que não foram internadas durante a gestação, dentre os quais destaca-se a maior frequência de internação pós-parto, mortalidade materna, fetal e neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade⁽⁴⁾.

O período perinatal, ou seja, aquele que se estende da 22ª semana de gestação até os sete primeiros dias de vida do neonato⁽⁵⁾, é um período crítico marcado por alta plasticidade biológica e vulnerabilidade⁽⁶⁾. Assim, a mulher necessita de um acompanhamento pré-natal e puerperal de qualidade, envolvendo acolhimento e reconhecimento das suas reais necessidades, na criação de vínculos e orientações pautadas em evidências científicas atualizadas⁽⁷⁾.

É necessário que a assistência pré-natal se constitua de um conjunto de cuidados que envolvam ações preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, a fim de garantir um desfecho saudável para o binômio mãe-bebê⁽⁸⁾.

Em 2020, no Brasil, segundo dados coletados e interpretados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), ocorreram 2.730.145 partos, sendo 1.165.641 destes por via vaginal e 1.562.282 cesáreas, ou seja, 57,22 %, estando acima da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para partos cesarianos. Do total, 11,3% (308.702) foram prematuros (<37 semanas), 85,34% (2.330.019) a termo (37 a 42 semanas) e 2,05% (56.085) pós-termo (>42 semanas). Em relação a realização do pré-natal, 28,47% (777.430) das gestantes realizaram menos que seis consultas, que é o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde⁽⁹⁾.

Além disso, a qualidade das consultas pré-natal impacta diretamente nos indicadores de saúde, auxiliando na redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal⁽⁷⁾. No ano de 2020, segundo dados da The World Factbook, o Brasil ficou na 95ª colocação entre os 226 países participantes da pesquisa de taxa de mortalidade

infantil⁽¹⁰⁾, e na 88ª colocação na pesquisa referente a taxa de mortalidade materna⁽¹¹⁾. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 77,25% (14.216) dos óbitos entre indivíduos entre 0 e 6 dias, foram decorrentes de algumas afecções originadas no período perinatal⁽¹²⁾.

Os desfechos perinatais fornecem informações epidemiológicas que auxiliam no reconhecimento do desempenho do serviço de saúde de forma geral, assim como no planejamento de novas ações que busquem melhorar o acesso ao cuidado e a qualidade da assistência à saúde⁽¹³⁾.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar os desfechos perinatais de mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde em um município do noroeste do Paraná entre os anos de 2019 e 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, sobre os desfechos perinatais de mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde em um município da região noroeste do Paraná entre os anos de 2019 e 2020.

O município de estudo está localizado na região sul do Brasil, ocupando uma área territorial de 487.012 km², com uma população estimada em 430.157 habitantes⁽¹⁴⁾. Para o acompanhamento de saúde materno-infantil, desde o pré-natal, parto e puerpério, até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, o município tem como referência a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada para o usuário. Para situações de maior complexidade há a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar Especializada (AHE)⁽¹⁵⁾.

A escolha da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a realização do estudo, deve-se ao fato de ser cenário onde ocorre a realização de projeto de pesquisa sobre a temática. A UBS atende um total de 7.692 pessoas e possui duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), ambas compostas por: um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁽¹⁶⁾.

Foi realizada busca ativa pelas mulheres atendidas na UBS, sendo assim foram incluídas no estudo as mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal na UBS de estudo entre os anos de 2019 e 2020, por ser um período antes e durante a pandemia da COVID-19. Como critérios de exclusão foram considerados: mulheres com menos de 18 anos, ou que não tinham parido no momento da coleta de dados e aquelas que recusassem responder aos questionamentos. Assim, a população do presente estudo foi composta por 73 mulheres, como demonstra o fluxograma abaixo (Figura 1).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2021 por meio de entrevistas telefônicas, as quais foram previamente agendadas pela pesquisadora, respeitando a disponibilidade de dia e horário das participantes. Tal estratégia foi adotada a fim de respeitar todas as medidas de isolamento, dada a situação de pandemia da COVID-19. Os prontuários eletrônicos também serviram como fonte de dados.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro estruturado, composto por três sessões: I- identificação dos participantes (idade, escolaridade, renda familiar, dependentes da renda familiar, situação conjugal, ocupação e número de filhos); II- aspectos da gestação atual (idade gestacional na

primeira consulta, número de consultas pré-natal, classificação de risco no terceiro trimestre gestacional, local do pré-natal e internação no período gestacional e motivo da mesma), sendo estes coletados no prontuário e, a seção III- características do parto e recém-nascidos (idade gestacional ao nascer, tipo de parto, peso ao nascer, apgar no primeiro e quinto minutos de vida, contato pele-a-pele, complicações na sala de parto, especificando quais foram, internação prolongada e motivos e óbito neonatal), por meio da entrevista com as mulheres.

