

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

MISLÂNIA KÍZIA DANTAS DA SILVA

CUIDADO ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
COM AS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB

CUITÉ/PB

2022

MISLÂNIA KÍZIA DANTAS DA SILVA

**CUIDADO ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
COM AS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha de pesquisa em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

Coorientadora: Msc. Maria Tereza Lucena Pereira.

CUITÉ/PB

2022

S586c Silva, Mislânia Kizia Dantas da.

Cuidado assistencial dos profissionais de saúde com as gestantes no município de Cuité / PB. / Mislânia Kizia Dantas da Silva. - Cuité, 2022.

58 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo".

Referências.

1. Obstetrícia. 2. Gestante. 3. Pré-natal. 4. Gravidez - atenção primária em saúde. 5. Saúde materno-infantil. 6. Parto - segurança. I. Bertozzo, Camila Carolina de Menezes Santos. II. Título.

CDU 618.2(043)

MISLÂNIA KÍZIA DANTAS DA SILVA

**CUIDADO ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
COM AS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha de pesquisa em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

Coorientadora: Msc. Maria Tereza Lucena Pereira.

Aprovado em _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Universidade Federal de Campina Grande

Orientadora

Msc. Maria Tereza Lucena Pereira

Universidade Federal do Ceará

Coorientadora e examinadora

Prof^ª. Dra. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa

Universidade Federal de Campina Grande

Examinadora

CUITÉ/PB

2022

À minha querida família, que tanto admiro e prezo,
dedico o resultado do esforço realizado ao longo
deste trabalho.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo quero agradecer a Deus por ter me sustentado até aqui, concedendo saúde, fé, forças, alegria e resiliência nos dias difíceis.

À minha pequena e ao mesmo tempo grande família, Charles e Álice Kízia, meu esposo e minha amada filha. Quero dizer que sou grata por todo incentivo, apoio, força, palavras de coragem e por não deixar eu desistir. Todo o meu amor a vocês dois.

Agradecer também aos meus pais que são exemplos de força, humildade e superação, eles não desistem e me inspiram a ser cada dia melhor.

Aos meus queridos irmãos Francivan, Francisco (Neguinho), Silvânia, Gilvan, Wesley e Wescley por confiarem na minha capacidade e perseverança; por estarem sempre comigo em pensamentos, unidos e me impulsionando a ir cada vez mais longe.

Quero registrar todo o meu carinho para os meus avós maternos Inês e João, em especial a minha vizinha que todos os dias me mandava e continua mandando mensagens de apoio e muito amor. Amo-te, vizinha.

Aos meus primos Kelvin e Lizândra por desde o início acreditarem em mim e na minha capacidade de vencer.

À minha amiga Maria Elisângela, minha gratidão e todo o carinho. Dividimos muitos dias de estudos, lutas e alegria. Você foi/é muito importante nesta jornada, mesmo distantes fisicamente, encontramos uma forma de estarmos perto e compartilhamos nossos momentos de angústia e felicidades. Você é luz e alegria, que a cada dia você possa brilhar e encantar mais pessoas no mundo. Quanta generosidade de Deus colocá-la no meu círculo de amizades.

À minha orientadora Camila Carolina por aceitar embarcar nesta jornada comigo, por sua atenção, doçura e dedicação.

À minha coorientadora Maria Tereza por suas palavras de acalento, carinho, dedicação e atenção para comigo.

As minhas amigas e colegas, Ana Paula, Josiclea e Jéssica por todo carinho, companheirismo e compreensão nesses anos de graduação.

A todas as pessoas que de forma direta e indireta me ajudaram a chegar até aqui,
meus professores do 1º e 2º grau por todos os ensinamentos teóricos e de vida, meu
MUITO OBRIGADA.

“Das muitas coisas
Do meu tempo de criança
Guardo vivo na lembrança
O aconchego do meu lar
No fim da tarde
Quando tudo se aquietava
A família se ajuntava
Lá no alpendre a conversar

Meus pais não tinham
Nem escola e nem dinheiro
Todo dia o ano inteiro
Trabalhavam sem parar
Faltava tudo
Mas a gente não ligava
O importante não faltava
Seu sorriso em seu olhar...”

(Utopia – Silvio Brito)

SILVA, M. K. D. **Cuidado assistencial dos profissionais de saúde com as gestantes no município de Cuité/PB**. 2022. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2022.

RESUMO

A assistência pré-natal tem como foco principal garantir uma gestação segura para a saúde materno-infantil. Retrata também as possibilidades de risco, auxilia nos aspectos sociais, médico e psicológicos da mulher, como no preparo para o momento do parto. A qualidade do atendimento está no ato de proporcionar uma triagem eficiente, condutas educativas como formas de prevenção e intervenções de tratamento para restabelecer a saúde da mãe e do bebê. Com isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o processo do cuidado assistencial dos profissionais de saúde com as gestantes no município de Cuité-PB, por meio da análise de informações repassadas no momento da pesquisa sobre o atendimento, como também de dados presentes na caderneta da gestante. O grupo de estudo foi composto pelas gestantes que são atendidas nas Unidades Básicas de Saúde no município, com idade entre 18 e 50 anos. Os resultados mostraram uma cobertura preocupante da assistência pré-natal, (22,2%; n=8) das gestantes apresentaram alterações nos exames de anemia; (97,2%; n=35) das gestantes realizaram o exame de urina; apenas (83,3%; n=30) fizeram os testes para VDRL; somente (77,8%; n=28) realizaram os testes para detecção de HIV. Constatou-se que dentre o total, apenas (72,2%; n=26) receberam solicitação para USG; já sobre o esquema vacinal das gestantes, não foi completo, sendo representado por (91,7%; n=33). Assim, na construção do presente estudo foi possível reconhecer a necessidade do início precoce nas consultas de pré-natal, juntamente com sua influência e impacto na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Gestação. Pré-natal. Atenção Primária em Saúde. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The main focus of prenatal care is to ensure a safe pregnancy for maternal and child health. It also portrays the possibilities of risk, helps in the social, medical, and psychological aspects of the woman, as well as in the preparation for the moment of delivery. The quality of care is in the act of providing an efficient triage, educational conducts as forms of prevention, and treatment interventions to restore the health of the mother and the baby. Thus, the present study aims to evaluate the process of care provided by health professionals to pregnant women in the municipality of Cuité-PB, through the analysis of information reported at the time of the survey on care, as well as data present in the pregnant woman's notebook. The study group was composed of pregnant women who are assisted in the Basic Health Units in the municipality, aged between 18 and 50 years. The results showed a worrisome coverage of prenatal care, (22.2%; n=8) of pregnant women presented alterations in anemia tests; (97.2%; n=35) of pregnant women had urine tests; only (83.3%; n=30) had VDRL tests; only (77.8%; n=28) had HIV tests. It was found that among the total, only (72.2%; n=26) received request for USG; already on the vaccination scheme of pregnant women, it was not complete, being represented by (91.7%; n=33). Thus, in the construction of the present study it was possible to recognize the need for early initiation in prenatal consultations, along with its influence and impact on maternal and child health.

Keywords: Pregnancy. Prenatal. Primary Health Care. Basic Health Unit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Profissional da saúde que iniciou o pré-natal com a gestante.....	31
Figura 2 – Rede de saúde onde realiza o pré-natal.....	33
Figura 3 – Gestante com gravidez de risco.....	37
Figura 4 – Gestantes que foram encaminhadas para outro profissional da saúde.....	38
Figura 5 – Gestantes acompanhadas pelo Agente Comunitário de Saúde.....	39
Figura 6 – Participação em ações educativas promovidas pela UBS.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores relacionados aos testes de glicemia para detecção de DMG.....	20
Tabela 2 – Características e fatores de risco das gestações.....	26
Tabela 3 – Patologias diagnosticadas antes e durante o período gestacional.....	29
Tabela 4 – Quantidade de gestantes por Unidade Básica de Saúde.....	30
Tabela 5 – Exames solicitados na 1ª consulta de pré-natal.....	33
Tabela 6 – Gestantes que se vacinaram.....	36
Tabela 7 – Avaliação do atendimento de acordo com o profissional por UBS.....	41
Tabela 8 - Gestantes que receberam encaminhamento para o profissional nutricionista..	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

DM – Diabetes Mellitus

UBS – Unidade Básica de Saúde

DUM – Data da Última Menstruação

DPP – Data Provável do Parto

SIS – Sistema de Informação de Saúde

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

HBsAg – Substância detectando presença na superfície do vírus da Hepatite B

HCV – Vírus da Hepatite C

ACS – Agente Comunitário de Saúde

MS – Ministério da Saúde

ESF – Estratégia e Saúde da Família

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SISPRENATAL – Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

SUS – Sistema Único de Saúde

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ELISA – Ensaio de Imunoabsorção Enzimática

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão

PNI – Programa Nacional de Imunizações

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA GESTAÇÃO	18
3.1.1 Fatores de risco	18
3.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	20
3.2.1 Exames bioquímicos e laboratoriais	21
3.2.2 Vacinas necessárias durante a gestação	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	24
4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	25
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO DAS GESTAÇÕES	26
5.2 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ÀS GESTANTES	29
6 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	53
APÊNDICE A – Questionário	54
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, avaliar os sistemas em saúde tem se tornado uma maneira relevante e imprescindível para o planejamento, qualidade e gestão dos serviços neste âmbito. Visto que os movimentos de democratização da saúde e da reforma sanitária vem se estabelecendo e impulsionando de forma benéfica a influenciar este tipo de avaliação (BALSELLS *et al.*, 2018).

Ao passar dos anos, as políticas de saúde e os programas estão sendo avaliados e, por conseguinte, tornando-se destaque no Brasil, principalmente as políticas de saúde materno-infantil. As quais são importantes porque estão ligadas à melhora dos indicadores de saúde materno-infantil e, conseqüentemente, à redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal; sendo o acompanhamento pré-natal uma estratégia indispensável para a garantia da qualidade desses indicadores, sobretudo em países com grandes desigualdades sociais e econômicas (BALSELLS *et al.*, 2018).

O pré-natal é descrito como um conjunto de ações desenvolvidos na relação entre profissional de saúde e gestantes com intervalos planejados entre a descoberta da gravidez até o início do trabalho de parto. Dentre estas ações, a finalidade do atendimento é proporcionar uma triagem eficiente, condutas educativas como formas de prevenção e intervenções de tratamento para restabelecer a saúde da mãe e do bebê. Além disso, a assistência pré-natal retrata as possibilidades de risco, auxilia nos aspectos sociais, médicos e psicológicos da mulher, como também no preparo para o momento do parto. Diante disso, observa-se que cada vez mais há a recomendação para utilização dos serviços da assistência pré-natal como método para redução de complicações adversas na gravidez, parto e nascimento (ROWE *et al.*, 2020).

