

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CAMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

MAIQUELE CÍNTIA SBERSE

PERFIL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), EM RELAÇÃO A REALIZAÇÃO DOS
EXAMES REFERENCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE,
DURANTE O PRÉ-NATAL.

ERECHIM - RS

2024

MAIQUELE CÍNTIA SBERSE

**PERFIL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), EM RELAÇÃO A REALIZAÇÃO DOS
EXAMES REFERENCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE,
DURANTE O PRÉ-NATAL.**

**Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Enfermeiro,
Departamento de Ciências da Saúde, da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.**

**Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Cibele Sandri Manfredini**

ERECHIM – RS

2024

PERFIL DOS EXAMES REALIZADOS PELAS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL

Maiquele Cíntia Sberse¹; Cibele Sandri Manfredini²

¹ Acadêmica do décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. sbersemaiquele@gmail.com

² Enfermeira Doutora em saúde da criança, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. cibelem@uricer.edu.br

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil das gestantes atendidas em um hospital de referência no Sistema Único de Saúde, em relação a realização dos exames referenciados pelo Ministério da Saúde, durante o pré-natal. Este é um recorte da pesquisa matricial que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob o parecer nº 5.285.101 que realizou avaliação de puérperas e recém-nascidos de uma maternidade. Buscaram-se os dados no prontuário eletrônico e físico da puérpera e do recém-nascido, assim como da Carteira da Gestante e a Caderneta da Criança. Participaram 586 binômios mãe/bebê, sendo avaliados neste estudo os dados sobre a caracterização geral das participantes, aspectos pontuais das consultas do pré-natal e os exames recomendados pelo Ministério da Saúde. Em relação a alguns resultados sobre os exames de pré-natal, destacam-se os testes rápidos com valores não reagentes, que equivalem a 98,29% para HIV, sífilis 79,18%, hepatite B 98,12% e hepatite C 85,32% da amostra, de modo que, sobre os valores reagentes e não registrados destes testes, são considerados expressivos para o público alvo analisado. Identificaram-se também lacunas importantes no contexto geral do pré-natal, como a falta de realização de exames, bem como o não registro das informações nos documentos oficiais como a Carteira de Gestante. Através disso, percebe-se a relevância da progressão de trabalhos científicos sobre este tema, com a finalidade de proporcionar avanços na qualidade dos cuidados, desde a descoberta da gravidez até o nascimento.

Palavras-chave: Gestação; Assistência Antenatal; Testes Diagnósticos; Enfermagem Materno-Infantil; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

Introdução

O pré-natal é um acompanhamento continuado, com o objetivo de promover uma gestação saudável. Para isso é necessário a investigação de possíveis causas e fatores de risco que possam afetar o binômio mãe-bebe. (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

No desenvolvimento da gestação é necessário a realização de exames, em períodos adequados, que irão complementar a anamnese, a avaliação e as condutas a serem seguidas pelos profissionais que atendem as gestantes. Neste sentido, médicos e enfermeiros que realizam o pré-natal podem e devem solicitar os exames indicados, tanto para a gestante quanto para sua parceria, seguindo os protocolos de assistência ao pré-natal. (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

A falta do registro das informações sobre a gestação, promove limitação no planejamento e organização nos serviços de saúde. Assim, a inexistência do registro de ações como: exames realizados, procedimentos básicos do trimestre gestacional e orientações em consultas, colaboram para o decréscimo da qualidade na atenção ao pré-natal. (VAICHULONIS *et al.*, 2021).

Percebendo a importância da realização dos exames durante o pré-natal e para fomentar o interesse em pesquisar este tema, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, utilizando-se a seguinte pergunta: qual a completude dos exames realizados pelas gestantes durante o pré-natal e características relacionadas aos seus resultados. Essa revisão culminou na observação da escassez de estudos relacionados a completude de exames durante o pré-natal e a visualização, de que as informações nos prontuários e nas cadernetas de gestantes apresentam preenchimento inadequado e por vezes as informações que são essenciais para o acompanhamento da gestação estão ausentes nestes instrumentos de registros. Os artigos avaliados para esta análise são intitulados como: “Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal”, “Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde”, “Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade” e “Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program”. Diante disto, entende-se que estas vulnerabilidades durante a assistência do pré-natal podem influenciar a qualidade do atendimento hospitalar, durante o parto e nos cuidados com o binômio mãe e filho. (SBERSE *et al.*, 2023).

