



## ANÁLISE DE ASPECTOS DO CUIDADO PRÉ-NATAL POR MEIO DE INFORMAÇÕES DA CADERNETA DA GESTANTE<sup>1</sup>

Letícia Akie Nagata\*  
Mara Cristina Ribeiro Furlan\*\*  
Evelly Vitória Azevedo de Souza\*\*\*  
Larissa da Silva Barcelos\*\*\*\*  
Aires Garcia dos Santos Júnior\*\*\*\*\*  
Mayckel da Silva Barreto\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar aspectos do processo de cuidado pré-natal por meio de informações da caderneta da gestante. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, com coleta de dados realizada no período de setembro a dezembro de 2019, em Unidades Básicas de Saúde, maternidade e urgência e emergência obstétrica de um hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde, em um município da região Centro-Oeste. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** foram coletados dados de 156 cadernetas de gestantes. A maioria das mulheres iniciaram precocemente o pré-natal, tiveram peso e altura avaliados em todas as consultas. Contudo, grande parte dos exames complementares do primeiro trimestre não foi realizada ou anotada, assim como ocorreu com a aferição da altura uterina e a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso. **Conclusão:** há necessidade de melhora do processo de cuidado durante o pré-natal. Dados essenciais para o cuidado pré-natal não foram preenchidos de maneira adequada.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal. Gestantes. Mortalidade Materna.

### INTRODUÇÃO

A gestação é o momento único em que a mulher vivencia modificações físicas e emocionais. É um momento de grande importância para a mulher, trazendo modificações, além de mudanças físicas, psicológicas e sociais, que exigem adaptação e geram novos significados para sua vida<sup>(1,2)</sup>.

Durante tais modificações, é essencial o acompanhamento com profissionais de enfermagem e médicos, a fim de manter a saúde materno-fetal. Para isso, os serviços de saúde que realizam o pré-natal precisam ser acessíveis, humanizados e de qualidade<sup>(3)</sup>.

Indicadores da assistência pré-natal contemplam: cobertura pré-natal; média numérica de consultas de pré-natal e porcentagem de

gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação; exames de rotina realizados; e a orientação fornecida sobre a maternidade de referência<sup>(4,5)</sup>. A cobertura de pré-natal adequada impacta a morbimortalidade materno-infantil e a qualidade na assistência à saúde da região, pois quanto melhor os cuidados às gestantes, menor a fragilidade nos serviços prestados àquela população.

No Brasil, a cobertura do pré-natal tem acompanhado uma tendência de crescimento ao longo dos anos, com cobertura superior a 95% desde o início dos anos 2000. No entanto, a realização do pré-natal não necessariamente significa a adequabilidade da assistência<sup>(6,7)</sup>. Isso se intensifica em mulheres negras e que ocupam lugares sociais desfavoráveis<sup>(7)</sup>.

O pré-natal é um importante elo entre os

<sup>1</sup>Extraído do trabalho de conclusão de curso, intitulado "ANÁLISE DO PROCESSO DE CUIDADO PRÉ-NATAL POR MEIO DE INFORMAÇÕES DA CADERNETA DA GESTANTE", apresentada ao Programa de Graduação em Enfermagem – Campus de Três Lagoas, no ano de 2020.

\*Enfermeira Residente em Saúde da Família. Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: leticianagata@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4418-086X>.

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: maracristina.mga@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3227-7074>.

\*\*\*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: evellyvas@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2866-5835>.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e Pós-graduação em Enfermagem da universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPTL. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: larissa.barcelos@ufms.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0982-8213>.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da graduação e Pós-graduação em Enfermagem da universidade federal de Mato Grosso do Sul - CPTL. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: airesjunior@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5946-0197>.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: msbarreto@uem.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>.

serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção hospitalar, e sua ausência, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante e o recém-nascido. Gestantes que tiveram desfechos desfavoráveis na gestação, como internação pós-parto e mortalidade materna, apresentaram complicações obstétricas<sup>(8)</sup>.

