

Artigo

**INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL À SAÚDE DA PUÉRPERA
E DO NEONATO**

**INFLUENCE OF PRENATAL HEALTH FOLLOW-UP OF WHO HAS RECENTLY
GIVEN BIRTH AND OF THE NEONATE**

Giglielli Modesto Rodrigues¹
Everson Vagner de Lucena Santos²
André Luiz Dantas Bezerra³
Elisangela Vilar de Assis⁴
Vandezita Dantas de Medeiros Mazzaro⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - Objetivou-se verificar a influência do acompanhamento pré-natal na saúde da puépera e do neonato. Estudo documental descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 60 prontuários de puéperas onde constassem dados respectivos vossos e dos seus recém-nascidos em uma maternidade pública no município de Patos. Foi utilizado um questionário com 15 (quinze) questões, sendo a coleta realizada no período entre Agosto e Setembro de 2012. Para análise de dados foram utilizados o SPSS versão 18.0 e o *Software Microsoft Excel*, versão 2010. Evidenciou-se que as gestantes com escolaridade entre 1 a 8 anos tiveram a maior quantidade de consultas pré-natais (62,5%) onde o maior percentual das

¹ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Traumatológica e Desportiva pelas Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

² Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: eversonvls@hotmail.com

³ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com

⁴ Laboratório de Escrita Científica da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras(PB), Brasil.

⁵ Médica. Mestranda em Medicina (Cirurgia) pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos (PB), Brasil.

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

gestantes (60%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e realizaram todos os exames solicitados. A principal complicação na gestação foi à infecção urinária (26,7%), seguido da hipertensão (20,0%), não houve complicações em (28,9%) da amostra. A maior incidência de neonatos (78,3%) nasceu a termo, tendo o desconforto respiratório como principal morbidade (28,6%) encontrada, sendo que (75%) das gestantes realizaram de 05 a 06 consultas e tiveram recém-nascidos com peso adequado. A pesquisa elucidou que o pré-natal busca assegurar uma boa evolução na gestação e preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação.

Palavras-Chave: Assistência Integral a Saúde. Cuidado Pré-Natal. Bem-estar da criança.

ABSTRACT - The purpose of this study was to verify the influence of prenatal care on the health of the newborn and the newborn. A descriptive documentary study with a quantitative approach was developed. The sample consisted of 60 records of puerperal women who recorded their respective data and their newborns in a public maternity hospital in the municipality of Patos. A questionnaire was used with 15 (fifteen) questions, and the collection was performed in the period between August and September of 2012. Data analysis was used SPSS version 18.0 and Microsoft Excel Software, version 2010. It was evidenced that pregnant women with schooling between 1 and 8 years of age had the highest number of prenatal consultations (62.5%), where the highest percentage of pregnant women (60%) started prenatal care in the first trimester and performed all the tests requested. The main complication in pregnancy was urinary infection (26.7%), followed by hypertension (20.0%), there were no complications in (28.9%) of the sample. The highest incidence of newborns (78.3%) was born at term, with respiratory discomfort as the main morbidity (28.6%) found, and (75%) of the pregnant women performed from 05 to 06 consultations and had newborns with weight ratio. The research elucidated that prenatal care seeks to ensure a good evolution in pregnancy and prepare the mother for childbirth, puerperium and lactation.

Keywords: Comprehensive Health Care. Prenatal Care. Child Welfare.



Artigo

INTRODUÇÃO

A literatura é consensual ao reconhecer o efeito protetor da assistência pré-natal para a saúde materna e a neonatal, que compreende um conjunto de ações voltadas à redução do risco e da severidade da morbimortalidade para mãe e filho (SHONKOFF, 2011; ATRASH, 2013). O principal objetivo da atenção pré-natal, de acordo com o Ministério da Saúde, é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando uma boa qualidade na assistência, o bem estar da gestante e do feto contribuindo para o nascimento de uma criança saudável (BRASIL, 2006).

