Análise do perfil das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde I em Desterro – Paraíba

Analysis of the profile of pregnant women served at the Basic Health Unit I in Desterro – Paraíba

Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]

RESUMO:
Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil das gestantes atendidas na UBS-I em Desterro – PB, buscando caracterizar essa população de acordo com a faixa etária, observar a quantidade de pacientes que realizam pré-natal no SUS e analisar características como atualização de calendário vacinal, acompanhamento com equipe odontológica e solicitação de sorologia para sífilis. Trata-se de um estudo investigativo documental que foram adotados procedimentos metodológicos com abordagem descritiva, observacional e quantitativa, de caráter documental que utilizou dados secundários como método de extração de informações. A população foi constituída por 20 gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jânio Helder da Silva – UBS I. A média de idade das gestantes foi de 28,65 anos. As microáreas 1 e 4 apresentaram o maior número de gestantes e o maior número de pacientes no acompanhamento no Pré Natal de Alto Risco (PNAR). As microáreas 2 e 5 têm o maior número de mulheres, mas não têm o maior número de gestantes. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) foi a comorbidade mais prevalente, com 60% dos casos. Das 20 gestantes, 19 têm calendário vacinal completo, 17 realizaram pré-natal odontológico e todas têm solicitação de sorologia para sífilis. O alto índice de cobertura vacinal e a solicitação de sorologias para sífilis indicam boa adesão às recomendações do Ministério da Saúde, essenciais para a prevenção de infecções congênitas. O pré-natal odontológico é relevante, embora não universalmente adotado. A prevalência de comorbidades como DMG destaca a necessidade de monitoramento especializado no pré-natal de alto risco.

Palavras-Chave: Assistência Pré-Natal; Gravidez; Situação de Saúde.

ABSTRACT
This work aims to analyze the profile of pregnant women attended at UBS-I in Desterro – PB, seeking to characterize this population according to age group, observe the number of patients who undergo prenatal care in the SUS and analyze characteristics such as updating vaccination schedule, follow-up with the dental team and request for syphilis serology. This is a documentary investigative study in which methodological procedures were adopted with a descriptive, observational and quantitative approach, of a documentary nature that used secondary data as a method of extracting information. The population consisted of 20 pregnant women attending the Basic Health Unit (UBS) Jânio Helder da Silva – UBS I. The average age of the pregnant women was 28.65 years. Areas 1 and 4 had the highest number of pregnant women and the highest number of patients monitored in the High Risk Prenatal Care (HRPC). Areas 2 and 5 have the highest number of women, but do not have the highest number of pregnant women. Gestational Diabetes Mellitus (GDM) was the most prevalent comorbidity, accounting for 60% of cases. Of the 20 pregnant women, 19 have a complete vaccination schedule, 17 underwent dental prenatal care and all have requested serology for syphilis. The high rate of vaccination coverage and the request for syphilis serology tests indicate good adherence to the recommendations of the Ministry of Health, essential for the prevention of congenital infections. Dental prenatal care is relevant, although not universally adopted. The prevalence of comorbidities such as GDM highlights the need for specialized monitoring in high-risk prenatal care.

Keywords: Prenatal Assistance; Pregnancy; Health Situation.

[1] Médica residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: raquelcarvalhomcs@gmail.com

[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147

INTRODUÇÃO

Se uma doença reflete as características individuais, uma situação de saúde sinaliza para as condições do ambiente em que o indivíduo vive. Os diferentes locais dentro de uma cidade ou região são moldados por uma combinação de fatores históricos, ambientais e sociais que criam condições específicas para o surgimento de doenças. Dessa forma, uma parte crucial do diagnóstico de saúde é o desenvolvimento de indicadores que possam identificar e avaliar os riscos à saúde decorrentes dessas condições ambientais e sociais desfavoráveis. Esses indicadores são essenciais para mapear os locais, compreender suas interações com a região e a dinâmica entre a população e o território que ocupa. São dentro dessas interações que tanto as condições para o surgimento de doenças, quanto as oportunidades para seu controle são determinantes (Barcellos *et al.,* 2002).

