



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR  
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**VITÓRIA TODERO ULIANA**

**QUALIDADE DO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL: UM ESTUDO  
BIBLIOGRÁFICO**

**UMUARAMA – PR**

**2023**

**VITÓRIA TODERO ULIANA**

**QUALIDADE DO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL: UM ESTUDO  
BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob orientação do Prof. Amanda Nascimento Vasques de Souza

**UMUARAMA  
2023**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**VITÓRIA TODERO ULIANA**

### **QUALIDADE DO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Amanda Nascimento Vasques de Souza. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Universitária de Umuarama

---

Aline Sayuri Morita  
Enfermeira Responsável Técnica do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense UNIPAR- Unidade Universitária de Umuarama

---

Rafaela Hasegawa Misse  
Enfermeira UBS- Ouro Branco Umuarama-PR

Umuarama, 29 de novembro de 2023

## **APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista. Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais, Sidney José Uliana e Ivete Toderó Uliana, que sonharam junto a mim, sempre me apoiaram em todas as minhas decisões e não mediram esforços para me ajudar a chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e por me permitir superar todos os obstáculos para a realização desta graduação e deste trabalho.

Aos meus pais, Ivete Todero Uliana e Sidney José Uliana, aos quais agradeço de todo o meu coração, por me darem amor, forças, apoio e por acreditarem em mim e investirem nos meus sonhos, amo vocês!

A minha companheira que esteve comigo durante todo o processo deste trabalho, me incentivando e apoiando para que eu realizasse meu sonho, amo você!

Ao meu irmão Gian Lucas Todero Uliana e minha cunhada Ariadne, que me proporcionaram a dádiva de ser tia da Maria Antônia Lucena Uliana, além de me apoiarem incondicionalmente.

Aos meus amigos de curso que me proporcionaram valiosos momentos, em especial minha dupla Rafaela por estar ao meu lado em todos os momentos, me incentivando a seguir em frente nos momentos de desilusões.

Aos meus professores, RT's e em especial minha orientadora, Amanda Vasques, que me guiou, acolheu e incentivou a sempre dar o meu melhor, além de todo o suporte para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

1	-	11
INTRODUÇÃO.....		
2 - OBJETIVO.....		13
3 - METODOLOGIA.....		14
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....		15
5 - CONCLUSÃO.....		23
6 - REFERÊNCIAS.....		24
ANEXOS.....		26
ANEXO A - NORMAS PARA SUBMISSÃO.....		27
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA.....		33

## QUALIDADE DO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Vitória Todero Uliana<sup>1</sup>

Amanda Nascimento V. de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua Alberto Uliana; no: 2956 - CEP: 87502-035 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 99168-4397. E-mail: vitoria.uliana@edu.unipar.br

<sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: amandavasques@prof.unipar.br

## QUALIDADE DO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

**RESUMO:** A gestação ocasiona diversas alterações no organismo, dentre elas fisiológicas, psicológicas, culturais e sociais, durante aproximadamente 40 semanas. De acordo com o Ministério da Saúde, um pré-natal, instrumento hoje utilizado para acompanhamento da gestação deve iniciar o mais precoce possível, preconizado antes da 12ª semana de gestação, para assim ter um acompanhamento de qualidade. Trata-se de um estudo no qual o objetivo é buscar na literatura o índice de qualidade da assistência ao pré-natal de risco habitual. Com a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e o Programa Previne Brasil, os indicadores se tornaram estratégias excelentes para a captação dessas gestantes, no qual constatou-se que no período da Pandemia houve uma queda neste indicador. Ademais, analisamos que devido há alguns fatores socioeconômicos, esses dados influenciam na baixa adesão ao acompanhamento pré-natal. A pesquisa nos leva a concluir a importância da realização do pré-natal durante a gestação, no qual cabe ao enfermeiro acolher, incentivar o acompanhamento e prezar por uma assistência respeitosa e de qualidade, visando uma gestação saudável para a mãe e o bebê.