Após a coleta, os dados foram compilados para uma planilha eletrônica no Programa Microsoft Excel 2010 e analisados por meio de estatística descritiva.

Esse estudo seguiu em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. As participantes foram informadas sobre a pesquisa por telefone e, ao concordarem em participar, o aceite foi gravado e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) encaminhado por



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

e-mail ou WhatsApp. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme Parecer nº 3.073.257/2018 e CAAE: 96376318.6.0000.0104.

RESULTADOS

Participaram do estudo 73 mulheres que foram acompanhadas na atenção primária à saúde entre os anos de 2019 e 2020. Em relação às variáveis sociodemográficas, observou-se que 54,8% das participantes se encon-

travam na faixa etária entre 20 e 29 anos. Quanto à escolaridade materna em 2019, identificou-se 48,1% de mulheres com 10 a 12 anos de estudo, enquanto em 2020, 56,5% relataram 13 anos ou mais. Evidenciou-se ainda que 64,4% das participantes possuíam renda familiar entre um e três salários-mínimos, 57,5% relataram ter três dependentes dessa renda, 89% possuíam companheiro, 63% com vínculo empregatício e 57,5% possuíam um único filho (Tabela 1).

No que se refere aos aspectos da gestação atual, os resultados apontaram que 89,0% das mulheres iniciaram

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres que realizaram o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde entre 2019 e 2020, Maringá, Paraná, Brasil.

Variáveis	2019		2020		Total	
	n (27)	%	n (46)	%	n (73)	%
Características sociodemográficas maternas						
Idade						
15 a 19 anos	1	3,7	5	10,9	6	8,2
20 a 29 anos	19	70,4	21	45,7	40	54,8
30 a 39 anos	5	18,5	14	30,4	19	26,0
40 a 49 anos	2	7,4	6	13,0	8	11,0
Escolaridade (anos de estudo)						
≤9 anos						
5	18,5	2	4,3	7	9,6	
10 a 12 anos	13	48,1	18	39,1	31	42,5
≥13 anos						

9	33,3	26	56,5	35	47,9	
Renda familiar						
Menos de 1 salário-mínimo	1	3,7	2	4,3	3	4,1
1 a 3 salários-mínimos	20	74,1	27	58,7	47	64,4
Mais de 3 salários-mínimos	6	22,2	17	37,0	23	31,5
Dependentes da renda						
3 dependentes	15	55,6	27	58,7	42	57,5
4 dependentes	5	18,5	11	23,9	16	21,9
5 ou + dependentes	7	25,9	8	17,4	15	20,5
Situação conjugal						
Com companheiro	21	77,8	44	95,7	65	89,0
Sem companheiro	6	22,2	2	4,3	8	11,0
Ocupação						
Desempregada, do lar ou estudante	12	44,4	15	32,6	27	37,0
Trabalha fora ou autônoma	15	55,6	31	67,4	46	63,0
Número de filhos						
1 filho	12	44,4	30	65,2	42	57,5
2 filhos	6	22,2	9	19,6	15	20,5
3 ou +	9	33,3	7	15,2	16	21,9

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

o acompanhamento pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, com média da idade gestacional de 8,37 semanas. Constatou-se que 93,2% das participantes realizaram seis ou

mais consultas de pré-natal, 60,3% foram classificadas como baixo risco no 3º trimestre gestacional, 47,9% realizaram o pré-natal exclusivamente na UBS de estudo e 84,9% não necessita-

ram de internação durante a gravidez (Tabela 2).

Conforme relatos, os motivos de internação no período gestacional foram relacionados a diminuição do líquido

Tabela 2 – Características da gestação atual de mulheres que realizaram o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde entre 2019 e 2020, Maringá, Paraná, Brasil.

