

## REALIZAÇÃO DE PRÉ NATAL ADEQUADO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

HELENA GONZALVEZ NUNEZ<sup>1</sup>; RENATA GONÇALVES DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;  
GIULIANE DOS SANTOS PEREIRA<sup>3</sup>; MARIZIELE BEATRIZ FERREIRA DOS  
SANTOS<sup>4</sup>; SUSANA CECAGNO<sup>5</sup>; DIANA CECAGNO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – gonzalvezhelen@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – renata566oliveira@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – giulianepereira.ufpel@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – nutrimarizieli@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – cecagno@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – cecagnod@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O pré-natal (PN) é uma estratégia implementada pelo Ministério da Saúde (MS) a fim de melhorar a assistência à saúde da mulher gestante, visando garantir a diminuição dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil. Trata-se de um acompanhamento contínuo e na assistência adequada às gestantes, com o objetivo de identificar e intervir precocemente em situações de riscos na circunstância durante o período gestacional (BRASIL, 2012; GUIMARÃES, *et al.*, 2018).

Durante o pré-natal, a gestação é classificada como Risco Habitual e Alto Risco. Quando a morbidade e mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que a população em geral e em casos que não é necessário utilizar alta densidade tecnológica, a gestação é considerada de Risco Habitual, logo a assistência PN pode ser realizada na AB. Quando for constatado fatores capazes de agravar ou gerar complicações materno e perinatal, cuja gestação demanda avaliações contínuas e procedimentos com maior densidade tecnológica, a gestação é considerada de Alto Risco, e a assistência PN precisa ser realizada a nível ambulatorial ou hospitalar, podendo ser feita concomitantemente com assistência na atenção básica (AB) (BRASIL, 2012).

No Brasil, o MS preconiza orientações quanto ao início e a periodicidade das consultas de PN. A primeira consulta deve ser realizada no primeiro trimestre da gestação, preferencialmente, antes das 12 semanas de gestação e, quanto à periodicidade, a gestante deve comparecer, no mínimo, a seis consultas de PN, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. O cronograma ideal de consultas deve ser: até a 28ª semana, consultas mensais; da 28ª a 36ª consultas quinzenais, e da 36ª a 41ª são realizadas consultas semanais (BRASIL, 2012; MENDES, *et al.*, 2020).

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar o número de consultas de pré-natal de gestantes que tiveram seus partos num Hospital Escola no Sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Este resumo é recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, intitulado "Prevalência de consultas e outros desfechos do pré-natal de gestantes cujo os partos ocorreram em um Hospital de Ensino do sul brasileiro". Os dados deste trabalho foram obtidos a partir da macro pesquisa "Variáveis do pré-natal associadas ao perfil dos partos e nascimentos no município de Pelotas/RS", a qual foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia

de Pelotas e recebeu o Parecer favorável com o nº 2.794.122 e CAAE: 94216418.7.0000.5337. Ainda, seguiu os princípios da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo IV, Artigo 35, 36 e 37, dos deveres e Capítulo V, Artigo 53 e 54 das proibições referentes à Resolução 311/2007 (BRASIL, 2012; COFEN, 2017).

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e um recorte transversal. Para este trabalho, os dados foram obtidos a partir da caderneta de 606 gestantes, as quais tiveram parto em um dos hospitais públicos do município de Pelotas/RS. Foram incluídas puérperas que tenham tido parto na rede pública do município, tendo desfecho de nascido vivo, independente do peso e idade gestacional, ou nascido morto, com peso maior de 500g ou idade gestacional maior que 22 semanas. O procedimento para a coleta de dados para esse estudo ocorreu por meio do acesso ao banco de dados da macro pesquisa, após a assinatura do termo de compromisso de utilização dos dados, por meio do software Excel onde foram utilizadas variáveis relacionadas à mãe e ao recém-nascido (RN).

As variáveis utilizadas foram: data da última menstruação (DUM), número de gestações, realização de pré-natal, idade gestacional na primeira consulta de pré-natal, e número de consultas de pré-natal.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das variáveis analisadas, foi possível identificar que a maior parte das mulheres informaram a DUM (75,9%), a fim de calcular a Idade Gestacional (IG). Esse método é um dos mais utilizados em contexto epidemiológico, contudo, é importante ter em mente que nem todos os ciclos são regulares, o que requer outros métodos de confirmação (MEDEIROS *et al.* 2015). Estes autores defendem que a DUM pode ser utilizada quando a ultrassonografia obstétrica não está disponível, tendo em vista a margem de erro que pode apresentar, principalmente devido a irregularidade dos ciclos menstruais.

Em relação ao número de gestações por mulheres, a maioria informou apenas uma gestação (35,5%) anterior. Um estudo britânico aponta que a taxa de fertilidade caiu de 4,83 em 1950 para 2,23 em 2021 (BHATTACHARJEE, 2024). Esses números indicam uma queda no número de filhos, o que tem similaridade com os achados deste estudo em que a maioria das mulheres teve apenas uma gestação. Desse modo, esse estudo analisa que essas mudanças evidenciam consequências econômicas e sociais relevantes. Isso porque o envelhecimento da população e o declínio da força de trabalho em países de renda mais alta, irão causar transformações importantes.