**Palavras-chave:** Gestação; Pré-natal; Epidemiologia; Risco Habitual.

**ABSTRACT:** Pregnancy leads to various changes in the body, including physiological, psychological, cultural, and social aspects, over approximately 40 weeks. According to the Ministry of Health, prenatal care, a tool now used for monitoring pregnancy, should begin as early as possible, ideally before the 12th week of gestation, in order to ensure quality monitoring. This is a study aimed at seeking in the literature the quality index of care for routine risk prenatal. With the creation of the National Program for Improving Access and Quality (PMAQ) and the Previne Brasil Program, the indicators have become excellent strategies for capturing these pregnant women, during which it was observed that there was a decline in this indicator during the pandemic period. Furthermore, we analyze that due to certain socioeconomic factors, these data influence the low adherence to prenatal care. The research leads us to conclude the importance of conducting prenatal care during pregnancy, where it is the nurse's role to welcome, encourage follow-up, and ensure respectful and quality care, aiming for a healthy pregnancy for both the mother and the baby.

**Keywords:** Pregnancy; Prenatal Care; Epidemiology; Routine Risk

**RESUMEN:** El embarazo provoca diversos cambios en el cuerpo, incluyendo aspectos fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales, a lo largo de aproximadamente 40 semanas. Según el Ministerio de Salud, la atención prenatal, una herramienta utilizada actualmente para el seguimiento del embarazo, debe comenzar lo antes posible, idealmente antes de la semana 12 de gestación, para garantizar un seguimiento de calidad. Este es un estudio destinado a buscar en la literatura el índice de calidad de la atención prenatal de riesgo rutinario. Con la

creación del Programa Nacional de Mejora del Acceso y la Calidad (PMAQ) y el Programa Previne Brasil, los indicadores se han convertido en estrategias excelentes para captar a estas mujeres embarazadas, durante los cuales se observó una disminución en este indicador durante el período de la pandemia. Además, analizamos que debido a ciertos factores socioeconómicos, estos datos influyen en la baja adhesión a la atención prenatal. La investigación nos lleva a concluir la importancia de llevar a cabo la atención prenatal durante el embarazo, donde es responsabilidad de la enfermera dar la bienvenida, fomentar el seguimiento y garantizar una atención respetuosa y de calidad, con el objetivo de lograr un embarazo saludable tanto para la madre como para el bebé.

**Palabras clave:** Embarazo; Atención Prenatal; Epidemiología; Riesgo Rutinario

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é o período em que ocorrem diversas alterações no organismo, incluindo aquelas de natureza fisiológica, psicológica, cultural e social, em um curto espaço de tempo, aproximadamente 40 semanas (MEIRELES et al., 2015).

Recomenda-se que a partir da confirmação da gestação, deve-se iniciar imediatamente o Pré-Natal. O objetivo durante o período de pré-natal é garantir o desenvolvimento saudável da gestação, minimizando os riscos para a mãe e o bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Com a instituição do Programa de Humanização do Nascimento na década de 90 no âmbito do SUS, a atenção às gestantes tornou-se mais abrangente, com o objetivo de promover ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (RN). Isso visava garantir que as mulheres tivessem autonomia para escolher o tipo de parto desejado, com o intuito de reduzir a taxa de mortalidade materna relacionada ao parto cesariana, encorajando as parturientes a optar pelo parto normal, com base em evidências científicas humanizadas daquele tempo (GONÇALVES LUZ PEREIRA, A. C; CÁSSIA RODRIGUES, A.; MAIA, L. F. S, 2019).

Devido à necessidade de melhoria da assistência às gestantes, desde o acolhimento até a qualidade dos cuidados, foi instituída a Rede Cegonha, assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, e ao neonato o direito a um nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. O objetivo é organizar a rede de atenção à saúde materno e infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, além de reduzir a mortalidade materna e infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, tendo como atribuições a solicitação de exames, a realização de exame obstétrico, o preparo para o parto, a orientação sobre aleitamento materno, encaminhamentos, além da promoção de vínculos entre a mãe e o bebê. Portanto, espera-se que o

enfermeiro seja capaz de identificar potenciais problemas e riscos durante a gestação e intervir, proporcionando uma assistência integral, individualizada e qualificada a essa gestante e ao recém-nascido (DUARTE S. J. H.; ALMEIDA, E. P., 2014).