Variáveis	2019		2020		Total	
	n (27)	%	n (46)	%	n (73)	%
Aspectos da gestação atual						
IG na 1ª consulta pré-natal						
0 a 13 semanas	25	92,6	40	87,0	65	89,0
14 a 26 semanas	1	3,7	5	10,9	6	8,2
27 a 40/41 semanas	1	3,7	1	2,2	2	2,7
Número de consultas pré-natal						
≥6 consultas						
26	96,3	42	91,3	68	93,2	
<6 consultas						
1	3,7	4	8,7	5	6,8	
Classificação de risco no 3º trimestre gestacional						
Alto risco	9	33,3	12	26,1	21	28,8
Risco intermediário	3	11,1	5	10,9	8	11,0

Baixo risco	15	55,6	29	63,0	44	60,3
Local do pré-natal						
Exclusivamente na UBS	13	48,1	22	47,8	35	47,9
UBS e ambulatório de risco	8	29,6	12	26,1	20	27,4
UBS e convênio particular	2	7,4	8	17,4	10	13,7
Outros	4	14,8	4	8,7	8	11,0
Internação no período gestacional						
Sim	4	14,8	7	15,2	11	15,1
Não	23	85,2	39	84,8	62	84,9

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

amniótico, endométrio fino, contrações precoces, alterações no cordão umbilical, pré-eclâmpsia e lama biliar relacionada aos níveis hormonais alterados pelo período gestacional.

Com relação às características do parto e dos recém-nascidos, 90,5% nasceram a termo, ou seja, com mais de 37 semanas de idade gestacional e 76,7% foram concebidos por cesarianas. Identificou-se ainda que

67,1% nasceram com peso considerado adequado, 80,8% e 83,6% com Apgar ≥ 7 no primeiro e quinto minuto de vida, respectivamente, 79,5% dos RN foram colocados em contato pele-a-pele na sala de parto, 83,6% não tiveram complicações logo após o nascimento e 84,9% não necessitaram de internação prolongada, ou seja, superior a 48 horas de vida (Tabela 3).

Das 73 mulheres participantes, 11

(15,1%) informaram necessidade de internação prolongada do RN por prematuridade, disfunção pulmonar e apgar menor que o esperado. Destaca-se que não houve nenhum óbito neonatal (Tabela 3).

Ressalta-se que o maior número de mulheres participantes no estudo no ano de 2020, se deve ao remanejamento do atendimento pré-natal de outras Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres que realizaram o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde entre 2019 e 2020, Maringá, Paraná, Brasil.

Variáveis	2019		2020		Total	
	n (27)	%	n (46)	%	n (73)	%
Características do parto e recém-nascidos						
IG ao nascer						
Menor que 37 semanas	2	7,4	5	10,9	7	9,6
Entre 37 e 42 semanas	25	92,6	41	89,1	66	90,4
Tipo de parto						
Cesárea	19	70,4	37	80,4	56	76,7
Vaginal	8	29,6	9	19,6	17	23,3
Peso ao nascer						
Excesso de peso ($\geq 4000g$)						
2	7,4	3	6,5	5	6,8	
Peso adequado (3000g a 3999g)	18	66,7	31	67,4	49	67,1
Peso insuficiente (2501g a 2999g)	7	25,9	8	17,4	15	20,5
Baixo peso ($\leq 2500g$)	0	0,0	4	8,7	4	5,5
Apgar no 1º minuto de vida						
<7	1	3,7	3	6,5	4	5,5
≥ 7	21	77,8	38	82,6	59	80,8
Desconhecido	5	18,5	5	10,9	10	13,7

Apgar no 5º minuto de vida

< 7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 7	21	77,8	40	87,0	61	83,6
Desconhecido	6	22,2	6	13,0	12	16,4

Contato pele-a-pele na sala de parto

Sim	21	77,8	37	80,4	58	79,5
Não	6	22,2	9	19,6	15	20,5

Complicações na sala de parto

Sim	4	14,8	8	17,4	12	16,4
Não	23	85,2	38	82,6	61	83,6

Internação prolongada do RN

Sim	6	22,2	5	10,9	11	15,1
Não	21	77,8	41	89,1	62	84,9

Óbito neonatal

Sim	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não	27	100,0	46	100,00	73	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

de Maringá para o local de coleta de dados, forma essa adotada como estratégia de reorganização do serviço de saúde no apoio ao combate à pandemia da COVID-19 no município.

Importante ainda salientar que não houve diferença significativa entre os resultados encontrados entre 2019 e 2020, ano pré-pandemia e ano pandêmico, respectivamente.