Há uma associação entre a qualidade da comunicação com os profissionais de saúde e a satisfação da gestante com o atendimento recebido por esses profissionais. Deve-se ainda considerar, a relação entre gestante e profissional da saúde como influência em uma melhor aceitação da gestante às consultas, facilitando sua assiduidade e interesse pela assistência pré-natal favorecendo precocemente identificação de riscos sendo possível o acompanhamento de sua gestação (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Para o Ministério da Saúde, as consultas de pré-natal em muito pode contribuir para identificação precoce de alterações no desenvolvimento fetal, diminuindo os problemas após o parto e, portanto, reduzindo a mortalidade infantil, bem como o número de mortes intrauterinas. Isso quer dizer que a assistência materno-fetal é importante, pois contribui para conhecimento dos fatores de risco materno – fetal (BRASIL, 2006).

A assistência pré-natal de boa condição e de fácil ingresso pode reconhecer precocemente fatores de risco ou sinais que levam à morbidade e mortalidade da gestante e do feto, o que permite que as intervenções apropriadas sejam aplicadas, no entanto, apesar do aumento significativo do número de consultas pré-natal concretizados pelas gestantes a persistência de altos índices de mortalidade materna e neonatal podem relacionar-se a causas preveníveis e não detectadas na assistência, sugerindo falha na qualidade deste serviço ou um serviço inadequado (PREIXOTO et al., 2011).

E a assistência pré-natal ausente ou inadequada vem sendo apontada em diversos estudos como fator de influência ao risco de mortalidade neonatal. Seu efeito sobre a mortalidade do recém-nascido é indireto, uma vez que a assistência pré-natal adequada pode identificar algum desajuste e atuar a tempo para prevenir as complicações, o que minimizaria o impacto de possíveis intercorrências da gestação (ALMEIDA et al., 2011).

Sabe-se ainda, que a assistência pré-natal auxilia no acompanhamento do desenvolvimento da gestante, assim como pode identificar, prevenir ou até mesmo intervir



Artigo

precocemente em possíveis complicações provenientes da própria gestação. No mais, “estudos voltados ao desenho de estratégias de identificação das situações adversas ao desenvolvimento infantil poderão trazer maior sustentação às práticas de saúde na promoção desse desenvolvimento” (SILVA; VERÍSSIMO; MAZZA, 2015, p. 17).

Sendo assim, surgiu o seguinte problema: será que o pré-natal realizado adequadamente irá interferir sobre a redução de complicações materno/fetal, possibilitando a otimização da saúde da gestante e do neonato? O principal objetivo deste estudo foi verificar influência do acompanhamento pré-natal à saúde da puérpera e do neonato, analisando a influência do nível de escolaridade da gestante relacionado ao número de consultas realizadas no pré-natal, buscando analisar o estado nutricional e as principais complicações ocorridas na mulher no período gestacional e identificar o peso e as condições de saúde do neonato, observando as morbidades neonatais predominantes.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido estudo documental do tipo descritivo com abordagem quantitativa relacionada à influência do acompanhamento do pré-natal na assistência e proteção da saúde da gestante e dos neonatos nascidos em uma maternidade pública localizada no município de Patos no estado da Paraíba.

A população do estudo foi constituída por um total final de 240 prontuários de mulheres puérperas que realizaram algum procedimento na maternidade outrora citada. A amostra final foi composta de 60 prontuários puérperas e utilizou-se amostragem do tipo não probabilística, levando-se em consideração o critério de acessibilidade.

Como critérios de inclusão para seleção dos prontuários, foi exigido como pré-requisito, que a mulher estivesse no puerpério, prontuários de puérperas que contivessem no mínimo uma consulta pré-natal durante a gestação, que contenham informações sobre os neonatos, que tenham sido submetidas ao parto entre o período pré-estabelecido para realização da pesquisa e que estivessem internas na maternidade no período do estudo. Como critérios de exclusão estiveram prontuários que não estivessem datados ou ilegíveis, que não possuíssem informações detalhadas sobre o pré-natal realizado pela gestante, prontuários que não estivessem disponíveis nos postos de enfermagem da referida maternidade e prontuários de puérperas que tivessem interrompido por espontânea vontade a gravidez.



Artigo

Após aprovação deste estudo com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com protocolo número: 106/2012 se deu início à coleta de dados. Como instrumento de coleta de dados foi confeccionado um roteiro contendo 15 (quinze) questões que serviu como guia no recolhimento dos dados dos prontuários das puérperas e recém-nascidos.