Para garantir a qualificação da assistência às gestantes, no Brasil, o Ministério da Saúde por meio da instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento com o complemento da Rede Cegonha, determina diretrizes para o acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde. É indicado que o pré-natal seja iniciado no primeiro trimestre e que possua uma quantidade mínima de seis consultas. Através da equipe multidisciplinar (composta minimamente pelo(a) agente comunitário de saúde, médico(a) e enfermeiro(a)) é recomendada a realização de exames laboratoriais, procedimentos clínico-obstétricos e imunização, ações de promoção de saúde e orientações sobre o processo de aleitamento materno e parto (BRASIL, 2000; SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, considerando que a gestação é um período que demanda atenção, reconhece-se a necessidade do acompanhamento rápido e de qualidade assim que a gestação é confirmada, além do cumprimento de todos os cuidados requeridos, dentre eles, a atenção assistencial dos profissionais que pode proporcionar benefícios prévios e futuros tanto à saúde da mãe quanto do bebê. Deste modo, avaliar a qualidade da prestação do serviço é de suma importância para a garantia da adequação da atenção pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo do cuidado assistencial dos profissionais de saúde com as gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana no município de Cuité-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características e fatores de risco das gestações;
- Identificar o profissional de saúde que iniciou o pré-natal;
- Analisar se foram realizados os exames laboratoriais e outros critérios de cuidado assistencial (aferição da pressão arterial e cumprimento de vacinação) necessários durante o pré-natal;
- Avaliar se houve encaminhamento das gestantes classificadas de risco para outro profissional de saúde;
- Identificar se houve acompanhamento pelo profissional agente comunitário de saúde durante o pré-natal;
- Analisar as opiniões das gestantes acerca do atendimento prestado pelo médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde;
- Investigar se houve encaminhamento para o profissional nutricionista;
- Avaliar se houve participação das gestantes nas atividades de educação em saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA GESTAÇÃO

A gestação é considerada um momento de grandes transformações para a mulher, motivo de alegria para a família e todos ao seu redor. A gravidez é um evento fisiológico, que passa por adaptações tanto físicas como emocionais que, na maioria das vezes, acontece sem intercorrências no seu processo. Ocorre após a fecundação do espermatozoide com o óvulo, com isso, o corpo vai sofrendo modificações pouco a pouco como forma de preparação para o parto e amamentação (SOUZA, 2016).

Com isso, é necessária uma rede de apoio estruturada, principalmente se a mulher está passando pela primeira gestação. Tendo em vista que, neste momento, as responsabilidades aumentam, proporcionando anseios, expectativas, medos, frustrações, inseguranças, dentre outros sentimentos (CANABARRO; DE SOUZA, 2021).

3.1.1 Fatores de risco

Decorrente as várias modificações que ocorrem na gestação, o indicado é que esta tenha sido planejada, visto a necessidade de adaptar-se ao momento gravídico e possíveis transformações tanto físicas, como emocionais na vida dos pais e da família (CAMACHO *et al.*, 2010). O aconselhável é que a gestação ocorra na idade adulta, assim, o corpo da mulher que já está totalmente formado e desenvolvido, pode manter e suportar as mudanças que a gravidez exprime, do mesmo modo, este momento exige muita maturidade por parte dos pais (MOREIRA *et al.*, 2008).

O ganho de peso acentuado e o estilo de vida materno durante a gestação pode propiciar as chances de a criança desenvolver obesidade e/ou outros tipos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ao longo dos anos. Alguns fatores de risco podem ser desencadeantes para estes tipos de doenças, tais como o consumo tabágico e etílico durante a gravidez, alimentação não balanceada e a falta de exercício físico. Devido a isso, o período gestacional é referido como uma “janela de oportunidades” onde é possível

apresentar e realizar ações preventivas com o propósito de beneficiar a saúde da mãe e do bebê (LOURENZ, 2022).

Durante toda a gestação, é de suma importância avaliar e monitorar constantemente a pressão arterial, visto que esta pode sofrer modificações e, em casos mais severos, resultar hipertensão arterial, acarretando em complicações para saúde materno-infantil (SOUZA, 2016).

De acordo com Barroso et al. (2021), a classificação de hipertensão na gravidez pode ser definida quando os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, avaliando-se o 5º ruído de Korotkoff, comprovada por outra aferição realizada com o intervalo de quatro horas.

A hipertensão gestacional (hipertensão sem proteinúria), pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões) são classificações genéricas da hipertensão na gravidez (SOUZA, 2016).

Considerado também como um fator de risco, tem-se o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que resulta no fato da glicemia materna permanecer alterada decorrente da intolerância aos hidratos de carbono, de grau variável, sendo diagnosticada ou apresentada pela primeira vez durante a gestação. É muito importante o rastreamento das gestantes nas primeiras semanas de gravidez, pois o início imediato do pré-natal contribui na rapidez para solicitar o exame de glicemia de jejum na primeira consulta, e caso seja necessário, o tratamento precoce, evitando assim as complicações mais graves nessas mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Ainda assim, Oliveira et al. (2021), citam algumas intercorrências que podem ser acometidas com o DMG, tais como: parto cesariana, pré-eclâmpsia, o risco considerável de desenvolver Diabetes Mellitus pós parto, a prematuridade, macrossomia, distocia de ombro, baixa glicose e morte fetal.

Na primeira consulta de pré-natal, todas as mulheres devem fazer o teste de glicemia de jejum. Por sua vez, se apresentar um resultado inicial de < 92 mg/dL entre 24 e 28 semanas de gestação deve ser submetida ao teste de sobrecarga oral com 75g de glicose anidra. O diagnóstico de diabetes gestacional pode ser definido quando, no mínimo, um dos valores abaixo encontrar-se alterado, como exposto na Tabela 1 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Tabela 1 – Valores relacionados aos testes de glicemia para detecção de DMG

TESTES DE GLICEMIA	VALORES DE REFERÊNCIA
GLICEMIA DE JEJUM	≥ 92 mg/dL
APÓS 1 HORA	≥ 180 mg/dL
APÓS 2 HORAS	≥ 153 mg/dL

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020.

3.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A Unidade Básica de Saúde deve ser procurada pela mulher o mais rápido possível, assim que a gravidez for confirmada, para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a assistência do pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o descobrimento da gravidez para que, ao final da gestação, assegure o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno-infantil.

O acompanhamento no pré-natal é assistido através da equipe multidisciplinar, com ênfase nos profissionais médico e enfermeiro, durante o período gravídico. Os cuidados ofertados abrangem a saúde referente à educação e aos procedimentos em relação ao parto. O pré-natal tem como finalidade a descoberta precoce de doenças e/ou quaisquer outros problemas que possam prejudicar a saúde materna e fetal. Caso seja detectado algum problema de saúde, a gestante recebe informações e, se for necessário, é encaminhada para um serviço de saúde especializado ou hospitais apropriados. A probabilidade de o bebê nascer saudável pode estar relacionado ao atendimento precoce e regular das consultas do pré-natal, como também, ao acompanhamento dos aspectos psicossociais e atividades de promoção e prevenção (TILL; EVERETTS; HAAS, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o monitoramento da atenção pré-natal é realizado através do Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal – SISPRENATAL pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), que tem como uso obrigatório e indispensável nas unidades de saúde, possibilitando uma adequada assistência à gestante.

Segundo Mendes *et al.* (2020), o SISPRENATAL é um programa desenvolvido para fornecer informações fundamentais para planejar, monitorar e avaliar as atividades que são desenvolvidas pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

(PHPN), além de mostrar problemas subnotificados, com erros nos registros dos procedimentos básicos exigidos pelo Programa de atenção à gestante.

O Ministério da Saúde através do PHPN, com implantação no ano de 2000, determina uma base de serviços de saúde que devem ser realizados com todas as gestantes durante o pré-natal: captação até o 4º mês de gestação (16 semanas); um mínimo de 6 consultas, que seja de preferência 1 no primeiro trimestre, 2 no segundo e 3 no terceiro trimestre; exames laboratoriais de rotina e esquema de vacinação; programas de educação e visitas puerperais (MENDES *et al.*, 2020; POLGLIANE *et al.*, 2014).

Além disso, para complementar o PHPN, o Ministério da Saúde implementou o Programa Rede Cegonha, cujo objetivo é garantir às mulheres o direito ao planejamento familiar e cuidados humanizados em relação à gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério, como também garantir o nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (MAYOR *et al.*, 2018).

Ademais, o comprometimento do crescimento intrauterino, baixo peso do neonatal, prematuridade, mortalidade do recém-nascido e desnutrição infantil podem ser reduzidas com adequada e regular assistência no pré-natal. Quando os serviços são ofertados com qualidade, há uma redução das possíveis complicações na saúde materno-infantil, desse modo, as chances de morbimortalidade nessas populações são reduzidas. Promoção, prevenção e assistência à saúde são primordiais e indispensáveis para uma atenção humanizada e qualificada de modo efetivo, seja ele do serviço básico ao atendimento de alta complexidade (SAAVEDRA; CESAR; LINHARES, 2019).

3.2.1 Exames bioquímicos e laboratoriais

A realização dos exames bioquímicos e laboratoriais durante o pré-natal viabiliza de forma rápida e segura a identificação e tratamento de problemas que costumam acometer a saúde da mãe e do seu bebê. A segurança, importância e confidencialidade dos exames devem ser esclarecidos à gestante. Patologias, como a hipertensão, diabetes, infecção urinária e doenças que podem ser transmitidas pelo sangue de mãe para filho, tendo como exemplo a sífilis e o HIV, podem ser detectadas previamente através dos exames laboratoriais realizados no pré-natal (FIRMO *et al.*, 2013).

A cobertura dos exames bioquímicos e laboratoriais deve ser completa e de forma periódica. Os mais importantes realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), são:

hemograma completo, para que se possa analisar a identificação de anemia e possíveis infecções; glicemia, para ser avaliado, se for necessário, a presença de diabetes; tipo sanguíneo; exame de urina; parasitológico de fezes; sorologias para toxoplasmose, rubéola e hepatite B; Elisa - Anti HIV (RODRIGUES, 2007).

Os exames relacionados à sífilis devem ser realizados na primeira consulta de pré-natal (de preferência no primeiro trimestre), no terceiro trimestre e no parto através do teste rápido para a triagem da sífilis e/ou por meio do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) para tratamento precoce e controle de cura (BRASIL, 2022a; ARAÚJO *et al.*, 2018).

A confidencialidade dos resultados obtidos deve ser assegurada. As orientações devem ser repassadas à gestante e seu parceiro. Na presença de doenças sexualmente transmissíveis como HIV, sífilis, e outras DST, é relevante que seu companheiro sexual tenha conhecimento a respeito das informações e orientações sobre o diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2010).

É sugerida a oferta de pelo menos uma consulta, no decorrer do pré-natal, para todos os parceiros sexuais de todas as gestantes, independente dos exames de sorologia, possibilitando que o pai esteja mais envolvido com o adequado acolhimento do bebê (BRASIL, 2010).

3.2.2 Vacinas necessárias durante a gestação

O Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomenda durante a gestação a imunização das seguintes vacinas: influenza; dupla adulto (difteria e tétano – dT); hepatite B e a difteria, tétano e coqueluche (dTpa) (BRASIL, 2012b).

