



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**IMPACTO DA CONSULTA PRÉ-NATAL NAS GESTANTES
ATENDIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DAS MABUBAS,
PROVÍNCIA DO BONGO NO II SEMESTRE DE 2024**

Autor: Kuedituka Afonso

Orientador : Rodrigues José, Lic

Luanda, 2024

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL
TRABALHO DE FIM DE CURSO**

**IMPACTO DA CONSULTA PRÉ-NATAL NAS GESTANTES
ATENDIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DAS MABUBAS,
PROVÍNCIA DO BONGO NO II SEMESTRE DE 2024**

Trabalho do fim de curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para a elaboração do trabalho de fim de Curso, sob orientação do professor Lic, Rodrigues José

Autor: Kuedituka Afonso

Orientador: Rodrigues José, Lic

Luanda, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

IMPACTO DA CONSULTA PRÉ-NATAL NAS GESTANTES ATENDIDAS NO CENTRO MATERNO INFANTIL DAS MABUBAS, PROVÍNCIA DO BONGO NO II SEMESTRE DE 2024

Autora: Kuedituka Afonso

O JÚRI

1- Presidente _____

2- 1º Vogal _____

3- 2º Vogal _____

4- Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Os caros irmãos Vakalambuta Samuel e Eduardo Lungieki pelo apoio financeiro durante a formação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ter dado saúde e força para superar as dificuldades, pelas quais passei durante o percurso académico;

A minha família, especialmente aos pais ter gerado a vida e sem eles não seria possível, a meus irmãos Vakalambuta Samuel e Eduardo Lungieki, que sempre serviram como força motriz para não desistir desta longa jornada;

Do modo muito especial ao meu orientador Rodrigues José, pela capacidade e delicadeza prestado a este trabalho;

Ao Instituto Superior de Angola (ISA), por ser a casa que me acolheu para realizar o sonho da formação e criou-se grandes lanços científicos com os demais académicos; A todo corpo docente pertencente ao curso de saúde e de modo carinhosa a número um do ISA, o Dr António José Alexandre, pela sapiência da liderança;

À direcção do Centro Materno Infantil das Mabubas, as gestantes que forneceram as informações precisas contribuindo desta forma para a realização deste trabalho o meu muito obrigado;

Por fim, sem esquecer a todos colegas que deram o seu apoio moral, matéria nessa caminhada e todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram na formação.

No fundo do coração, o meu muito obrigado!

EPÍGRAFE

O nascimento do filho é uma experiência única, portanto a mãe merece ser tratado antes de forma especial e singular por profissionais qualificados de uma equipe multiprofissional (Martins & Ferreira, 2022, p. 72).

RESUMO

Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos; Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa; A pergunta norteadora foi “Que impacto dão as gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo a consulta pré-natal?”; O objectivo geral consistiu em Analisar a impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo; objectivos específicos: Caracterizar as gestantes segundo o perfil sociodemográfico e académicos; Identificar os factores que dificultam na aderência á consulta pré-natal nas gestantes; Saber diante das gestantes a importância de frequentar às consultas pré-natais; com um universo de 400 gestantes, amostra de 70 gestantes, sendo 49%; 38% situa-se 20-29 anos, com 42% tem ensino secundário, 70% tem 1-4 gestação, com 69% tem 1-3 número de filhos, 58% apenas com uma consulta, o factor que dificulta é, a distância, 57% aderiram a consulta espontaneidade, 97% conhecem a impacto, 66% referiram ausência do esposo, registo de complicações no parto com 58%, e finalmente o aleitamento materno com 37% foi a orientação mais dada; conclui-se que os factores académicos e económicos estão na base da dificuldade de adesão nas gestantes atendidas nas consultas pré-natais; factores culturais, académicos e económicos estão na base das dificuldades para a adesão as consultas pré-natais; sugere-se a direcção do centro materno infantil das Mabubas que programe palestra as gestantes antes das consultas.

Palavras-chave: Impacto; consulta pré-natal; gestantes; centro materno infantil.

ABSTRACT

Studies have been demonstrating that a prenatal one qualified it is associated to the reduction of negative perinatal endings; It is a study observational, descriptive and traverse with quali-quantitative approach; "What impact was the question north on give the pregnant women assisted in the infantile maternal center of Mabubas, province of Bengo the prenatal consultation? "; THE general objective consisted of Analyzing the impact of the prenatal consultation in the pregnant women assisted in the infantile maternal center of Mabubas, province of Bengo; specific objectives: To characterize the pregnant women according to the profile sociodemográfico and academics; To identify the factories that you/they hinder in the adherence á consults prenatal in the pregnant women; To know before the pregnant women the importance of frequenting to the prenatal consultations; with an universe of 400 pregnant, sample of 70 pregnant, being 49%; 38% locate 20-29 years, with 42% he/she has secondary education, 70% have 1-4 gestation, with 69% he/she has 1-3 number of children, 58% just with a consultation, the factor that hinders it is, the distance, 57% adhered the consultation spontaneity, 97% know the impact, 66% referred the husband's absence, register of complications in the childbirth with 58%, and finally the maternal breast feeding with 37% was the orientation more given; was ended that the factories academics s and economics are in the base of the adhesion difficulty in the pregnant women assisted in the prenatal consultations; cultural factories, academics and economics are in the base of the difficulties for the adhesion the prenatal consultations; he/she suggests himself the director of the infantile maternal center of Mabubas that programs lecture the pregnant women before the consultations.

Word-key: Impact; Consults prenatal; Pregnant; Center maternal infantile

SIGLAS E ABREVIATURAS

CPN: Consulta Pré Natal

IST: Infecções Sexualmente Transmitidas

MINSA: Ministério da Saúde de Angola

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

TIPMG: Tratamento Intermitente Preventivo da Malária Durante a Gravidez

ÍNDICES DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição das gestantes segundo a idade	32
Tabela 2- Distribuição das gestantes segundo o nível escolar	33
Tabela 3- Distribuição das gestantes segundo o estado conjugal	34
Tabela 4- Distribuição das gestantes segundo o número de gestação.....	35
Tabela 5- Distribuição das gestantes segundo o número de filhos.....	36
Tabela 6- Distribuição das gestantes segundo o número das consultas realizadas .	37
Tabela 7- Distribuição das gestantes questionadas sobre os factores que dificultam na adesão as consultas pré-natais.....	38
Tabela 8- Distribuição das gestantes questionadas se alguém a incentivou a aderir as consultas	39
Tabela 9- Distribuição das gestantes questionadas sobre a importância da consulta da pré-natal	40
Tabela 10- Distribuição das gestantes questionadas sobre a comparência do esposo nas consultas pré-natal	41
Tabela 11- Distribuição das gestantes questionadas sobre as consequências de não completar o número das consultas.....	42

ÍNDICE

FOLHA DE APROVAÇÃO	ii
DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTOS	ii
EPÍGRAFE.....	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
SIGLAS E ABREVIATURAS	vi
INTRODUÇÃO	ix
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição de termos e conceitos	5
1.2. Breve resumo da história da consulta pré-natal	6
1.3. Consulta pré-natal.....	7
1.4. Objectivo da consulta pré-natal.....	9
1.5. Importância das consultas pré-natal (CPN)	12
1.6. Calendário de consultas.....	13
1.6.1. Primeira consulta	15
1.6.2. Consultas subsequentes.....	16
1.6.3. Higiene pré-natal.....	17
1.7. Aconselhamento sobre o estilo de vida.....	19
1.7.1. Aconselhamento sobre os exercícios	19
1.7.2. Aconselhamento sobre o trabalho	19
1.7.3. Aconselhamento sobre a nutrição.....	19
1.8. Aconselhamento sobre os suplementos nutricionais	20
1.8.1. Aconselhamento sobre o uso de medicamentos	20
1.8.2. Aconselhamento sobre o uso do álcool, tabaco e outras drogas.....	20

1.8.3. Aconselhamento sobre a relação sexual	21
1.8.4. Aconselhamento sobre as viagens de carro viagens aéreas	22
1.8.5. Aconselhamento sobre os produtos para o cabelo	22
1.9. Calendário de Vacinação da gestante	23
1.9.1. Vacinação	23
1.10. Impactos físicos e emocionais da gravidez na adolescência	24
1.11. Assistência da enfermagem a gestante	26
Qualificação profissional	27
CAPÍTULO II: METODOLOGIA	28
2.1. Tipos de pesquisa	28
2.2. Modelo de abordagem	28
2.3. Nível de estruturação de método	28
2.4. Técnica de recolha de dados	29
2.5. Instrumentos e procedimentos	30
2.6. População e amostra	30
2.6.1. População	30
2.6.2. Amostra	30
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados	32
DISCUSSÃO	44
CONCLUSÕES	48
SUGESTÕES	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A existência de bons cuidados de saúde durante a gravidez é importante para a saúde da mãe e o desenvolvimento do nascituro. A gravidez é um período crucial para promover comportamentos saudáveis e competências quanto à forma de educar uma criança. Boas ligações de Consulta pré-Natal (CPN) entre a mulher e sua família e o sistema de saúde formal aumentam as probabilidades de se recorrer a um profissional especializado durante o parto e contribui para uma boa saúde ao longo de toda a vida. Mas o atraso de adesão a consulta pré-natal, a irregularidade da frequência as consultas no período gravídico, quebram um elo fundamental dos cuidados continuados de saúde e afectam tanto a mãe como os bebés.

Calcula-se que 25 por cento das mortes maternas ocorrem durante a gravidez e com uma certa variabilidade entre os países que depende da prevalência de abortos inseguros, de violência e de doenças endémicas na área. Entre um terço e metade das mortes maternas devem-se a causas como a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) e hemorragias anteriores ao parto (antepartum), que estão directamente relacionadas com cuidados de saúde inadequados durante a gravidez (Lincetto, Anoh, Gomez, & Munjanja, 2016).

E, um terço das mulheres grávidas adoeceu durante a gravidez, tendo sido necessário hospitalizar três por cento delas. Certas enfermidades já antes existentes agravam-se durante a gravidez. A malária, o VIH/SIDA, a anemia e a desnutrição ou nutrição deficiente estão associadas a um aumento das complicações maternas e dos recém-nascidos, assim como a mortes em que a prevalência dessas enfermidades é elevada (Puglia, 2020).

Entretanto, as evidências que sugerem que as mulheres que tenham sido submetidas a mutilações genitais femininas têm bastante mais probabilidades de sofrer de complicações durante o parto. Assim, estas mulheres deverão ser identificadas durante a Consulta Pré Natal (CPN).

Porem, a violência baseada no sexo e a exposição a acidentes no local de trabalho são outros problemas de saúde pública muitas vezes subestimados. As taxas de depressões podem ser pelo menos tão elevadas no final da gravidez, se não mais elevadas, do que durante o período pós-natal.

Cabral (2021) diz; Algumas sociedades africanas crêem que sofrer ou fazer luto por causa de um nado-morto é inaceitável, o que torna a morte de um bebé durante o último trimestre da gravidez ainda mais difícil de ultrapassar e de aceitar.

Para, a África Subsaariana, cerca de 900 000 bebés convertem-se em nados-mortos durante as últimas doze semanas da gravidez. Calcula-se que os bebés que morrem antes do início do trabalho de parto, ou seja, os nados-mortos antes do parto, representam dois terços de todos os nados mortos nos países onde a taxa de mortalidade é superior a 22 por 1 000 nascimentos, o que acontece em quase todos os países africanos (Lincetto, Anoh, Gomez, & Munjanja, 2016).