DISCUSSÃO

De forma geral, observou-se que os desfechos perinatais das mulheres participantes do estudo foram satisfatórios, como IG ao nascer entre 37 e 42 semanas, o peso adequado do recém-nascido e ausência de óbito neonatal em consonância com as recomendações atuais do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Nota-se a semelhança dos dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas com as mais recentes informações publicadas à nível nacional, como a idade materna (20 a 29 anos) e situação conjugal (com companhei-

ro). A respeito disso, ressalta-se que estes dados se assemelham ao de um estudo realizado em Caxias, no Maranhão (MA), que buscou analisar características sociodemográficas dos pré-natais de alto risco, pois identificou que 67,3% das participantes referiram possuir companheiro, ou seja, tiveram apoio de um parceiro para dividir angústias, anseios, dúvidas e medos⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, tal semelhança não pode ser verificada quando se trata da escolaridade materna, já que evidências recentes demonstram que as mulheres que tiveram gestações no ano de 2019, possuíam em média 10,79 anos de estudo, equivalente ao ensino médio incompleto⁽¹⁸⁾, enquanto o estudo demonstrou que 47,9% das entrevistadas possuíam 13 anos ou mais, correspondente ao ensino superior incompleto ou completo. Uma pesquisa que tratou sobre a desigualdade em relação à escolaridade nas diferentes regiões do Brasil, verificou que o analfabetismo concernente a região Nordeste, nos anos de 2016 e 2017, apresentou percentual quatro

vezes maior (14,5%) que as regiões Sul e Sudeste (3,5%)⁽¹⁹⁾.

Com relação a renda, um estudo realizado em 2020 com objetivo de questionar se o valor do salário mínimo vigente atendia as necessidades dos trabalhadores e suas famílias, evidenciou o valor de R\$ 1.045,00 por família. Concluiu-se que essa quantia se mostrou insuficiente para a manutenção mensal de uma família, segundo as previsões constitucionais do artigo 7º que dispõe sobre os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de visar a melhora da condição social⁽²⁰⁾.

O estudo trouxe que 64,4% das participantes informaram salário entre um e três salários-mínimos e 57,5% relataram três dependentes da renda familiar, sendo a própria, o companheiro e um filho. Corroborando com estudo realizado no estado de Minas Gerais (MG), que analisou o perfil sociodemográfico e gineco-obstétrico de 13 mulheres, indicou dados que se igualaram ao deste estudo, visto que 13 (100%) relataram receber de um a três salários-mínimos, e cinco (38,4%), ou

seja, a maioria, referiram três pessoas residindo no mesmo lar ⁽²¹⁾.

Concernente apresentando vulnerabilidade social, um estudo transversal realizado com gestantes de alto risco, demonstrou que as mulheres que referiram baixa renda, menor escolaridade e não brancas, são as que apresentam abertura do cadastro pré-natal mais tardiamente e de mais baixa qualidade ⁽²²⁾.

A assistência pré-natal integra um conjunto de ações de prevenção e promoção à saúde materna e da criança, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam ocorrer no ciclo gravídico-puerperal ⁽²³⁾. Para os aspectos gestacionais atuais, 89,0% das mulheres entrevistadas iniciaram o acompanhamento pré-natal entre 0 e 13 semanas, correspondente ao primeiro trimestre gestacional, e 93,2% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Esses resultados estão de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de até 120 dias para a realização da primeira consulta pré-natal e de pelo menos seis consultas pré-natais ao decorrer da gestação ⁽²⁴⁾.

No estudo, 47,9% das participantes realizaram o pré-natal exclusivamente na UBS, por conta da estratificação de baixo risco, demonstrando que a maioria utilizou a Atenção Primária à Saúde (APS) como forma de cuidado principal. Pois se houvesse mais mulheres com risco intermediário e alto risco, haveria também uma mudança dos locais de consulta. Esses achados corroboram com um estudo realizado em Minas Gerais, onde a maioria das entrevistadas realizaram o acompanhamento pré-natal integralmente no serviço público de saúde ⁽²⁵⁾. Desse modo, destaca-se a importância do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em



É necessário que a assistência pré-natal se constitua de um conjunto de cuidados que envolvam ações preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, a fim de garantir um desfecho saudável para o binômio mãe-bebê



1984, que tem como seus princípios e diretrizes a garantia do acesso integral à saúde da mulher, incluindo ações educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e de recuperação da saúde ⁽²⁶⁾.