A mulher grávida deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (captação precoce). O acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes tem como objetivo assegurar o seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente da 28ª até a 36ª semana e semanalmente no termo). Isso inclui acompanhá-las tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, com o propósito de encaminhá-las oportunamente ao centro obstétrico e, posteriormente, para consulta na unidade de saúde após o parto. Essas consultas são alternadas entre profissionais médicos e enfermeiros, além da avaliação odontológica e encaminhamentos a outros profissionais, se necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As ações de saúde devem ser voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando, no mínimo, 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação do impacto dessas ações sobre a saúde materna e perinatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A gestação deve ser vista como uma experiência de vida saudável, na qual ocorrem várias mudanças físicas, emocionais e sociais. A classificação da gestante está associada ao histórico da paciente e aos fatores de risco que ela própria apresenta ou pode apresentar. Gestantes de alto risco são aquelas com maior probabilidade de evoluir desfavoravelmente, enquanto as gestantes de baixo risco têm menor probabilidade de evolução desfavorável. Essa classificação de risco deve ser realizada em cada consulta pré-natal, a fim de identificar os agravos à saúde e o grau de sofrimento, para classificar a gestante precocemente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

## **2 OBJETIVO**

Buscar na literatura o índice de qualidade da assistência ao pré-natal de risco habitual.

### **3 METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo de dados secundários de natureza descritiva. Esse estudo caracteriza dados estatísticos vitais, com o objetivo de buscar informações do Estado do Paraná e do Município de Umuarama. A população estudada foi agrupada da seguinte forma: pré-natal não realizado; pré-natal adequado e pré-natal inadequado. Esse agrupamento foi feito para a análise da qualidade da assistência pré-natal de risco habitual no período estudado.

Os dados foram obtidos por meio do SISTEMA DATASUS, especificamente da seção Tabnet, sob a categoria de Estatísticas vitais, nascidos vivos. A coleta de dados ocorreu no período de 10/05/2023 a 10/08/2023. Como se tratam de dados de acesso público, não houve necessidade de submeter o trabalho à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. A pesquisa foi conduzida online por meio do site do Ministério da Saúde (MS), acessando [www.datasus.com.br](http://www.datasus.com.br).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 01:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Estado do Paraná no ano de 2017, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	483	52	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	3382	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	7194	6638
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	10153	-
<b>Ignorado</b>	-	18	-
<b>Total</b>	483	20799	6638

**Tabela 02:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Estado do Paraná no ano de 2018, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	506	41	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	3110	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	6421	6334
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	9933	-

<b>Ignorado</b>	-	4	-
<b>Total</b>	506	19509	6334

**Tabela 03:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Estado do Paraná no ano de 2019, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	480	52	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	2881	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	6068	6152
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	9333	-
<b>Ignorado</b>	-	6	-
<b>Total</b>	480	18330	6152

**Tabela 04:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Estado do Paraná no ano de 2020, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	445	56	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	3089	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	5839	6011
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	9245	-
<b>Ignorado</b>	-	6	-

<b>Total</b>	445	18235	6011
--------------	-----	-------	------

**Tabela 05:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Estado do Paraná no ano de 2021, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	472	25	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	2856	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	4928	5904
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	8212	-
<b>Ignorado</b>	-	5	-
<b>Total</b>	472	16026	5904

**Tabela 06:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Município de Umuarama-PR no ano de 2017, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	3	-	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	32	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	51	81
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	62	-
<b>Total</b>	3	145	81

**Tabela 07:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Município de Umuarama-PR no ano de 2018, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	8	-	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	21	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	41	93
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	71	-
<b>Total</b>	8	133	93

**Tabela 08:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Município de Umuarama-PR no ano de 2019, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	4	-	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	23	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	37	66
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	49	-
<b>Total</b>	4	109	66

**Tabela 09:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Município de Umuarama-PR no ano de 2020, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	3	-	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	23	-

<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	26	71
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	46	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>95</b>	<b>71</b>

**Tabela 10:** Dados estatísticos vitais do SISTEMA DATASUS, Município de Umuarama-PR no ano de 2021, indicadores de qualidade do pré-natal: Não fez pré-natal, Inadequado, Adequado.