Entretanto, os casos de nados-mortos antes do parto devem-se a um certo número de causas que incluem infecções maternas - nomeadamente a sífilis - e as complicações da gravidez, mas não se dispõe de estimativas sistemáticas globais acerca das causas que estão na origem de nados-mortos antes do parto. Os recém-nascidos são afectados por problemas durante a gravidez que incluem os partos prematuros ou pré-termo, e o crescimento fetal insuficiente, assim como outros factores que afectam o desenvolvimento do bebé, como as infecções congénitas e a síndrome alcoólica do feto (Cunha, 2008).

Outrossim, para que a gravidez transcorra com segurança, são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e, especialmente, dos profissionais de saúde. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após parto.

Assim sendo, a assistência pré-natal é um factor importante na redução da mortalidade materna e perinatal, de modo que muitas patologias, no período gravídico-puerperal, podem ser tratadas e controladas, já que um pré-natal de qualidade, certamente orientará, no sentido de evitarem complicações no parto, nos cuidados imediatos ao recém-nascido e no período puerperal (Lincetto, Anoh, Gomez, & Munjanja, 2016).

Ademais, a atenção à mulher no período da gestação e parto permanece uns desafios para as profissionais obstétricas que atuam na sala de parto, notando o incumprimento nas consultas pré-natais, nota-se, gestas com uma consulta na fase final da gravidez e o aparecimento das gestas sem nenhuma consulta realizada.

Diante dessa realidade, levanta-se a seguinte questão de partida: ***Qual é o impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo?***

- **Hipóteses**

H1: A consulta pré-natal tem um impacto positivo na frequência das gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas.

H2: Os factores socioeconómicos estão na base da dificuldade de adesão nas gestantes atendidas nas consultas pré-natais no centro materno infantil das Mabubas.

- **Objectivos**
- **Objectivo geral**

Analisar o impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo no II semestre de 2024

- **Objectivos específicos**

- a) Caracterizar as gestantes segundo o perfil sociodemográfico e académicos;
- b) Identificar os factores que dificultam na aderência á consulta pré-natal nas gestantes;
- c) Saber diante das gestantes o impacto de frequentar às consultas pré-natais.

- **Delimitação e limitação**

Como trata-se de um tema vasto e abordagem complexa, optou-se a delimitar em três aspectos:

- a) Contextual: abordar-se a Impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas.
- b) Espacial: no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo.
- c) Temporal: quanto ao tempo foi no II Semestre de 2024

- **Justificativa**

As mortalidades maternas e infantil no nosso país tem crescido anualmente, tem-se verificado crianças que nascem com diversas patologias que podiam ser prevenidas durante as consultas pré-natal.

É durante a consulta pré-natal que controla-se a saúde da mãe e o bem-estar do feto, daí a importância do seguimento minucioso das consultas pré-natal, pois é nessa consulta que temos a possibilidade de detectar e tratar devidamente as complicações que possam surgir, evitando a possibilidade de situações mais graves, por essa razão achamos relevante abordar sobre esse tema.

- **Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está organizada da seguinte forma:

- **Introdução:** Esta parte levanta a pergunta da partida; hipóteses e esclarece os objectivos da pesquisa.
- **Apresenta três capítulos:**
 - ✓ No primeiro capítulo fala da fundamentação teórica.
 - ✓ No segundo capítulo Fala da metodologia de pesquisa.
 - ✓ No terceiro capítulo trata dos resultados e discussão.
- E por fim faz-se a menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

❖ Importância

Do latim tardio impactus, o impacto é o choque de um objeto contra algo. (Cunha, 2008).

A noção de impacto ambiental, por outro lado, diz respeito ao efeito causado pela actividade humana sobre o meio ambiente. É hábito usar-se o conceito para fazer alusão aos efeitos colaterais que uma determinada exploração económica tem sobre o meio natural: “A actividade mineira é uma actividade bastante rentável para as empresas, mas de enorme impacto ambiental para os moradores locais (Lincetto, Anoh, Gomez, & Munjanja, 2016).

O termo “impacto” é amplamente utilizado em diversos contextos, mas em sua essência, refere-se ao efeito ou influência que algo ou alguém exerce sobre algo ou alguém. O impacto pode ser positivo, negativo ou neutro, dependendo do resultado ou consequência que ele gera. No âmbito da saúde, o impacto é uma métrica importante para medir as consequências positivas e negativas de uma ação.

❖ Consulta pré-natal

É o acompanhamento que se dá, desde início da gravidez até o parto. (Cabral, 2021).

Define a consulta pré-natal, como um programa de exame, avaliação, observação, tratamento e educação de mulheres grávidas para que, o parto e o nascimento se transformem em um processo normal e sem perigo para a mães e crianças (Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa, 2021).

É um conjunto de intervenções que visam identificar e modificar riscos biomédicos, comportamentais e sociais para a saúde ou o resultado da gestação por meio de intervenções profiláticas e terapêuticas (Cunningham, 2018).

Consulta pré-natal é, a modalidade de assistência na qual elementos da equipe de saúde de nível superior interagem com o usuário para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação (Cunningham, 2018).

❖ Gestante

Que encerra em si o embrião. 2. que está em gestação. nome feminino. mulher em estado de gravidez; grávida. Do latim gestante-, «idem», participio presente de gestare, «trazer consigo; estar grávida. (Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa, 2021).

É descrita como condição de uma mulher que já concebeu e que na qual evolui o produto da concepção, Esse período, é caracterizada por envolver alterações fisiológicas, físicas e emocionais, vivenciadas de maneiras diferentes por cada mulher (Minsa, 2003, p.12).

Para Puglia A. P (2020) descreve como um individuo que, tem em si o embrião, que esta em gestação ou uma mulher em período de gravidez. De facto, é o período que corresponde à formação, ao crescimento e ao desenvolvimento de um novo ser no interior do útero.

❖ **Centro materno infantil**

Unidade de saúde destinada a prestar assistência sanitária de forma programada a uma população determinada, pelo menos nas quatro especialidades básicas. A assistência médica deve ser permanente e, sempre que possível, prestada por médico generalista (Ministério da Saúde, 1977).

“O centro materno infantil é uma instituição sanitária de nível primário, actuando nos cuidados médicos e nos outros integrados da clínica geral, seja das outras especialidades”

“É uma organização médica e social, cujo objectivo é restaurar a saúde, prevenir a doença e exercer funções educativas e pesquisas científicas” (Kawamoto & Fortes, 2009).

1.2. Breve resumo da história da consulta pré-natal

Tudo começa a partir do século XIX, parir foi um processo íntimo e ocorria no domicílio da mulher, que era acompanhada por parteiras e familiares. No entanto, a ocorrência desse evento, passou a ter empecilhos, a partir do século XX, com a institucionalização dos nascimentos, ou seja, os partos passaram a ser realizados, em sua maioria, em hospitais, conduzidos por profissionais, cujo objectivo era dispor de tecnologias e recursos técnicos, em situações de alto risco, a fim de diminuir os índices de mortalidade materna e neonatal (Silva, 2023).

Doravante, o uso das novas técnicas e instrumentos se tornou rotina nas instituições, isto é, utilizados na maioria das parturientes, sem reais indicações clínicas, tornando a assistência ao parto mecanizada, medicamentosa e intervencionista, o que provocou mudanças na percepção do que é o processo de parir, que passou a ser entendido como um evento patológico, violento e traumático.

O cenário resultou na caracterização do termo violência obstétrica, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”. (Betoli & Oliveira, 2022, p. 20).

1.3. Consulta pré-natal

Consulta pré-natal, em harmonia com o Ministério da Saúde (2019), é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, faz-se a manutenção e a promoção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, trazendo informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente.

Assim sendo, o acompanhamento seguido de forma correta e ininterrupta, a gestante terá uma maior possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Ademais, um dos principais objectivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, além de dar assistência em todas as suas necessidades (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

Vale assim, ressaltar que cada gestante possui diferentes formas de lidar com esse período vivenciado.

Por outro lado, muitos são os desafios enfrentados pelas mulheres durante o percurso da gestação. Seja a transformação fisiológica ou problemas relativos ao acesso à unidade de saúde, várias são as problemáticas enfrentadas por essa parcela da população, sendo, muitas vezes ignorados pelos seus parceiros.

Assim, o acolhimento à mulher desde o início da gestação, para que ocorra a diminuição de morbimortalidade materna e neonatal e o bem-estar seja garantido (Pessoa, Lima, & Tavares, 2021).

No entanto, a consulta pré-natal realiza promoção, prevenção e bem-estar físico e emocional durante o período de gestação, trazendo informação e orientação sobre a gestação, sua evolução e o trabalho de parto. A assistência pré-natal tem o papel de acolher a mulher desde o início da gravidez, tirar dúvidas e assistir em suas necessidades.

Um dos principais princípios da consulta pré-natal é a integralidade. O saúde através de seu Caderno de Saúde Materno-Infantil, coloca a integralidade como base organizativa da consulta pré-natal, para pautar as condutas, procedimentos e modelo de atendimento (Ministério da Saúde (MINSa), 2019).

Assim sendo, é dever do Estado e direito de toda cidadão ter acesso a um pré-natal digno, onde sejam abordadas as mais diversas questões, visando a elucidação de todas e quaisquer dúvidas, para o bem de toda a comunidade (Ministério da Saúde Brasil, 2019).

Mas porem, a integralidade da CPN no sistema de saúde é composta pela capacidade de integrar os trabalhos disciplinares das diversas profissões mais; integrar a demanda espontânea e a demanda programada; integrar, em sua prática, acções de carácter individual e colectivo; e ser um espaço de articulação social (Silva, 2023).

Por outro lado, a CPN, envolve uma série de acções voltadas à saúde da mulher, como educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, durante o período gestacional, com a finalidade de identificar riscos, agir antecipadamente em possíveis intercorrências, como placenta prévia, diabetes gestacional, parto prematuro entre outros. Garantindo qualidade na saúde, para evitar morte e danos físicos à gestante e ao feto, assim contribuindo para redução de complicações para a saúde da mulher e do bebé.

Este, vínculo construído entre o enfermeiro e a gestante durante a CPN, revela a importância da actuação do profissional durante todo o processo, pois estes praticam a escuta atenta, acções educativas, demonstrando respeito pelas necessidades das gestantes e as tratando com empatia (Alves & Aerts, 2007).

Contribuindo assim para que a mulher se sinta acolhida e empoderada em todos os momentos, numa assistência qualificada e humanizada, numa busca do bem-estar da mulher e na construção de vínculo entre profissional e gestante.

Nesta dada ideia, a CPN, deve visar não só as questões biológicas, mais também a saúde emocional da mãe, o desenvolvimento do feto bem como acentuar a importância do papel do pai.

A assistência ao pré – natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efectivo, de acordo com o manual do Ministério da Saúde: as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do binómio feto-mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia, trazendo graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controladas e verificadas através do pré-natal durante toda gravidez.

1.4. Objectivo da consulta pré-natal

Um dos principal objectivo da consulta pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo.

Segundo Ministério da Saúde [MINSa] (2019), a Consulta Pré-Natal é a melhor forma de promover a saúde da grávida, do pai e do seu bebé, porque vai lhe orientar sobre a sua gravidez, o parto, pós parto e o desenvolvimento do seu filho(a) e orienta a gesta a ir com o seu esposo ou parceiro á próxima consulta de pré-natal para que ele assista, ajude e apoie a sua gravidez.