As variáveis selecionadas para compor esse roteiro em relação à puérpera foram de caráter sócio-demográfico (idade, escolaridade, ocupação, estado civil), sobre a realização da assistência pré-natal (início do pré-natal, número de consultas e exames realizados), saúde da gestante (peso no início e ao final da gestação, tipo de parto e complicações) e em relação aos neonatos, as variáveis se detiveram ao seu estado de saúde (peso ao nascer, maturidade, morbidades, ocorrência de óbitos).

A coleta dos dados se deu quando o pesquisador se dirigiu ao encontro das puérperas internadas nas enfermarias da referida maternidade, onde essas foram selecionadas de forma aleatória. O pesquisador realizou a leitura clara e objetiva do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) à puérpera e solicitou através da assinatura deste, a autorização da mesma para que o pesquisador tivesse acesso ao seu prontuário e ao prontuário do recém-nascido. Quando assinado o termo de consentimento, o pesquisador se dirigiu ao posto de Enfermagem do pavilhão da maternidade, portando o instrumento de coleta dos dados como também cópia do termo de autorização institucional, em que foi possível acesso ao prontuário da puérpera e do neonato, e coleta das variáveis desta pesquisa. Os dados foram coletados no período de Agosto a Setembro de 2012.

Para análise quantitativa, foram realizadas interpretações e comparações dos elementos, sendo lançados os resultados em tabelas e figuras legendadas. Destarte, foram utilizadas medidas de média e desvio padrão como subsídios para análise a partir do uso do *Statistical Package for Social Science (SPSS)*® versão 18.0 para o *Windows* e o *Software Microsoft Excel*®, versão 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem realizadas as consultas dos prontuários das puérperas seguindo o direcionamento do percurso metodológico, foi possível a caracterização da amostra, sendo descritas a seguir na Tabela 1.



Artigo

Tabela 1 – Variações sócio-demográficas das mulheres internas em uma maternidade pública da cidade de Patos – PB

VARIÁVEIS	Categorias	f	%	%a.c
Idade	≤ 18	08	13,0	13,0
	18 – 28	30	50,0	63,0
	29 – 39	21	35,0	98,0
	40	01	2,0	100,0
Escolaridade	Não alfabetizado	01	1,7	1,7
	Ensino Fundamental	25	41,7	43,3
	Ensino Médio	23	38,3	81,7
	Ensino Superior	11	18,3	100,0
Ocupação	Secretária	02	3,3	3,3
	Enfermeira	01	1,7	5,0
	Balconista	01	1,7	6,7
	Artesã	01	1,7	8,3
	Técnica Administrativ.	01	1,7	10,0
	Vendedora	06	10,0	20,0
	Professora	04	6,7	26,7
	Do Lar	22	36,7	63,3
	Estudante	07	11,7	75,0
Agricultora	15	25,0	100,0	
Estado Civil	Solteira	29	48,3	48,3
	Casada	31	51,7	100,0
TOTAL		60	100,0	100,0

Fonte - Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Conforme apresentado na **Tabela 1** a análise das variáveis relativas às características das puérperas demonstrou que a idade média materna foi de 24 anos ($\pm 7,4$), variando de 18 a 40 anos de idade. A faixa etária predominante incidu sobre 18 a 28 anos, que corresponde a 30 (50%) das puérperas e idade entre 29 a 39 anos (35%), eram adolescentes 08 (13%) das



Artigo

puérperas. Na variável referente à escolaridade, foi verificado que 42% (n=25) concluíram o ensino fundamental, 38% (n=23) o ensino médio, 18% (n=11) o ensino superior e 2% (n=01) não possuem estudos. Em relação à ocupação 36,7% (n=22) se dedicavam ao lar, 25% (n=15) eram Agricultoras, 11,7% (n=07) tinha o estudo como principal ocupação, 10% (n=06) eram Vendedoras, 6,7% (n=04) Professoras, 3,3% (n=02) Secretárias, 1,7% (n=01) Enfermeira, 1,7% (n=01) Balconista, 1,7% (n=01) Artesã e 1,7% (n=01) Técnica Administrativa. Quanto ao Estado Civil observou-se que 52% (n=31) das puérperas eram Casadas e 48% (n=29) Solteiras, não havendo Divorciadas ou viúvas.