Para que gestores e profissionais de saúde possam identificar as necessidades e prioridades de uma população, é fundamental que conheçam a situação de saúde local, uma vez que só assim será possível desenvolver intervenções específicas e monitorar sua eficácia (Dimenstein *et al.*, 2022). Nesse sentido, o conhecimento detalhado do perfil das gestantes é crucial para a adequação das práticas de cuidado e para a promoção de uma assistência pré-natal eficaz. Diversos fatores, como idade, condição socioeconômica, presença de comorbidades e acesso a serviços de saúde, influenciam diretamente a saúde materno-infantil e, portanto, devem ser considerados durante o acompanhamento pré-natal. A análise desses fatores permite uma abordagem personalizada, fundamental para a redução de riscos e para a promoção de resultados projetados tanto para a mãe quanto para o bebê (Gadelha *et al.,* 2020).

Uma abordagem ampla no cuidado às gestantes, que engloba aspectos físicos, emocionais e sociais, é essencial para garantir um atendimento integral e de qualidade. A integração dessas dimensões no cuidado pré-natal contribui significativamente para a adesão das gestantes ao tratamento e para a melhoria dos estágios obstétricos, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Pinto Junior *al.,* 2018). Nesse contexto, a ESF desempenha um papel central para fornecer um acompanhamento contínuo e próximo das gestantes, fortalecendo a relação entre a equipe de saúde e a comunidade (Macinko; Mendonça, 2018).

Desde a implementação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973, o Brasil tem se destacado pelos esforços contínuos para combater doenças preveníveis por vacinas. Apesar do avanço na cobertura vacinal em todo o país, os indicadores, especialmente entre grupos prioritários como as gestantes, revelam que ainda há necessidade de melhorias no sistema de saúde. Muitas persistem, incluindo falsas contraindicações de vacinas, falta de

mecanismos de busca ativa, barreiras institucionais e problemas logísticos, que levam à perda de desafios de vacinação. A imunização durante a gestação oferece proteção tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, conferindo anticorpos maternos que ajudam a proteger o bebê contra doenças. A vacinação materna e neonatal pode reduzir a morbidade e a mortalidade na primeira infância, tornando-se uma prioridade nas agendas globais de saúde (Alvarez; Jauregui; Omeiri, 2018; Silva *et al.*, 2021).

Além disso, é importante ressaltar que a condição de saúde bucal da gestante está ligada à sua saúde geral e pode interferir tanto na saúde geral como bucal do feto. Assim, é essencial que os serviços de saúde adotem, como parte de suas rotinas, a busca ativa de gestantes em sua área de atuação, garantindo a inclusão do pré-natal odontológico no cotidiano do pré-natal. Com isso, os profissionais de saúde bucal devem atuar de forma integrada com o restante da equipe de saúde, mantendo uma colaboração constante com os responsáveis (Do Carmo, 2020).

Ademais, a solicitação de sorologia para sífilis no pré-natal é crucial para prevenir a transmissão vertical da doença, que pode resultar em sífilis congênita, uma condição grave, mas evitável. O diagnóstico precoce por meio de testes rápidos e sorologias específicas, seguido do tratamento adequado, reduz significativamente o risco de complicações maternas e neonatais. A testagem em diferentes fases da gestação é essencial, pois a reinfecção pode ocorrer durante a gravidez. A educação sobre sexo seguro e a testagem do parceiro também são estratégias importantes para a prevenção eficaz (Fonseca; Dias, 2020).

Outro ponto que deve ser analisado refere-se ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). Isso requer uma atenção ainda mais especializada e um acompanhamento contínuo para a gestão eficaz dos fatores de risco associados. A articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para garantir que as gestantes de alto risco tenham acesso ao cuidado necessário de maneira oportuna e eficaz. A vinculação precoce das gestantes à unidade de saúde, desde o início da gravidez, é um elemento-chave para a melhoria dos avanços perinatais e para a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal (Sanini *et al.,* 2019; Viacava *et al.,* 2018).

Desse modo, esse trabalho tem como objetivo analisar o perfil das gestantes atendidas na UBS-I em Desterro – PB, buscando caracterizar essa população de acordo com a faixa etária, observar a quantidade de pacientes que realizam pré-natal no SUS e analisar características como atualização de calendário vacinal, acompanhamento com equipe odontológica e solicitação de sorologia para sífilis.

MÉTODO

Para a construção deste estudo investigativo documental foram adotados procedimentos metodológicos com abordagem descritiva e quantitativa, de caráter documental que utilizou dados secundários como método de extração de informações.