Já Freitas (2014) realça que o objectivo é de prevenir, identificar e/ corrigir as anormalidades maternas ou fetais que possam afectar/ prejudicar adversamente a gravidez.

Na visão do Montenegro & Filho (2019., p. 322). O objectivo básico da consulta pré-natal é: Orientar os hábitos de vida (higiene pré-natal); Assistir psicologicamente a gestante; Preparar a gestante para a maternidade: instruí-la sobre o parto (parto humanizado), dando-lhe noções de puericultura; Evitar o uso de medicação e de medidas que se tornem prejudiciais para o feto (anomalias congénitas); Tratar os pequenos distúrbios da gravidez; Realizar a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento das doenças inerentes à gravidez ou dela intercorrentes

Para que isso aconteça, o técnico deve perguntar, ouvir, olhar, verificar, sentir e registar. Isto envolve, fazer avaliações a mãe e o bem-estar fetal em cada consulta, dar orientações/instruir a gestante orientação contínua sobre o auto cuidado e preparação para o trabalho de parto e parto.

Por outro lado, a disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebé nascer com problemas e outros temores, promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento.

Cabe destacar também que a mulher durante o período gestacional tem o direito de possuir uma assistência técnica de qualidade, a partir do início da gravidez. Por isso é um dever do município se dispor de serviços de saúde que garantam a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal, e que sejam prestados de forma devidamente organizados (Célia & Vasconcellos, 2024).

Entretanto, muitas gestantes que vivem nas ruas por exemplo, não possuem um pré- natal adequado e que a maioria delas estão sujeitas a riscos por conta da falta de orientação, falta de boas condições de higiene, uso exacerbado de drogas e álcool, o que pode consequentemente provocar alterações fetais e neonatais, doenças sexualmente transmissíveis e uma alimentação indevida, dificultando dessa forma um pré- natal adequado, sem riscos para mãe e para o bebê (Cardoso & Souza, 2019).

De facto, a gestação é uma experiência única na vida de uma mulher e de sua família, e durante toda a gestação ocorrerá mudanças fisiológicas, envolvendo todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e

descobertas, exigindo que todas as modificações que ocorram no corpo tenham uma compreensão profunda.

E nesse tempo, é necessário oferecer atenção adequada à saúde da paciente. O preparo pro momento do parto é algo essencial e que deve ser trabalhado desde a primeira consulta de pré-natal, para que a mulher conduza o período de gestação com mais autonomia e que possa encarar esse momento com mais calma e tranquilidade, o que ajuda no desenvolvimento do trabalho de parto (Marques & Tomas, 2020).

Assim, a estratégia saúde da família é, a porta de entrada dos serviços de saúde, por meio da qual as pessoas devem obter serviços de saúde simples ou complexos para garantir a continuidade do cuidado, monitorar e avaliar a saúde materna e perinatal. Nesse contexto, a saúde da família é entendida como uma estratégia de adequação do modelo assistencial que visa desenvolver ações individuais e colectivas de vigilância e promoção da saúde incluindo a assistência da consulta pré-natal.

Por outro lado,, a consulta pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação e as consultas devem ser agendadas para garantir o acompanhamento necessário para uma assistência efectiva. As consultas devem ser realizadas pelo menos uma vez no primeiro trimestre, duas vezes no segundo trimestre e três vezes no terceiro trimestre, totalizando pelo menos seis consultas durante a gestação (Pessoa, Lima, & Tavares, 2021).

De facto, se não houver consulta no início da gestação e não for possível uma avaliação sequencial do binómio materno-fetal, além de não ser possível detectar algumas doenças, o monitoramento do desenvolvimento fetal também acaba sendo prejudicado, podendo gerar grandes prejuízos (como o aparecimento de patologias a exemplo da diabetes gestacional e pré eclâmpsia na gestante) tornando-se grandes empecilhos para um parto de sucesso.

Para isso, a consulta pré-natal bem realizado na atenção básica não reduz apenas complicações durante a gestação, mas também facilita a actuação de uma equipe multiprofissional actuante. Dessa forma, diminui-se a prevalência de riscos iminentes na hora do parto, bem como possíveis infecções. Assim, visa-se uma maior qualidade na hora do parto para a gestante, o feto e para equipe

multiprofissional poder realizar esta tarefa com menores riscos e complicações (SAÚDE, 2021).

1.5. Importância das consultas pré-natal (CPN)

O enfrentamento da mortalidade materna é um desafio global para o sistema de saúde e para a sociedade. Os óbitos maternos são eventos traçadores que desvelam a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e a baixa qualidade da assistência para as mulheres durante o pré-natal, o parto e o puerpério, mas, também, está fortemente ligado às fragilidades do planeamento familiar, em especial no risco reprodutivo (Puglia, 2020).

De facto, os óbitos maternos são evitáveis em 90% dos casos, e sua ocorrência é maioritariamente em países em desenvolvimento, como é o caso de Angola.

Os óbitos maternos podem ser classificados em directos que advém das complicações obstétricas que ocorrem durante a gestação, parto e puerpério, provocadas por lacunas de cuidado, qualidade da assistência ou tratamento incorrecto; e indirectos que estão relacionados com agravos pré-existentes à gestação ou desenvolvem-se durante a gravidez e agravam-se pelos efeitos fisiológicos, após excluir as causas obstétricas directas (Marques & Tomas, 2020).

Para se evitar essas complicações é necessário que a consulta pré-natal seja eficiente e atende os anseios preconizados.

Sim, a identificação precoce de problemas na gestante, pode levar a imediata avaliação e sucessivo tratamento precoce. A consulta pré-natal pode ser considerada como instrumento de grande importância. *“Pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade do pré-natal, principalmente por meio da introdução das acções preventivas e promocionais as gestantes”* (Cunha, 2008, p. 41).

Não obstante, pré-natal é o período de preparar a gestante tanto fisicamente quanto psicologicamente para o momento do parto, levando assim os profissionais inseridos a praticarem o processo de educação e cuidados com suas pacientes.

É um conjunto de acções destinadas às mulheres durante os períodos gestacional e puerperal, e à concepção, contribuindo para a identificação de factores

que podem comprometer o bom desenvolvimento da gestação e, consequentemente, reduzir as taxas de morbimortalidade materna e fetal (Cunningham, 2018).

Sim, embora as gestantes considerem a consulta pré-natal importante para investigar possíveis patologias e obter mais segurança no trabalho de parto, o seu conhecimento ainda é incipiente em relação à importância desse acompanhamento, uma vez que a procura pela assistência é muitas vezes motivada pelas informações de outras pessoas, como familiares e amigos, dando a ideia de algo apenas cultural, de crença familiar e obrigatório.

Onde percebe-se a necessidade de despertar na gestante a importância do acompanhamento não somente pra ela, mas também pra seu bebê levando-as a entender seus direitos assegurados por lei, do desempenho dos serviços prestados e dos profissionais de saúde envolvidos nas estratégias de promoção da saúde adotadas pelos enfermeiros (Cabral, 2021).

Assim, o CPN constitui também uma oportunidade para promover o recurso a assistência especializada durante o parto e a prática de comportamentos saudáveis como a amamentação, o Controlo Pós-Natal precoce e o planeamento para um espaçamento óptimo da gravidez.

1.6. Calendário de consultas

A gravidez é uma experiência única na vida de uma mulher e de sua família, e durante toda a gestação ocorrerá mudanças fisiológicas, envolvendo todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas, exigindo que todas as modificações que ocorram no corpo tenham uma compreensão profunda. Nesse período, portanto, é necessário oferecer atenção adequada à saúde da paciente (Marques & Tomas, 2020).

Assim, o preparo pro momento do parto é algo essencial e que deve ser trabalhado desde a primeira consulta de pré-natal, para que a mulher conduza o período de gestação com mais autonomia e que possa encarar esse momento com mais calma e tranquilidade, o que ajuda no desenvolvimento do trabalho de parto.

Para esse fim, o Ministério da Saúde (MS) recomenda um número mínimo de 6 consultas durante o pré-natal, e não há evidências de que um número maior de

consultas melhore os desfechos da gestação, porém aumenta a satisfação da gestante (Pereira & Aguiar, 2022).

Porem, o risco gestacional deve ser reavaliado a cada consulta subsequente e o intervalo entre as consultas deve levar em conta as questões individuais da gestante, podendo o intervalo entre as consultas estreitar conforme as necessidades de cada caso.

Assim, os direitos das consultas pré-natais estão assegurados com a determinação de ser realizado, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (Silva, 2023).

De facto, após confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se o início do acompanhamento da gestante e a mulher gestante, deve fazer pelo menos 5 ou 6 consultas no;

- 1) Consulta no 1º trimestre
- 2) Consulta no 2º trimestre
- 3) Consultas no 3º trimestre

De acordo o Reis & Rached (2021), a mulher durante a gestação deve cumprir o seguinte calendário de consultas:

- 1) Consulta mensalmente até 28 semanas (7 meses)
- 2) Consultas mensalmente da 29 semana até a 36ª semanas
- 3) Consulta semanalmente da 37ª semana até ao parto

Para uma gestante sem factores de risco detectados, estabelece-se que, no mínimo, duas consultas sejam realizadas pelo médico: uma no início do pré-natal (não necessariamente a 1ª consulta) e outra entre 29ª e a 32ª semana de gestação. (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

Se o parto não ocorrer até 7 dias após a data provável, a gestante deverá ter consulta médica assegurada, ou ser referida para um serviço de maior complexidade.

Assim, cabe ressaltar que a avaliação e a estratificação de risco da gestação devem acontecer na primeira e nas demais consultas do pré-natal, permitindo a

orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. A recomendação básica para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas (Cabral, 2021).

1.6.1. Primeira consulta

A primeira consulta deve ser no início da gravidez (antes de 12 semanas); e, em virtude da grande quantidade de informações, pode ser necessária uma segunda consulta inicial. Na primeira consulta pré-natal.

É necessário considerar, data da última menstruação (DUM), para o cálculo da idade da gravidez e da época provável do parto e anamnese obstétrica precisa (Célia & Vasconcellos, 2024).

Os exames e ultrassonografia transvaginal de primeiro trimestre semanas são importantes. Para o diagnostica gravidez gemelar, identifica algumas malformações, rastreia aneuploidias, prediz toxemia e parto pré-termo.

É evidente, no primeiro trimestre, estima-se a idade da gravidez pela medida do comprimento cabeçanádega do embrião, com precisão de ± 5 dias. Após 14 semanas, a idade da gestação é calculada pela medida do diâmetro biparietal ou do comprimento do fêmur com precisão de ± 10 dias (Ministério da Saúde Brasil, 2019).

DNA fetal livre no sangue materno: realizado com 9 semanas de gestação, rastreia aneuploidias, diagnostica o sexo fetal e determina o Rh fetal.

Sexagem fetal, realizado a partir de 9 semanas da gravidez, é o teste-padrão no sangue materno por meio da técnica de biologia molecular (PCR). O exame baseia-se na identificação de partes do cromossomo Y do feto. A taxa de acerto é de 99% e o teste, na verdade, não diagnostica gravidez; assim, se a mulher não estiver grávida, o resultado apontará falsamente uma menina, pois apenas constatará a ausência do DNA masculino (Ministério da Saúde Brasil, 2019).