A assistência pré-natal contribui para desfechos mais favoráveis, permitindo a detecção e tratamento precoce de afecções, além de controlar outros fatores de risco e complicações, como hipertensão, diabetes gestacional, infecções sexualmente transmissíveis (IST), anemia ferropriva, eclampsia, ameaça de parto prematuro, entre outros<sup>(8)</sup>. Assim, questiona-se: qual a qualidade do pré-natal realizado em gestantes que frequentam os serviços públicos de saúde?

Este estudo tem grande relevância, pois realiza uma avaliação situacional de aspectos da assistência às gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dados, como a aferição de medidas antropométricas, da altura uterina, dos batimentos cardíacos fetais, orientações, solicitação de exames, entre outros procedimentos realizados nas consultas de pré-natal, são descritos na caderneta da gestante, confeccionada pelo Ministério da Saúde do Brasil, disponibilizada na Rede de Atenção à Saúde. Esses dados permitem qualificar os serviços, favorecendo o diagnóstico precoce de possíveis complicações passíveis de intervenções durante o pré-natal. A partir da análise desses dados, podem ser elaboradas estratégias de melhoria da assistência prestada. Dessa forma, este estudo objetivou analisar aspectos do processo do cuidado pré-natal por meio de informações presentes na caderneta da gestante.

## MÉTODO

Este trabalho é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Avaliação das ações dos serviços de saúde durante o pré-natal”, realizada pelo Programa de Educação Tutorial (PET) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Para uma melhor compreensão, foi utilizado o *checklist Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE), que objetiva um relato mais adequado desse tipo de estudo.

Trata-se de uma pesquisa descritiva,

transversal e quantitativa, com coleta de dados em quatro Unidades Básicas de Saúde, maternidade e urgência e emergência obstétrica de um hospital vinculado ao SUS, em um município localizado na região Centro-Oeste do Brasil. As coletas nas Unidades Básicas de Saúde foram realizadas mediante a seleção e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram incluídas as gestantes e/ou parturientes com pelo menos uma consulta de pré-natal e maior que de 18 anos. Foram excluídas as gestantes sem condições clínicas, ou seja, que possuíam risco de agravo de acordo com a classificação de risco em obstetrícia durante atendimento na unidade hospitalar e/ou que estavam na sala de parto.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a dezembro de 2019, por um grupo de pesquisadores devidamente treinados, pelo menos uma vez por semana, nas Unidades Básicas de Saúde e no hospital (maternidade e/ou urgência e emergência obstétrica). O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela equipe de pesquisa e era composto por dados referentes ao perfil sociodemográfico, aos antecedentes clínicos obstétricos, ao calendário vacinal da gestante, ao acompanhamento nutricional, à assistência pré-natal, aos exames complementares, às características clínico-obstétricas atuais e ao acompanhamento gestacional. As gestantes foram abordadas anteriormente e/ou posteriormente às consultas de pré-natal nas unidades da APS ou na maternidade durante internação ou espera para consulta no setor de urgência e emergência obstétrica. Todas as gestantes que atenderam aos critérios de inclusão/exclusão foram convidadas a fornecer a caderneta de gestante, para que fossem coletados os dados preenchidos pelos profissionais de saúde na mesma.

O instrumento para coleta dos dados foi confeccionado pelos pesquisadores e continham informações que poderiam ser coletadas e/ou deveriam ser preenchidas durante o pré-natal. Para este estudo, as variáveis estudadas dizem respeito a informações sociodemográficas e sobre o processo do cuidado pré-natal, tais como consulta de início do pré-natal, aferição de peso e altura, gráfico de acompanhamento nutricional, aferição de pressão arterial e altura uterina, suplementação de ferro e ácido fólico e solicitação de exames complementares.

Para avaliar o processo durante o pré-natal, foram construídos indicadores da avaliação clínico-obstétricas e dos exames complementares, tomando por base as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, abordadas em outros estudos. Os indicadores foram considerados adequados quando: início do pré-natal ocorreu em até 12 semanas (consulta precoce); todos os exames do primeiro trimestre foram realizados (glicemia em jejum; sorologias: sífilis, HIV, hepatite B, hepatite C e toxoplasmose; urina I/ urocultura, tipagem sanguínea e hemoglobina); peso e pressão arterial foram aferidos em todas as consultas; altura foi aferida na primeira consulta; altura uterina (AU) foi aferida em todas as consultas a partir de 12 semanas; suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso foi realizada durante o pré-natal<sup>(7,9-10)</sup>.