Portanto, considerando a importância da realização dos exames do pré-natal surgiu o seguinte questionamento: Qual o perfil das gestantes em relação a realização dos exames

laboratoriais e de imagem durante o pré-natal? Que deu origem ao seguinte objetivo de pesquisa: Conhecer o perfil das gestantes atendidas em um Hospital de referência no Sistema Único de Saúde (SUS), em relação a realização dos exames referenciados pelo Ministério da Saúde, durante o pré-natal.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo. O estudo quantitativo é um método que abrange o desenvolvimento de coleta, observação, interpretação e sobre os resultados adquiridos da pesquisa. (CRESWELL, 2007). O estudo descritivo, caracteriza-se por iniciar uma análise epidemiológica com uma descrição sobre a condição de saúde da população, segundo dados secundários (frequentemente coletados) ou pelos dados primários realizados por questionários exclusivos. (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Este estudo é um recorte da pesquisa “Perfil de nascimentos em um hospital referência para gestantes no Sistema Único de Saúde”. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, sob o parecer nº 5.285.101. Realizada em uma maternidade de um hospital de referência no atendimento a gestantes no SUS, incorporando em torno de 33 municípios pertencentes a 11ª Coordenadoria de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul. As participantes foram puérperas que estiveram internadas na Maternidade do Hospital de referência a gestantes do SUS, durante o período de 01 de janeiro de 2023 a dezembro de 2023, no pós-parto.

Para a realização da coleta de dados foi solicitada a autorização da instituição, através da assinatura do Termo de Autorização da Instituição (TAI), entrega do Termo de Utilização de Dados (TCUD), assinatura pelas participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as menores de 18 anos solicitou-se, a um responsável legal, a assinatura do TCLE e a participante o Termo de Assentimento (TA).

A busca das informações ocorreu em três dias da semana no turno da tarde, no prontuário eletrônico e físico da puérpera e do recém-nascido, assim como da Carteira da Gestante e a Caderneta da Criança que estavam armazenadas nos referidos prontuários. As variáveis coletadas foram: idade, escolaridade, situação conjugal, nacionalidade, município de residência, ocupação, número de gestações, número de consultas, idade gestacional na primeira consulta, peso na primeira consulta, peso na última consulta, exames realizados no pré-natal e seus resultados.

Os dados foram alocados em uma Planilha do Excel para a avaliação, sem identificação apenas com codificação. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. As variáveis foram descritas com uso de médias e porcentagens.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa um total de 586 binômios mãe-bebê. Inicialmente apresenta-se a caracterização das mulheres que estão descritas na Tabela 1.

Entre as mulheres investigadas, 84,13% (493) encontravam-se na faixa etária de 18 e 34 anos de idade, evidenciando-se um baixo índice de adolescentes que foi de 1,71%. A média de idade assemelha-se com os dados de uma pesquisa realizada no município de Londrina/Paraná, no qual analisou prontuários de 344 puérperas, observando-se que a idade de 20 a 34 anos representou 72,6% (250) da amostra. (WIELGANCZUK *et al.*, 2019).

Em relação à escolaridade, evidenciou-se que o ensino médio completo teve maior frequência, totalizando um percentual de 52,29% (297) das mulheres. Esta informação corrobora com o estudo desenvolvido com 48 puérperas de um hospital da rede pública de saúde, demonstrando que 50% (24) das mesmas, possuía conclusão do ensino médio. (ROSA *et al.*, 2024).

Sobre a situação de parceria, 77,80% (452) das pacientes tinham registrado ter companheiro, determinando sua situação conjugal. Dessa maneira, um estudo que avaliou 158 puérperas de um Serviço de Parto Normal, observou que 85,4% (135) tinham parceria, ou seja, mantinham uma união estável ou eram casadas. (CARVALHO; OLIVEIRA, 2020).

O Brasil tem se destacado na oferta de vistos temporários e de residência a migrantes de diferentes nacionalidades, sendo que foram concedidos 11,2 mil vistos de janeiro de 2023 a julho de 2024. (BRASIL, 2024). Desta forma entendeu-se ser importante avaliar a nacionalidade das gestantes nesta pesquisa. Na avaliação da nacionalidade a brasileira foi a mais predominante neste estudo, atingindo uma porcentagem de 95,22% (558), e sobre o município com maior nascimento no hospital de referência foi Erechim com 63,36% (370) dos casos. Dessa forma, determina-se que os dados sobre a nacionalidade brasileira possuem evidência, devido a proporção da naturalidade das participantes ser maior que a estrangeira. Sobre o município, destaca-se que o percentual é mais elevado em virtude de o mesmo haver maior índice populacional e ser a sede do hospital estudado.