A população foi constituída por 21 gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jânio Helder da Silva – UBS I. Foram incluídas gestantes que estavam inseridas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) na região de abrangência das UBS I. Foram excluídas, mulheres com idade inferior aos 18 anos.

As variáveis foram definidas de acordo com as bibliografias disponíveis e as pesquisas realizadas nos últimos anos, como idade, situação vacinal, realização de atendimento odontológico e comorbidades. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto do ano de 2024, através de um formulário. Essa coleta foi realizada com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que os dados disponíveis para eles apresentam maior precisão, em relação a população adscrita em cada microárea, comparado aos dados disponíveis ao profissional médico. A discordância entre os dados presentes no sistema do ACS e do médico deve-se ao fato de que, se o médico atender pacientes de outra microárea que não seja abrangência da UBS I, passam a ser contados na unidade de saúde que foi atendido, diferente dos dados contidos no sistema dos ACSs, que constam apenas a população adscrita em cada microárea em que determinado ACS é responsável.

A análise dos dados teve caráter descritivo. Neste trabalho utilizou-se medidas de tendência central (média, moda e mediana). Os dados também foram analisados através das medidas de dispersão, medidas que sumarizam a variabilidade de um conjunto de observações. Além da prevalência de gestantes na população estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre julho e setembro de 2024, foram avaliadas 20 gestantes. A população adscrita à UBS I é de 3.237 pessoas, distribuídas em 6 microáreas. Na microárea 1, composta por 509 habitantes, 139 são mulheres de 25 a 64 anos, sendo 8 gestantes. Destas, 5 têm entre 20 e 29 anos (20, 21, 24, 28, 28 anos) e 3 têm entre 30 e 39 anos (31, 33, 34 anos). Duas gestantes (21 e 31 anos) são acompanhadas pelo PNAR devido a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (Tabela 1). Quatro não realizaram consulta odontológica, mas todas estão com a vacinação completa e têm sorologia para sífilis solicitada.

A microárea 2 possui 606 habitantes, dos quais 168 são mulheres entre 25 e 64 anos. Dentre elas, apenas uma é gestante, com 32 anos e sem comorbidades (Tabela 1). Essa gestante realizou o pré-natal odontológico, está com o calendário vacinal em dia e já recebeu a solicitação de sorologia para sífilis, atendendo às principais recomendações para o cuidado durante a gestação.

A microárea 3 é composta por 620 pessoas, das quais 139 são mulheres entre 25 e 64 anos. Dessas, 2 são gestantes (26 e 37 anos). Ambas sem comorbidades associadas, realizaram pré-natal odontológico, têm calendário vacinal completo e possuem solicitação de sorologia para sífilis (Tabela 1).

Na microárea 4, composta por 622 pessoas e 163 são mulheres entre 25 e 64 anos, há 7 gestantes. Destas, 4 estão entre a faixa etária de 20 a 29 anos (22, 22, 24, 27, 29 anos) e 2 entre 30 e 39 anos (31, 32 anos). Apenas 2 (27 e 32 anos) são acompanhadas no pré-natal de alto risco devido a Hipertensão Gestacional (HASG)/tireoidopatia e investigação para trombofilia devido a abortos de repetição (Tabela 1). Todas as gestantes dessa área apresentam calendário vacinal completo e possuem solicitação de sorologia para sífilis. Apenas 1 gestante dessa área não realizou pré-natal odontológico.

A microárea 5 possui 348 pessoas, das quais 170 são mulheres entre 25 e 64 anos e destas, apenas uma é gestante com 31 anos sem nenhuma comorbidade. As gestantes dessa área apresentam calendário vacinal completo, realizaram pré-natal odontológico e possuem solicitação de sorologia para sífilis.

Na microárea 6, há 532 pessoas, das quais 150 são mulheres entre 25 e 64 anos e 1 é gestante que possui 41 anos e é acompanhada no PNAR devido DMG (Tabela 1). A paciente dessa área possui solicitação de sorologia para sífilis e realizou pré-natal odontológico. Seu calendário vacinal está incompleto, pois optou por não realizar vacinação para influenza, no entanto, demais vacinas foram realizadas.

Tabela 1: Dados da população adscrita na UBS-I.