Já, o peso e pressão arterial (PA); Ausculta fetal com o sonar-Doppler é positiva entre 10 e 12 semanas; com o estetoscópio de Pinard, somente após 20 semanas; Exames complementares essenciais: Urina (EAS e cultura para rastrear bacteriúria assintomática); Grupo sanguíneo e factor Rh; Hemograma completo (rastrear anemia); Glicemia de jejum; Reacções sorológicas: sífilis (VDRL),

toxoplasmose, HIV, hepatite B (HBsAg); Rastreamento de clamídia e gonococo; Identificação da mulher que necessita de cuidados adicionais; estão na linha da frentes na consulta do primeiro semestre.

Para Freitas, et al (2011) acrescenta, o exame das mamas visando à promoção do aleitamento não está mais indicado na gravidez. Feito o exame inicial, a gestante retornará após 1 semana, com as análises clínicas solicitadas, quando lhe será prescrita eventual medicação e as instruções sobre a dieta a ser seguida.

1.6.2. Consultas subsequentes

As consultas subsequentes serão mensais até 32 semanas; quinzenais, de 32 a 36 semanas; e semanais, de 36 semanas até o parto.

Assim, a cada consulta, serão avaliados: peso, PA, batimentos cardíofetais e fundo do útero (Martins & Ferreira, 2022).

Constituem consultas especiais nas 20 a 24 semanas: ultrassonografia abdominal morfológica, para avaliar as estruturas fetais, localizar a placenta e avaliar o Doppler das artérias uterinas, “Aconselha-se, nessa oportunidade, medir o colo uterino pela ultrassonografia transvaginal, visando à predição do parto pré-termo” (Cabral, 2021).

E na 24 a 28 semanas: teste oral de tolerância à glicose de 75 g (TOTG-75), para o diagnóstico de diabetes melito gestacional;

26 A 32 semanas: a grávida deve ser conscientizada do significado do movimento fetal;

28 Semanas: repetir a dosagem da hemoglobina e ministrar a primeira dose da imunoglobulina anti-D para mulheres Rh-negativo não sensibilizadas com fetos Rh-positivo repetir o VDRL;

35 a 37 semanas: cultura vaginorretal para estreptococo do grupo B;

36 Semanas: determinar a posição fetal; para fetos em apresentação pélvica (confirmada pela ultrassonografia), oferecer a versão externa;

41 Semanas: propor o descolamento das membranas e a indução do parto.

1.6.3. Higiene pré-natal

O asseio corporal na gestação não contra-indica o banho diário e outras medidas de higiene pessoal.

Assim sendo, o banho recomendado é o de chuveiro; pois o de imersão, quente, prolongado, predispõe a desmaios e vertigens. Irrigações vaginais estão proibidas. A região genitoanal merece especial atenção em virtude do aumento natural de humidade. A higiene dos dentes e das gengivas é obrigatória. Se necessário, a extracção dentária pode ser realizada, evitando-se, por precaução, os anestésicos com adrenalina (Alves & Aerts, 2007).

No que diz o vestuário, as roupas devem ser folgadas, confortáveis e compatíveis com o clima; quando há grande desenvolvimento mamário, o uso de sutiã é obrigatório. Deve-se estimular o uso de meia-calça elástica de média compressão para gestantes, a fim de evitar as varizes e diminuir a dor por estase nos membros inferiores (Pereira & Aguiar, 2022).

De facto, os sapatos mais indicados são os do tipo “anabela”, com solado antiderrapante, pois, ao caminhar, estimulam naturalmente a circulação sanguínea nos membros inferiores, colaborando para o bom funcionamento da bomba muscular venosa, além de diminuírem dor nas pernas, edema e formação de varizes.

Já, o trabalho no período gestacional, a actividade doméstica ou profissional não exagerada é permitida. No último mês, recomenda-se a interrupção das actividades fora de casa. Contudo, devemos ressaltar que o trabalho doméstico também deve ser diminuído, visto que, muitas vezes, é tão ou mais cansativo. Em geral, a licença-maternidade de 120 dias deve ser concedida por volta da 36a semana de gravidez (Silva, 2023).

Quantas actividades desportivas, o Colégio Americano de Medicina do desporto, ambos dos Estados Unidos, recomendam, para indivíduos saudáveis, 30 minutos ou mais de exercício moderado, todos os dias da semana (Freitas, et al., 2011).

Assim, na ausência de complicações obstétricas, é possível adoptar a mesma recomendação às grávidas. Nos casos de diabetes gestacional, quando não se consegue a glicemia desejada pela dieta, o exercício físico pode funcionar como

terapia coadjuvante. Por outro lado, existe possível relação entre a actividade física extenuante, a dieta deficiente e o desenvolvimento do crescimento intrauterino restrito.

No entanto, a segurança de cada modalidade esportiva é determinada principalmente pelo movimento específico necessário para o seu desempenho. Actividades de risco extremo de queda ou de trauma abdominal devem ser evitadas na gravidez. Do mesmo modo, está proibido o mergulho em profundidade que exija descompressão, porque pode causar abortamento, parto pré-termo (Lincetto, et al., 2016).

Assim, se recomenda caminhada acelerada, natação e ciclismo. Corrida, ténis e treinamento de força também podem ser realizados com moderação para aquelas que regularmente já praticavam essas modalidades.

Quanto as orientações de cuidados de actividade sexual, nos casos de gravidez normal, fica a critério do casal; na ameaça de abortamento e de parto pré-termo, deve ser evitada. No último trimestre, o crescimento do ventre dificulta a actividade sexual (Cunha, 2008).

O fumo e álcool Cunningham (2018) diz, o tabagismo, ou seja, o consumo diário de cigarros superior a 10, é causa de hipodesenvolvimento fetal e parto pré-termo, elevando, por conseguinte, a mortalidade perinatal.

Assim sendo, a grávida deve ser encorajada a não fumar e o uso do alcoolismo crónico é, determinante de malformações congénitas em cerca de 30% dos casos (p. ex., microcefalia, desenvolvimento intelectual retardado).

Ademais, a síndrome fetal alcoólica pode ser reconhecida no recém-nascido ou demorar a se manifestar (1 a 2 anos).

Entretanto, a consulta do pré-natal deve garantir diagnóstico precoce e longitudinalidade no cuidado nos casos de hipertensão e diabetes, em especial de pessoas negras, uma vez que estas são as mais acometidas por estes agravos que podem ocasionar desfechos obstétricos negativos.

Por essas razões, é importante atentar também para a saúde integral da pessoa, não somente para aspectos relacionados à gestação em si (Cabral, 2021).

De facto, independentemente da idade gestacional, deve ser realizado o exame clínico das mamas durante o pré-natal e, caso seja identificada alguma alteração suspeita, ser oferecido exame de ultrassom, considerada a necessidade de mamografia com protecção abdominal e biopsia para detectar o câncer de mama, embora raro durante a gestação, mas não deve ser descartado.

O pré-natal é uma oportunidade para ofertar a realização dos testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C e actualização do calendário vacinal para o(a) parceiro(a) (Célia & Vasconcellos, 2024).

1.7. Aconselhamento sobre o estilo de vida

1.7.1. Aconselhamento sobre os exercícios

Não há risco associado em iniciar ou continuar exercícios moderados para gestantes de baixo risco. A actividade física aeróbica regular pode melhorar o bem-estar geral, além de ser útil em situações em que são necessárias medidas para controle do ganho de peso.

Na visão de Diré (2023), actividade desportiva que podem levar ao trauma abdominal, quedas ou estresse articular excessivo, as sim como o mergulho com cilindro devem ser evitados. Gestantes com sangramento vaginal, risco de parto prematuro e outras situações clínicas especiais, como hipertensão gestacional, não devem praticar exercícios físicos.

1.7.2. Aconselhamento sobre o trabalho

O aconselhamento sobre o trabalho Martins & Ferreira (2022), descreve tres facto importante que são:

Certifique-se da ocupação da gestante para identificar riscos.

Reafirme às mulheres que usualmente é seguro continuar trabalhando.

Informe as gestantes sobre seus direitos e benefícios.

1.7.3. Aconselhamento sobre a nutrição

Nesse capítulo, as orientações nutricionais no período gestacional visam promover a saúde e o bem-estar da pessoa gestante e o pleno desenvolvimento fetal, prevenindo o surgimento de agravos, como diabetes gestacional, hipertensão e ganho de peso excessivo.

Devem ser pautadas nos princípios e recomendações do Caderno Materno Infantil de Angola, tendo o Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População angolano na Orientação Alimentar da Gestante (Ministério da Saúde (MINSA), 2019), ou outro que venha a substituí-lo, como instrumento de apoio à prática clínica no cuidado individual. Durante o pré-natal, deve-se seguir as orientações e gráficos para o monitoramento do ganho de peso gestacional, de acordo com a Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde (8ª edição ou outra que venha a substituí-la).

1.8. Aconselhamento sobre os suplementos nutricionais

1.8.1. Aconselhamento sobre o uso de medicamentos

Prescreva o menor número possível de medicamentos, e apenas nas circunstâncias em que os benefícios superem os riscos.

Cunningham (2018) aconselha o uso de, Ácido fólico de 0,4mg - Diariamente, pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até o final do primeiro trimestre; Ferro elementar de 40mg - Diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós-aborto e, os uso de antibióticos em casos especiais.

Aconselhe as mulheres a não utilizarem medicamentos não prescritos.

1.8.2. Aconselhamento sobre o uso do álcool, tabaco e outras drogas

Pergunte activamente sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas na primeira consulta de pré-natal e ao longo da gestação. Adote uma postura acolhedora, sem julgamentos, proporcionando ambiente de conversa franca.

Incentive a cessação do uso de álcool, cigarro e outras drogas durante a gestação. Quando necessário, compartilhe o cuidado com a equipe do NASF-AB e utilize estratégias como abordagem breve e Grupos de Tabagismo. Casos de transtorno por uso de substância devem ser manejados em conjunto com a atenção secundária (Montenegro & Filho, 2019).

Já Pereira & Aguiar (2022), Orientam sobre os efeitos deletérios do álcool (Síndrome Alcoólica Fetal, malformações, morte fetal), não havendo dose segura de consumo na gestação.

Oriente sobre os impactos negativos do cigarro, tanto na gestação, como parto prematuro, Rotura Prematura das Membranas Ovulares (RPMO) e

abortamento, quanto na saúde da criança, que tem maior risco de morte súbita, asma e transtornos cognitivos (*Idem*).

Oriente sobre os malefícios do uso da maconha na gestação, como a diminuição da perfusão uteroplacentária, prejudicando o crescimento fetal e contribuindo para o retardo da maturação do sistema nervoso e distúrbios neurocomportamentais precoces.

Oriente sobre os riscos do uso de cocaína e crack, como distúrbios hipertensivos, parto prematuro e baixo peso (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

De facto, o uso de substâncias psicoactivas durante a gestação, são potencialmente perigosas no desenvolvimento do feto e potencializam os impactos negativos e são desencorajados.

1.8.3. Aconselhamento sobre a relação sexual

Quanto a essa temática, dizer que às mulheres que relações sexuais são consideradas seguras durante a gestação, excepto em situações obstétricas adversas, como: “placenta prévia, rotura prematura de membranas ovulares, incontinência do istmocervical, colo uterino encurtado ou ameaça de trabalho de parto prematuro), não estando associadas a qualquer efeito adverso, em qualquer idade gestacional” (Célia & Vasconcellos, 2024, p. 32) .

De facto, as actividades sexuais devem ser suspensas em caso de sangramento ou perda de líquido.