O perfil ocupacional analisado no estado do Ceará, evidenciou que 76,7% (46) não exerciam trabalho fora de casa. (NUNES *et al.*, 2022). No entanto, para a pesquisa atual a

ocupação das mulheres entrevistadas teve maior preponderância, como trabalhadoras remuneradas, totalizando um percentual de 57,27% (331).

No que se refere ao histórico gestacional, 64,68% (379) foram identificadas com duas ou mais gestações, incluindo a atual. O tipo de parto foi definido como tendo apenas parto vaginal em 32,94% (193), somente cesariana em 20,31% (119) e em 5,29% (31) já tinham realizado tanto cesariana como parto vaginal. Para 41,47% (243) da amostra, foi registrado nenhum parto, por ser a primeira gestação. Observando as informações sobre o número de gestações com a proporção do tipo de parto pode-se avaliar que os dados não são equivalentes, podendo ser argumentado que em alguns casos os períodos gestacionais podem ter sido interrompidos, evidenciando a diferença nestes resultados avaliados. Em um estudo realizado com 180 participantes, 59,5% (n 107) eram multigestas, possuindo um percentual de cesarianas de 55,5% (100) da amostra. (CORRÊA *et al.*, 2024). Assim, observa-se uma diferenciação em comparação com a pesquisa atual, no tipo de parto.

Tabela 1- Caracterização das mulheres participantes da pesquisa. RS, CRS, 2023. (N= 586)

Variável	n	%
IDADE		
< 18	10	1,71
18 -34	493	84,13
35 - 43	83	14,16
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	02	0,35
EF incompleto	83	14,61
EF completo	121	21,30
EM completo	297	52,29
ES completo	65	11,44
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Sem companheiro	129	22,20
Com companheiro	452	77,80
NACIONALIDADE		
Brasileira	558	95,22
Outras	28	4,78
CIDADE		
Erechim	370	63,36
Outra	214	36,64
OCUPAÇÃO		
Trabalhadora	331	57,27
Do lar	247	42,73

GESTA*		
Uma	207	35,32
Duas ou +	379	64,68
TIPO DE PARTO		
Nenhum	243	41,47
Somente vaginal	193	32,94
Somente cesárea	119	20,31
Vaginal/Cesárea	31	5,29

*GESTA = número de vezes que a mulher engravidou incluindo a gestação atual; EF = Ensino Fundamental EM= Ensino Médio ES= Ensino Superior.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

A consulta de enfermagem permite condições benéficas para a promoção da saúde e melhor desenvolvimento de qualidade de vida na gestação, permitindo intercomunicação, explanação de dúvidas e troca de experiências, favorecendo um pré-natal seguro e com resolutividade. (VALÉRIO; OLIVEIRA, 2023). Por meio, da importância do pré-natal, avaliaram-se as consultas realizadas pelos profissionais da saúde, caracterizando as mulheres em relação ao pré-natal, como representado na Tabela 2.

Em 80,82% (472) das participantes havia na caderneta de gestante sete ou mais atendimentos registrados e a idade gestacional da primeira consulta de pré-natal entre 0 a 12 semanas em 73,33% (242) dos casos. A recomendação do Ministério da Saúde para o pré-natal, é que a gestante deve realizar no mínimo seis consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos, sendo que o primeiro acompanhamento deverá acontecer até a 12^a semana de gestação. (RIO GRANDE DO SUL, 2024). Percebe-se que neste hospital de referência, as pacientes que são atendidas na maternidade, estão realizando o pré-natal de forma adequada em relação ao número de consultas e o início do pré-natal.

Desse modo, entende-se que as estatísticas devem ser consideradas para que as unidades em saúde avaliem a importância da promoção da busca ativa e conversas sobre a relevância do acompanhamento pré-natal, pois com o início precoce pode-se realizar um melhor planejamento gestacional, assim como melhorar os indicadores de saúde em relação ao pré-natal.

Apesar das participantes deste estudo, em relação ao número e início das consultas de pré-natal, estarem de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, ainda se observou que 6,16% (36) delas realizaram menos de quatro consultas no pré-natal. Destas 47,2% (17) iniciaram o pré-natal com menos de 12 semanas de gestação. Com este dado é importante refletir sobre a continuidade da assistência, será que a gestante entende a

importância das avaliações? Como está sendo realizado o acolhimento neste momento? Questões importantes para a equipe de saúde colocar em discussão.