A relevância da cobertura vacinal de qualidade neste período é algo indiscutível devido seus inúmeros benefícios para a saúde materna e fetal, dentre eles: a passagem de anticorpos maternos via barreira placentária, e subsequente, através do aleitamento materno. No período gestacional, as mulheres são mais propensas a desenvolver doenças graves, com intercorrências e hospitalizações relacionadas à infecção pelo vírus influenza, especialmente no último trimestre. A imunização é capaz de proteger o lactente nos primeiros 6 meses de vida contra a influenza, período este em que a vacina ainda não

pode ser administrada na criança. É válido destacar que a mãe deve ser vacinada contra a influenza com vírus inativados (KFOURI; RICHTMANN, 2013; PEIXOTO, 2017).

Já relacionado à prevenção do tétano, tal feito só pode ser alcançado através da vacinação, pois a imunidade não pode ser adquirida naturalmente, sendo muito importante a adesão desta medida. Sobre a vacinação da dupla adulto, é administrada em duas doses, com recomendação de intervalo de 60 dias entre elas. Ademais, a vacinação da dTpa deve ocorrer quando a mulher estiver no período gestacional acima de 20 semanas (preferencialmente entre 27 e 36 semanas) (PEIXOTO, 2017).

A vacina contra hepatite B (recombinante) é considerada a forma mais eficiente na prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B, é válido destacar que a mulher estando infectada pelo vírus pode ocorrer transmissão vertical para o feto, contaminando-o (SILVA *et al.*, 2021b).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo o levantamento de informações, atentando para um melhor aprofundamento do assunto ou a construção de possibilidades para o direcionamento do estudo. Já no que concerne ao perfil descritivo, tem-se como finalidade a descrição dos fatos, a obtenção de dados e as propriedades relacionadas (GIL, 2002). Logo, o estudo exploratório-descritivo tem como objetivo principal determinar e classificar as relações entre as variáveis estudadas.

A abordagem quantitativa é definida pela utilização de instrumentos estatísticos para a coleta dos dados, com o objetivo de proporcionar ao pesquisador a garantia da precisão dos resultados (RAUPP; BEUREN, 2006).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Cuité/PB no estado da Paraíba, sendo elas: Abílio Chacon Filho, Raimunda Domingos de Moura, Luiza Dantas de Medeiros, Ezequias Venâncio da Fonseca e Diomedes Lucas de Carvalho.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O grupo de estudo foi composto pelas gestantes que estavam sendo atendidas nas Unidades Básicas de Saúde no município de Cuité/PB com idade entre 18 e 50 anos, que realizassem os exames laboratoriais regularmente e com a periodicidade preconizada pelo médico ou enfermeiro do pré-natal, como também as gestantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em responder ao

questionário. Como critério de exclusão, não participaram da pesquisa as gestantes não residentes no município supracitado.

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Primeiramente, através de um contato direto com a recepção de cada Unidade Básica de Saúde, para obtenção de informações, foi feito o questionamento sobre qual dia da semana era designado para o atendimento do pré-natal. Após, enquanto as mulheres aguardavam para serem atendidas, foram analisadas as cadernetas das gestantes, destas, foram retiradas tais informações: identificação, exames bioquímicos e laboratoriais. Posteriormente, foi aplicado individualmente e preenchidos pela pesquisadora um questionário pré-estruturado (APÊNDICE A), neste documento havia questionamentos acerca de: dados pessoais gerais, dados da gestação, medicamentos utilizados, exames bioquímicos e laboratoriais, opiniões sobre o atendimento prestado pelos profissionais, encaminhamento das gestantes de risco, encaminhamento para o(a) profissional nutricionista, dentre outros.

Para analisar as informações, foi utilizada a análise estatística descritiva simples. Os dados coletados foram lançados em planilhas eletrônicas no programa Excel pacote Office da Microsoft 2018 para realizar a análise dos dados e calcular os percentuais. Após, foram elaboradas figuras e tabelas para a exposição dos resultados.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para a execução da presente pesquisa foram considerados todos os parâmetros éticos preconizados pela Resolução 466/2012, a qual trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Deste modo, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, e os dados só foram coletados após a aprovação. Mediante a aprovação, a pesquisa foi iniciada e, antes da participação, os indivíduos receberam orientações acerca do estudo e assinaram um TCLE (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO DAS GESTAÇÕES

A pesquisa foi composta por 36 gestantes participantes, com as seguintes faixas etárias: de 18 a 23 anos (8 gestantes – 22,2%), de 24 a 29 anos (14 gestantes – 38,9%), de 30 a 35 anos (9 gestantes – 25%), de 36 a 41 anos ou mais (5 gestantes – 13,9%); predominando com um maior percentual a faixa etária de 24 a 29 anos de idade. Já em relação ao tempo de gestação: 9 (25%) gestantes estavam no 1º trimestre gestacional, 11 (30,6%) gestantes estavam no 2º trimestre gestacional e 16 (44,4%) gestantes estavam no 3º trimestre gestacional. Outras características e os fatores de risco das gestações serão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Características e fatores de risco das gestações

	SIM (TOTAL)	NÃO (TOTAL)
PLANEJAMENTO DA GESTAÇÃO	13 (36,1%)	23 (63,9%)
GESTAÇÕES PRÉVIAS	12 (33,3%)	24 (66,7%)
HISTÓRICO DE ABORTO	2 (16,7%)	10 (83,3%)
HÁBITO TABÁGICO	5 (13,9%)	31 (86,1%)
PAUSA DO TABAGISMO DURANTE A GESTAÇÃO	5 (100%)	-
CONSUMO DE ÁLCOOL	10 (27,8%)	26 (72,2%)
PAUSA DO CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GESTAÇÃO	10 (100%)	-

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No que tange ao planejamento familiar, na Tabela 2, observa-se que 36,1% (n=13) planejaram a última gestação e 63,9% (n=23) das mulheres não planejaram a última gravidez, número correspondente a mais da metade do quantitativo final. Foi apresentado resultado semelhante em um estudo realizado em seis municípios do estado do Paraná composto por 280 mulheres, onde 157 destas não planejaram a gravidez, representando mais de 50% das mulheres participantes da pesquisa (PEDRO, 2021).

No estudo de Sousa *et al.* (2022), os autores afirmam que muitas mulheres relataram a dificuldade em obter informações sobre prevenção e a indisponibilidade de métodos contraceptivos nos serviços de saúde, evidenciando uma baixa resolutividade do sistema.

A Constituição Federal de 1988 prevê a proteção da família, estabelecendo a garantia e o direito ao planejamento familiar. Dentre suas diretrizes, está incluído o poder de livre decisão do casal, concernindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito (BRASIL, 2022b).

Compreende-se o planejamento familiar como as várias formas de regulação da fecundidade que assegure direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher. De acordo com o Ministério de Saúde do Brasil, através da Lei 9.263/96, é responsabilidade dos profissionais de saúde desenvolver ações e prestar assistência tanto com relação à concepção quanto com relação à contracepção, instruindo aos indivíduos os meios, métodos e técnicas disponíveis (BRASIL, 2022c).

O somatório de 12 gestantes representado pelo percentual de 33,3%, conforme mostra a Tabela 2, evidencia que menos da metade das participantes da pesquisa tem mais de 1 filho. Com isso, apesar do alto número de mulheres que diz não ter planejado a gravidez, a quantidade de mulheres com mais de um filho é pequena.

A conscientização do planejamento familiar auxilia na redução de mortalidade materna e infantil, aumenta o tempo entre gestações, como também previne gravidez na adolescência e aborto. Por conseguinte, as ações educativas e informações sobre os métodos contraceptivos de forma adequada, pode promover uma redução no percentual de gravidez não planejada e de mortalidade materna (PEDRO, 2021).

Já com relação ao histórico de aborto, foi verificado que 83,3% (n=10) das participantes relataram que não tiveram aborto e 16,7% (n=2) confirmaram o fato.

Segundo Ribeiro (2021), os abortos recorrentes podem ser originados por vários motivos, dentre estes: fatores metabólicos e endocrinológicos, anatômicas, trombofílicas, alterações cromossômicas, fatores ambientais e psicológicos.

Quando questionadas sobre o hábito tabágico durante a gestação, do total de 36 gestantes, 86,1% (n=31) responderam que não fumavam e 13,9% (n=5) fazem uso do cigarro. Deste quantitativo, (13,9%) quando perguntadas sobre a interrupção da prática, 100% (n=5) responderam que após a descoberta da gestação, cessaram este hábito. Já com relação à ingestão de bebidas alcólicas, 72,2% (n=26) das mulheres relataram não fazer este tipo de ingestão e 27,8% (n=10) mencionaram o consumo, como mostra na Tabela 2. Quando questionadas sobre a interrupção do consumo de bebidas alcoólicas após o descobrimento da gestação, todas as gestantes que faziam ingestão prévia, afirmaram a descontinuação.

Conforme observado em um estudo similar com 30 gestantes, 93,3% (n=28) não faziam uso de álcool ou drogas e 6,7% (n=2) faziam a ingestão de bebida alcóolica durante a gestação. Ainda, sobre o uso de drogas lícitas, 83,3% (n=25) não fumaram durante a gestação, 13,3% (n=4) continuam fumando, enquanto que 3,3% (n=1) fumou apenas no início do período gestacional (CANABARRO; DE SOUZA, 2021).

Segundo Cury *et al.* (2022), o hábito de utilizar substâncias químicas lícitas e ilícitas durante o momento gravídico é prejudicial para a saúde do binômio materno-fetal. Isso ocorre devido à facilidade de as substâncias penetrarem na barreira placentária e hematoencefálica.

Várias são as complicações decorrentes do uso de bebidas etílicas e do cigarro, incluindo restrição de crescimento intrauterino, perda gestacional espontânea, déficit mental, modificações na musculatura esquelética, alterações cardíacas, Síndrome da Morte Súbita Infantil, baixo peso ao nascer, etc. A utilização do tabaco é prejudicial devido às alterações no consumo de oxigênio e na ventilação pulmonar do feto, ocasionando um ambiente impróprio para o mesmo (CURY *et al.*, 2022; RIBEIRO *et al.*, 2022).

Já com relação às patologias diagnosticadas antes da gestação, conforme explanadas na Tabela 3, 27,8% (n=10) das participantes apresentaram anemia, 13,9% (n=5) desenvolveram infecção urinária e 2,8% (n=1) referiu que estava com obesidade.

Nos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus não foi mencionado nenhum caso dentre as mulheres antes da gestação.