As posições do casal podem sofrer mudanças com o passar do tempo: no primeiro trimestre, não há restrições, mas com o crescimento uterino, deve-se evitar compressão sobre o abdome e sobrecarga da coluna (Marques & Tomas, 2020).

Oriente a gestante sobre condutas de prevenção das Doenças de Transmissão Sexual, estimulando o uso de preservativos nas relações sexuais (SAÚDE, 2021).

1.8.4. Aconselhamento sobre as viagens de carro viagens aéreas

O SAÚDE (2021) Orienta que o uso de cinto de segurança é de extrema importância na segurança da gestante e ela deve passar acima e abaixo do abdômen, e não sobre ele.

Quanto a temática Pereira & Aguiar (2022) dizem que, longos trajectos estão associados ao risco aumentado de trombose venosa, embora a possibilidade de qualquer risco adicional na gestação não esteja bem fundamentada claramente na literatura.

Na população geral, meias elásticas são efectivas para a redução do risco.

As regras para viagens aéreas variam entre as companhias, mas, geralmente, não há restrição às viagens até 27 semanas de gestação. Após, é exigido atestado médico autorizando a viagem com data de, no máximo, 7 dias antes da viagem, e após 36 semanas só estarão autorizadas a viajar se acompanhadas pelo médico assistente (Marques & Tomas, 2020).

Na verdade, sugere-se consultar o site da companhia aérea para ver as regras específicas.

1.8.5. Aconselhamento sobre os produtos para o cabelo

Os produtos químicos nas tinturas para cabelo nas doses utilizadas não são altamente tóxicos, e os estudos disponíveis não mostram maiores riscos para o feto, mas as evidências ainda são escassas (Nunes, 2023).

Mas, os eventuais riscos podem ser diminuídos se a gestante aguardar até 12 semanas de gestação.

Tinturas naturais, como Henna, são menos tóxicas, e o risco também é menor quando não se pintam as raízes, apenas as pontas mechas e reflexos (Cunningham, 2018).

No ínterim, se a gestante optar por pintar o cabelo por conta própria, recomenda-se o uso de luvas, ambiente ventilado, deixar a tinta no cabelo pelo menor tempo possível e lavar o cabelo após a aplicação.

Formol para alisamento, por exemplo, não deve ser utilizado em nenhum momento na gestação. (Pereira & Aguiar, 2022).

Produtos como esses, não são recomendados devido os seus eventuais efeitos tóxicos e a literatura dá o seguinte conselho: “deve-se levar em consideração as alterações nos cabelos durante a gestação, que, inclusive, podem alterar a resposta às tinturas usadas e recomenda-se testar o produto em pequena área do cabelo antes” (Sadovsky, 2016).

1.9. Calendário de Vacinação da gestante

1.9.1. Vacinação

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças. Durante a gestação, “objectiva não somente a protecção das pessoas gestantes, mas também do feto. O(a) parceiro(a), durante o acompanhamento do período gestacional, bem como os demais membros da família e da rede de apoio, devem actualizar o seu Cartão de Vacinas” (Ministério da Saúde (MINSA), 2019, p. 13).

VACINA	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO	IDADE RECOMENDADA
Hepatite B recombinante	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal, independentemente da idade gestacional)		
Difteria e Tétano (dT)	3 doses, sendo uma delas com dTpa (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	
Difteria, Tétano e Pertussis acelular (dTpa)	1 dose para gestantes a partir da 20ª semana de gestação e puérperas até 45 dias	1 dose a cada gestação	
Influenza ¹	Período sazonal		
Covid-19 ¹	De acordo com as orientações do Ministério da Saúde		

Fonte: (Célia & Vasconcellos, 2024, p. 37)

OBS. ¹ Qualquer idade gestacional para todas as pessoas gestantes e até 45 dias após o parto.

1.10. Impactos físicos e emocionais da gravidez na adolescência

A gravidez é um fenómeno biológico que se desenrola em três trimestres distintos. No primeiro trimestre, que compreende as primeiras 12 semanas, no qual o corpo da mulher passa por uma revolução hormonal, com níveis crescentes de hormónios como HCG (gonadotrofina coriônica humana), estrogénio e progesterona. Esses hormónios são essenciais para manter a gravidez e desencadeiam alterações físicas e fisiológicas, incluindo a interrupção do ciclo menstrual, o aumento do volume sanguíneo e as mudanças no tecido mamário. Assim, os níveis elevados de HCG associam-se aos sintomas de náuseas e vômitos (Freitas, Costa, Ramos, & Magalhães, 2011).

Na verdade, essa fase é caracterizada por intensas transformações biológicas (os corpos dos adolescentes passam por um acelerado crescimento físico e mudanças hormonais que conduzem à maturação sexual), psicológicas (desenvolvem um senso de identidade mais forte, aprimorando o pensamento crítico e abstracto, e atravessam por um espectro emocional mais amplo devido a novas experiências sociais e desafios de independência) e sociais (expansão das redes de relacionamento para além da família, como amizades e buscando aceitação em grupos sociais, o que pode influenciar fortemente seu comportamento e auto-estima (Cunningham, 2018).

Já, no segundo trimestre, que vai das 13 às 26 semanas, a maioria das mulheres começa a sentir-se fisicamente melhor e mais energética. O risco de aborto espontâneo diminui significativamente após o primeiro trimestre. Durante este período, o crescimento do útero se torna mais evidente, e o bebê começa a se movimentar, o que muitas vezes é percebido pela mãe como chutes ou ondulações. É também neste estágio que exames de ultrassom podem revelar o sexo do bebê. Os níveis hormonais continuam a aumentar, mas a adaptação do corpo reduz a incidência de náuseas. Além disso, ocorre o início da produção de colostro, o primeiro leite materno, rico em anticorpos (Diré, 2023).

Finalmente, o terceiro trimestre, que abrange das 27 semanas até o parto, geralmente por volta de 40 semanas, é o período em que o crescimento e o desenvolvimento fetal são mais intensos. O corpo da mulher ajusta-se ainda mais para acomodar um bebê em rápido crescimento, o que pode causar desconforto adicional, como dor nas costas, refluxo gastroesofágico e falta de ar. O útero

expandido exerce pressão sobre outros órgãos, e a relaxina, um hormônio que relaxa os ligamentos pélvicos para o parto, pode afectar outras articulações e músculos (Diré, 2023).

Durante esse período da gravidez, a gestante deve manter visitas regulares de pré-natal para acompanhar os parâmetros médicos e assegurar o bem-estar de ambos. “Essas visitas incluem a monitorização da pressão arterial, o ganho de peso, o tamanho do útero e os batimentos cardíacos fetais, além de exames de sangue e urina para detectar qualquer condição que possa requerer atenção especial, como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia” (Dibai, 2012, p. 17).

Após o parto, inicia-se o puerpério, um período de cerca de seis semanas em que o corpo da mulher se recupera do processo de gestação e parto. Hormonalmente, este é um período de ajustes, pois os níveis de estrogénio e progesterona diminuem rapidamente, podendo contribuir para o surgimento da chamada depressão pós-parto. Fisicamente, a mulher pode experimentar sangramento, conhecido como lóquios, e o útero começa a retornar ao seu tamanho normal. A lactação também é iniciada, o que envolve uma nova cascata hormonal para a produção de leite (Lincetto, Anoh, Gomez, & Munjanja, 2016).

Para Célia & Vasconcellos (2024), a gravidez trata-se de um período complexo e transformador na vida de uma mulher, marcado por profundas mudanças físicas, emocionais e sociais. Biologicamente, o corpo da mulher se adapta para abrigar e nutrir uma nova vida, começando pela concepção e continuando com o desenvolvimento do embrião até o nascimento. Essas mudanças incluem o aumento dos níveis hormonais, a expansão do útero, a alteração do sistema circulatório e o crescimento da placenta, um órgão vital que permite a troca de nutrientes e oxigénio entre mãe e feto. Além disso, a mulher pode experimentar uma variedade de sintomas, como náuseas, alterações de apetite e mudanças de humor, que são comuns durante a gestação.

Do ponto de vista emocional, Nunes (2023) discorrem que, a gravidez pode ser uma montanha-russa de emoções. A antecipação e alegria de trazer uma nova vida ao mundo muitas vezes coexistem com medos e incertezas. As futuras mães podem se preocupar com a saúde do bebê, as mudanças em seus corpos e suas capacidades de cuidar de uma criança. Essas preocupações são normais e

geralmente se intensificam à medida que a data prevista para o parto se aproxima. Para muitas mulheres, o apoio de parceiros, familiares e profissionais de saúde é crucial para navegar por essas emoções complexas.

Socialmente, Nilson (2023) enfatizam que, a gravidez pode afetar significativamente a dinâmica de relacionamentos, carreira e educação. Em muitas culturas, ela é acompanhada por rituais e práticas que celebram a chegada iminente de um novo membro da família. No entanto, quando não planejada ou em circunstâncias menos favoráveis, a gravidez pode levar a desafios, como estigmatização social, interrupção da educação ou carreira, e dificuldades financeiras. A resposta da sociedade à gravidez e à maternidade pode ter um impacto duradouro no bem-estar e nas oportunidades disponíveis para a mãe e a criança.

1.11. Assistência da enfermagem a gestante

O enfermeiro é de fundamental importância para uma melhor qualidade do programa de pré-natal, sendo responsável pelo vínculo entre a gestante e o seu acompanhamento de pré-natal. Esse profissional é responsável pelas ações clínicas nas consultas, acolhem as gestantes e fazem um trabalho educacional com as mulheres.

Cabral (2021), destaca o papel do enfermeiro na educação em saúde da mulher no pré-natal. Porém enfatizou que muitos estudos falam da importância da humanização do atendimento por parte desse profissional, esse conjunto, educação e humanização, proporciona às mulheres se tornarem protagonistas na vivência de sua gestação.

Dibai (2012) revelou diferenças nas ações dos enfermeiros nos dois modelos de atenção, equipes da Estratégia Saúde da Família, e nos Centros de Saúde. No que se refere às orientações quanto ao uso de preservativos durante as relações sexuais, aos cuidados com o recém-nascido, atividade laboral e agendamento de consultas e exames, apenas os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família ofereceram tais informações às gestantes.

Assim, a assistência da enfermagem aparece de várias maneiras, na educação à gestante, acolhimento, responder as dúvidas, requerer os exames e avaliar a gestante, sendo um profissional chave à realização do pré-natal adequado.

Qualificação profissional

Quanto a qualificação profissional, é necessário que ocorra mais investimento educacional aos profissionais sobre o atendimento à mulher grávida e puérpera e também a elaboração de protocolos que melhore a interação entre médicos e enfermeiros.

Uma pesquisa com objectivo de analisar as competências essenciais desenvolvidas, na prática, pelos enfermeiros que atuam na atenção ao pré-natal em 16 unidades da rede básica de saúde do município de Rio Branco, apontou que apenas 11,76% dos enfermeiros que realizam a consulta pré-natal cursaram especialização em obstetrícia (Hulley, 2015).

Contudo a maioria dos procedimentos essenciais foram realizados ao longo das consultas pré-natais, mas a avaliação do estado nutricional, inspecção de pele e mucosas, palpação da tireóide, exame clínico de mamas e palpação abdominal para verificação da posição e apresentação fetal, foram realizadas com menos frequência. Esses dados corroboram com outro estudo sobre melhorar a qualificação dos enfermeiros, através de cursos (Cunha, 2008).

