

MONITORAMENTO DOS REGISTROS DE PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

MARIA ANTÔNIA DOS SANTOS FONTOURA¹; MANOELA NACHTIGALL DOS SANTOS²; TACIELI GOMES DE LACERDA³; INAJARA MARTINS CORRÊA MIRAPALHETE⁴; FLAVIA DE SOUZA MARQUES⁵; SIDNÉIA TESSMER CASARIN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – maria.fontoura1107@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – manoela.nachtigall@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – taci.gomeslacerda@gmail.com

⁴ Prefeitura Municipal de Pelotas – minajara@yahoo.com.br

⁵ Prefeitura Municipal de Pelotas – flavinhasmarques_rs@yahoo.com

⁶Universidade Federal de Pelotas– stcasarin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal desempenha papel fundamental na garantia de uma gestação saudável, e tem impacto direto na redução da mortalidade materna e neonatal, sendo este o principal indicador de prognóstico no nascimento (Brasil, 2022). Na atenção básica, o atendimento às gestantes é multiprofissional, sendo as consultas de pré-natal realizadas pelo médico e, também, enfermeiro de acordo com os protocolos vigentes.

O presente resumo teve como objetivo relatar a experiência de monitoramento e verificação do perfil das gestantes que são atendidas no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) que sedia o campo prático da Unidade do Cuidado de Enfermagem VII - Atenção Básica e Hospitalar na Área Materno-Infantil (UCE7), do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de ensino realizada durante o campo prático da UCE7 em uma UBSF localizada na área urbana do município de Pelotas. A referida UBSF recebe estudantes do curso de Enfermagem da UFPEL, para a realização de estágios curriculares, possui três equipes de Saúde da Família e funciona nos turnos diurnos de atendimento. A área de cobertura engloba aproximadamente 11.000 pessoas.

A estratégia de monitoramento envolveu a análise dos registros nas fichas espelho pré-natal e prontuários de 34 gestantes que realizavam o pré-natal na UBS. As variáveis coletadas nas fichas e prontuários foram: idade, IMC na primeira consulta, número de gestas, número de abortos, tempo decorrido do fim da última gesta, risco gestacional, tabagismo, idade gestacional da primeira consulta de pré-natal, realização de testes rápidos para Sífilis e HIV e cor autodeclarada e realização de consulta odontológica. A coleta das informações ocorreu entre os dias 04 e 10 de setembro de 2024. Os dados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados a partir de médias e frequências.

Os acompanhamentos de pré-natal na UBSF ocorrem às segundas e terças-feiras no período da tarde e nas quartas e quintas-feiras no período da manhã. Às quartas e quintas-feiras pela manhã os atendimentos são realizados pelos acadêmicos de enfermagem com a supervisão da professora responsável. Para realização das consultas, os profissionais e discentes seguem os protocolos

propostos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022) e da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde (Rio Grande do Sul, 2024). Todas as gestantes recebem, na primeira consulta, a caderneta da gestante disponibilizada pelo MS. Os demais registros das consultas são realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e, também nas fichas espelho e formulários de classificação do risco gestacional, sendo estas últimas utilizadas como instrumento de monitoramento das consultas pelas equipes.

No período analisado, foram identificadas 30 gestantes cadastradas na atenção pré-natal da UBS, sendo nove da equipe A, oito da equipe B e 13 da equipe C. Em relação ao perfil (Tabela 1), observou-se que a maior parte se autodeclarou brancas. Quanto à idade, observou-se variação entre 16 e 42 anos, com média de idade de 27,7 anos. Com relação ao IMC pré-gestacional, 50% apresentavam sobrepeso ou obesidade. E em relação ao uso do tabaco, 20% declararam-se fumantes. A maior parte eram primigestas e 20% já haviam tido histórico de abortamento. Já com relação à data de término da última gesta o início da atual, três tiveram intervalo menor de 18 meses e duas tiveram intervalo maior que 10 anos. Em relação à classificação do risco gestacional, o monitoramento mostrou que a maior parte (53,3%) possuíam risco habitual. Das que possuíam alto risco, destaca-se que três foram diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional e três com hipertensão.

Tabela 1. Perfil das gestantes que fazem pré-natal na UBSF

Idade	n	%
16-18 anos	3	10,0
19-35 anos	22	73,3
36-42anos	5	16,7
Cor autodeclarada		
Branca	20	66,7
Parda	9	30,0
Preta	1	3,3
IMC pré-gestacional		
18-24 (adequado)	15	50,0
25-29 (sobrepeso)	7	23,3
30 ou mais (obesidade)	8	26,7
Fumante		
Sim	6	20,0
Não	24	80,0
Número de gestas		
Primigesta	12	40,0
2-3 gestas	14	46,7
4 ou mais	4	13,3
Histórico de abortamento		
Sim	6	20,0
Não	24	80,0
Intervalo entre partos/gestas		
Menor que 18 meses	3	16,7
Entre 18 meses e 10 anos	13	72,2
Mais que 10 anos	2	11,1
Classificação do risco gestacional		
Habitual	15	50,0
Médio	5	16,7
Alto	10	33,3