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>Não fez pré-natal</b>	<b>Inadequado</b>	<b>Adequado</b>
<b>Nenhuma</b>	2	-	-
<b>De 1 a 3 consultas</b>	-	25	-
<b>De 4 a 6 consultas</b>	-	26	51
<b>De 7 ou mais consultas</b>	-	31	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>82</b>	<b>51</b>

No estudo realizado por Ruiz *et al* (2021), nas regionais de saúde 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 17<sup>a</sup>, a maioria das gestações foi classificada como de Risco Habitual, resultando em um baixo índice de encaminhamentos para atenção especializada. Apesar disso, a qualidade da assistência pré-natal foi considerada favorável, de acordo com os requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde por meio da Rede Cegonha. O estudo também identificou um início tardio do pré-natal, que, embora ocorra em uma pequena porcentagem dos casos, foi considerado um agravante de saúde, muitas vezes associado à negação ou à descoberta tardia da gestação.

No estudo conduzido por Paiz *et al* (2021), na Capital Gaúcha, foram identificados cinco fatores associados à satisfação com a atenção pré-natal, incluindo o atendimento por uma equipe multiprofissional, alta escolaridade, orientações sobre o local de parto, apoio ao aleitamento materno e o sentimento de

conforto da mulher. Como resultado, a qualidade da assistência ao pré-natal obteve um percentual de satisfação geral de 84,3%. Desses, 46,3% expressaram plena satisfação com a assistência prestada no pré-natal.

No estudo conduzido por Theis *et al.* (2021) no ano de 2018, com 89 gestantes em um município de pequeno porte do Noroeste do Paraná, o objetivo era avaliar a assistência pré-natal oferecida pelo SUS. O estudo revelou que 84,3% dessas gestantes iniciaram o pré-natal até a 12ª semana, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, é importante destacar que 15,7% não iniciaram o pré-natal dentro do prazo recomendado. Esses resultados indicam a necessidade de reavaliar as ações para a captação precoce dessas gestantes.

O índice de Kessner foi criado em 1973 como uma ferramenta para avaliar a qualidade da assistência pré-natal. Em 1994, Kotelchuck modificou esse índice, e em 1993, Takeda fez uma adaptação do índice com base em Kessner (Cruz *et al.*, 2019). O índice de Kessner modificado por Takeda (IKT) classifica a assistência pré-natal em três categorias: adequada, intermediária e inadequada. A assistência é considerada adequada quando o pré-natal é iniciado antes da 20ª semana de gestação, com pelo menos seis consultas e exames de rotina. Por outro lado, é considerada inadequada quando o pré-natal começa após a 28ª semana de gestação ou envolve menos de três consultas, enquanto a assistência intermediária inclui outras situações. É importante observar que quanto mais adequada ou intermediária for a assistência, menor será o risco de complicações (SOUZA *et al.*, 2020).

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil analisou variáveis de acordo com o índice de Kessner modificado por Takeda, com dois desfechos: Desfecho I, que envolve o início do pré-natal até a 20ª semana de gestação, com pelo menos seis consultas, e Desfecho II, que inclui Desfecho I, acrescido da aferição da pressão arterial e do peso. Os resultados mostraram que 80,6% das gestantes atenderam ao Desfecho I, enquanto 71,4% alcançaram o Desfecho II. Isso indica que houve um alto índice de início tardio do pré-natal, o que, de acordo com o IKT, resulta em assistência pré-natal intermediária (MÁRIO *et al.*, 2019).

Para melhorar a qualidade da assistência pré-natal, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em 2011. Este programa tem como objetivo estimular ações na Atenção Básica de

Saúde, tornando os serviços mais transparentes e eficazes. Isso inclui o aprimoramento da assistência pré-natal. O programa oferece incentivos financeiros progressivos à medida que as melhorias nos serviços são implementadas (OLIVEIRA; FILHO, 2021).

Em 2019, o Ministério da Saúde do Brasil implementou uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) chamada Programa Previne Brasil. Essa iniciativa tem como objetivo fortalecer os atributos essenciais da APS e aprimorar os processos de monitoramento e avaliação. Um dos indicadores-chave do Previne Brasil é a atenção ao pré-natal, que preconiza pelo menos 6 consultas, com a primeira consulta até a 20ª semana de gestação. Esse indicador visa a redução da morbidade e mortalidade materno-infantil. Neste estudo, analisamos esse indicador durante o 2º quadrimestre dos anos de 2020 e 2021. Em 2020, 71% das gestantes atenderam ao indicador, mas em 2021, apenas 47% o fizeram. A análise considera a queda do indicador, relacionando-a ao grupo de risco devido à infecção pelo novo coronavírus (SILVA, 2022).