Seguindo a avaliação das gestantes que fizeram menos consultas no pré-natal buscou-se saber a escolaridade das mesmas. Identificou-se que 47,2% (17) tinham em seus registros o ensino médio completo como sua formação escolar. Com este dado não é possível afirmar que a realização de menos de quatro consultas durante o pré-natal, deste grupo de mulheres, tenha como influencia o baixo nível escolar.

Tabela 2- Caracterização das mulheres participantes da pesquisa em relação ao pré-natal RS, CRS, 2023. (N= 586)

Variável	n	%
NÚMERO DE CONSULTAS		
0-3	36	6,16
4-6	76	13,01
7 ou +	472	80,82
IG* 1ª CONSULTA		
0-12	242	73,33
13-20	60	18,18
21 ou +	28	8,48

IG = idade gestacional

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Em relação aos exames que foram realizados pelas gestantes participantes neste estudo, apresentam-se na Tabela 3 os que são recomendados pelo Ministério da Saúde.

Na primeira consulta de pré-natal é essencial o desenvolvimento dos testes rápidos (TR) para as infecções sexualmente transmissíveis HIV, Sífilis, Hepatite C e Hepatite B. Em relação ao TR de HIV, analisou-se que a maioria possuía resultado não reagente, equivalente a 98,29% (576) das gestantes. Em 0,68% (4) a conclusão do exame foi reagente, o que se entende ser expressivo para o público alvo avaliado. Outro dado importante é referente ao TR HIV, não registrado nos documentos pesquisados. Este foi de 1,02% (6), mas pode-se inferir que está relacionado com a realização do anti-HIV que foi de 1,02% (6) e obtiveram o resultado não alterado. Ainda em relação ao exame anti-HIV registrou-se 97,61% (572) como não indicado, isso vem ao encontro, do que está posto no Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2024) sendo o teste rápido o exame indicado para detecção do HIV. Portanto, quando este exame foi negativo considerou-se o Anti-HIV não indicado. Destaca-se, a importância da disponibilidade e desenvolvimento dos testes durante o pré-natal nas unidades de saúde para promover diagnóstico precoce, encaminhamentos, tratamento adequado e conversas destacando os cuidados, caso for

positivo. Quando negativado enfatiza-se sobre a transmissão e causas da patologia, reforçando o uso de preservativos. Desta forma, com a realização do TR ou do anti-HIV, deve-se atentar ao preenchimento dos resultados na caderneta da gestante para contribuir com a melhor qualidade do pré-natal ao puerpério. (PREVIATI; VIEIRA; BARBIERI, 2019).

No TR da sífilis 79,18% (n 464) apresentaram resultados não reagentes e 4,61% (27) reagentes, determinando que mesmo havendo um percentual menor, o número de gestantes com sífilis ainda pode ser considerado elevado. O recomendado para a verificação da presença ou não de sífilis é a realização do TR ou do VDRL, realizados na primeira consulta e no segundo e terceiro trimestres de gestação. Em situações do TR ser positivo obrigatoriamente deve ser realizado um VDRL, pois só assim será determinado o diagnóstico de sífilis, juntamente com a avaliação clínica da paciente. (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Em relação ao VDRL, 89,76% (526) apresentaram normalidade no exame e 6,14% (36) com alteração, o que nos leva a pensar que em algumas situações estão sendo realizados apenas o VDRL, sem o TR, o que pode ser considerado adequado. Essa informação é reforçada pelo número de TR que foram considerados não registrados, 16,21% (95). Com isso é possível analisar que a partir dessa conduta verificou-se aumento do número de sífilis entre as participantes do estudo. Outro estudo descreveu que das mulheres avaliadas, 61,2% (706) obtiveram o TR para sífilis não reagente e 8,8% (68) reagentes. Desta amostra 63 mulheres, realizaram o VDRL determinando que 46% (29) eram não reagentes, necessitando de outras investigações e 54% (34) positivaram para este exame. A mesma pesquisa, também declara que pode haver variações na amostragem do VDRL, pelo fato da falta de informações. (SANTOS *et al.*, 2024).