Já durante a gestação, 2,8% (n=1) das entrevistadas apresentaram alteração na pressão arterial; 22,2% (n=8) adquiriram anemia; 13,9% (n=5) relataram episódios de infecção urinária. Não houve relatos sobre Diabetes Mellitus e obesidade durante a gestação. Portanto, fica evidente que os casos de anemia predominaram antes, como também durante a gestação. As patologias que foram diagnosticadas antes e durante a gestação podem ser visualizadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Patologias diagnosticadas antes e durante o período gestacional

PATOLOGIAS	ANTES DA GESTAÇÃO (TOTAL)	DURANTE DA GESTAÇÃO (TOTAL)
HAS	0	1 (2,8%)
DM	0	0
ANEMIA	10 (27,8%)	8 (22,2%)
INFECCÃO URINÁRIA	5 (13,9%)	5 (13,9%)
OBESIDADE	1 (2,8%)	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Resultado semelhante aconteceu em um estudo realizado com 326 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco de Rio Branco, Acre. As alterações apresentadas foram: infecção do trato urinário (39,9%), ganho ponderal excessivo (30,4%), anemia (14,7%), ameaça de aborto (11%) e hipertensão gestacional (10,4%). A anemia na gravidez pode afetar a saúde do binômio mãe-filho, além de estar correlacionado aos casos de pré-eclâmpsia. Este tipo de carência nutricional tem maior incidência nos países em desenvolvimento, como no Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

5.2 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ÀS GESTANTES

Os dados foram coletados em cinco (5) Unidades Básicas de Saúde da zona urbana no município de Cuité no estado da Paraíba. Como já mencionado, a população estudada foi composta por 36 gestantes, e todas participaram voluntariamente. A distribuição das gestantes por UBS está expressa na Tabela 4.

Tabela 4 – Quantidade de gestantes por Unidade Básica de Saúde

UBS	QUANTIDADE DE GESTANTES
Abílio Chacon Filho	4 (11,1%)
Diomedes Lucas de Carvalho	12 (33,3%)
Ezequias Venâncio da Fonseca	6 (16,7%)
Luiza Dantas de Medeiros	2 (5,6%)
Raimunda Domingos de Moura	12 (33,3%)
Total	36 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Das 36 gestantes entrevistadas, 91,7% (n=33) deram início ao pré-natal com o enfermeiro e 8,3% (n=3) começaram com o médico. Na UBS Abílio Chacon Filho 75% (n=3) das gestantes atendidas iniciaram o acompanhamento do pré-natal com o enfermeiro e 25% (n=1) com o médico. Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho, 91,7% (n=11) começaram o pré-natal com o enfermeiro e 8,3% (n=1) com o médico. O mesmo resultado é semelhante na UBS Raimunda Domingos de Moura, com 91,7% (n=11) e 8,3% (n=1) para enfermeiro e médico, respectivamente. Nas UBS Ezequias Venâncio da Fonseca 100% (n=6) e Luiza Dantas de Medeiros 100% (n=2), todas as gestantes deram início às consultas de pré-natal com o enfermeiro, conforme mostrado na Figura 1.

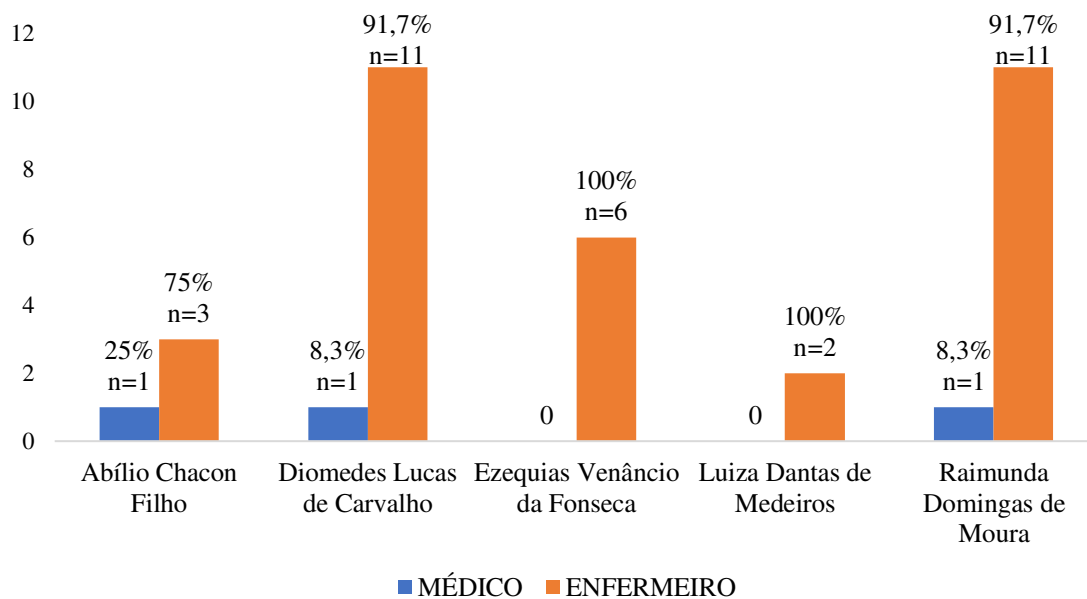


Figura 1 – Profissional da saúde que iniciou o pré-natal com a gestante

Com relação ao atendimento no pré-natal, geralmente, o profissional enfermeiro da atenção básica é o primeiro a ter contato com as gestantes, promovendo momentos de escuta, acolhimento, como também orientações baseadas em atitudes éticas e de sensibilidade às demandas dos indivíduos, garantindo uma assistência de qualidade e segura (GOULART *et al.*, 2018).

Figueiredo *et al.* (2022), afirmam que os profissionais enfermeiros e médicos tem como função monitorar, prevenir e identificar complicações maternas e fetais. No entanto, compete ao enfermeiro acompanhar a gestante no período gestacional, parto e puerpério, devido a sua aproximação e vínculo com a mulher no serviço de saúde.

Dentre as atribuições do enfermeiro nas consultas de pré-natal, é válido destacar: administrar a frequência das consultas, promover atividades educativas que sejam desenvolvidas de forma individual e em grupo, solicitações de exames, avaliação física geral e obstétrica, considerar a data da última menstruação (DUM), analisar a data provável do parto (DPP), recomendações de vacinas necessárias à gestante, tratamento medicamentoso, exames preventivos e ginecológicos, registro no Sistema de Informação de Saúde (SIS), identificar as gestantes de alto risco e direcioná-las para consultas com o médico, oferecer orientações para o puerpério e cuidados com o recém-nascido, mostrar as técnicas para a amamentação, promover a importância do vínculo entre mãe e filho (VIANA *et al.*, 2021).

A presença das gestantes às consultas do pré-natal é de extrema relevância para manter o vínculo entre grávidas e profissionais, como também para ampliar o suporte do cuidado assistencial com a equipe multidisciplinar, bem como, para poder identificar a existência de alguma patologia. Portanto, é recomendado que assim que a gravidez seja descoberta, seja iniciado o quanto antes o pré-natal (DIAS *et al.*, 2018).

O pré-natal pode ser caracterizado como inadequado quando o início das consultas é de forma tardia, causando uma diminuição na solicitação e realização de exames complementares necessários para a avaliação da gestante, além de reduzir o número de consultas necessárias (SANTOS *et al.*, 2018). No primeiro trimestre é recomendado que a gestante realize pelo menos uma consulta; duas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre gestacional para um acompanhamento de qualidade (LEAL *et al.*, 2020).

Além disso, também foi investigado se as gestantes utilizaram o serviço privado de saúde em consonância com o público. De acordo com os resultados da presente pesquisa mostrados na Figura 2, das 36 gestantes participantes 77,8% (n=28) iniciaram o pré-natal apenas na rede pública e 22,2% (n=8) na rede pública e privada. Na UBS Abílio Chacon Filho 75% (n=3), realizaram o pré-natal apenas na rede pública e 25% (n=1), nas redes pública e privada. Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho 83,3% (n=10) realizaram o pré-natal apenas na rede pública e 16,7% (n=2) nas redes pública e privada. Ainda na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca, 66,7% (n=4) das gestantes realizaram o pré-natal apenas na rede pública e 33,3% (n=2) nas redes pública e privada. 100% das gestantes da UBS Luiza Dantas de Medeiros (n=2), fizeram o pré-natal apenas na rede pública. Já na UBS Raimunda Domingos de Moura 75% (n=9) realizaram apenas na rede pública e 25% (n=3) nas redes pública e privada.

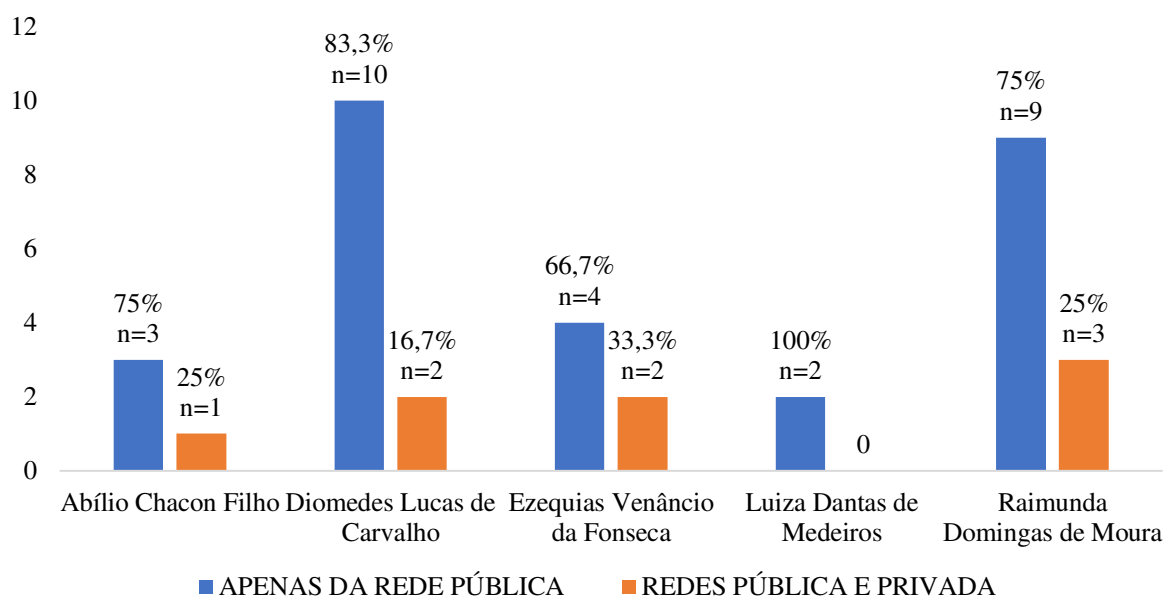


Figura 2 – Rede de Saúde onde realiza o pré-natal

No estudo de Santos et al. (2018), o resultado foi semelhante. Entre as gestantes adultas entrevistadas, 60,4% realizaram o pré-natal apenas no serviço público; 11,8% fizeram no particular ou através de convênio e 26,3% em mais de um local.

Conforme estava descrito nas cadernetas das gestantes e explanados na Tabela 5, 100% (n=36) realizaram a tipagem sanguínea ABO-Rh; 100% (n=36) fizeram o exame de glicemia em jejum; 100% (n=36) realizaram o exame de hemograma; 97,2% (n=35) fizeram o sumário de urina (a gestante que não fez exame não informou o motivo); 83,3% (n=30) realizaram o exame de VDRL (as outras 6 gestantes não divulgaram se o exame foi realizado e apenas não adicionado na carteira ou se não foi feito); 77,8% (n=28) realizaram o teste rápido para HIV (não houve relato das outras 8 gestantes); 72,2% (n=26) realizaram o exame de ultrassonografia (as 10 gestantes não informaram o motivo da não solicitação do exame).