Diante desse contexto, torna-se importante destacar os principais motivos das estratificações de risco intermediário e alto risco. Sendo gestantes de risco intermediário aquelas que possuem fatores raciais, étnicos, faixa etária, educacionais e reprodutivos que tem maior chance de adoecer durante o período gravídico-puerperal. Já gestantes de alto risco, são aquelas que tem sérios riscos de doença para mãe ou para o bebê e risco de óbito, em decorrências de patologias pré-existentes e específicas do período gestacional, dependência de drogas, amniorrexe prematura (abaixo de 37 semanas), sangramento de origem uterina, isoimunização RhD (Rh negativo), má formação fetal confirmada e outras doenças ^(27, 28).

Ainda em relação a classificação de risco gestacional, revela-se que quanto maior o nível de escolaridade materna, maior a chance de a gestação ser classificada como baixo risco ⁽²⁹⁾ e possuir maior proporção de crianças sobreviventes ⁽¹³⁾.

Quanto a necessidade de internação prévia ao parto, complicações na sala de parto e necessidade de internação prolongada, notou-se que duas das quatro mulheres que necessitaram de internação durante a gestação em 2019, tiveram complicações no parto e necessitaram de internação após o parto e nascimento, já em 2020 esse dado foi de três para sete mulheres. Corroborando com os achados de uma coorte de gestantes no município de São Paulo, possibilitou identificar que os recém-nascidos filhos de mães com as variáveis anteriormente men-

cionadas, apresentaram desfechos perinatais piorados, isto porque tiveram maior proporção de peso insuficiente, baixo peso ao nascer e prematuridade ^[4].

Já em relação às variáveis de parto e recém-nascidos, a idade gestacional ao nascer referente ao período à termo foi de 90,4% e pré-termo de 9,6%. Tais dados são semelhantes ao de um estudo que analisou as taxas de prematuridade durante o primeiro semestre de 2020 por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a qual demonstrou redução nas taxas de prematuridade devido diminuição da tensão física com a possibilidade de trabalho remoto domiciliar (home office) ^[30].

A cesariana tem sido um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente ofertados no mundo e, conforme a OMS, quando realizada por motivos médicos, pode reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal, entretanto, não há estudos que evidenciem benefícios do parto cesárea para mulheres que não necessitam dessa cirurgia ^[31]. Nos Estados Unidos, em 2015, as taxas de cesariana eram de 32%, sendo que somente 2,5% destes eram realizados sem indicação clínica ^[32]. Ainda, em continentes como a Ásia e África, os dados foram de 19,2% e 7,3%, respectivamente, para o total de partos realizados ^[33].

Nesta perspectiva, percebe-se que as mulheres são pouco informadas e inseridas em discussões voltadas a sua e gestação e parto, conseqüentemente, não são informadas sobre as verdadeiras indicações da cesárea. Diante dessa falta de desinformação pode ser que tenha um aumento do número de cesárias, assim necessita de uma mudança no modelo assistencial para um modelo mais humanizado que seja colaborativo, que certamente terá mais satisfação das mulheres e reduzidas

“

A cesariana tem sido um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente ofertados no mundo e, conforme a OMS, quando realizada por motivos médicos, pode reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal, entretanto, não há estudos que evidenciem benefícios do parto cesárea para mulheres que não necessitam dessa cirurgia

”

taxas de intervenção ^[34].

O Brasil, República Dominicana, Chipre, Egito e Turquia são países em que a taxa de partos vaginais é inferior às de cesarianas ^[35]. Em consonância com este dado, o presente estudo trouxe que 56 participantes submeteram-se ao parto cesárea, porcentagem que ultrapassa os 15% recomendados pelo MS ^[9].

Após o parto, seja ele vaginal ou cesáreo, os profissionais de saúde verificam a Escala de Apgar que tem a finalidade de quantificar, por meio de pontuação, o estado geral do RN, sendo verificado, no primeiro e no quinto minuto de vida. O valor de referência esperado é que seja igual ou maior que sete pontos, sendo que para cada sinal é atribuída uma nota que varia entre zero e dois pontos ^[36]. O presente estudo, trouxe que os resultados referentes ao apagar são adequados, isto porque mais de 80% dos bebês apresentaram pontuações que estão de acordo com o que é recomendado. Na Austrália, os RNs que apresentaram o apgar menor que sete pontos, incluíam condições de BPN, prematuridade, parto múltiplo e apresentação pélvica, com maior probabilidade de necessitar de reanimação ou admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ^[37].