Para análise, os dados coletados foram transcritos em planilha no programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>. Após dupla digitação e conferência para sanar eventuais equívocos, os dados foram transferidos para o programa *Statistical Package*

*for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, para análise estatística descritiva das variáveis. Posteriormente, foram confeccionadas tabelas para apresentação dos resultados.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), através da Plataforma Brasil, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado sob o Parecer nº 3.678.518/2019. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 156 mulheres que iniciaram o pré-natal pelo SUS, sendo 132 (84,6%) gestantes que frequentavam Unidades Básicas de Saúde, e 24 (15,4%), a maternidade. A maioria das gestantes/puérperas possuía idade de 20 a 35 anos (n=118; 75,7%), cor parda (n=64; 41%), era casada (n=43; 27,6%) e possuía o ensino médio (n=53; 34%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas maternas. Brasil, 2019

<i>Perfil sociodemográfico</i>	<i>n (%)</i>
<b>Idade em anos</b>	
Até 19 anos	17 (10,9)
20 a 35 anos	118 (75,7)
> 35 anos	21 (13,4)
<b>Cor autodeclarada</b>	
Branca	52 (33,3)
Preta	13 (8,4)
Parda	64 (41,)
Indígena	2 (1,3)
Não preenchida	25 (16)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	23 (14,7)
Casada	43 (27,6)
União estável	38 (24,4)
Outro	10 (6,4)
Não preenchido	42 (26,9)
<b>Escolaridade</b>	
Nenhuma	3 (1,9)
Fundamental	27 (17,3)
Médio	53 (34,0)
Superior	10 (6,4)
Não preenchida	63 (40,4)

Quanto ao pré-natal, 97 (62,2%) tiveram a sua primeira consulta precoce; 116 (74,4%) iniciaram no primeiro trimestre, 28 (17,9%), no segundo

trimestre, e 2 (1,3%), no terceiro trimestre (Tabela 2).

**Tabela 2.** Caracterização da assistência pré-natal. Três Lagoas, 2019

<i>Assistência pré-natal</i>	<i>n (%)</i>
<b>Início precoce do pré-natal</b>	
≤ 12 semanas	97 (62,2)
> 12 semanas	50 (32,1)
Não preenchido	9 (5,8)
<b>Trimestre de início do pré-natal</b>	
1º trimestre (8 – 14 semanas)	116 (74,4)
2º trimestre (15 – 27 semanas)	28 (17,9)
3º trimestre (> 27 semanas)	2 (1,3)
Não preenchido	10 (6,4)

Em relação à aferição do peso, 128 (82,1%) foram avaliadas adequadamente e 131 (84%) tiveram aferição da altura na primeira consulta. Apesar do fato de que a maior parte das gestantes teve o peso aferido em todas as consultas,

destaca-se que 109 (69,9%) não tiveram o gráfico de acompanhamento nutricional preenchido adequadamente, seguidos de 45 (28,8%) não preenchidos (Tabela 3).

**Tabela 3.** Procedimentos clínicos e obstétricos ofertados às gestantes. Brasil, 2019

<i>Acompanhamento gestacional</i>	<i>n (%)</i>
<b>Avaliação nutricional</b>	
(medida de peso em toda consulta)	
Sim	128 (82,1)
Não	28 (17,9)
<b>Altura realizada na 1ª consulta</b>	
Adequada	131 (84,0)
Inadequada	25 (16,0)
<b>Gráfico de acompanhamento nutricional</b>	
Adequado	2 (1,3)
Inadequado	109 (69,9)
Não preenchido	45 (28,8)
<b>Pressão arterial realizada em todas as consultas</b>	
Adequada	154 (98,7)
Inadequada	2 (1,3)
<b>Altura uterina realizada em todas as consultas após a 12ª semana de gestação</b>	
Adequada	25 (16,0)
Inadequada	131 (84,0)
<b>Suplementação</b>	
Sulfato ferroso	22 (14,1)
Ácido fólico	25 (16,0)
Não preenchida	109 (69,9)