Assim, o enfermeiro que atende as necessidades da das gestantes no pré-natal é um profissional generalista, sem precisão de possuir uma formação específica para assumir o cargo, porém, este deve ser qualificado, e ter como alicerce fundamental de sua actuação, os princípios da integralidade e multidisciplinaridade.

Ademais, é importante que o profissional que atende gestantes receba uma educação continuada sobre o assunto, que seja mais aprofundada que apenas a graduação, visto que essas mulheres tem particularidades que devem ser vistas com atenção e também deve haver constante actualização sobre a temática.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

2.1. Tipos de pesquisa

Entretanto, foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa para analisar o impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo no II semestre de 2024.

Ainda caracterizando o tipo de estudo, nos transversais, as medições são realizadas em um momento, sem período de acompanhamento, sendo úteis quando se quer descrever variáveis com suas distribuições, ou seja, quando se quer examinar características da população e associações entre estas (Hulley, 2015).

2.2. Modelo de abordagem

Quanto à abordagem, trata-se de uma abordagem mista, ou seja qual-quantitativa de modo analítico.

Pois, tendo em conta ao seu objectivo de mostrar dados e fenómenos sem intervenção do pesquisador, com base na realidade analisada.

Analítico, visto que se faz uma analogia tendo em conta os dados estatísticos.

Com abordagem mista, facultou o conhecimento da realidade analisada, o diálogo com publico-alvo, aprofundando a informação e familiarizando com o problema, por meio de uma descrição, observação e interpretação dos dados colectados durante a pesquisa no local de estudo.

Para Severino (2013) diz, a abordagem quali-quantitativa, propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenómeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contacto directo com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

2.3. Nível de estruturação de método

a) Nível teórico

Segundo Vieira (2002), trata-se de uma integração sistemática de métodos quantitativos, com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

O método integrado que o estudo quantitativo retém as suas estruturas e procedimentos originais ou podem ser adaptados, alterados ou sintetizados para se enquadrarem na investigação, ou seja, faz-se uma análise panorâmica dos antecedentes históricos do tema em análise, dando a possibilidade de conhecer e compreender o passado do assunto e a evolução até os dias actuais.

b) Nível empírico/ experimental

Inquérito por questionário: Segundo Severino (2013, p. 96), “o questionário também é um instrumento de colecta de dados constituído por uma lista de questões relacionadas com o problema de pesquisa, o mesmo deve ser aplicado a um número determinado de informantes “.

Quanto a esse nível, permite ter contacto directo com o sujeito a pesquisa e a recolha de informações por meio do questionário, possibilitando correlacionar os dados e posteriormente a análise estático dos resultados obtidos.

c) Nível estatístico

“Este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.” (Hulley, 2015).

2.4. Técnica de recolha de dados

As técnicas utilizadas para a pesquisa foi:

- Observação directa (espontânea);
- Pesquisa bibliográfica;
- Inquérito por questionário.

Questionário – confirma que é uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado.

As três técnicas facilitam a observação e contacto com as informações dadas das gestantes, sobre o impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo.

2.5. Instrumentos e procedimentos

A observação feita de forma directa e espontânea a todos os fenómenos e eco.

a) Instrumento

Neste estudo usou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

b) Processamento.

Sendo assim, os dados foram digitados com ajuda do programa informático Microsoft Word 2010, os resultados obtidos a partir da pesquisa foram codificados em tabelas e submetidas a análise estatística utilizando a folha de cálculo do Excel 2010, e o texto está a ser apresentado em programa Microsoft Power Point 2010.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

A palavra “população”, na sua concepção mais comum, representa o conjunto de habitantes de uma dada região em determinado período. Em estatística, população (ou universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujas propriedades o pesquisador está interessado em estudar (Sadovsky, 2016).

Porem, a população foi composta pelas gestantes atendidas na consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo, num total de 400 gestantes.

2.6.2. Amostra

Vaz-Freixo (2012, p.183) uma amostra é constituída por um conjunto de sujeito retirados de uma população, a mostragem num conjunto de operações que permite escolher um conjunto de sujeito ou qualquer outros elementos representativo da população do estudo.

Assim, a amostra foi composta de 70 gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas.

Seleccionadas de forma aleatória simples, recorrendo ao método probabilístico.

Recorrendo nessa amostragem probabilística ou aleatória simples, nos traz duas vantagens:

- Em primeiro lugar, permitiu demonstrar a representatividade da amostra.
- Em segundo lugar, permitiu uma definição explícita do quanto de variância é introduzido porque se utilizou uma amostra, em vez de toda uma população e tornou possível uma identificação mais clara de possíveis tendências.

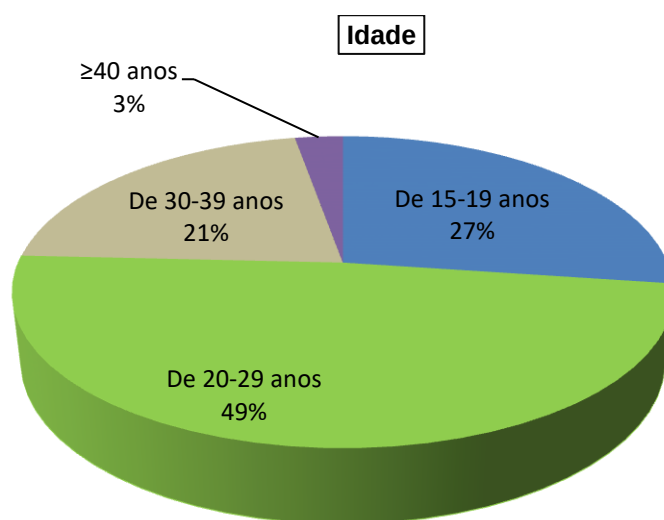
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados

Tabela 1- Distribuição das gestantes segundo a idade

Idade	Frequência	%
De 15-19 anos	19	27
De 20-29 anos	34	49
De 30-39 anos	15	21
≥40 anos	2	3
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigida as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

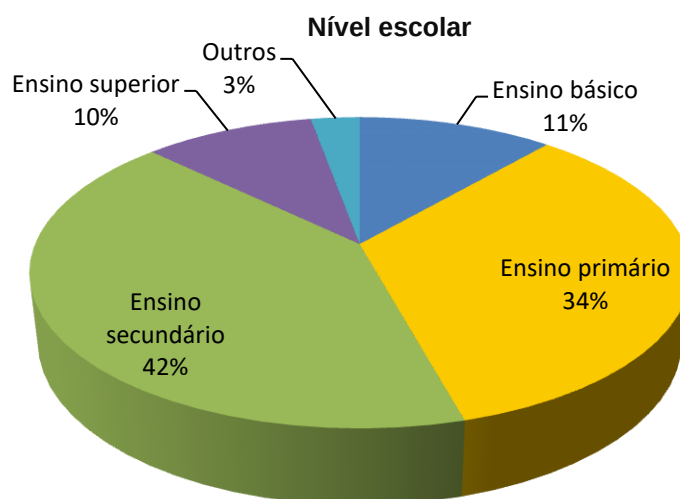


Com base nos dados da tabela e gráfico acima mostra que faixa etária dos participantes é predominantemente das idades compreendida; De 20-29 anos com 49%; seguida de 15-19 anos com 27%; De 30-39 anos com 21,4% e finalmente ≥40 anos com 3%.

Tabela 2- Distribuição das gestantes segundo o nível escolar

Nível escolar	Frequência	%
Ensino básico	8	11
Ensino primário	24	34
Ensino secundário	29	42
Ensino superior	7	11
Outros	2	3
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

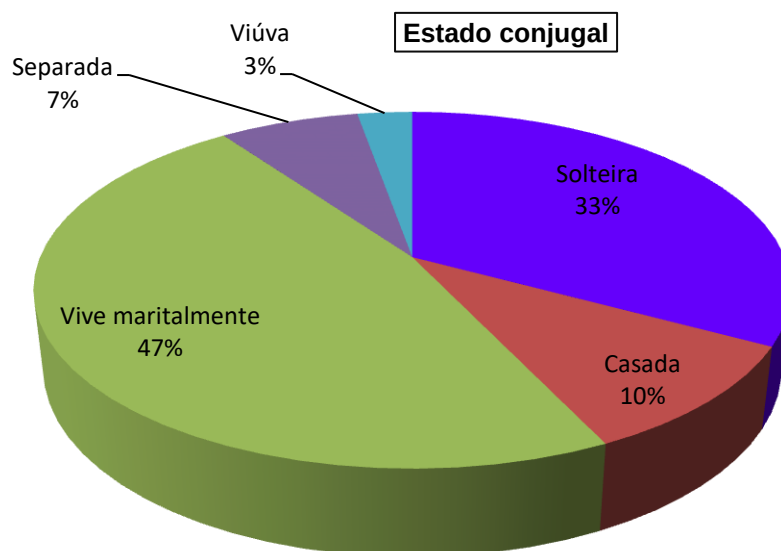


Já os dados da tabela e gráfico acima mostra que o nível escolar predominante das gestantes é; o ensino secundário com 42%; ensino primário com 34%; o ensino básico com 11%; seguido do ensino superior com 11% e finalmente 3% os outros.

Tabela 3- Distribuição das gestantes segundo o estado conjugal

Estado conjugal	Frequência	%
Solteira	23	33
Casada	7	10
Vive maritalmente	33	47
Separada	5	7
Viúva	2	3
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

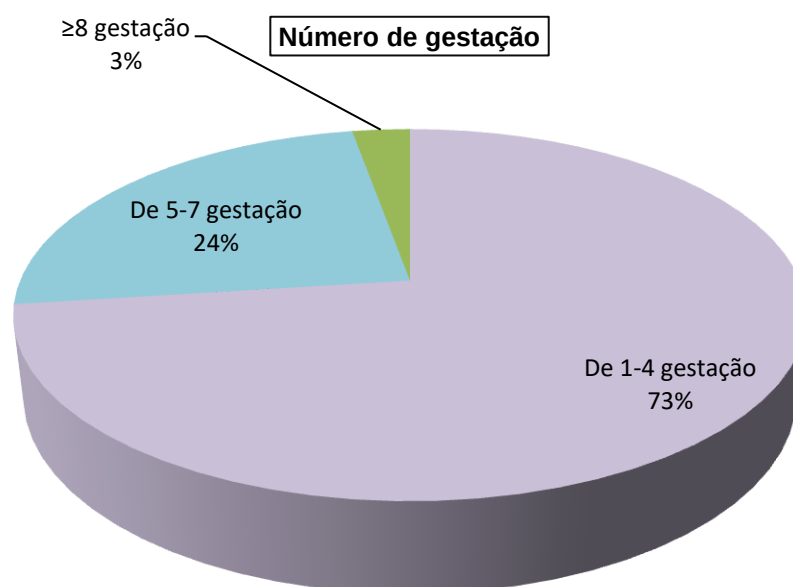


Repara-se os dados da tabela e gráfico acima mostra que o estado conjugal predominante das gestantes é; 47% das que vive maritalmente; 33% são solteiras; 10% casadas; 7% das que estão separadas e 3% das viúvas.