Tabela 5 – Exames solicitados na 1ª consulta de pré-natal

UBS	ABO-Rh	GLICEMIA	HEMOGRAMA	URINA	VDRL	HIV	USG
Abílio Chacon Filho	4	4	4	3	2	2	2
Diomedes Lucas de Carvalho	12	12	12	12	10	9	9
Ezequias Venâncio da Fonseca	6	6	6	6	6	6	5
Luiza Dantas de Medeiros	2	2	2	2	2	2	1

Raimunda Domingos de Moura	12	12	12	12	10	9	9
TOTAL	36	36	36	35	30	28	26
%	100%	100%	100%	97,2%	83,3%	77,8%	72,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A realização de exames durante o pré-natal é de suma importância, pois a descoberta prévia de qualquer risco redireciona a gestante para uma atenção especializada e/ou para um serviço de nível mais complexo, resultando no diagnóstico precoce e tratamento mais eficaz (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Como recomendado pelo Ministério da Saúde, os exames que devem ser solicitados desde a primeira consulta da gestante são: tipagem sanguínea (ABO-Rh) e fator Rh, coombs indireto (Rh materno negativo), glicemia de jejum, hemograma, sumário de urina e urocultura, VDRL, HIV, hepatite B, toxoplasmose (IgM/IgG), ultrassom para verificar a idade gestacional (BRASIL, 2016).

Os exames laboratoriais de rotina são de extrema relevância para a saúde materno-infantil, isso decorre da possibilidade da gestante se contaminar pelo HIV, sífilis, hepatite B, ou até mesmo desenvolver infecção urinária, diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras patologias (CAMINHA *et al.*, 2012).

Na extração de dados da caderneta das gestantes, a sorologia para toxoplasmose não foi identificada. Vale ressaltar que não há conhecimento se as gestantes receberam essa imunização ou apenas não foi adicionada nas respectivas cadernetas.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi criado em 2000 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de ampliar a assistência pré-natal de qualidade e reduzir as taxas de morbimortalidade do binômio materno-fetal, além de diminuir a predominância de sífilis neste grupo populacional (DELIBERALLI *et al.*, 2022).

Como citado no estudo de Deliberalli *et al.* (2022), a sífilis congênita é repassada no nascimento ou durante a gestação. Para a doença ser descoberta é necessária a realização de avaliação clínica, como também seus sinais e sintomas. O teste treponêmico detecta antígenos específicos do *Treponema pallidum*, como FTA-ABS, hemoaglutinação e imunofluorescência. Quando diagnosticada de forma precoce, o seu tratamento pode reduzir de forma gradual o risco de morte neonato.

A realização dos testes rápidos (TR) para HBsAg e anti-HCV deve ser feita na primeira consulta do pré-natal, independente do tempo gestacional (MORAES *et al.*, 2022). Além dos testes supracitados, os exames de Sífilis, VDRL, HIV/Anti-HIV, devem ser solicitados como recomendado na caderneta da gestante (BRASIL, 2022a).

A aferição da pressão arterial é outro ponto de grande importância durante o pré-natal, uma vez que, a hipertensão gestacional é classificada como um dos principais problemas de saúde pública. Assim, as avaliações nas consultas de rotina podem descobrir vários fatores de risco, providenciar métodos de controle e preventivos, além de manter o acompanhamento da gestante durante todo o seu período gravídico com o propósito de reestabelecer a saúde e evitar intercorrências futuras (DE SOUSA; DE JESUS SILVA; ARAÚJO, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2019).

Neste sentido, das gestantes participantes da presente pesquisa, 100% (n=4) na UBS Abílio Chacon Filho, 100% (n=12) na UBS Raimunda Domingos de Moura, 100% (n=6) na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca, 100% (n=2) na UBS Luiza Dantas de Medeiros e 100% (n=12) na UBS Diomedes Lucas de Carvalho relataram que na primeira consulta a pressão arterial foi aferida para conhecimento e preenchimento do resultado no prontuário da gestante. Tal resultado sugere que o serviço prestado em todas as UBS, com relação à aferição da pressão arterial, foi realizado conforme recomendado, desde que tenha havido o acompanhamento dos níveis pressóricos durante toda a gestação.

Ainda em relação ao cuidado assistencial, outro ponto de suma relevância é a vacinação na gravidez. Conforme mostra a Tabela 6, nas UBS Abílio Chacon Filho (n=4) e Diomedes Lucas de Carvalho (n=12), 100% das participantes relataram terem sido imunizadas com todas as vacinas recomendadas para a gestação. Na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca, 83,3% (n=5) foram imunizadas; e 16,7% (n=1) não relatou sobre a vacinação. Na UBS Luiza Dantas de Medeiros, 50% (n=1) completou o esquema de vacinação e 50% (n=1) não relatou sobre os imunizantes. Já na UBS Raimunda Domingos de Moura, 91,7% (n=11) informaram terem sido vacinadas e 8,3% (n=1) não citou sobre a vacinação.

Tabela 6 – Gestantes que se vacinaram

UBS	SIM	NÃO
Abílio Chacon Filho	4 (100%)	0
Diomedes Lucas de Carvalho	12 (100%)	0
Ezequias Venâncio da Fonseca	5 (83,3%)	1 (16,7%)
Luiza Dantas de Medeiros	1 (50%)	1 (50%)
Raimunda Domingos de Moura	11 (91,7%)	1 (8,3%)
Total	33 (91,7%)	3 (8,3%)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A vacinação na gestação é imprescindível devido as alterações do sistema imunológico e fisiológico que podem favorecer o contágio com doenças infecciosas (SILVEIRA *et al.*, 2021), como por exemplo a influenza. Ainda assim, tem-se a vacina antitetânica, sendo importante para prevenir o tétano materno e perinatal; a vacina adsorvida de difteria, tétano e *pertússis* (dTpa) na gestante tem o objetivo de proteger e evitar a transmissão vertical da bactéria *Bordetella pertússis* ao recém-nascido (MACHADO; MARCON, 2022).

Para uma assistência pré-natal de qualidade, é indicado que desde a primeira consulta a gestante seja avaliada quanto ao risco gestacional. Como representado na Figura 3, na UBS Abílio Chacon Filho 50% (n=2) eram gestantes de risco e 50% (n=2) não. Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho 16,7% (n=2) eram gestantes de risco e 83,3% (n=10) não. Já nas UBS Ezequias Venâncio da Fonseca e Luiza Dantas de Medeiros nenhuma das gestantes era de risco. No entanto, na UBS Raimunda Domingos de Moura 41,7% (n=5) eram gestantes de risco e 58,3% (n=7) não.

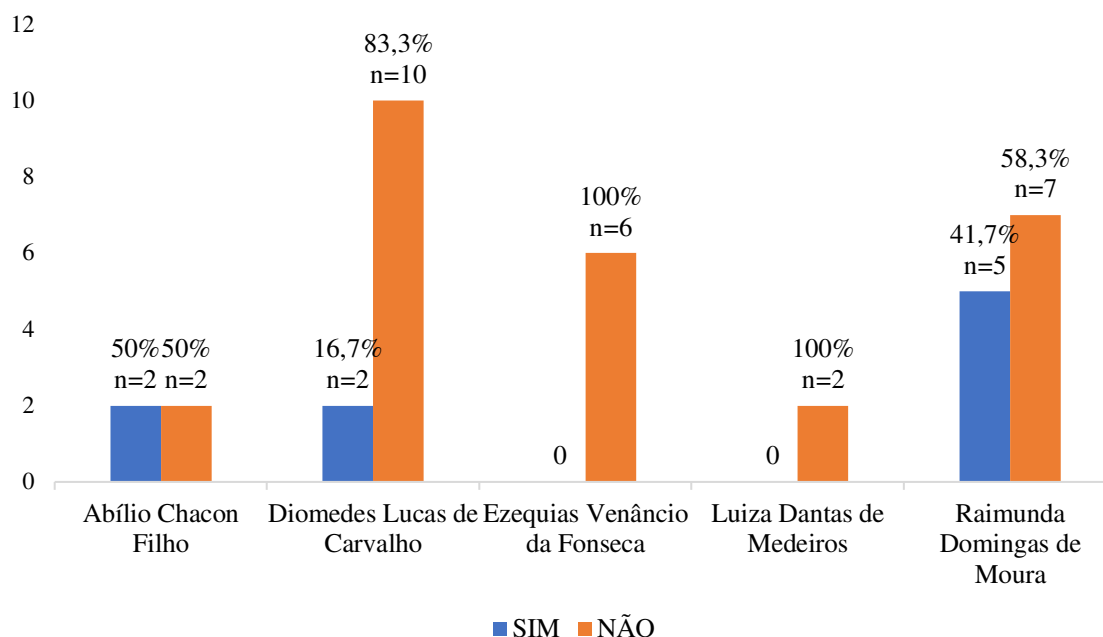


Figura 3 – Gestante com gravidez de risco.

Depois de serem avaliadas, caso apresentem fatores de risco, as gestantes são encaminhadas para outro profissional de saúde para um melhor acompanhamento. Dados da presente pesquisa, evidenciados na Figura 4, mostram que na UBS Abílio Chacon Filho 50% (n=2) foram encaminhadas para outro profissional e 50% (n=2) não. Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho 16,7% (n=2) receberam encaminhamento e 83,3% (n=10) não. Na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca 33,3% (n=2) receberam encaminhamento e 66,7% (n=4) não. Na UBS Raimunda Domingos de Moura 16,7% (n=2) receberam encaminhamento e 83,3% (n=10) não. Já na UBS Luiza Dantas de Medeiros nenhuma gestante recebeu encaminhamento para outro profissional.