Sobre ter realizado acompanhamento pré-natal, quase a totalidade das entrevistadas respondeu positivamente (98,2%), e destas, 59,4% iniciaram acompanhamento com IG menor ou igual a 12 semanas, sendo que 47,7% realizaram entre 7 e 10 consultas. Estes dados corroboram com a pesquisa Nacional Nascer no Brasil, realizada entre 2011 e 2012 que incluiu 19.117 mulheres que tiveram partos pelo SUS, no qual 98,5% realizaram PN; 56,5% deram início a primeira consulta de PN até 12 semanas de IG; em relação ao número de consultas realizadas, 69,1% das entrevistadas realizaram 6 ou mais consultas (LEAL *et al.*, 2020).

O pré natal corresponde a um conjunto de medidas que visam o parto seguro de recém nascidos saudáveis através de abordagens que consideram os

aspectos psicossociais na realização de atividades educativas e cabíveis no processo de gestar (MENDES *et al.* 2020). Nesse sentido, a maioria das entrevistadas (60,4%) respondeu que os acompanhamentos ocorreram no serviço de Unidade Básica de Saúde(UBS) e sobre o planejamento da gestação, 54,6% das mulheres não planejaram a gestação atual. Este dado corrobora com o estudo de Mendes *et al.* (2020), em que a maioria das consultas pré-natal feitas com as puérperas residentes do estado de Sergipe aconteceu em serviços públicos, isto é, 64,9%, o que evidencia a importância da atenção básica na realização do pré-natal adequado. Além disso, o estudo de Maffessoni, Argonese e Rocha (2021) realizado em um hospital na cidade de Toledo-PR identificou que a prevalência de gestações não planejadas foi de 51,6%, dado que vai ao encontro do obtido na amostra. Esse estudo ainda aponta fatores que podem colaborar com isso, como por exemplo, 10,3% delas serem adolescentes e 49,7% utilizarem métodos contraceptivos.

#### 4. CONCLUSÕES

Referente aos dados encontrados, a importância do pré-natal durante a gestação e ao número de consultas preconizado é de conhecimento da população e possui dados favoráveis, demonstrando que gestantes estão comprometidas com sua saúde e do bebê. Visto isso, é relevante que a busca ativa por mulheres gestantes em territórios continue para garantir a prevalência de tais dados, assegurar consultas de PN que, muitas vezes, é visto como algo técnico e rotineiro, promover um atendimento mais humanizado, acolhedor e de fácil acesso, respeitando emoções e sentimentos, para que assim possamos alcançar um maior número de mulheres. Para isso, será essencial garantir às gestantes, orientação necessária sobre mudanças no cotidiano, sobre mudanças no seu corpo, preparo para o trabalho de parto, etc. Garantindo assim, uma gestação e um parto saudável e promoção de cuidados ao recém-nascido, além dos próximos cuidados puerperais (RODRIGUES, *et al.*, 2018).

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BHATTACHARJEE, N. *et al.* GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v.403, p.2057-p.2099. 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00550-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00550-6/fulltext). Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. COFEN. Resolução n. 564, de 6 de dezembro de 2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: . Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: . Acesso em: 09 set. 2024.

GUIMARÃES, Wilderi; PARENTE, Rosana; GUIMARÃES, Thyanne; GARNELO, Luiza. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(5):e00110417.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 09 set. 2024.

LEAL, M. C.; SZWARCOWAL, C. L.; ALMEIDA, P. V. B.; AQUINO, E. M. L.; BARRETO, M. L.; BARROS, F.; VICTORIA, C. Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva, Manguinhos**, v. 23, n. 6, p. 191-195, 2018. Disponível em:

[www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt).

Acesso em: 02 mar. 2020

MAFFESSIONI, A. L.; ANGONESE, N. T.; ROCHA, B. M. Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná. **Femina**, v.49, n.12. p.682-p.689. 2021. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z12.pdf#page=44>. Acesso em: 09 set. 2024.

MEDEIROS, M. N. L. *et al.* Validade das taxas de nascimento pré e pós-termo baseadas na data da última menstruação em comparação com a ultrassonografia obstétrica precoce. **Caderno de Saúde Pública**, v.31, n.4, p.885-p.890. 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/b6yRgxgc4vqkL3vSSZrfVtw/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 09 set. 2024.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

**Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.3. p.793-p.804. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf>. Acesso em: 09 set. 2024.

RODRIGUES, Fernanda; COVOS, Jacqueline; COVOS, José; RODRIGUES, Barbara. Pré-natal humanizado: Estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em:

[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010\\_PR%C3%89\\_NATAL\\_HUMANIZADO.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NATAL_HUMANIZADO.pdf) Acesso em: 17 setembro 2024.