Estudo identificou média de idade de $27,0 \pm 5,2$ anos, com o mínimo de 21 anos e máximo de 37 (BARBOSA; SILVA; MOURA, 2011). Outra pesquisa com o objetivo de avaliar a assistência pré-natal nos serviços de saúde do município de Araguari-MG, assemelhando-se a esta investigação demonstrou que das 147 mulheres que compuseram sua amostra, apresentaram idade média de 25,7 anos (variação=18 a 45) (MIRANDA; FERNANDES, 2010). Nesta investigação, os autores consideram essa faixa etária como ótima do ponto de vista reprodutivo, pois é observado um menor risco perinatal.

Parece, pelas assertivas, que o número de consultas pré-natais e a sua realização adequada podem ser influenciadas pelo nível escolar das gestantes, dessa forma a **Tabela 2** apresenta a distribuição dessas variáveis.

Tabela 2 – Distribuição do número de consultas pré-natal e escolaridade descrita em anos de estudos completos

Pré-Natal	03 a 04		05 a 06		07 a 08		09 a 10	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0 anos	0	0	1	6,7	0	0	0	0
01 a 08 anos	5	45,5	6	40,0	9	34,6	5	62,5
09 a 11 anos	4	36,4	6	40,0	10	38,5	3	37,5
> 11 anos	2	18,1	2	13,3	7	26,9	0	0
TOTAL	11	100,0	15	100,0	26	100,0	8	100,0

Fonte - Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Na **Tabela 2** estão dispostos os escores relacionados ao número de consultas pré-natal realizado pelas gestantes e a escolaridade dessas (descrito em anos completos). Verifica-se que as gestantes com escolaridade entre 1 a 8 anos, tiveram a maior quantidade de consultas pré-natais realizadas (09 a 10), conferindo a essas 62,5% (n=5), seguido por 38,5% (n=10) das



Artigo

gestantes com 09 a 11 anos de escolaridade, que realizaram de 07 a 08 consultas pré-natais durante a gestação.

As gestantes com nível de escolaridade maior do que 11 anos completos, obtiveram escores de 26,9% (n=7) com 07 a 08 consultas realizadas. Analisa-se ainda, que 26 (43,3%) gestantes da amostra total, realizaram de 07 a 08 consultas durante a gestação, sendo o pré-natal em números de consultas considerado satisfatórios. A média de consultas realizadas foi de 7,5 variando de no mínimo 03 e no máximo 10 consultas, sendo as gestantes acompanhadas por Enfermeiras ou Médicos.

Estudo realizado em 2014 em Londrina, Paraná constatou que em relação ao número de consultas de pré-natal houve grandes variações: de uma a vinte consultas foram no total 296 o que correspondeu a 55,1%; de uma a seis consultas 195 correspondendo a 36,3%. Percebeu-se também que a maioria das mulheres, 71,7% iniciou o acompanhamento no primeiro trimestre de gestação, o que é preconizado pelo Ministério da saúde do Brasil (FERRARI et al., 2014). Já investigação realizada em 2013 no município de Santa Maria no Rio grande do Sul, identificou que das entrevistadas que não realizaram o pré-natal, apontaram como motivos a remarcação da consulta sem aviso de novas datas por parte de qualquer profissional da equipe de saúde 7,7%; a não liberação dos seus ambientes de trabalho 15,38%; a não adesão 30,76%; e desconhecimento acerca de seu processo gravídico que representou 46,15% (CERON et al., 2013).

Ainda em relação ao estudo Londrina, Paraná percebeu que das 65,9% das mulheres que chegaram a realizar somente até seis consultas de pré-natal chegaram a evoluir para o “parto prematuro extremo (≤ 31 semanas de gestação), 51,7% dos bebês nasceram com menos de 1.000 gramas e, aproximadamente 60,0%, em asfixia grave no 1º minuto de vida” (FERRARI et al., 2014, p. 357).