Também foram avaliados os TR, para hepatites B e C. As informações sobre os resultados na pesquisa, determinaram que na hepatite B em 98,12% (n 575) eram não reagentes e 0,34% (2) positivaram para a patologia. Na hepatite C a estimativa foi de 85,32% (500) não reagente, 0,17% (1) reagente e 14,51% (85) sem registro, no qual este último pode ser um dado que aumentou devido a execução do exame anti-HCV. Conforme os dados, determina-se a relevância de entender as orientações dos manuais para qualificar e aumentar as porcentagens dos exames de pré-natal. Para a hepatite C, a indicação para resultados alterados, é realizar o teste molecular para complementação de diagnóstico e notificação obrigatória. No caso da hepatite B quando não reagente e com falta de registros na carteira de vacinação deve-se em qualquer idade gestacional iniciar ou completar o esquema de doses da vacina. Para resultados positivos, promover também o teste molecular e a notificação. (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Em relação a investigação sanguínea constatou-se que 91,22% (530) possuíam o fator Rh positivo e 8,78% (51) o resultado foi negativo. Quando a gestante apresenta o fator Rh negativo a orientação é realizar o COOMBS indireto. Desta forma obteve-se que 6,8% (40) das gestantes realizaram este exame. Se avaliarmos a orientação com o que foi realizado é possível identificar discordância, o que pode ser entendido como uma falha na assistência. Pois os profissionais não estão solicitando o exame ou não está sendo registrado adequadamente na carteira de gestante. Em uma maternidade do Ceará, observou-se que o COOMBS indireto em 94,2% (49) não necessitou ser solicitado, pelo fato do fator Rh ser positivo. (CASTRO *et al.*, 2020). Durante o pré-natal a partir da 24ª semana de gestação deve-se realizar o exame de COOMBS indireto para as gestantes que forem Rh negativo ou que tenham histórico de hidropisia fetal ou neonatal. (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Com o exame de sangue pode-se avaliar alterações em saúde e promover o tratamento imediato, caso houver necessidade, em vista disso para as gestantes também é realizado o rastreamento da hemoglobina, observando que neste estudo em 91,47% (536) estava com resultado normal. No estado da Bahia foram desenvolvidas análises de prontuários eletrônicos do e-SUS AB, em que foi avaliado as solicitações de exames de hemoglobina durante as consultas de pré-natal, dispondo de um resultado de 91,69% (828) de solicitações realizadas. (POLONI *et al.*, 2021). Os estudos possuem o mesmo objetivo em verificar a situação dos exames neste período, mas com uma diferenciação em que o estudo atual, avalia a quantidade de exames realizados e o outro estudo está relacionado às solicitações que foram realizadas, no qual ambos se tornam semelhantes. A hemoglobina é avaliada para determinar a presença de anemia, sendo indicada a realização na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação. Dependendo dos valores realiza-se a classificação da anemia e se necessário encaminha-se a gestante para o pré-natal de alto risco. (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

A avaliação da glicose no sangue, para diagnosticar diabetes na gestante, foi realizada através da obtenção do resultado dos exames de glicemia em jejum, que se apresentou em 83,45% (489) dos casos com normalidade e o teste oral de tolerância a glicose (TOTG), conforme o período gestacional recomendado, que se manifestou normal em 93,80% (333) das participantes. Um estudo destacou a avaliação do preenchimento das cadernetas, demonstrando a completude da glicemia em jejum no primeiro trimestre com percentual de 61,9% (244) e no terceiro trimestre houve uma diminuição dos dados para 36,8% (n 145). Sobre o TOTG desenvolvido no segundo trimestre, 28,1% (111) possuíam o registro completo da realização deste exame. (CAMARGOS *et al.*, 2021).

O rastreio da hiperglicemia na gestação deve ser realizada em todas as gestantes, independentemente de ter fator de risco ou não, através do exame de glicemia de jejum já na primeira consulta. O resultado deste exame sendo $\geq 126\text{mg/dl}$ ou entre 92mg/dl e 125mg/dl a gestante é classificada com diabetes mellitus diagnosticada na gestação ou diabetes mellitus gestacional respectivamente. Nessa situação não haverá a necessidade de realizar o TOTG com 24^o semanas de gestação, pois a gestante já estará em acompanhamento como diabética. (BRASIL, 2022). Identifica-se com estas informações a importância do registro adequado e o desenvolvimento dos exames gestacionais no período recomendado. Para o grupo estudado é possível inferir que os profissionais não estão seguindo as orientações do Ministério da Saúde na sua totalidade. Isso em função de que foi identificado um total de 489 gestantes com glicemia normal na primeira consulta, portanto todas deveriam realizar o TOTG. No entanto este exame apresentou um registro apenas para 355 participantes, tendo 134 gestantes que deveriam ter realizado e pelos registros entende-se que não o fizeram.