Salienta-se que as 15 mulheres que negaram a prática do contato pele-a-pele (CPP) na sala de parto, mencionaram que foram submetidas ao parto cesariano. Mesmo que o contato pele-a-pele na sala de parto seja recomendado pelos benefícios fisiológicos e psicossociais para o binômio mãe-bebê, os RNs por cesárea correm maior risco de não vivenciarem essa prática tão importante dos cuidados neonatais pela possível necessidade de intervenção imediata para o estabelecimento da vida extraterina e limitações mater-

nas e/ou do neonato^[38].

Tem se percebido que o tipo de parto tem influenciado nessa prática, pois a intervenção por cesárea tem sido considerada um fator de risco para as mulheres em decorrência ao efeito da anestesia, tornando-se um obstáculo para o CPP e a amamentação. Entretanto, o parto cesáreo não deve ser um impedimento para esses cuidados, uma vez que são recomendados pela OMS^[39].

Destaca-se como limitações deste estudo, a seleção amostral por conveniência que impossibilitou análises estatísticas inferenciais; o envolvimento de dados secundários dos prontuários, visto que muitas vezes os mesmos apresentam subnotificações, bem como falta de detalhamento das informações;

o distanciamento social preconizado que impossibilitou a realização de visitas domiciliares para entrevista presencial em decorrência da pandemia da COVID-19.

Ainda, considera-se os resultados do estudo válidos e significativos, dado a importância da identificação dos desfechos perinatais de mulheres acompanhadas na APS, e a possibilidade de refletir sobre os mesmos e construir ações que aprimorem a assistência direcionada à mulher e a criança nessa UBS.

CONCLUSÃO

Os desfechos perinatais foram favoráveis entre as mulheres que realizaram o pré-natal em uma UBS do noroeste

do Paraná entre 2019 e 2020. Os achados englobando tanto as características sociodemográficas maternas e de gestação, quanto os do parto e recém-nascidos em sua maioria, respeitaram as preconizações do MS e da OMS.

Embora os resultados tenham se demonstrado positivos, ainda é necessário aperfeiçoar a qualidade da assistência, visto que foi observado taxa elevada de cesarianas entre os anos de estudo. Sugere-se que novos estudos sejam realizados na área, com outras populações e outros métodos de pesquisa, a fim de compreender melhor os desfechos e refletir em como é possível avançar.

Referências

1. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018;23(6):1915-1928. doi: 10.1590/1413-81232018236.03942018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria da Consolidação nº 3, 28 set. 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [acesso em 2021 jul 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.
3. Silva ERA. Agenda 2030 : ODS - Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; 2018 [acesso em 2021 dez 14]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf.
4. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Interações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestante do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018;34(1):e00188016. doi: 10.1590/0102-311X00188016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais da saúde. Brasília; 2012 [acesso em 2021 jul 07]; 2º ed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf.
6. Horn SR, Ross LE, Berkman ET, Fisher PA. Neuroendocrine and immune pathways from pre-and perinatal stress to substance abuse. *Neurobiology of Stress* [Internet]; 2018 [acesso em 2021 jun 27];9(N Esp):140–150. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352289518300250?via%3Dihub>.
7. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2019; 40(4):e20180211. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180211.
8. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2020; 54(N Esp):08. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001458.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2021 [acesso em 2021 jul 01] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
10. Central Intelligence Agency. The World Factbook 2020: taxa de mortalidade infantil. 2020 [acesso em 2021 jul 01]. Disponível em: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/infant-mortality-rate/country-comparison>.
11. Central Intelligence Agency. The World Factbook 2020: taxa de mortalidade materna. 2020 [acesso em 2021 jul 01]. Disponível em: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/maternal-mortality-rate/country-comparison>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2021 [acesso em 2021 jul 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
13. Lima MM, Aguilár AMM. Análise dos indicadores de saúde materno-infantil de um município do estado do Mato Grosso. *Journal of Health Sciences* [Internet]. 2017; 19(3):183-190. doi: 10.17921/2447-8938.2017v19n3p183-190.
14. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados preliminares – Maringá. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2021 jun 05]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/maringa.html#>.
15. Paraná. Secretaria da Saúde. Linha de Atenção Materno Infantil.

Paraná: Secretaria de Saúde; 2021 [acesso em 2021 jun 05]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>.