Sobre a aferição de pressão arterial, AU, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, 154 (98%), 25 (16%), 25 (16%) e 22 (14,1%) tiveram as variáveis classificadas como adequadas, respectivamente. Cabe destacar que 109 (69,9%) cadernetas não possuíam a informação sobre a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso, o que leva a dúvidas se houve a prescrição e não foi anotada ou se as mulheres não tiveram a suplementação durante o pré-natal (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta os exames complementares realizados durante o primeiro e o terceiro trimestre de gestação. Considerando que

o preenchimento dos resultados de exames na caderneta é um dos principais meios utilizados para comprovar a realização dos mesmos, os exames analisados foram classificados pela sua realização e reatividade.

Em relação ao tipo sanguíneo pelo sistema ABO e fator Rh, 123 (78,4%) foram realizados. Observa-se maior frequência para o tipo sanguíneo “O” positivo (n= 57; 36,3%), seguido de “A” positivo (n=42; 26,8%) e, notoriamente, nenhuma frequência para o tipo “B” negativo. A glicemia de jejum foi realizada em 79,5% (n=124) dos casos (Tabela 4).

**Tabela 4.** Exames complementares realizados. Brasil, 2019

<i>Exames complementares</i>	<i>n (%)</i>
<b>Sistema ABO/Rh</b>	
Realizado	123 (78,4)
A+	42 (26,8)
A-	5 (3,2)
B+	11 (7,0)
B-	-
O+	57 (36,3)
O-	5 (3,2)
AB+	2 (1,3)
AB-	1 (0,6)
Ausência de informação	33 (21,6)
<b>Hemograma</b>	
Realizado	123 (78,4)
Ausência de informação	33 (21,6)
<b>Glicemia de jejum</b>	
Realizado	124 (79,5)
Ausência de informação	32 (20,5)
<b>Sífilis</b>	
Reagente	6 (3,8)
Não reagente	127 (81,4)
Ausência de informação	23 (14,7)
<b>HIV</b>	
Reagente	2 (1,3)
Não reagente	146 (93,6)
Ausência de informação	8 (5,1)
<b>Hepatite B</b>	
Reagente	134 (85,9)
Não reagente	22 (14,1)
Ausência de informação	-
<b>Hepatite C</b>	
Reagente	2 (1,3)
Não reagente	95 (60,9)
Ausência de informação	59 (37,8)
<b>Urina tipo I e urocultura</b>	
Realizado	90 (57,7)
Ausência de informação	66 (42,3)
<b>Toxoplasmose</b>	
Realizado	98 (62,8)
Ausência de informação	58 (37,2)

Sobre os testes rápidos realizados na primeira consulta de pré-natal, seis (3,8%) foram reagentes para sífilis, dois (1,3%), para HIV, assim como para hepatite C, e nenhum para hepatite B. O exame de urina tipo I foi solicitado e anotado em 90 (57,7%) das cadernetas (Tabela 4).

Por não haver um padrão nos resultados obtidos de toxoplasmose, ou então saber se foi realizado no primeiro ou terceiro trimestre de gestação, foi considerada a anotação de resultados, a fim de avaliar sua realização ou não. Em 98 (62,8%) dos casos, foi considerado como realizado (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

A análise de indicadores do cuidado pré-natal, por meio da caderneta da gestante, evidenciou que a maior parte delas iniciou o pré-natal precocemente, tinha peso e altura avaliados em todas as consultas, porém não havia acompanhamento por meio do gráfico nutricional na maior parte dos casos. Além disso, grande parte dos exames complementares do primeiro trimestre não foi realizada ou anotada, assim como ocorreu com a aferição da AU e a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

Indicador importante do pré-natal é o início precoce, já que, o quanto antes, informações sobre tipo sanguíneo, Índice de Massa Corporal (IMC) e infecções que podem ser transmitidas para o

feto devem ser obtidas o mais precoce possível. Neste estudo, mais da metade dos instrumentos constatou início da assistência até a 12ª semana gestacional, assim como nos estudos realizados em Redenção-CE<sup>(11)</sup>, Rio de Janeiro-RJ<sup>(12)</sup> e Lagarto-SE<sup>(13)</sup>.