Sabendo-se que o diabetes mellitus gestacional (DMG), sofre influência do estado nutricional da gestante, avaliou-se o peso inicial e o peso final do pré-natal. A média de peso inicial das participantes deste estudo foi de 68,75Kg e a média de peso final do pré-natal foi de 73,95Kg, tendo um aumento da média de 5,2Kg. A paciente com maior peso no início do pré-natal apresentou 141Kg e ao final da gestação estava com 139,7Kg, apresentando redução do peso de 1,3Kg. Sua glicemia em jejum na primeira consulta estava abaixo de 92mg/dl e o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) realizada no segundo trimestre estava dentro da normalidade. Podendo-se perceber que para essa gestante o pré-natal foi importante para a sua saúde.

A paciente que teve o maior aumento de peso, 50Kg não apresentou alteração da glicemia durante a gestação. Mas mesmo assim, é importante o controle de peso durante a gestação, como foi apresentado em um estudo que teve como objetivo explorar os fatores de risco para DMG apresentando o sobrepeso/obesidade e aumento excessivo durante a gestação como um dos principais fatores de risco para DMG. (SOUZA *et al.*, 2023).

Nesta pesquisa evidenciou-se, na maioria dos casos, normalidade no EQU em 73,04% (428), bem como na urocultura em 75,77% (444). Em contrapartida, outro estudo identificou uma porcentagem muito inferior, determinando que apenas 5,3% (n 9) realizou exames de urina, urocultura e sorologia. (SALGADO *et al.*, 2024). Mesmo que as duas análises possuam diferenças de percentuais, entende-se que deve haver melhorias em saúde para não gerar complicações no momento do parto.

Em um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul verificou-se o perfil das parturientes, de modo que, nos três trimestres gestacionais, foi avaliado o exame da toxoplasmose. Destacando-se que o terceiro trimestre, 48,2% (199) haviam resultados IgM negativos e 37% (153) IgG negativos, determinando que a diferença de porcentagens pode ser pela solicitação de apenas uma das sorologias. (SOUZA *et al.*, 2022). Na pesquisa atual 57,64% (328) das cadernetas das gestantes participantes, possuíam registros com resultados suscetíveis para toxoplasmose, ou seja, IgM negativo e IgG negativo, indicando segundo o Ministério da Saúde que essas gestantes deveriam ter repetido este exame pelo menos a cada trimestre. (BRASIL, 2022). Essa avaliação não foi realizada neste estudo.

No que se refere aos exames desenvolvidos no período de gestação, destaca-se a realização da ecografia em 96,42% (565) da amostra. Na investigação sobre a assistência ao pré-natal, através de quatro questionários realizados com Enfermeiros, verificou-se que em 100% (4) dos casos foi solicitada pelos profissionais a ultrassonografia obstétrica. (LIMA *et al.*, 2021). Os estudos apresentam diferenciações, no qual o primeiro delimita-se sobre as porcentagens de realização e o outro em avaliar as solicitações. No entanto, estão direcionados a mesma finalidade que é pensar como e se estão sendo realizadas as ecografias durante o pré-natal.

A detecção do Estreptococos do grupo B (GBS) é um exame que tem se observado ser pouco desenvolvido pelos municípios da 11ª CRS, por isso explica-se que 61,95% (363) não possuíam registros sobre esta informação. Desta forma, avalia-se a diferença entre estudos, pois na Parnaíba/PI houveram culturas por estreptococo B com resultados negativos em 82,55% (123) das pacientes avaliadas. (MENDES *et al.*, 2023). Este exame tem a recomendação de ser realizado entre a 36ª e a 38ª semanas de gestação, sendo que se já tenha sido detectado na urina em exames anteriores, não é necessário realizar o swab para GBS. (RIO GRANDE DO SUL, 2024). Desta forma percebe-se uma lacuna no desenvolvimento deste exame nessa população, ainda caso tenha sido detectado na urina deveria estar registrado na carteira de gestante justificando a não coleta no período recomendado. Verificou-se novamente a necessidade de melhoria nos registros durante o pré-natal.

Outro dado importante investigado foi o exame citopatológico que se apresentou na caderneta da gestante, como sem registro em 96,59% (566) das participantes. Em uma pesquisa promovida no município de Maceió/AL, constatou-se que o citopatológico não foi realizado em 90% (36) do público alvo avaliado. (SOUZA *et al.*, 2023). O estudo em questão poderá ser similar ao que foi correlacionado, pois retrata a presença de informações sem

registros, podendo ser considerado que este exame não foi realizado pelos profissionais durante o pré-natal, representando imprecisão na assistência.