16. Maringá. Secretaria de Saúde do Município de Maringá. Plano Municipal de Saúde de Maringá – PR: 2018 – 2021. Maringá: Secretaria de Saúde do Município de Maringá; 2017 [acesso em 2021 jun 05]. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/02eda74d2112.pdf>.

17. Silva JDC, Filha FSSC, Silva MVRS, Silva EAC, Santos JC. Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. REAS [Internet]. 2019; (23):e451. doi: 10.25248/reas.e451.2019.

18. Alvarenga P, Soares ZF, Sales PKC, Anjos-Filho NC. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. Psico [Internet]. 2020; 51(1):e31622. doi: 10.15448/1980-8623.2020.1.31622.

19. Pache AEB, Filho COS, Júnior LRA. Desigualdade em relação à escolaridade nas diferentes regiões do Brasil. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas [Internet]. 2020 [acesso em 2021 dez 14]; 3(4). Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/diversidadehumana/article/view/341/127>.

20. Alves FFA, Giani G, Cirino LFR. O salário mínimo brasileiro: um olhar jurídico, político e econômico. Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania. 2020 [acesso em 2021 dez 14]; (8):642-654. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/2166/1627>.

21. Dias E, Anjos G, Alves L, Pereira SN, Campos L. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. Rev. Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2018 [acesso em 2021 dez 05]; 12(10):284-297. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884>.

22. Silva JR, Oliveira MBT, Santos FRP, Neto MS, Ferreira AGN, Santos FS. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2018; 22(2):109-166. doi: 10.4034/RBCS.2018.22.02.03.

23. Dantas DS, Mendes RB, Santos JM, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2018; 12(5):1365-1371, 2018. doi: 10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2021 nov 27]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.

25. Santos LAV, Lara MO, Lima LCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2018; 23(2):617-625. doi: 10.1590/1413-81232018232.10962016.

26. Carvalho MFM, Martins ZS. Projeto de intervenção: diagnóstico precoce de gravidez e início imediato do pré-natal em uma UBS em São Francisco de Assis do Piauí. UNA-SUS [Internet]. 2021 [acesso em 2021 dez 13]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24326>.

27. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Brasília – DF, 2010.

28. Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia Mãe Paranaense. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Equipe de Elaboração: Marcia Huçuletelet, 2014.

29. Garcia EM, Martinelli KG, Gama SGND, Oliveira AE, Espoti CDD, Santos ETD. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2019; 24(12):4633-4642. doi: 10.1590/1413-812320182412.31422017.

30. Aragão ICS, Aragão FMS, Teixeira LDRM, Cardoso P, Marassi PHA, Reis RS, et al. Prematuridade durante a pandemia de Covid-19 em vigência de medidas restritivas: uma revisão integrativa. Editora Científica [livro eletrônico]. 2021; 22:315-326. doi: 10.37885/210404243.

31. Silva AP, Romero RT, Bragantini A, Barbieri AADM, Lago MTG. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. REAS [Internet]. 2019;24(N Esp):e624. doi: 10.25248/reas.e624.2019.

32. Sadeck ACS. Cesárea a pedido: direito à autodeterminação da gestante e violência obstétrica. Centro Universitário de Brasília [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14146/1/Ana%20Sadeck%2021395160.pdf>.

33. Filho MB, Santos CC. Cirurgias cesáreas: a evolução temporal, tendência epidêmica, propostas e recomendações da OMS, dúvidas e desafios atuais. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2018;18(4):847-850. doi: 10.1590/1806-93042018000400010.

34. Viana TGF, Martins EF, Sousa AMM, Souza KVD, Rezende EM, Matozinhos FP. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2018;22. doi: 10.5935/1415-2762.20180003

35. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>.

36. Simon LV, Hashmi MF, Bragg BN. APGAR Score. Treasure Island (FL): StatPearls [Internet]; 2021 [acesso em 2021 dez 14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>.

37. Australian Government. Australian Institute of Health and Welfare. Australian's mothers and babies. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2021 [acesso em 2021 dez 08]. Disponível em: <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies-data-visualisations/contents/baby-outcomes/apgar-score-at-5-minutes>.

38. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGDL. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2020;20(3):879-888. doi: 10.1590/1806-93042020000300012.

39. Silva JLPD, Linhares FMP, Barros ADA, Souza AGD, Alves DS, Andrade PDON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2019; 27(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>