As gestantes com idade superior ou igual a 35 anos, classificadas como idade materna avançada, possuem mais chances de desenvolver patologias

durante ou após o período gestacional, como por exemplo diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Já o intervalo entre gestas menor que 18 meses, e um histórico de abortos tardios, possuem forte influência nas gestações futuras e representam alguns dos fatores multifatoriais que estão relacionados ao trabalho de parto prematuro (Brasil, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022) uma gravidez deve ser classificada como de alto risco quando forem identificadas doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante o período gestacional que podem colocar em risco a vida materna e/ou fetal, como por exemplo, hipertensão, diabetes, anemia grave, isoimunização, sífilis, HIV entre outras. Outros fatores são apontados como aumento do risco gestacional como a obesidade e o tabagismo pelas altas taxas de morbidades associadas e por influenciar no desenvolvimento fetal (Novaes *et al.*, 2022). Assim, a classificação de risco deve ser realizada em todas as consultas e a gestante deve ser encaminhada para atenção ao pré-natal de alto risco, caso necessário.

Em relação a qualidade da assistência pré-natal, foram coletadas informações para as variáveis: início precoce do pré-natal e realização de sorologia para sífilis e HIV e realização de consulta pré-natal que até o ano de 2022 eram analisadas como indicadores de qualidade do Programa Previne Brasil (Tabela 2). Sendo assim, das gestantes atendidas na UBSF, apenas três não haviam realizado a primeira consulta no primeiro trimestre gestacional; todas realizaram sorologia para sífilis e HIV seja laboratorial ou por teste rápido e apenas sete realizaram a consulta odontológica. No que diz respeito a realização de testes rápidos para Sífilis e HIV, duas gestantes testaram positivo para Sífilis e nenhuma para HIV.

Tabela 2. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal

IG da 1ª consulta de pré-natal	n	%
Até a 12ª semanas	27	90,0
Após a 12ª semana	3	10,0
Realização de sorologia para Sífilis e HIV		
Sim	30	100,0
Realização de consulta odontológica		
Sim	7	23,3
Não	21	70,0
Ignorado	2	6,7

O início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, é um dos marcadores de qualidade da atenção à gestante sendo que é de extrema importância para a criação de um vínculo entre a equipe e usuárias e para que haja o diagnóstico e realização de intervenções adequadas das possíveis alterações. As infecções sexualmente transmissíveis apresentam grandes riscos para a saúde da mãe e do feto, em especial a sífilis e o HIV, as quais quando não detectadas de forma prematura aumentam o risco de transmissão vertical e estão associadas a riscos adicionais na gestação, como nascimento prematuro e malformações. Além disso, cabe destacar que existe uma forte associação dessas patologias com a baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis (Brasil, 2022; Rio Grande Do Sul, 2024).

Durante o pré-natal é preconizado pelo menos uma consulta odontológica (Brasil, 2024). Isso porque a assistência odontológica durante a gravidez tem resultados positivos para a saúde da criança e da mãe, visto que reduz o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer, e afecções comuns na gestação como infecção bucal e sangramento gengival.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da atividade de monitoramento desenvolvida percebeu-se que o acesso ao pré-natal na UBSF tem uma boa captação precoce das gestantes e oferta testagem para identificação de ISTs para todas as gestantes, contudo a atenção à saúde bucal das gestantes necessita de atenção, uma vez que poucas realizaram a consulta odontológica. Em relação ao perfil das gestantes, cabe ações que visem atividades voltadas às gestantes nos extremos de idade, em relação a alimentação saudável e, também relacionados às comorbidades que fazem o risco gestacional aumentar, como a prevenção da diabetes mellitus na gestação e pré-eclâmpsia.

Como o levantamento de dados foi realizado em cima de registro, observou-se que as fichas espelho utilizadas poderiam ser readequadas para que fossem mais objetivas em relação às informações que devem orientar os profissionais a qualificar a assistência. Por fim, com a atividade foi possível compreender o perfil das gestantes assistidas e mostrou-se de grande importância para os discentes e para a equipe visto que foi possível identificar pontos de fragilidade e destacar os pontos em que há bons resultados.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 21 set. 2024.

RIO GRANDE DO SUL (RS). Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e políticas de Saúde. **Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2024. Disponível em: <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/13125928-guia-do-pre-natal-2024.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

NOVAES, E. S.; *et al.* Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612018000300215. Acesso em: 21 set. 2024.

SILVA, C. D. M.; *et al.* Desafios da Enfermagem no manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis na gestação: Uma Revisão Integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14946-e14946, 2024. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/946/847>. Acesso em: 23 set. 2024.