Em relação aos procedimentos clínicos ofertados às gestantes durante o pré-natal, a avaliação nutricional é de suma importância para o diagnóstico de déficit nutricional e sobrepeso, desde o início da gestação. Um dos quesitos obrigatórios é a medida de peso da gestante em toda consulta. Com a altura medida na primeira consulta, espera-se que seja realizado o cálculo do IMC e da classificação do estado nutricional baseado na semana gestacional<sup>(5)</sup>. Conforme análise em relação à aferição de peso em cada consulta e altura das gestantes na primeira consulta, foi considerada adequada a avaliação nutricional da maior parte das gestantes, enquanto o preenchimento do gráfico de acompanhamento nutricional da caderneta baseado no IMC foi inadequado.

Em estudo retrospectivo, a partir da revisão de prontuários, conclui-se que o IMC pré-gestacional e o ganho de peso na gestação estão associados a resultados perinatais. Sendo assim, identificar gestantes obesas e com ganho de peso inadequado é uma medida fundamental de controle e prevenção da morbimortalidade materno-fetal<sup>(14)</sup>.

Além disso, as mesmas chances de ocorrer desenvolvimento de diabetes gestacional para pacientes obesos ocorrem em pacientes com IMC baixo ou normal no início da gravidez; portanto, há a necessidade de acompanhamento do ganho de peso das gestantes pelo gráfico nutricional, anotando-se o peso a cada consulta, para que as informações sobre o IMC sejam inseridas de acordo com a idade gestacional, permitindo uma visão cuidadosa e sequencial de como se dá o ganho de peso durante a gestação. Dessa forma, a avaliação nutricional do binômio mãe-filho se torna importante na prevenção da morbimortalidade perinatal, no prognóstico do crescimento e desenvolvimento fetal e na promoção da saúde materno-infantil<sup>(15)</sup>.

O controle da pressão arterial detecta precocemente estados hipertensivos que causam risco materno e perinatal. A adequação deste item se deu por meio do registro em todas as consultas de cada participante, sendo predominantemente

adequado, assim como o estudo descritivo desenvolvido no interior do Ceará<sup>(11)</sup> e do Rio Grande do Norte<sup>(16)</sup>.

A medida da AU deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal após a 12ª semana de gestação, utilizando uma fita inelástica delimitando o fundo uterino e a borda superior da sínfise púbica. Suas proporções indicam o crescimento fetal e devem estar dentro da faixa que delimita os percentis 10 e 90 do gráfico de crescimento uterino, de acordo com a idade gestacional<sup>(7)</sup>. Neste estudo, foi predominantemente inadequado, demonstrando baixa completude após a 12ª semana gestacional, assim como é apresentado no estudo em São Luís-MA<sup>(14)</sup> e em diferentes municípios do estado do Paraná<sup>(17)</sup>. Já no estudo em Fortaleza-CE, mais da metade dos prontuários foi considerada adequada, por haver cinco ou mais registros de AU<sup>(10)</sup>. Esse dado é essencial para averiguar se o útero está dentro da normalidade da idade gestacional e avaliar o crescimento do feto.

A suplementação rotineira de ferro e folato parece prevenir a instalação de baixos níveis de hemoglobina no parto e no puerpério. Quanto ao ferro, orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto, por três meses. Já o ácido fólico tem forte efeito protetor contra defeitos abertos do tubo neural, devendo ser usado, rotineiramente, pelo menos dois meses antes e nos dois primeiros meses da gestação<sup>(1)</sup>. A não suplementação vitamínica pode ocasionar riscos no binômio mãe-filho. O baixo registro encontrado neste estudo pode ocorrer pelo fato de o profissional não anotar em seu local apropriado e anotar na parte de “observação, diagnóstico e conduta” da caderneta, item que não foi avaliado neste estudo.

A solicitação de exames complementares é fundamental para o acompanhamento do pré-natal, permitindo um acompanhamento mais detalhado da saúde da gestante<sup>(1,5)</sup>. A solicitação desses exames deve ocorrer já na primeira consulta, e sua realização deve ser durante o primeiro trimestre, com repetição de sífilis, HIV, hepatite B, glicemia, urina I/urocultura, toxoplasmose e hemograma completo no terceiro trimestre<sup>(5)</sup>.