Um dado importante neste estudo foi a identificação da falta de registros nos documentos oficiais da gestante, o que não permite definir se os exames e procedimentos foram ou não realizados. Durante a coleta e análise dos dados foi considerado que as informações que não estavam registradas são consideradas como não realizadas. Pois sabe-se que os registros são importantes e de caráter obrigatório durante a assistência a saúde. A falta de registros nas cadernetas das gestantes gera dúvidas sobre se determinado procedimento foi realizado neste período, determinando que este fator promove para estas pacientes diminuições da qualidade e do acompanhamento durante o pré-natal. Desta forma, perante a análise deste estudo, avalia-se a necessidade de desenvolver educação permanente para os profissionais da saúde, sobre a importância desta ferramenta que é utilizada como meio de comunicação para as equipes sobre as ações promovidas durante a gestação. (CAMARGOS *et al.*, 2021).

Tabela 3- Exames realizados pelas gestantes durante o pré-natal RS, CRS, 2023. (N= 586)

Variável	n	%
TR* HIV**		
Reagente	4	0,68
Não reagente	576	98,29
Sem registro	6	1,02
TR* SÍFILIS		
Reagente	27	4,61
Não reagente	464	79,18
Sem registro	95	16,21
TR* HEPATITE B		
Reagente	2	0,34
Não reagente	575	98,12
Sem registro	9	1,54
TR* HEPATITE C		
Reagente	1	0,17
Não reagente	500	85,32
Sem registro	85	14,51
FATOR Rh		
Positivo	530	91,22
Negativo	51	8,78
COOMBS INDIRETO		
Positivo	1	0,17
Negativo	39	6,77
Não indicado	536	93,06

HEMOGLOBINA		
Normal	536	91,47
Alterado	27	4,61
Sem registro	23	3,92
VDRL		
Normal	526	89.76
Alterado	36	6.14
Sem registro	16	2.73
Não indicado	8	1.37
HIV**		
Normal	6	1.02
Alterado	1	0.17
Sem registro	7	1.19
Não indicado	572	97.61
GLICEMIA EM JEJUM		
Normal	489	83,45
Alterada	72	12,28
Sem registro	25	4,27
TOTG***		
Normal	333	93,80
Alterado	22	6,20
Sem registro	231	39,42
EQU****		
Normal	428	73.04
Alterado	111	18.94
Sem registro	47	8.02
UROCULTURA		
Normal	444	75.77
Alterado	91	15.53
Sem registro	51	8.70
TOXOPLASMOSE		
Alterado	5	0,88
Imune	236	41.48
Suscetível	328	57,64
ECOGRAFIA		
Realizado	565	96,42
Sem registro	21	3,58
ESTREPTOCOCCO B		
Positivo	54	9,22
Negativo	160	27,30
Sem resultado	9	1,54
Sem registro	363	61,95

CP*****		
Realizado	18	3,07
Não realizo	2	0,34
Sem registro	566	96,59

* teste rápido; ** vírus da imunodeficiência humana; ***Teste Oral de Tolerância à Glicose; **** exame qualitativo de urina; ***** Citopatológico

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Conclusão

O estudo demonstrou que avaliando os indicadores de qualidade do pré-natal, número de consultas, idade gestacional da primeira consulta e exames de sífilis e HIV realizados, este grupo apresentou um perfil adequado da realização destes exames, desta forma um pré-natal de qualidade. Mas percebe-se lacunas importantes no contexto geral do pré-natal, como a falta de realização de exames conforme a recomendação do Ministério da Saúde, bem como o não registro das informações nos documentos oficiais como a carteira de gestante.

Além do mais, com esta pesquisa verifica-se a relevância da progressão de trabalhos científicos sobre este tema, com a finalidade de proporcionar avanços na qualidade dos cuidados, desde a descoberta da gravidez até o nascimento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 18/11/2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e segurança Pública. Brasil concedeu mais de 11 mil vistos de acolhida de imigrantes de 2023 até julho de 2024. gov.br. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/brasil-concedeu-mais-de-11-mil-vistos-de-acolhida-de-migrantes-de-2023-ate-julho-de-2024#:~:text=Brasil%20concedeu%20mais%20de%2011,da%20Justi%C3%A7a%20e%20Seguran%C3%A7a%20P%C3%ABlica> Acesso em 19/11/2024.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2ª ed. São Paulo. 2010.

CAMARGOS, L. F. DE *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200166, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ymZfnyGrVkpVf586zdxLDZq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27/10/2024.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, B. R. DE. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em um Serviço de Parto Normal. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 110–121, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4933> Acesso em: 16/10/2024.

CASTRO, L. L. S. *et al.* Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.10. n.16. p 1-18. 2020.