Outro estudo envolveu 11 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da região Sul do Brasil. O objetivo foi analisar os fatores que fragilizam e potencializam a intervenção do enfermeiro durante as consultas pré-natais. Foram identificadas fragilidades, como a demora na entrega dos exames recomendados pelo Ministério da Saúde, a dificuldade das gestantes em compreender a importância do pré-natal e a falta de profissionais para compor a equipe multidisciplinar. Por outro lado, foram identificados pontos fortes, como a variedade de intervenções realizadas pelos enfermeiros, a realização de testes rápidos, a prescrição de certos medicamentos e a solicitação de exames de imagem e laboratoriais (SEHNEM *et al.*, 2020).

Um terceiro estudo envolveu 11 enfermeiras da atenção primária que atuam no município de Florianópolis, SC, e abordou a contribuição da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção pré-natal. O estudo destacou que o foco principal é a gestante e que a assistência prestada visa capacitar as gestantes. Isso inclui a construção do plano de parto, a promoção do parto normal, a promoção do aleitamento materno exclusivo e um cuidado centrado na mulher. A interação entre esses fatores resulta em resultados positivos para o desenvolvimento de uma gestação saudável e um parto respeitoso (AMORIM *et al.*, 2022).

Um estudo com 15 gestantes em uma Clínica de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro abordou o questionamento: "O enfermeiro oferece qualidade na atenção pré-natal com base nos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde?" A maioria das gestantes avaliou positivamente a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro. No entanto, observaram que o atendimento era de baixa complexidade e apontaram a necessidade de melhorias, como o registro da carteira da gestante e uma maior atenção nas ações de educação em saúde (DE SOUZA *et al.*, 2020).

De acordo com a pesquisa de Saldanha (2020), que realizou uma revisão integrativa de literatura, as gestantes adolescentes enfrentam dificuldades para iniciar o pré-natal na unidade básica de saúde. Isso se deve a fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade, desemprego e escassez financeira. A análise destacou a importância de acolher esse público de forma especial pelos programas de saúde, a fim de ajudá-las a superar os obstáculos, compreender a importância do acompanhamento e receber cuidados de qualidade.

Além disso, um estudo realizado com puérperas internadas em uma maternidade em Toledo-PR teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das gestações não planejadas, incluindo características socioeconômicas. Concluiu-se que a maioria das gestações não planejadas ocorre em mulheres multíparas, com menor renda e baixa escolaridade. Isso destaca a necessidade de intervenções, incluindo educação em saúde nas escolas e aconselhamento sobre planejamento familiar (MAFFESSIONI; ANGONESE; ROCHA, 2021).

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo destaca a importância do pré-natal na gestação, enfatizando a necessidade de um acompanhamento de qualidade para garantir o desenvolvimento saudável da gestação, parto e nascimento.

Ele ressalta que o Ministério da Saúde preconiza a captação precoce das gestantes, com início do pré-natal até a 12<sup>a</sup> semana de gestação, e a realização de pelo menos 6 consultas periódicas. O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse processo, acolhendo a gestante, identificando suas necessidades, preenchendo corretamente a carteira da gestante e realizando a

classificação de risco em todas as consultas. Isso permite um planejamento adequado e intervenções no plano de cuidado para promover uma gestação saudável.

Além disso, o texto destaca que a gestante deve ser considerada o foco central da assistência, e os profissionais de saúde devem construir uma relação confiável e empoderar a gestante no planejamento do parto, parto e nascimento do recém-nascido.

É enfatizada a importância da atualização e capacitação contínua dos profissionais de saúde para garantir uma assistência mais humanizada e de qualidade, com o objetivo de prevenir e promover uma gestação saudável e respeitosa às gestantes. No geral, o texto enfatiza a relevância da assistência pré-natal de qualidade e o papel crucial dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, nesse processo.

## 6 REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde . **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. (Acesso em 13 de julho de 2021). 2013:318p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)

CRUZ G. C.; RUIZP. C.; JUNIOR O. C. R.; SOUSA A. D.; PEREIRA R. M. O.; BARROSO C. O.; CAMPOS S. S. T. Métodos de avaliação da qualidade de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e521, 18 jul. 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e521.2019>

DE OLIVEIRA, J. S.; CAVALCANTE FILHO, J. B. Avaliação da atenção pré-natal na rede básica de saúde em Sergipe-programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, n. 1, 2021.