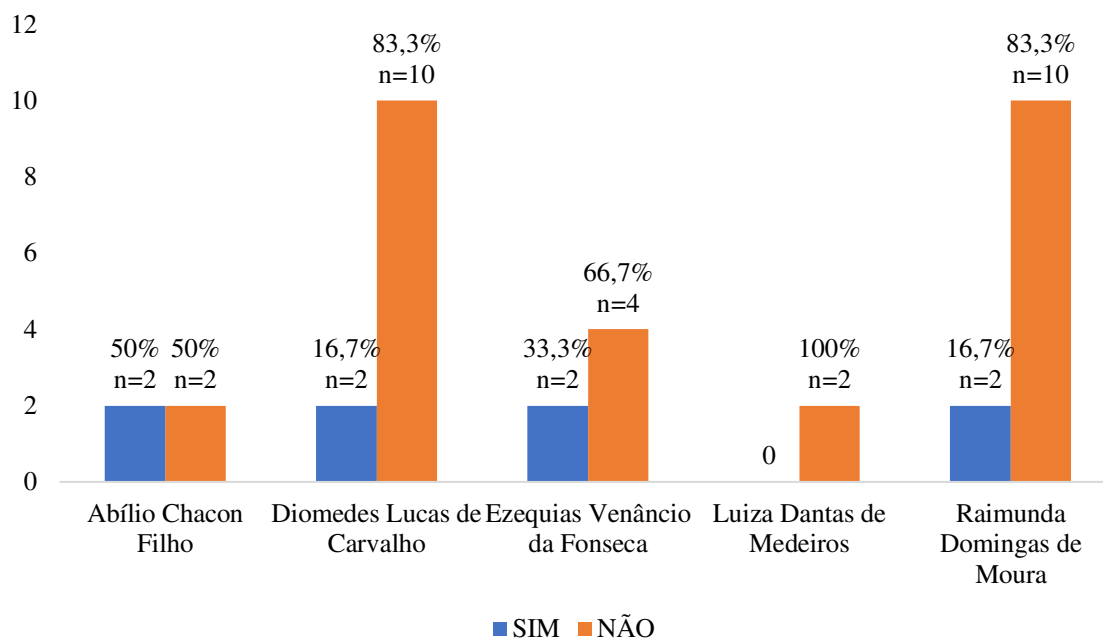


Figura 4 – Gestantes que foram encaminhadas para outro profissional da saúde

A equipe multidisciplinar com foco em ações de promoção de saúde traz benefícios tanto para a gestante como para a família e demais interessados. A equipe pode ser composta por nutricionista, fisioterapeuta, dentista, assistente social e médico, mantendo uma cobertura de qualidade na assistência prestada no ciclo gravídico (CARDOSO *et al.*, 2019).

Decorrente a pergunta realizada no questionário sobre o acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) na UBS Abílio Chacon Filho 25% (n=1) relatam que receberam a visita do ACS e 75% (n=3) não receberam. Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho 83,3% (n=10) confirmaram as visitas do ACS e 16,7% (n=2) mencionaram não receber. Na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca 66,7% (n=4) receberam visitas do ACS e 33,3% (n=2) não receberam. Na UBS Raimunda Domingos de Moura 91,7% (n=11) responderam que recebem as visitas e 8,3% (n=1) relatou não receber. Já na UBS Luiza Dantas de Medeiros 100% (n=2) das gestantes mencionaram a presença dos ACS's, conforme mostra a Figura 5.

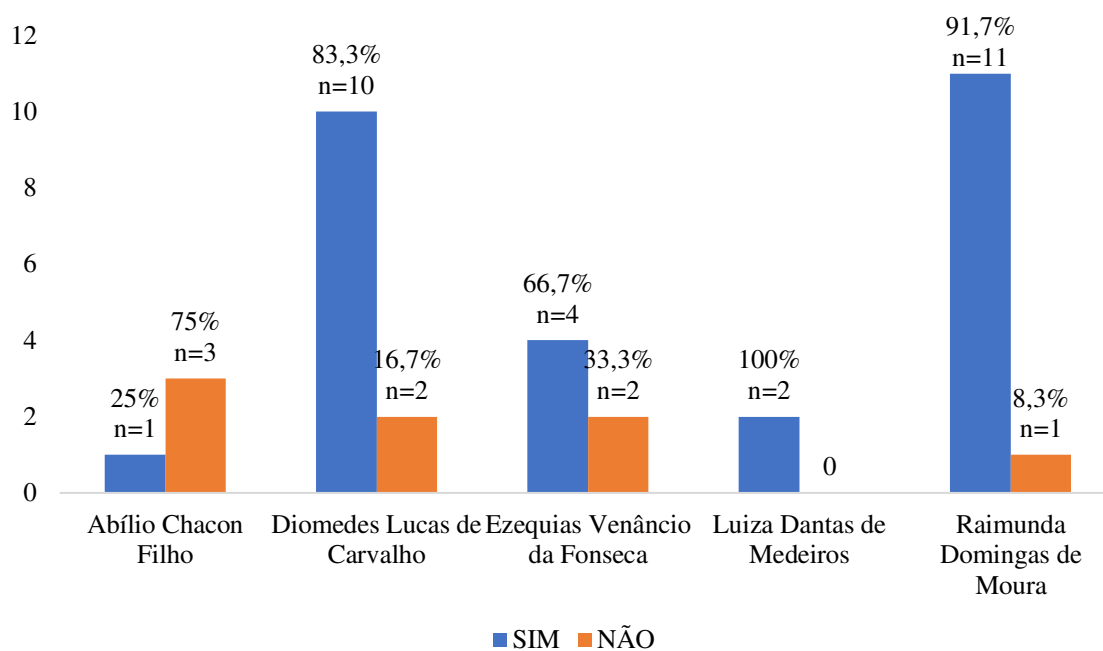


Figura 5 – Gestantes acompanhadas pelo Agente Comunitário de Saúde

No estudo elaborado por Silva (2021a), foram constatados fatores negativos relacionados ao baixo número de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), dentre eles: número elevado de abandono no acompanhamento do pré-natal, absenteísmo nas consultas agendadas e início do pré-natal tardio.

No entanto, a pandemia do novo coronavírus em 2020 alterou o principal meio de serviço dos ACS, as visitas domiciliares. Esta mudança trouxe como consequência a suspensão das atividades executadas por estes profissionais, deixando muitas áreas descobertas. O afastamento das atividades em campo acarretou em prejuízos na construção de vínculos, escuta, acolhimento, informações e necessidades dos usuários, que são fatores desencadeados através da visita domiciliar (COSTA *et al.*, 2022).

É imprescindível que ocorra essa interação entre gestantes e ACS para uma melhor e mais rápida resolutividade das intercorrências que podem surgir durante esse período gravídico. Com isso, o profissional ACS pode lembrar a importância de comparecer às consultas agendadas, além de informar e convidar as gestantes para ações educativas que são desenvolvidas na UBS.

Sabe-se que uma das competências do ACS, é a realização e constância nas visitas domiciliares, de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde (MS), e com isso o

direcionamento da gestante à UBS para iniciar o pré-natal o quanto antes. Assim, o agente além de sanar dúvidas, pode orientar sobre os benefícios de um acompanhamento de qualidade e multiprofissional (DE LIMA *et al.*, 2021).

Além disso, no questionário, aplicado às gestantes participantes, foi efetuado o seguinte questionamento: “Como você considera o atendimento prestado pelo médico, enfermeiro e ACS?”. Como representado na Tabela 7, na UBS Abílio Chacon Filho 100% (n=4) consideram ótimo o atendimento pelo médico. O mesmo resultado para o atendimento prestado pelo enfermeiro, 100% (n=4), classificado como ótimo. Já no atendimento pelo ACS, 25% (n=1) responderam ótimo, 50% (n=2) regular e 25% (n=1) ruim.

Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho, 66,7% (n=8) relataram achar ótimo, 25% (n=3) bom e 8,3% (n=1) regular. Para o atendimento do enfermeiro 75% (n=9) acharam ótimo e 25% (n=3) bom. Para o atendimento prestado pelo ACS, 83,3% (n=10) relataram que era ótimo e 16,7% (n=2) regular.

Na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca, 66,7% (n=4) relataram achar ótimo e 33,3% (n=2) classificaram bom para o atendimento do médico. Para o profissional enfermeiro, 83,3% (n=5) disseram ótimo e 16,7% (n=1) bom. No atendimento pelo ACS, 83,3% (n=5) disseram ótimo e 16,7% (n=1) bom.

Já na UBS Luiza Dantas de Medeiros 100% (n=2) das participantes mencionaram ser ótimo o atendimento do médico. Repete-se o mesmo resultado para o enfermeiro, 100% (n=2) indicando que a aceitação foi ótima. Enquanto que para o serviço prestado pelo profissional ACS, 50% (n=1) acharam ótimo e 50% (n=1) acharam bom.

Com relação à UBS Raimunda Domingos de Moura, 66,7% (n=8) referiram ser ótimo o atendimento do médico, enquanto que 33,3% (n=4), bom. No que se refere ao enfermeiro, 75% (n=9) descreveram ser ótimo e 25% (n=3) declararam ser bom. Já no atendimento pelo ACS, 58,3% (n=7) disseram que o atendimento era ótimo; 33,3% (n=4) colocaram o serviço como bom e 8,4% (n=1) como péssimo.

Todos os resultados que indicam a opinião das participantes acerca da qualidade do serviço prestado pelos profissionais médicos, enfermeiros e ACS estão expostos na Tabela 7.

Tabela 7 – Avaliação do atendimento de acordo com o profissional por UBS

UBS	PROFISSIONAL	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	PÉSSIMO
Abílio	MÉDICO	4 (100%)	-	-	-	-
Chacon	ENFERMEIRO	4 (100%)	-	-	-	-
Filho	ACS	1 (25%)	-	2 (50%)	1 (25%)	-
Diomedes	MÉDICO	8 (66,7%)	3 (25%)	1 (8,3%)	-	-
Lucas de	ENFERMEIRO	9 (75%)	3 (25%)	-	-	-
Carvalho	ACS	10 (83,3%)	-	2 (16,7%)	-	-
Ezequias	MÉDICO	4 (66,7%)	2 (33,3%)	-	-	-
Venâncio da	ENFERMEIRO	5 (83,3%)	1 (16,7%)	-	-	-
Fonseca	ACS	5 (83,3%)	1 (16,7%)	-	-	-
Luiza	MÉDICO	2 (100%)	-	-	-	-
Dantas de	ENFERMEIRO	2 (100%)	-	-	-	-
Medeiros	ACS	1 (50%)	1 (50%)	-	-	-
Raimunda	MÉDICO	8 (66,7%)	4 (33,3%)	-	-	-
Domingos	ENFERMEIRO	9 (75%)	3 (25%)	-	-	-
De Moura	ACS	7 (58,3%)	4 (33,3%)	-	-	1 (8,4%)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ao analisar os resultados expostos na Tabela 7, é possível identificar que é um ponto positivo o fato de a maioria dos profissionais terem sido avaliados positivamente. No entanto, pode-se perceber também que os que mais foram avaliados de forma regular e negativa foram os ACS's, o que caracteriza um resultado preocupante já que é um profissional que desempenha um trabalho de extrema importância e que deve manter um vínculo constante com o usuário do serviço.

Considerando que o nutricionista também é um profissional de suma importância durante o período gestacional, foi avaliado se as participantes receberam o

encaminhamento para serem acompanhadas por este. Na UBS Abílio Chacon Filho apenas 25% (n=1) recebeu encaminhamento para o profissional nutricionista e 75% (n=3) não. Nas UBS's Diomedes Lucas de Carvalho, Ezequias Venâncio da Fonseca e Luiza Dantas de Medeiros, nenhuma das gestantes foi direcionada para o atendimento com o nutricionista. No entanto, na UBS Raimunda Domingos de Moura 16,7% (n=2) relataram que foram encaminhadas para o nutricionista e 83,3% (n=10) não, conforme ilustra a Tabela 8.