Microárea	População total	Mulheres entre 25-64 anos	Gestantes entre 20-29 anos	Gestantes entre 30-39 anos	Gestantes entre 40-49 anos	Número total de gestantes	PNAR
1	509	139	5	3	-	8	2
2	606	168	-	1	-	1	-
3	620	139	1	1	-	2	-
4	622	163	5	2	-	7	2
5	348	170	-	1	-	1	-
6	532	150	-	-	1	1	1
Total	3237	929	11	8	1	20	5

Fonte: Autoria própria, 2024.

Nesse sentido, observou-se que a média de idade das gestantes foi de 28,65 anos, com moda de 31 anos e mediana de 28,5 anos. Foi possível perceber que as microáreas 1 e 4 apresentam o maior número de gestantes e são as que possuem mais pacientes em acompanhamento no PNAR. Apesar das microáreas 2 e 5 serem as com maior número de mulheres, elas não representam a com maior número de gestantes.

Dentre as comorbidades encontradas que levaram as pacientes ao PNAR a mais prevalente foi DMG, presente em 3 gestantes (60%). Uma paciente (20%) apresentou HAS e hipotireoidismo concomitantemente e uma (20%) é acompanhada no PNAR devido a abortos de repetição em investigação para trombofilia. Das 20 gestantes, 19 apresentam calendário vacinal completo, 17 realizaram pré-natal odontológico e todas possuem solicitação de sorologia para sífilis.

As vantagens deste estudo incluem a abrangência do levantamento de dados e a identificação de padrões de comorbidades, o que permite direcionar ações preventivas e terapêuticas. A realização do pré-natal odontológico em 17 gestantes, assim como a elevada adesão à vacinação, também são pontos positivos, já que a saúde bucal influencia diretamente na gestação e a imunização materna reduz a morbidade e a mortalidade na gestante e na primeira infância do bebê.

Por outro lado, as limitações estão relacionadas a uma pequena amostra, que podem não refletir completamente a realidade da população. Além disso, a análise se restringe a dados quantitativos, o que pode reduzir a compreensão de fatores subjetivos, como o acesso ao serviço e a qualidade do atendimento.

A literatura corrobora a importância do pré-natal completo, que inclui a realização de sorologias, o acompanhamento odontológico e a atualização vacinal. A adesão a essas práticas reduz o risco de complicações na gestação e melhora os desfechos materno-fetais. Além disso, o controle de comorbidades como DMG e HAS no pré-natal de alto risco é essencial para a prevenção de complicações graves, como a pré-eclâmpsia e o parto prematuro (Medeiros et al., 2023). Dessa forma, os dados analisados neste estudo reforçam a relevância de um pré-natal integrado e eficaz para a saúde da gestante e do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do perfil das gestantes atendidas na unidade básica de saúde I (UBS-I) em Desterro - PB, realizada entre julho e setembro de 2024, destacou a importância do

acompanhamento adequado às gestantes. O elevado índice de cobertura vacinal e a solicitação de sorologias para sífilis refletem a adesão às recomendações do Ministério da Saúde, essenciais para a prevenção de infecções congênitas. O pré-natal odontológico também se mostrou relevante, embora ainda não completamente adotado por todos. A prevalência de comorbidades como o Diabetes Mellitus Gestacional ressalta a necessidade de monitoramento especializado no pré-natal de alto risco (Brasil, 2024).

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. R.; JAUREGUI, B.; OMEIRI, N. E. Progresso rumo a uma abordagem abrangente à imunização materna e neonatal nas Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. e159, 2018.

BARCELLOS, C. C. *et al*. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

DIMENSTEIN, M. *et al*. Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, p. 162-186, 2022.

DO CARMO, W. D. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.

FONSECA, F.; DIAS, M. A. B. Principais questões sobre sífilis: teste rápido e tratamento na gestação. **Portal de boas práticas em saúde**, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-sifilis teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/. Acesso em: 13/09/24.

GADELHA, I. P. *et al*. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Revista Rene**, v. 21, n. 1, p. 6, 2020.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MEDEIROS, F. F. *et al*. Avaliação pré-natal da gestação de alto risco na atenção primária e ambulatorial especializada: estudo misto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220420, 2023.

PINTO JUNIOR, E. P. *et al***.** Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00133816, 2018.

SANINE, P. R. *et al*. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no

Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00103118, 2019.

SILVA, M. B. *et al***.** Imunização no pré-natal: percepção de gestantes sobre fatores relacionados ao esquema vacinal. **Estudos e Práticas de Prevenção de Doenças e Controle de Infecções**, 2021.

VIACAVA, F. *et al*. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.