As complicações no período gestacional podem ser bastante variadas e podem ser identificadas e controladas ao longo da gestação. No estudo, as principais complicações encontradas foram, em ordem de importância, infecção do trato urinário (26,7%), hipertensão (20,0%), hemorragia (10%), aminiorrexe (8,9%) e oligodrâmnio (5,5%) durante o período gestacional. Por conseguinte, 26 (28,9%) das gestantes não apresentaram nenhum tipo de complicação durante o período gestacional.

Em análise de gestantes internas em um hospital público, analisou-se que a maioria das gestações transcorre sem intercorrências, expressando um período de saúde da mãe e do concepto (SANTOS et al., 2011), confirmando os achados desta pesquisa, em que a maior porcentagem de gestante não apresentou complicações durante a gestação. Entretanto,



Artigo

algumas gestantes podem apresentar complicações de elevado risco de morbidade e mortalidade materna e fetal. Todos os fatores de risco ligados à gestação podem estar relacionados a condições sociais, econômicas, antecedentes familiares de doenças e, com grandes possibilidades, à alimentação.

Amadei e Merino (2010) referem à hipertensão arterial como a complicação mais comum na gravidez, conferindo e a interferência do estado nutricional nas gestantes como fator determinante no desfecho da gestação. No mais, as infecções do trato urinário representam as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez e seguem como complicações de cerca de 20% das gestações, sendo responsáveis por 10% dos internamentos durante a gravidez (FIGUEIREDO; GOMES; CAMPOS, 2012).

O que é nítido é que o estado nutricional materno no início e no final da gravidez, assim como o ganho ponderal insuficiente podem se mostrar associados ao peso do RN ao nascimento, a variação do peso pré e pós-gestacional estão apresentados na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Variação de peso pré-gestacional e no final da gravidez

Peso	Média	Desvio Padrão (D	Valor mínimo	Valor máximo
Pré-gestacional	58,7	10,5	38,0	82,0
Final da gestação	69,9	11,9	48,1	94,7

Fonte -Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Como visto na **Tabela 3** houve a descrição da variação de peso pré-gestacional e no final da gravidez, com representação dos valores de média, valor mínimo e máximo. Observou-se que dentre as gestantes analisadas o peso pré-gestacional apresentou uma média de 58,7 kg (\pm 10,5 kg), tendo os valores mínimo e máximo de 38,0 kg e 82,0 kg, respectivamente. Em relação ao peso atual houve média de 69,9 kg (\pm 11,9 kg) e os valores mínimo e máximo, corresponderam a 48,1 kg e 94,7 kg.

A recomendação para o ganho de peso gestacional em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional é de 12,5kg a 18,0kg para gestantes com baixo peso, de 11,5kg a 16,0kg para gestantes com IMC pré-gestacional adequado e para gestantes com excesso de peso, entre 7,0kg a 11,5kg, durante todo o período gestacional (ROCHA et al., 2005).

Estudo realizado em 2011 no hospital da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Estado de São Paulo identificou que as gestantes participantes na pesquisa foram classificadas: em baixo peso onde IMC foi menor que 18,5, peso adequado com IMC entre 18,5 e 24,9, sobrepeso



Artigo

com IMC entre 25,0 e 29,9 e obesidade com IMC igual ou maior que 30 (FONSECA et al., 2014).

Diversas são as morbidades que podem estar associadas ao RN, essas de caráter fisiológico ou adquirido, assim, as principais morbidades neonatais encontradas neste estudo, foram o desconforto respiratório (28,6%), seguido pela icterícia (14,3%) e aspiração de mecônio (10,7%). Destaca-se que 31% dos neonatos não apresentaram nenhuma morbidade.

Pesquisa associando a realização do pré-natal com as morbidades neonatais, contrário a esse estudo, identificou que a principal intercorrência ao nascimento foi à cianose com 23,2%, seguida do desconforto respiratório, com 13,9%, a hipotonia, com 12,3%, a bradicardia, com 11,3%, a apneia, com 5,6%, a aspiração de mecônio, com 5,3%, outras alterações apareceram em menor quantidade, ao serem somadas representaram 28,4%. Dentre os recém-nascidos, 29% desenvolveram distúrbios respiratórios e 21,8% infecção. Apesar de 87% das mulheres terem realizado o pré-natal, verificou-se que 68% dos neonatos dessas mulheres apresentaram algum tipo de intercorrência ao nascimento (BASSO; NEVES; SILVEIRA, 2012).