Os exames de testes rápidos realizados (HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C) foram não reagentes para a maior parte das gestantes.

Todavia, houve casos de reatividade para sífilis e hepatite C. Nos estudos no interior do Ceará<sup>(11)</sup>, Maranhão<sup>(14)</sup>, Rio Grande do Norte<sup>(16)</sup> e Sergipe<sup>(13)</sup>, houve completude na realização desses exames, porém não foi inserida a informação sobre a reatividade dos mesmos. Segundo protocolos do Ministério da Saúde<sup>(1,5)</sup>, recomendam-se duas sorologias para HIV e sífilis. Contudo, neste estudo, não foi avaliada a semana gestacional em que foram realizados os exames, apenas a sua realização e reatividade. Considerando a reatividade dos exames como realizado e ausência de informação como não realizado, HIV teve 94,9% de abrangência, e sífilis, 85,2%, resultados semelhantes com a cobertura no país, que foi de 88% e 79% dos exames de sífilis e HIV, respectivamente<sup>(18)</sup>. No que tange a relevância do acompanhamento destes exames, um estudo realizado com 43 profissionais de saúde da atenção básica mostrou que eles apresentavam dificuldades para o diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestação, destacando que a educação continuada para a equipe é fundamental para o adequado manejo<sup>(19)</sup>.

Em mais da metade dos instrumentos avaliados consta a realização da tipagem sanguínea com fator Rh, hemograma, glicemia de jejum e urina I/urocultura. O valor obtido da glicemia de jejum na primeira consulta é a primeira avaliação do estado glicêmico da gestante, ou seja, um rastreamento para diabetes mellitus gestacional (DMG), o que auxilia detectar previamente tolerância à glicose<sup>(5)</sup>. Os exames de urina I/urocultura fazem parte dos exames complementares que devem ser solicitados na primeira consulta e repetidos no terceiro trimestre de gestação<sup>(4)</sup>. É importante destacar que é através deles que ocorre a detecção de infecção urinária, uma das principais infecções que podem acometer a gestante, podendo comprometer os rins e até mesmo ocasionar trabalho de parto prematuro. Caso haja repetição de dois ou mais episódios, a gestante deve ser encaminhada para seu hospital de referência para avaliação<sup>(1)</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza triagem sorológica da toxoplasmose durante a gestação, principalmente em regiões com prevalência de casos, observando a possibilidade de reinfecção devido à diversidade genética do parasito. O principal objetivo é a identificação e o

acompanhamento de gestantes suscetíveis durante a gestação, para prevenção de infecção aguda e transmissão fetal<sup>(1,18)</sup>. A partir dos resultados obtidos de toxoplasmose, foi considerada a anotação de resultados como referência de realização ou não. Mais da metade dos instrumentos avaliados foi considerada como exame realizado, apesar de o registro manuscrito não ter uma escrita padrão.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, a análise do processo de cuidado pré-natal por meio de informações da caderneta de gestante se apresenta parcialmente adequada. Resultados de exames e procedimentos realizados dependem de profissionais da área da enfermagem e médica para seguir um pré-natal de qualidade.

O preenchimento da caderneta é fundamental para a assistência pré-natal, por ser uma forma de garantir a continuidade do cuidado, uma vez que, por meio do registro, medidas de prevenção poderão ser adotadas para evitar intercorrências, desfechos perinatais inesperados e seguir para uma gestação saudável.

Diante de tal perspectiva, nota-se que um registro de qualidade da assistência prestada durante as ações no pré-natal denota continuidade dos cuidados gestacionais mais eficazes, garantindo que o binômio mãe-filho tenha desfechos favoráveis tanto no parto e nascimento quanto no pós-parto, evitando que muitas vezes essa mulher e esse bebê não recebam um cuidado adequado por falta de registros importantes.