Tabela 4- Distribuição das gestantes segundo o número de gestação

Número de gestação	Frequência	%
De 1-4 gestação	51	73
De 5-7 gestação	17	24
≥8 gestação	2	3
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

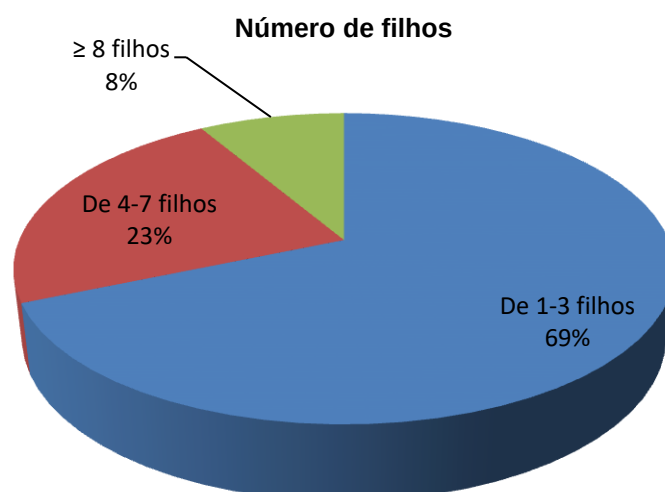


Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto ao número de gestação acima, mostra relevância de 73% tem 1-4 gestação; 24% os de 5-7 gestação e 3% ≥8 gestação.

Tabela 5- Distribuição das gestantes segundo o número de filhos

Número de filhos	Frequência	%
De 1-3 filhos	48	69
De 4-7 filhos	16	23
≥ 8 filhos	6	8
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

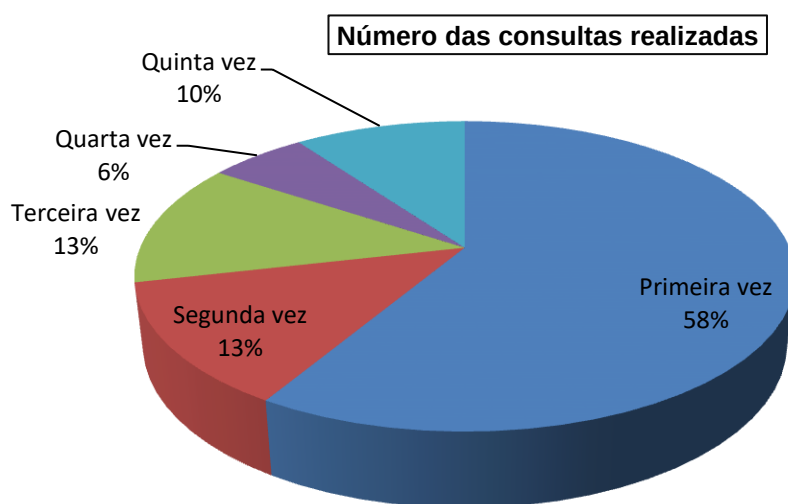


Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto ao número de filhos, mostra relevância de 69% tem 1-3 filhos; 23% tem 4-7 filhos e 8% tem ≥8 filhos.

Tabela 6- Distribuição das gestantes segundo o número das consultas realizadas

Número de consultas	Frequência	%
Primeira vez	41	58
Segunda vez	9	13
Terceira vez	9	13
Quarta vez	4	6
Quinta vez	7	10
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024



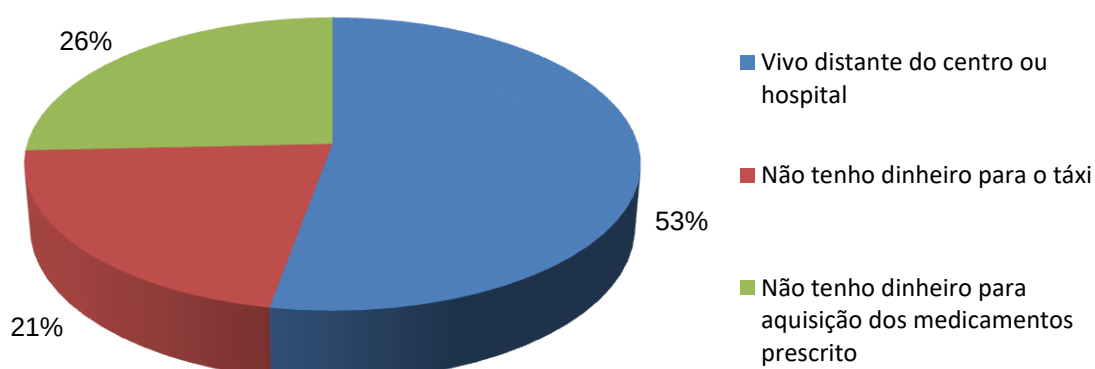
Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto ao número de consultas, mostra relevância os que tiveram pela primeira vez com 58%; segunda e terceira veze ambas com 13%; quinta vez com 10% e finalmente 6% com quarta vez.

Tabela 7- Distribuição das gestantes questionadas sobre os factores que dificultam na adesão as consultas pré-natais

Factores que dificultam	Frequência	%
Vivo distante do centro ou hospital	37	53
Não tenho dinheiro para o táxi	15	21
Não tenho dinheiro para aquisição dos medicamentos prescrito	18	26
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

Factores que dificultam na adesão as consultas pré-natais



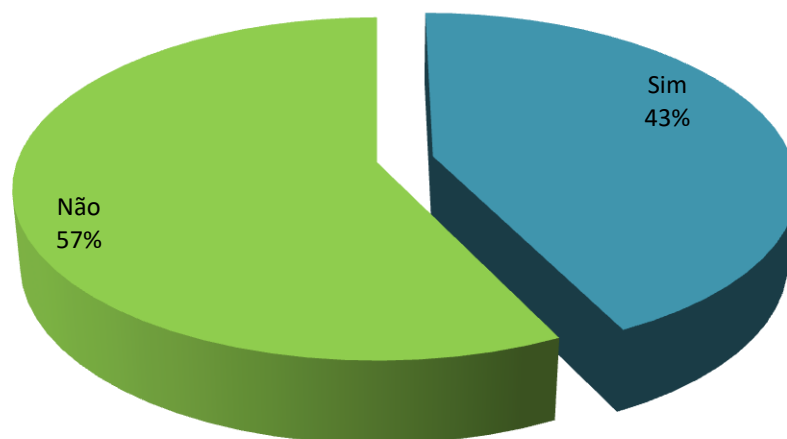
Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto aos factores que dificultam na adesão as consultas pré-natais, mostra relevância com 53% os que afirmaram vivem distante do centro ou hospital; com 26% dos que não tem dinheiro para aquisição dos medicamentos prescrito; 21% dos que não tem dinheiro para apanhar o táxi.

Tabela 8- Distribuição das gestantes questionadas se alguém a incentivou a aderir as consultas

Pessoa que a Incentivou	Frequência	%
Sim	30	43
Não	40	57
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

Alguém a incentivou aderir as consultas pré-natal

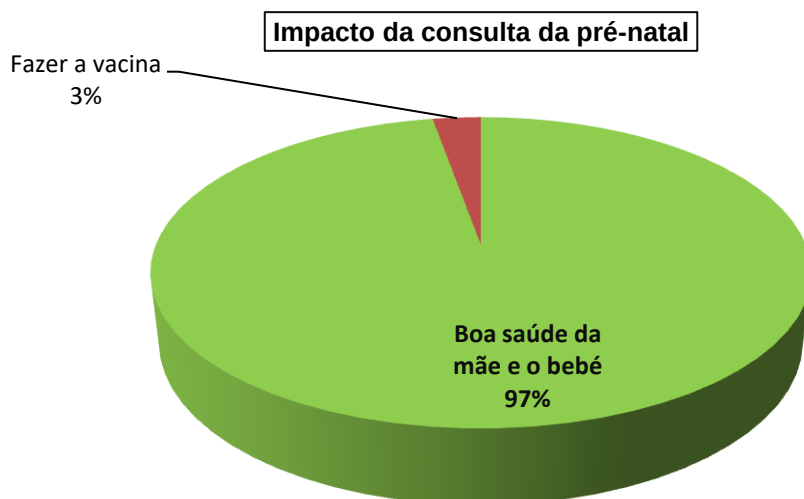


Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto questionadas se alguém a incentivou a aderir as consultas, 57% disseram não e 43% disseram não.

Tabela 9- Distribuição das gestantes questionadas sobre a impacto da consulta da pré-natal

Impacto da consulta pré-natal	Frequência	%
Boa saúde da mãe e o bebê	68	97
Fazer a vacina	2	3
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024



Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto questionadas da importância da consulta da pré-natal, 97% afirmam boa saúde da mãe e o bebê e 3% disseram fazer a vacina.

Tabela 10- Distribuição das gestantes questionadas sobre a comparência do esposo nas consultas pré-natal

Comparência do esposo nas consultas pré-natal	Frequência	%
Sim	6	8
Não	46	66
Algumas vezes	18	26
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024



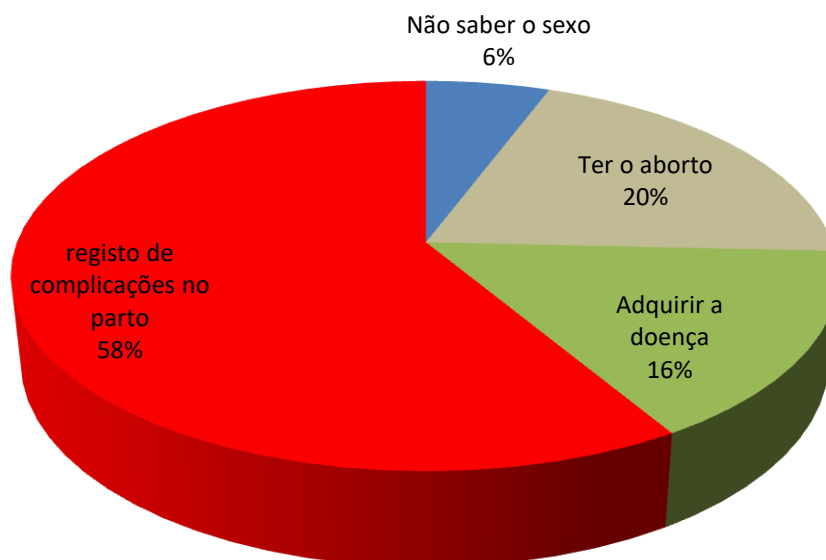
Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto questionadas da comparência do esposo nas consultas pré-natal; 66% disseram não; 26% disseram algumas vezes e 8% afirmam sim a sua presença.