No Brasil, os motivos de internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados com afecções perinatais incluem, primeiramente, os transtornos respiratórios e, também, os transtornos relacionados com a idade gestacional e com o crescimento fetal (BRASIL, 2010).

A realização do número de consultas pré-natal adequado pode influenciar no desfecho do peso ao nascer, a **Tabela 4** expõe sobre a variação dessas variáveis.

Tabela 4 – Variação de peso neonatal ao nascer e número de consultas no pré-natal

Peso do RN	03 a 04		05 a 06		07 a 08		09 a 10	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BPN	4	33,3	3	18,8	5	20,8	1	12,5
Insuficiente	2	16,7	1	6,2	6	25,0	2	25,0
Adequado	6	50,0	12	75,0	12	50,0	5	62,5
Macrossômico	0	0	0	0	1	4,2	0	0
TOTAL	12	100,0	16	100,0	24	100,0	8	100,0

Fonte -Prontuários das puérperas assistidas no local da pesquisa.

Conforme os dados da **Tabela 4**, os números de consultas pré-natais tiveram relação com o peso do neonato, onde 12 (75%) gestantes realizaram de 05 a 06 consultas e tiveram



Artigo

recém-nascidos com peso adequado, observou também que a maior porcentagem de peso insuficiente foi nas gestantes que realizaram número de consultas de 07 a 08, com 6 (25%) das gestantes. Ainda, que 4 (33,3%) dos neonatos nascidos com baixo peso tiveram realização de 03 a 04 consultas pré-natal no período gestacional.

Foram considerados para o peso ao nascer à proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) que contempla os seguintes valores baixo peso (<2500g), peso insuficiente (2500 - 3000 g), peso adequado (3000 - 4000g). Recém-nascidos \geq 4000 g foram classificados como macrossômicos.

Estudo em que foi realizada a análise no seu estudo tendo como desfecho o Baixo Peso ao Nascer (BPN), confirmando essa averiguação encontrou-se forte associação entre o baixo número de consultas no pré-natal e o BPN, aproximadamente três vezes maior chance de BPN entre as pacientes que realizaram menos de quatro consultas no pré-natal, além de também estar associado à baixa escolaridade e ao início tardio do pré-natal. Constatou-se que mais de 70,0% dos RN evoluíram ao óbito antes mesmo de completar sete dias de vida, quer sejam entre aquelas mulheres que realizaram mais de sete consultas ou menos (FERRARI et al., 2014).

Outra investigação buscando relacionar as consultas no pré-natal ao peso do RN refere ocorrência de baixo peso ao nascer associou-se com atendimento pré-natal adequado, onde entre as pacientes que realizaram pré-natal adequado, a ocorrência de baixo peso foi de 12,3%, enquanto 22,1% apresentavam peso abaixo de 2500g no grupo cuja assistência foi inadequada (NEVES FILHO et al., 2012).

Ao estudar crianças nascidas em Pelotas, um estudo de coorte sugeriu que além do número adequado de consultas, deve-se também buscar uma melhora na qualidade da atenção, após observarem associação entre o nascimento de crianças pequenas para a idade gestacional e a baixa qualidade do pré-natal ZAMBONATO et al., 2004).

Como limitação desta pesquisa realizada em Patos, Paraíba, destaca-se a utilização de dados secundários, coletados em prontuários, acarretando restrições nas análises decorrentes da qualidade das informações expostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assegurar uma boa evolução na gestação e preparar a mãe para o parto, puerpério e lactação, são os principais objetivos da assistência pré-natal, onde é provável identificar o



Artigo

mais rápido as situações de risco para a mulher e para o feto, tendo caráter preventivo o pré-natal é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois um pré-natal oferece preparo psicológico materno para o parto, além de garantir a perfeita estruturação do organismo fetal, reduzindo a taxa de abortamento, o risco de parto prematuro e o óbito perinatal.