Tabela 8 – Gestantes que receberam encaminhamento para o profissional nutricionista

UBS	SIM	NÃO
Abílio Chacon Filho	1 (25%)	3 (75%)
Diomedes Lucas de Carvalho	0	12 (100%)
Ezequias Venâncio da Fonseca	0	6 (100%)
Luiza Dantas de Medeiros	0	2 (100%)
Raimunda Domingos de Moura	2 (16,7%)	10 (83,3%)
Total	3 (8,3%)	33 (91,7%)

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

No estudo elaborado por De Lima et al. (2021), foram analisados 4 questionários de profissionais da enfermagem, onde eles são componentes do grupo da Estratégia e Saúde da Família no município de Campestre do Maranhão. Em relação aos resultados apresentados, as consultas de pré-natal são alternadas entre enfermeiros e médicos. No entanto, 100% dos participantes relataram encaminhar suas pacientes gestantes para avaliação com o profissional nutricionista.

Esses resultados do estudo citado acima corroboram os resultados desta pesquisa, onde das 3 (8,3%) gestantes que receberam encaminhamento para o nutricionista (Tabela 8), foram direcionadas pelo profissional enfermeiro nas consultas de pré-natal. Este tipo de ação é relevante para fazer ajustes (se necessário) no comportamento e hábitos alimentares, evitando o desenvolvimento de DCNT's, bem como, complicações.

Pinto et al. (2018), afirmam que o atendimento e acompanhamento dos nutricionistas para com as mulheres desde o início da gestação pode auxiliar na redução de intercorrências como diabetes gestacional, anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, dentre outras, por meio de mudanças no consumo alimentar.

Ainda assim, o profissional nutricionista pode trabalhar com a gestante durante o pré-natal a importância do aleitamento materno e cuidados com a alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida, além de incluir os temas supracitados em ações de promoção e prevenção para serem trabalhados durante a gestação (MARIOTTI *et al.*, 2017).

Nos serviços de saúde, as atividades de educação em saúde são imprescindíveis. Sobre a participação em atividades deste tipo, 100% das gestantes que frequentam as UBS's Abílio Chacon Filho, Ezequias Venâncio da Fonseca e Luiza Dantas de Medeiros relataram não ter participado de nenhuma ação promovida pelas suas respectivas unidades. Na UBS Diomedes Lucas de Carvalho, 8,3% (n=1) mencionou ter participado de uma ação e 91,7% (n=11) não. Já na UBS Raimunda Domingos de Moura o mesmo resultado é repetido, de acordo com a Figura 6. Todavia, vale salientar que não foi possível identificar se de fato não foram realizadas essas ações ou se as gestantes não quiseram/puderam participar.

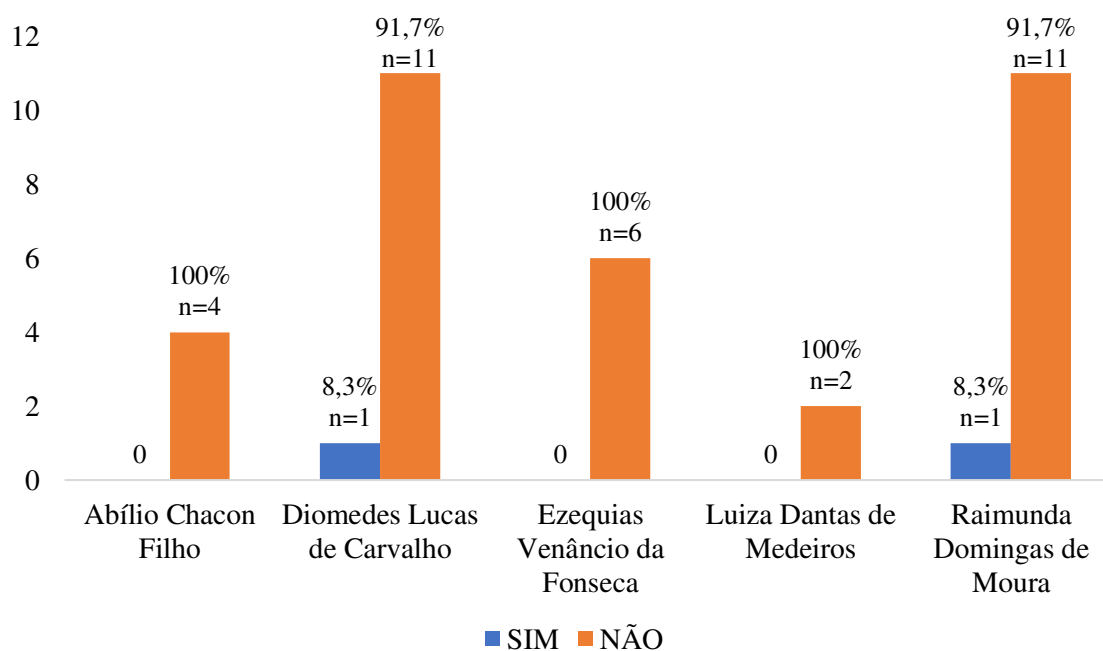


Figura 6 – Participação em ações educativas promovidas pela UBS

Exemplos de atividades educativas a serem trabalhadas: cuidados com o recém-nascido; estratégias para um aleitamento de forma segura, correta e indolor; a importância

de não fazer uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gravidez; métodos contraceptivos após a gestação; alimentação equilibrada e balanceada para o binômio, entre outros.

As ações devem ser desenvolvidas através de um planejamento após o diagnóstico situacional da população alvo. Este tipo de rastreamento pode ser realizado nas consultas de pré-natal através de entrevistas semiestruturadas com as gestantes (DA SILVA *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

Mediante os resultados obtidos, pôde-se analisar que a solicitação de exames bioquímicos e vacinas foram aceitáveis; porém, os testes rápidos não obtiveram a cobertura necessária para o total de gestantes da pesquisa, tendo em vista que algumas não fizeram/apresentaram os testes solicitados.

Em alguns aspectos, foram obtidos resultados adequados, a exemplo da aferição da pressão arterial na primeira consulta. No entanto, vale salientar, que a pressão arterial deve ser acompanhada durante todo o período gravídico, porém, neste estudo foi avaliada apenas a aferição na primeira consulta, uma vez que, as participantes se encontravam em períodos gestacionais diferentes.

Sobre o ACS, a avaliação de algumas das mulheres não foi satisfatória, sendo este o profissional que mais recebeu atribuições negativas. Tal resultado é preocupante, tendo em vista que este profissional exerce a ligação entre usuário-unidade. Portanto, é necessária uma melhor interação entre estes e gestantes para aumentar a eficácia do acompanhamento e resolutividade das intercorrências que podem surgir durante esse período gestacional.

Ademais, reconhece-se que o profissional enfermeiro exerce importante papel nesta jornada, pois é ele, geralmente, que tem o primeiro contato com a gestante na atenção básica de saúde. Além disso, é imprescindível o acompanhamento de uma equipe multiprofissional que promova uma escuta qualificada e atenção humanizada para sanar dúvidas, compartilhar informações sobre sinais e sintomas anormais na gravidez, direcionar para prevenção e tratamento das complicações, orientar sobre aleitamento materno e o recém-nascido, bem como, acolher as emoções da mulher e de todos que a cercam neste ciclo gravídico.

No tocante à importância da equipe multidisciplinar, pode-se mencionar também que o encaminhamento para o profissional nutricionista foi insuficiente para o quantitativo de gestantes, fato preocupante, já que este profissional é indispensável para a garantia da saúde do binômio mãe-filho, tanto durante a gestação, quanto após o nascimento.

Já com relação às atividades de educação em saúde, foi possível identificar a baixa realização por parte das UBS, ou baixa participação, por parte das gestantes. Mais uma vez, esse resultado pode ser apontado como negativo, uma vez que tais atividades são de suma importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças e intercorrências durante a gestação.

De modo geral, foi possível constatar com o estudo realizado, que o pré-natal é de extrema relevância para prevenir prováveis intercorrências durante o ciclo gravídico e puerperal. A captação da gestante desde a descoberta, a atenção e qualidade da assistência prestada são condições que proporcionam à gestante uma melhor adesão ao programa. Essa qualidade depende de vários fatores, tais como: apoio contínuo através da equipe multidisciplinar, rapidez na solicitação de exames, recomendações de vacinas, promoção de ações educativas, entre outros.

A delimitação desta pesquisa decorreu pelo número da amostra ser pequeno, além de se tratar de um município de pequeno porte, sendo assim, aconselha-se a execução de outros estudos, com um número maior de pessoas estudadas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha; MONTE, Paula Carolina Brabo; DE ALMEIDA HABER, Aranda Nazaré Costa. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, n. 1, p. 7-7, 2018.

BALSELLS, Marianne Maia Dutra et al. Avaliação do processo no pré-natal de gestantes com risco normal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BRASIL, **Caderneta da Gestante**. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 6º edição, 2022a.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 05 de outubro de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 jun. 2022b.

BRASIL. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 09 jun. 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério**. São Paulo: SES/SP. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – **Manual Técnico/Ministério da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 3º ed. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF; 2000.

CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. N.; SPÍNDOLA, T. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Revista Ciência y Enfermeira XVI**. v. 16, n. 2, p.115-125, 2010.

CAMINHA, Náira de Oliveira et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 81-88, 2012.

CANABARRO, Ângela Andrieli; DE SOUZA, Janaína Samantha Martins. Percepção das gestantes ao pré-natal e complicações durante o período gravídico-puerperal. **Evidência**, v. 21, n. 2, p. 95-106, 2021.

CARDOSO, Raquel Ferreira et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e397-e397, 2019.

COSTA, Rosane Lopes da et al. **Avaliação da Qualidade dos Cadastros das Gestantes no E-SUS na Unidade de Saúde da Família Jardim São Paulo I em Foz do Iguaçu-PR**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso.

CURY, Ana Carolina Guedes et al. Uso do tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos na gestação, aspectos sociais e suas repercussões materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10381-e10381, 2022.

DA SILVA, Anna Beatryz Lira et al. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, 2021.

DELIBERALLI, Aline Luiza et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e22211124676-e22211124676, 2022.

DE LIMA, Suelane Coelho et al. Assistência ao pré-natal de baixo risco: avaliação da qualidade das consultas de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e266101522865-e266101522865, 2021.

DE PAULA, Fabiana Angélica. Exames laboratoriais para acompanhamento do pré-natal e a fisiopatologia da gestação: uma revisão narrativa. p. 180-195, 2021.

DE SOUSA, Débora Thais Rodrigues; DE JESUS SILVA, Estefany; ARAÚJO, Raquel Vilanova. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestantes na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1410615464-e1410615464, 2021.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

FIGUEIREDO, Bárbara Freitas et al. Assistência de Enfermagem ao Pré-Natal na Atenção Básica: Ações que favorecem a adesão das gestantes às consultas. 2022.

FIRMO, W. C. A.; PAREDES, A. O.; ALMEIDA, A. C.; CAMPOS, M. C.; PIMENTEL, M. I. C.; PONTES, S. R. S. Perfil dos exames laboratoriais realizados por gestantes atendidas no Centro de Saúde Lago Verde, Maranhão, Brasil. **JMPHC/Journal of Management & Primary Health Care**. v. 4, n. 2, p.77-86, 2013.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002.