Por se tratar de estudo que utilizou dados secundários por meio da caderneta da gestante, configura-se como limitação do mesmo a não confirmação de que esses procedimentos, como solicitação de exames e prescrição de suplementos, não foram realizados ou realizados e não anotados. Além disso, a avaliação do processo de cuidado ocorreu por meio da realização de procedimentos, solicitação de exames e suplementação. Aspectos como humanização da assistência, vínculo profissional-gestante e realização de orientações de forma individual ou coletiva não puderam ser analisados. Contudo, a caderneta da gestante é um documento que deve transitar entre os níveis de atenção, para que facilmente diferentes equipes compreendam informações relevantes para a qualidade do pré-natal e que podem impactar as decisões terapêuticas e procedimentos realizados, inclusive no parto e pós-parto.

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode-se concluir que há necessidade de melhoria do processo de cuidado durante o pré-natal. A análise da caderneta da gestante demonstrou que muitos dados essenciais não são preenchidos de maneira adequada, como avaliação nutricional, realização de exames complementares, AU e suplementação vitamínica.

Destaca-se que é relevante manter registros detalhados de exames e consultas na caderneta da gestante e que há necessidade de melhorias na condução dessa assistência por parte dos profissionais da saúde, para que seja organizada e qualificada a fim de prevenir intercorrências perinatais. Sugere-se que sejam realizadas capacitações periódicas aos profissionais de saúde, a fim de promover sensibilização e aperfeiçoamento da assistência em relação aos indicadores de processo no serviço e monitoramento de avaliação da assistência pré-natal.

O presente estudo contribuiu para identificação de deficiências durante a análise do processo de cuidado pré-natal e pode servir de base para reflexão dos profissionais que atuam

nessa assistência, além da elaboração de estratégias para erradicação das mesmas.

Ainda assim, nota-se o crescente interesse dos enfermeiros neste tema a partir de 2007, implicando num impacto positivo, pois, para o enfermeiro gestor, é de grande relevância possuir conhecimento de administração financeira e dispor de boa estrutura dos custos associada ao controle, para resultar em uma tomada de decisão eficaz, baseada em evidências.

Devido à maior quantidade de pesquisa e autores concentrar-se na Região Sudeste, evidenciam-se o interesse e a viabilidade dos autores acerca dos conhecimentos sobre os custos em saúde, incentivando outros pesquisadores e profissionais de outras regiões a se inteirarem sobre o tema, desenvolvendo um enfermeiro com diversas habilidades gerenciais.

Nesse contexto, as técnicas bibliométricas mostram que a pesquisa pode ser de grande utilidade para a descoberta da produção científica na área de custos em saúde, uma vez que os dados contidos neste estudo podem ser utilizados como ferramenta para o planejamento e para a execução de estratégias visando melhor compreender os achados da comunidade científica.

---

## ANALYSIS OF ASPECTS OF PRENATAL CARE THROUGH INFORMATION OF THE PREGNANT WOMAN'S BOOKLET

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze aspects of the prenatal care process through information from the pregnant woman's booklet. **Method:** this is a descriptive, quantitative research, with data collection carried out from September to December 2019, in Basic Health Units, maternity and emergency and obstetric emergency of a hospital linked to the Unified Health System, in a municipality in the Midwest region. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** data were collected from 156 pregnant women's books. Most women started prenatal care early, had weight and height evaluated in all consultations. However, most of the complementary tests of the first trimester were not performed or recorded, as well as the measurement of uterine height and supplementation of folic acid and ferrous sulfate. **Conclusion:** there is a need to improve the care process during prenatal care. Essential data for prenatal care were not adequately completed.

**Keywords:** Prenatal Care. Pregnant Women. Maternal Mortality.

---

## ANÁLISIS DE ASPECTOS DEL CUIDADO PRENATAL MEDIANTE INFORMACIÓN DE LA LIBRETA DE LA GESTANTE

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar aspectos del proceso de cuidado prenatal mediante informaciones de la libreta de la gestante. **Método:** se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa, con recolección de datos realizada en el período de septiembre a diciembre de 2019, en Unidades Básicas de Salud, maternidad y urgencia y emergencia obstétricas de un hospital vinculado al Sistema Único de Salud, en un municipio de la región Centro-Oeste. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** fueron recogidos datos de 156 libretas de gestantes. La mayoría de las mujeres iniciaron temprano el prenatal, tuvieron peso y altura evaluados en todas las consultas. Sin embargo, gran parte de los exámenes complementarios del primer trimestre no fue realizada o apuntada, así como ocurrió con la medición de la altura uterina y la suplementación de ácido fólico y

sulfato ferroso. **Conclusión:** hay la necesidad de mejorar el proceso de cuidado durante el prenatal. Datos esenciales para el cuidado prenatal no han sido rellenos adecuadamente.