Assim, o presente estudo conseguiu demonstrar que a atenção pré-natal é fundamental para um desfecho satisfatório da saúde da mulher e do neonato no período gravídico e perinatal, identificando que 100% das mulheres realizaram o pré-natal, variando de 03 a 10 consultas durante os trimestres.

Ao analisar a relação entre escolaridade e número de consultas realizadas identificou-se que as gestantes com escolaridade a nível fundamental, estiveram mais presentes às consultas no período gestacional, demonstrando que mesmo com pouca escolaridade, as gestantes estão se preocupando em realizar adequadamente o pré-natal. Correlacionando o número de consultas ao peso do neonato, observou-se que prevaleceu de 05 a 06 consultas realizadas e onde tais recém-nascidos obtiveram nascimento com peso adequado.

O maior percentual de gestantes iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e realizaram todos os exames laboratoriais solicitados, dados que certamente contribuíram para o baixo índice de complicações maternas e de morbidades neonatais. A principal complicação identificada no período gestacional foi à infecção urinária e o desconforto respiratório nos neonatos. Em relação ao estado nutricional das gestantes da amostra houve um percentual de ganho de peso de 11,2kg, predominando o parto Cesário e os recém-nascidos a termo.

Esta pesquisa conseguiu abranger os seus objetivos, elucidando sobre a proteção da saúde do binômio mãe-filho, quando observado os resultados de boas condições (em números) do pré-natal. Tal afirmativa pode ser reconhecida pelo adequado estado nutricional das gestantes da amostra, ausência de pluralidade de complicações gestacionais, realização dos exames solicitados durante a gestação, predominância do peso adequado e dos nascimentos entre 37 e 41 semanas, tornando assim, possível a união dessas evidências à outras já existentes, afim de contribuir para os profissionais e acadêmicos da área da saúde, para que haja interesse por novas pesquisas que sirvam como orientação à população.



Artigo

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marcia Furquim de et al. Sobrevida e fatores de risco para mortalidade neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1088-1098, 2011.
- AMADEI, Janete Lane; MERINO, Caroline Guelfe. Hipertensão arterial e fatores de risco em gestantes atendidas em unidade básica de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 33-39, 2010.
- ATRASH, Hani K. Childhood mortality: still a global priority. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 257-260, 2013.
- BARBOSA, Cynthia Maria de Sousa; SILVA, José Mário Nunes da; MOURA, Adeildes Bezerra de. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. **Rev. dor**, v. 12, n. 3, p. 205-208, 2011.
- BASSO, Chariani Gugelmim; NEVES, Eliane Tatsch; SILVEIRA, Andressa da. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269, 2012., Andressa da. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269-276, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério**. Manual Técnico. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**. Relatório. Brasília, DF: MS, 2010.
- CERON, Marizete Ilha et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Rev. CEFAC [on line]**, v. 15, n. 4, p. 653-62, 2013.
- DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 132-139, 2008.



Artigo

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta et al. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 354-359, 2014.

FIGUEIREDO, Ana; GOMES, Guida; CAMPOS, Ana. Infecções urinárias e gravidez-diagnóstico, terapêutica e prevenção. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, p. 124-133, 2012.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1401-1407, 2014.

MIRANDA, Frank José Silveira; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 2, p. 179-184, 2010.

NEVES FILHO, Almir de Castro et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 489-494, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Sobrevivência neonatal, 2006**. Disponível em:

<http://www.who.int/childdolescenthea_lth/New_Publications/NEONATAL/The_Lancet/Neona tal_SS_pr.pdf>. Acesso em 15 jan. 2017.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n.2, p. 286-291, 2011.

ROCHA, Daniela da Silva et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 180-193, 2005.

SANTOS, Elaine Valdna Oliveira dos et al. Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma Análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 439-446, 2011.





ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

SHONKOFF, Jack P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, n. 6045, p. 982-983, 2011.

SILVA, Daniel Ignacio da; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerability in the child development: influence of public policies and health programs. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 11-18, 2015.

ZAMBONATO, Ana Maria Krusser et al. Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 24-29, 2004.



INFLUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL À SAÚDE DA PUÉRPERA E
DO NEONATO

Páginas 210 a 224