DE SOUZA, R. A. *et al.* Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 3, 9 nov. 2020. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2014. DOI: 10.19175/recom.v0i0.137. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/137..> Acesso em: 5 jun. 2023.

GONÇALVES LUZ PEREIRA, A. C. .; CÁSSIA RODRIGUES, A .; MAIA, L. F. S. Estratégias de humanização na assistência de enfermagem a mulher no período de gestação, parto e puerpério. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 47–76, 2019. DOI: 10.24281/rremecs2526-2874.2019.4.6.47-76. Disponível em: <https://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/37>. Acesso em: 26 jun. 2023

MAFFESSIONI A. L.; ANGONESE N. T.; ROCHA B. M. **Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná.** *Femina*.2021;49(12):6829 <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z12.pdf#page=44>

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, mar. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 319-324, 2015.

Ministério da Saúde (BR). **Atenção ao pré-natal de baixo.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

PAIZ, J. C. *et al.* Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3041-3051, 2021.

RUIZ, L. K. F. T. *et al.* Prenatal care in public health services in the State of Paraná. 2021.

SALDANHA, B. L. Dificuldades enfrentadas por gestantes adolescentes em aderir ao pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4160-e4160, 2020.

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050-e190050, 2020.

SILVA, L. A. Análise dos indicadores de pré - natal do programa previne Brasil na Aps. *In: congresso nacional de residências em saúde, ii.*, 2022, triunfo-pe. **Anais do ii congresso nacional de [...]**. Triunfo-PE: Editora Omnis Scientia, 2022. v. 1, p. 22-25, Disponível em: <https://editora.editoraomnisscientia.com.br/livroPDF/4-10598925457-17062022120743.pdf#page=22>.

SOUZA, I. A. de; SERINOLLI, M. I; NOVARETTI, M. C. Z. Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 983-989, 2020.

THEIS, L. C. *et al.* Avaliação da Assistência Pré-Natal segundo o Modelo de Atenção às condições crônicas no Paraná. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e36910313515-e36910313515, 2021.

## ANEXOS

## **ANEXO – A**

### **I - NORMAS PARA SUBMISSÃO**

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde. Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema

Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER  
(<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

#### **TAXA DE PUBLICAÇÃO:**

- Este periódico não cobra taxa de submissão;
- Este periódico cobra a publicação de artigos, no valor de: R\$ 800,00 por trabalho a ser publicado.

#### **TAXAS ADICIONAIS:**

- Quantidade máxima de autores** (8 autores), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 25,00 por autor excedente;
- Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 150,00 para publicar o artigo que o autor enviar com páginas excedentes;

#### **DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

[https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

#### **II - Apresentação dos originais**

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### **III - Citações:**

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

**1. Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

**2. Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

**3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

**4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

**5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

**6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

#### **IV - REFERÊNCIAS**

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

## **Artigos de periódico**

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

## **Livros - Autor de todo o livro**

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

## **Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro**

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. P. 16-17.

## **Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal**

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

## **Teses, dissertações e monografias**

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

## **Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

### **Resumo de trabalho apresentado em evento**

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

### **Periódico on-line**

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

### **Entidade Coletiva**

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

### **Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico**

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Acesso em: 10 fev. 2006.

### **Documentos jurídicos**

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

## **Relato de Experiência**

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

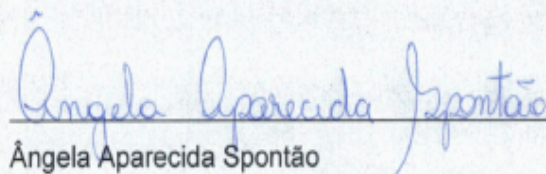
## ANEXO – B

### DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

**DECLARO** para os devidos fins que se fizerem necessários que realizei a correção gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, assim intitulado: QUALIDADE DO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO, realizado pela acadêmica: VITÓRIA TODERO ULIANA, do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR - Umuarama - Pr.

Por ser verdade, firmo a presente.

Umuarama – Pr, 07 de novembro de 2023.



Ângela Aparecida Spontão

Graduação: Letras – Língua Portuguesa e Inglesa e Respectivas Literaturas.

Portaria MEC n.º 1.142 de 30/04/2004 – UNIPAR – PR.

Segunda graduação – Pedagogia.

Especialização – Psicopedagogia.