**Palabras clave:** Cuidado Prenatal. Gestantes. Mortalidad Materna.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [acesso em: 15 nov. 2020]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
2. Magalhães SQC, Fracolli LA, Siqueira LD, Chiesa AM, Reticona KO. Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família. *Cienc Cuid Saude*. 2018 Abr-Jun. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v17i2.39994.
3. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021; 25(1):e20200098. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Angel PP, Elcylene L, Janine S, José FNFF, Martha LF, Milton, MCN, et al. - 3ª edição [Internet]. Brasília; 2000 [acesso em: 4 nov. 2020]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 4 nov. 2020]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf) –
6. Mello LR, Marano D, Moreira MEL, Domingues RMSM, Costa ACC, Dias MAB. Assessment of the completeness of filling the pregnant woman's card from the Ministry of Health: a national, cross-sectional study. *Ciênc. Saúde Colet*. 2022; 27(6):2337-2348. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14292021>
7. Lessa MAS, Nascimento ER, Coelho EAC, Soares IJ, Rodrigues QP, Santos CAS, Nunes IM. Prenatal care of Brazilian women: racial inequalities and their implications for care. *Ciênc. Saúde Colet*. 2022; 27(10):3881-3890. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022EN>
8. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(1): e00188016. DOI: 10.1590/0102-311x00188016
9. Oliveira RLA, Ferrari AP, Parada CMGL. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27: e3058. DOI: 10.1590/1518-8345.2806.3058
10. Balsells MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta paul. enferm*. 2018; 31(3): 247-254. DOI: 10.1590/1982-0194201800036.
11. Castro LLS, Oliveira IG, Bezerra RA, Sousa LB, Anjos SJSB, Santos LVF. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. *Rev. Enferm. UFSM*. 2020; 10; e.16:1-18. DOI: 10.5902/2179769231236
12. Spindola T, Araújo ASB, Dias PDG, Teixeira SVB, Lapa AT, Pena LHG. Caracterização de Gestantes Atendidas na Estratégia de Saúde da Família: Uma Contribuição para Enfermagem Obstétrica. *R. pesq.: cuid. fundam*. 2020; 12:1221-1226. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9343
13. Dantas DS, Mendes RB, Santos JMJ, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2018 [acesso em: 4 nov. 2020]; 12(5): 1365-71. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>
14. Rodrigues TA, Pinheiro AKB, Silva AA, Castro LRG, Silva MB, Fonseca LMB. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. *Rev baiana enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em: 4 nov. 2020]; 34:e35099. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35099>
15. Ferreira LAP, Piccinato CA, Cordioli E, Zlotnik E. Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein (São Paulo)*. 2020; 18: eAO4851. DOI: 10.31744/einstein\_journal/2020ao4851.
16. Ferreira TLS, Melo FLACC, Araújo DV, Melo KDF, Andrade FB. Avaliação da assistência com foco na consulta de atendimento pré-natal. *Revista Ciência Plural* [online]. 2017 [Acesso em 15 nov. 2020]; 3(2):4-15. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n2ID12333>
17. Vieira VCL, Barreto MS, Fernandes C, Scochi MJ. Análise da assistência pré-natal em municípios de diferentes portes populacionais do Paraná. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2016 [citado 9º de janeiro de 2023];15(1):125 -132. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16535>
18. Leal MC, Esteves PAP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458.
19. Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiro JC, Marchi ADA, Benedetti VP. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. *Cienc Cuid Saude*. 2018, 17(1):1-9. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.40666>

**Endereço para correspondência:** Evely Vitoria Azevedo de Souza. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. Telefone: (67) 99241-2359 e E-mail: [evellyvas@hotmail.com](mailto:evellyvas@hotmail.com)

**Data de recebimento:** 08/02/2022

**Data de aprovação:** 06/01/2023

## Apoio Financeiro:

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).