GONÇALVES, Giovana Aparecida et al. Aspectos sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva na gravidez. **CuidArte, Enferm**, p. 27-31, 2019.

GOULART, Carolinne Siqueira et al. Primary care nurse's perception of care for HIV-positive pregnant women. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 3, p. 286-292, 2018.

KFOURI, Renato de Ávila; RICHTMANN, Rosana. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, p. 53-57, 2013.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

LORENZ, Laura et al. Preventive Counseling in Routine Prenatal Care—A Qualitative Study of Pregnant Women’s Perspectives on a Lifestyle Intervention, Contrasted with the Experiences of Healthcare Providers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 6122, 2022.

MACHADO, Lia Zumblick; MARCON, Chaiana Esmeraldino Mendes. Incidência de coqueluche em crianças menores de 1 ano e relação com a vacinação materna no Brasil, 2008 a 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

MARIOTTI, Eduarda et al. Atuação do profissional nutricionista no núcleo de apoio à saúde da família para a promoção da alimentação adequada e saudável na gestação e primeiros dois anos de vida. In: **Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde**. 2017.

MAYOR, Marcela Souza Sotto et al. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**, v. 10, n. 1, p. 91-100, 2018.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Assessment of the quality of prenatal care based on the recommendations of the Program for Humanization in Prenatal and Birth. **Science & Collective Health**, v. 25, p. 793-804, 2020.

MORAES, Pilar Maria de Oliveira et al. Controle e prevenção das hepatites B e C na gravidez segundo profissionais da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e6511326160-e6511326160, 2022.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 42, n. 2, p.312-320, 2008.

OLIVEIRA, Ana Carolina Valadão et al. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7080-e7080, 2021.

PEDRO, Camilla Barbosa et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

PEIXOTO, Tayná Barros. Adesão da vacinação pela gestante no pré-natal: revisão integrativa. 2017

PINTO, Marina Lins Mendes et al. Caracterização socioeconômica e consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município de Cuité-PB. 2018.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1999-2010, 2014.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. **Como elaborar trabalhos monoFiguras em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas**, p. 76-97, 2006.

RIBEIRO, Mariana Alexandra Cardoso. **Abortos Recorrentes Revisão de Literatura**. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal). 2021

RIBEIRO, Rodrigo et al. Desfechos adversos perinatais relacionados ao consumo de álcool e tabaco na gestação: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3244-3259, 2022.

RODRIGUES, M. C. F. A importância dos exames laboratoriais no pré-natal realizado nas maternidades da rede pública municipal do Rio de Janeiro. **Pharmacia Brasileira, Rio de Janeiro**. v. 70; 2007.

ROWE, S.; KARKHANEH, Z.; MACDONALD, I.; CHAMBERS, T.; AMJAD, S.; OSORNIO-VARGAS, A.; CHARI, R.; KUMAR, M.; OSPINA, M. B. Systematic review of the measurement properties of indices of prenatal care utilization. **BMC Pregnancy Childbirth**. 18 mar. 2020.

SAAVEDRA, J. S.; CESAR, J. A.; LINHARES, A. O. Assistência pré-natal no Sul do Brasil: cobertura, tendências e disparidades. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 53, 06 maio, 2019.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de risco alto: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018.

SANTOS, Luciana Angélica Vieira 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**, v. 23, p. 617-625, 2018.

SILVA, Esther Pereira da et al. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

SILVA, Marcela Ardengue Prates da. O RESGATE DO PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL. 2021a.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da et al. Análise espacial da vacinação contra hepatite B em gestantes em área urbana no Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1173-1182, 2021b.

SILVEIRA, Isabela Oliveira da et al. Eventos adversos pós-vacinação em gestantes de Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020.

SOUSA, Amanda Alcantara de et al. Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e59611629455-e59611629455, 2022.

SOUZA, Thaynan Nascimento et al. Perfil nutricional de gestantes adolescentes e adultas em assistência pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Cuiabá-MT. 2016.

TILL, Sara R.; EVERETTS, David.; HAAS, David M. Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, 2015.

VIANA, Cristiane dos Santos et al. Qualidade da assistência pré-natal realizada por enfermeiros das unidades básicas de saúde de Cáceres-MT. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3173-3193, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

I – DADOS PESSOAIS

NOME:
ENDEREÇO:
DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRA () CASADA () AMASIADA () DIVORCIADA () SEPARADA
GRAU DE ESCOLARIDADE: () ANALFABETO () ENS. FUNDAMENTAL () ENS. MÉDIO () ENS. SUPERIOR
PROFISSÃO: () AUTÔNOMA () DESEMPREGADA () EMPREGADA () DO LAR
RENDA: () ATÉ R\$1.000,00 () R\$1.000,00 – R\$2.000,00 () MAIS DE R\$2.000,00
UBS ATENDIDA:

II – DADOS DA GESTAÇÃO

1. Com quantas semanas descobriu a gravidez? _____ semanas / SEXO: () F () M
2. A gravidez foi planejada? () NÃO () SIM
3. Já teve outras gestações? () NÃO () SIM. Quantas? _____
4. Entre estas gestações, houve algum aborto? () NÃO () SIM. Quantos? _____
5. É fumante? () NÃO () SIM. Parou durante a gestação? () NÃO () SIM
6. Consome álcool? () NÃO () SIM. Parou durante a gestação? () NÃO () SIM
7. Possui algum problema de saúde antes da gestação? () HAS () DM () Anemia () Infecção urinária () Obesidade () _____
8. Foi diagnosticado algum problema de saúde durante a gestação? () HAS () DM () Anemia () Infecção urinária () Obesidade () _____
9. Faz uso de algum medicamento? () NÃO () SIM*. Quais? _____
10. Com quantas semanas de gestação iniciou o pré-natal? _____ semanas
11. Quem iniciou o pré-natal? () Médico () Enfermeiro
12. Faz acompanhamento do pré-natal: () apenas na rede pública () nas redes pública e privada
13. Qual seu peso na 1ª consulta?
14. Quais exames foram solicitados na 1ª consulta? () ABO-Rh () Glicemia () Hemograma () Urina () VDRL () HIV () USG
15. Foi aferida sua P.A. na 1ª consulta? () NÃO () SIM. Quanto? _____
16. Tomou as vacinas na gravidez? () NÃO () SIM. Quais? _____
17. Sua gravidez é considerada de risco? () NÃO () SIM. Por quê? _____

18. Foi encaminhada para outro profissional? () NÃO () SIM. Qual? _____
19. Tem sido acompanhada pelo ACS? () SIM () NÃO. Por quê? _____
20. Outras consultas: 2ª: Peso: _____; P.A.: _____; exames solicitados: 3ª: Peso: _____; P.A.: _____; exames solicitados: 4ª: Peso: _____; P.A.: _____; exames solicitados:
21. Como você considera o atendimento prestado: Médico: () ótimo () bom () regular () ruim () péssimo Enfermeiro: () ótimo () bom () regular () ruim () péssimo Nutricionista: () ótimo () bom () regular () ruim () péssimo ACS: () ótimo () bom () regular () ruim () péssimo
22. Já foi promovida alguma ação educativa na UBS que você participou? () NÃO () SIM. Qual tema? () amamentação () alimentação () _____

ANEXO I – MEDICAMENTOS

Medicamento (princípios ativos):
Dosagem:
Posologia:
Já fazia uso antes da gestação? () NÃO () SIM. Quanto tempo? _____

Medicamento (princípios ativos):
Dosagem:
Posologia:
Já fazia uso antes da gestação? () NÃO () SIM. Quanto tempo? _____

ANEXO II – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Consegue realizar de 5 a 6 refeições diárias? () NÃO () SIM.
Recusa algum alimento que antes consumia? () NÃO () SIM. Qual? _____
Tem constipação? () NÃO () SIM.
Apresenta edema? () NÃO () SIM. Onde? _____
Consumo de água diário? () 0.5 – 1.5 L () 1.5 - 2 L ou mais
Possui intolerância ou alergia alimentar? () NÃO () SIM. () Glúten () Lactose () Mariscos () Outros
Sente dores ósseas? () NÃO () SIM. Onde? _____
Sente ânsia de vômito? () NÃO () SIM.
Foi encaminhada para um profissional Nutricionista? () NÃO () SIM.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “**CUIDADO ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM AS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB**” que tem como objetivo avaliar o processo do cuidado assistencial dos profissionais de saúde com as gestantes no município de Cuité/PB.

Procedimentos a serem realizados

Inicialmente será realizada uma explicação ao avaliador sobre a pesquisa que será realizada, tipo de estudo, ficha de questionário utilizada e será entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) no qual o avaliador deverá ler, assinar e ficar com uma via. Após, serão realizadas algumas perguntas relacionadas à assistência oferecida pelas Unidades Básicas de Saúde durante o período gestacional. Será solicitado que você mostre a mesma, para interpretação dos resultados observados.

Coleta de Dados

Os dados serão coletados através do preenchimento da ficha de questionário quantitativa após o preenchimento do avaliador ao observar os prontuários e a caderneta das gestantes.

Riscos possíveis e benefícios esperados

Você não é obrigado a participar deste projeto. No caso de recusa você não terá nenhum tipo de prejuízo. A qualquer momento da pesquisa você é livre para retirar-se da mesma. A pesquisa em questão não oferece riscos previsíveis aos participantes.

Como critério de inclusão para participar da pesquisa serão convidadas gestantes do 3º trimestre que sejam atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. Os critérios de exclusão são: gestantes com idade inferior a 18 anos e superior a 50 anos. Não haverá benefício financeiro pela sua participação e nenhum custo para você. Você não terá benefícios diretos, entretanto, ajudará a comunidade científica na construção do conhecimento sobre a assistência ofertada pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité/PB. Além disso, a pesquisa trará benefícios como através do

questionário traçado, orientar as pacientes quanto ao direito a uma assistência profissional completa e de forma adequada.

Confidencialidade

O material coletado e os seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficará armazenado na Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité – UFCG/Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Nutrição/ Sítio Olho d'água da Bica, s/n, CEP: 58175-000, sala 40, por um período de 5 anos sob a responsabilidade Prof. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

A pesquisadora responsável pelo estudo é a Prof. Dra. Prof. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Campus Cuité. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Utilização dos dados obtidos

Os dados obtidos com esta pesquisa serão publicados em revistas científicas reconhecidas. Os seus dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes, assim, não aparecerão informações que possam lhe identificar, sendo mantido o sigilo de sua identidade. Este estudo obteve aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490 Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545 E- mail: cep@huac.ufcg.edu.br, com protocolo n° _____.

Contato com a pesquisadora:

Prof. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo – Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. E-mail: camilacarolina01@gmail.com Fone: (83) 99952-6536. Mislânia Kízia Dantas da Silva – Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. E-mail: mislaniakizia@hotmail.com Fone: (84) 99990-1335.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li

ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo intitulado “CUIDADO ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM AS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB”.

Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo
Prof^ª. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Assinatura pesquisadora colaboradora do estudo
Discente Mislânia Kízia Dantas da Silva

Cuité – PB, _____ de _____ de _____.

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres
Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.
Campina Grande- PB.
Telefone: (83) 2101-
5545.