CORRÊA, I. S. *et al.* Perfil Sócio-Demográfico, Clínico e Obstétrico das Puérperas de uma Atenção Peri-Hospitalar. **Journal of Research in Medicine and Health**, v. 2, 2024. Disponível em: <https://bio10publicacao.com.br/jormed/article/view/443/242> Acesso em: 19/10/2024.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**. Artmed. 2ª ed. p 10. Porto Alegre. 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf Acesso em: 21/03/2024

DANTAS, D. S., *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem**. Recife. 2018.

LIMA, S. C. DE *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. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22865/20288> Acesso em: 30/10/2024.

MENDES, S. M. C. *et al.* Prevalência da colonização por estreptococo do grupo B em gestantes atendidas em um hospital público. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023046–e023046, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1646/2942> Acesso em: 27/10/2024.

NETO, E. T. S., *et al.* Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2012.

NUNES, L. Dos S. *et al.* Visita guiada à maternidade: Perfil das gestantes e entendimento dos temas abordados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, p. e-021201, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1214/1305> Acesso em: 27/10/2024.

POLONI, A. P. B. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal às gestantes de Vitória da Conquista - Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 24, p. e7175, 13 abr. 2021.

PREVIATI, S. M.; VIEIRA, D. M.; BARBIERI, M. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 1(Jan-Mar), p. 75–81, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2104/815> Acesso em: 29/10/2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. **Guia do pré-natal na Atenção Básica**. Secretaria de Estado da Saúde/RS. Porto Alegre. 2018. 40p.

Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-do-pre-natal-na-atencao-basica-ses-rs/> Acesso em: 20/08/2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS. 2024. Disponível em:

<https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/08100316-guia-do-pre-natal-e-puerperio-2024.pdf> Acesso em: 06/03/2024.

ROCHA, I. M. S.; BARBOSA, V. S. S.; LIMA, A. L. S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien Científica de Enfermagem**. São Paulo, v.7. n. 21. p.21-29. 2017. Disponível em:

<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143> Acesso em: 29/08/2023

ROSA, J. K. D. *et al.* Perfil epidemiológico e gestacional de mulheres atendidas em um hospital universitário na rede pública de saúde, Pelotas-RS. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e15775, 18 set. 2024. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15775/9117> Acesso em: 16/10/2024.

SALGADO, M. C. DOS S. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias do pré-natal de alto risco de uma unidade de referência especializada no interior da Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14538, 2024. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14538/8484> Acesso em: 29/10/2024.

SANTOS, C. C. DOS *et al.* Prevalência e caracterização de sífilis em gestantes no Nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e16758, 2024. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16758/9026> Acesso em: 30/10/2024.

SBERSE, M. C. *et al.* Completude de exames durante o pré-natal: uma revisão integrativa.

Anais do XXIII Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai; XIX Encontro de Acadêmicos de Enfermagem. Erechim, RS: EdiFAPES. p. 11-13. 2023. Disponível em:

<https://www.uricer.edu.br/site/publicacoes/216.pdf> Acesso em: 19/03/2024

SOUSA, R. A. *et al.* Realização do papanicolau durante o pré-natal: Perfil das gestantes atendidas em uma unidade docente assistencial. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 85, p. 12478–12489, 2023. Disponível em:

<https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1900/3650>

Acesso em: 27/10/2024.

SOUZA, A. L. D. M., *et al.* Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Revista de Saúde Pública**. Paraná. 2021.

SOUZA, M. M. *et al.* Perfil de parturientes correlacionado com o pré-natal e as características dos recém-nascidos em hospital da região metropolitana de Porto Alegre. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v.66, n.1, p.89-96, 2022. Disponível em:

<https://oldsite.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1662139952.pdf#page=93>
Acesso em: 30/10/2024.

SOUZA, T.R. de. *et al.* Fatores de risco para diabetes gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9. n.10. p. 860 – 865. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11687>
Acesso em: 17/11/2024.

VALÉRIO, P. C. A.; OLIVEIRA, V. R. Papel do Enfermeiro no acompanhamento pré-natal na estratégia de saúde da família. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba. v.22, n. 2, p.12-22. 2023.

VAICHULONIS, C. G. *et al.* Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Recifen.21, v.2, p. 441-450. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tvgYtDBXYgmvDZcRmJWqW7j/?format=pdf&lang=en>
Acesso em: 31/07/2023

WIELGANZUK, R. P. *et al.* Perfil de puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e605, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/605/292> Acesso em: 15/10/2024.