Tabela 11- Distribuição das gestantes questionadas sobre as consequências de não completar o número das consultas

Consequências	Frequência	%
Não saber o sexo	4	6
Ter o aborto	14	20
Adquirir a doença	11	16
Registo de complicações no parto	41	58
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024

Consequências de não completar o número das consultas

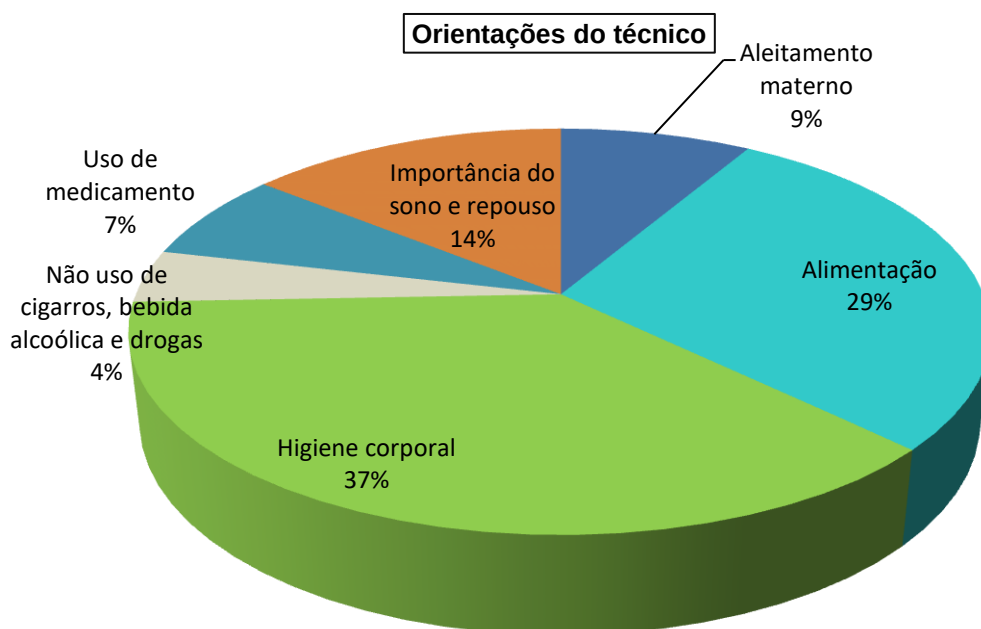


Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto questionadas das consequências de não fazer ou completar o número das consultas, 58% afirmam o Registo de complicações no parto; 20% ter o aborto; 16% adquirir a doença e 6% não saber o sexo.

Tabela 12- Distribuição das gestantes questionadas sobre as orientações do técnico

Orientações	Frequência	%
Alimentação	6	9
Aleitamento materno	26	37
Higiene corporal	20	29
Não uso de cigarros, bebida alcoólica e drogas	3	4
Uso de medicamento	5	7
Importância do sono e repouso	10	14
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigidas as gestantes atendidas na secção da consulta pré-natal no centro materno infantil das Mabubas em 2024



Com base nos dados da tabela e gráfico acima quanto questionadas sobre as orientações que o técnico te deu, 37% realçam o aleitamento materno; a higiene corporal 29%; 14% da importância do sono e repouso; 9% da alimentação; 7% do uso de medicamentos prescritos e finalmente 4% não uso de cigarros, bebida alcoólica e drogas.

DISCUSSÃO

Com o propósito de analisar o impacto da consulta pré-natal nas gestantes que estavam em atendimento no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo no II semestre de 2024

Verificou-se que a faixa etária das gestantes variou de 20-29 anos com 49%; estes resultados colaboram com os resultados do censo de 2014, que A estrutura etária da população é caracterizada por uma população jovem, o que representa 47% da população residente total (INE, 2016).

Quanto à nível escolar predominante das gestantes é, ensino primário com 34%, assim, afirmar que baixo nível de escolaridade está, “relacionada aos altos índices de mortalidade materna e perinatal, visto que a escolaridade materna pode ser uma das peças essenciais durante o período gravídico, por denotar grande influência no conhecimento, cuidado e comportamento das gestantes” (Puglia, 2020, p. 202).

Não obstante, e quando esse baixo grau de escolaridade está associado a um baixo nível socioeconómico percebe-se que as gestantes costumam iniciar o acompanhamento pré-natal tardiamente e apresentam uma baixa frequência nas consultas, além de apresentar práticas indevidas durante o período gestacional.

Finalmente, a não tem muitas chances em relação, à educação, quando estão entre 16-18 anos já abandonaram a escola para trabalharem no campo, pois é onde tiram o sustento para si e suas famílias.

Já, o estado conjugal, dizer que esse, binómio, é diferentemente da realidade que o país apresenta, segundo o censo de 2014 onde mostra, “o estado civil de solteiro caracteriza a maior parte da população com 12 ou mais anos de idade com 46%. As uniões conjugais formalizadas através do casamento representam apenas 14%, enquanto a união de facto representam 34%” (INE, 2016, p. 27). Na verdade, grande parte dos cidadão vivem maritalmente, razões esses, que são viáveis a cultura Angolana, que se valoriza os laços matrimoniais tradicionais.

Falando para o número de gestação, apresentou relevância mostra relevância de 73% das que tem 1-4 gestações.

Na verdade, diversos factores de risco estão associados ao desenvolvimento de complicação na gravidez, entre eles, destaca-se, a multiparidade e o número da gestação. Esse factor é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (SAÚDE, 2021, p. 12). Claro que, os marcadores e factores de risco gestacionais presentes na gestação têm o destaque ao fenómeno da multiparidade.

A maior percentagem das gestantes que participaram nas consultas pré-natais tem 1 número de consultas, pelo que se contrastou, em contra partida, o Ministério da Saúde Angola (Minsa) recomenda um número mínimo de 6 consultas durante o pré-natal, (Ministério da Saúde (MINSA), 2019).

De facto, na prática clínica, não há provas de que um número maior de consultas melhore os desfechos da gestação, porém aumenta a satisfação da gestante. Assim, (Lincetto et al, 2016) realçam, o risco gestacional deve ser reavaliado a cada consulta subsequente, intervalo entre as consultas deve levar em conta as questões individuais da gestante, podendo o intervalo entre as consultas estreitar conforme as necessidades de cada caso.

Já falando dos factores que dificultam as frequências nas consultas pré-natais, destacou-se a distância entre o bairro e, a localização do centro de saúde. “a dificuldade de adesão as consultas pré-natais, a maioria é de baixa renda. Essas informações não estabelecem determinantes para explicar os resultados, mas contribuem para compreendermos como essas gestantes são assistidas e acompanhadas na atenção básica de saúde durante o pré-natal” (Dibai, 2012, p. 35).

Assim, afirma-se que as gestantes são famílias que possuem uma baixa renda, pelo facto do município não existir muitos recursos e oportunidades para sustentarem as famílias.

Observa-se nessa variável a discordância entre a vontade da frequência as consultas e a disponibilidade de condições financeiras quando se analisa os resultados da tabela e gráfico nº 07 e os encontrados no nº 08. Pereira & Aguiar (2022, p. 48) realça, a gravidez provoca inúmeras transformações no corpo, psicológico e estado emocional da mulher, além de modificar também todo o contexto socioeconómico e cultural no qual se encontra. Pereira & Aguiar (2022)

citam também que cada mulher vive esse processo gestacional de maneira diferente e a combinação destes factores torna este momento especial e único. No ínterim, a figura do companheiro ou da família é de ensuma impacto, visto que, minimiza os riscos que a gravidez acarreta e dá autoconfiança a gestantes a enfrentar desafios que o período gravídico acarreta e garantir que ela exerça a maternidade com segurança e bem-estar. Por outro lado, o incentivo tende a aumentar a autoconfiança de aderir às consultas, as chances de uma gravidez segura e parto mais tranquilos, com os riscos minimizados, sendo possível o tratamento precoce evitando sequelas (Betoli & Oliveira, 2022).

Ao analisar o impacto das consultas pré-natais, percebe-se que frequentar elas, ajudam a identificar factores de risco, como doenças que podem alterar a evolução normal de uma futura gestação. Assim, constitui um instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. Além da avaliação supracitada, faz-se necessário o acompanhamento pré-natal, que tem por objectivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as actividades educativas e preventivas (Cunningham, 2018).

Deveras, vale lembrar outros factores que fazem da consulta pré-natal um instrumento indispensável para uma conduta única durante a gestação, como por exemplo, o fortalecimento do vínculo ao binómio, utilizando esse momento para realização de práticas educativas direccionadas às gestantes e seus familiares.

Quando se analisou acerca da presença do parceiro nas CPN, na tabela e o gráfico nº 10, estudo recente revela que alguns homens têm o desejo de dar suporte à esposa ou companheira, desde ir a exames, pois consideram importante acompanhar o crescimento da barriga e a movimentação do feto, até a preparação do ambiente físico (Freitas et al., 2018). Por outro lado, a inclusão do pai nas consultas de pré-natal proporciona à sua companheira apoio, segurança, tranquilidade, confiança, reduz riscos de transtorno de humor. Além de ser um momento oportuno para o companheiro íntimo responsabilizar-se pelo plano terapêutico gestacional e promover sua saúde.

Para a tabela e gráfico nº 11, o acompanhamento pré-natal é de suma importância pois permite aumentar a garantia de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma diminuição dos riscos para as gestantes, além de poder detectar patologias que acometiam a paciente anteriormente como também as desenvolvidas durante a gravidez, Na visão do Cunha (2008) o, amplo é, o espectro e várias podem ser as consequências da não realização do pré-natal. De maneira geral, o acolhimento, em especial à gestante, objectiva fornecer não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica, o que facilita a gestão da demanda espontânea e, consequentemente, permite que haja impacto na história natural de doenças agudas graves e potencialmente fatais, que, se não atendidas como prioridades, podem levar à morte, por exemplo, uma gestante com síndrome hipertensiva Assim sendo, a CPN envolve uma série de acções voltadas à saúde da mulher, durante o período gestacional, com a finalidade de identificar riscos, agir antecipadamente em possíveis intercorrências, garantir qualidade na saúde, evitar morte e danos físicos à gestante e ao feto.

Finalmente quando questionadas sobre a orientação recebida aos técnicos, realçam o aleitamento materno, foi de 43,3%, sendo as orientações sobre amamentação exclusiva a mais oferecida Foi possível perceber a necessidade de adoptar medidas educacionais sobre a importância do pré-natal, para que melhorias na saúde das gestantes possam ser alcançadas a longo prazo. Logo, o profissional da saúde precisa aproximar-se das gestantes e da comunidade como um todo, desenvolvendo actividades centradas na atenção primária e estratégias de educação em saúde, com foco na promoção da saúde e na conscientização do indivíduo (Cunha, 2008).

De facto, o diálogo é tão relevante e primordial que, quando não é estabelecido de forma correta, pode levar a uma impressão ruim e a uma avaliação errada de todo o programa.

CONCLUSÕES

O presente estudo visou analisar o impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo no II semestre de 2024.

Diante da problemática levantada neste estudo, foi possível confirmar as hipóteses, a consulta pré-natal tem impacto positivo nas gestantes, mas elas dão pouca importância a ela, por ter um número reduzido de frequência; encontra partida, os factores sociais têm poucas influências, mas os factores académicos e económicos estão na base da dificuldade de adesão nas gestantes atendidas nas consultas pré-natais nesta unidade hospitalar. Quando se analisou as informações contidas nas tabelas, nº 2, 7 e 8.

Por outro lado, a questão de partida e os objectivos do estudo, foram cumpridas mediante as opiniões das gestantes, foi possível concluir que, embora as gestantes considerem a consulta pré-natal tem um impacto importantíssimo na investigar possíveis patologias e obter mais segurança no trabalho de parto, o seu conhecimento ainda é incipiente em relação ao impacto desse acompanhamento, uma vez que a procura pela assistência é muitas vezes motivada pelas informações de outras pessoas, como familiares e amigos, dando a ideia de algo apenas cultural, de crença familiar e obrigatório.

Ademais, factores culturais, académicos e económicos estão na base das dificuldades para a adesão as consultas pré-natais

Assim, cabe ressaltar a educação para saúde a essas populações, outrossim, que a avaliação e a estratificação de risco da gestação devem acontecer na primeira e nas demais consultas do pré-natal, permitindo a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. A recomendação básica para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais na última semana da gestação.

SUGESTÕES

Tendo em conta a pesquisa sobre o impacto da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo no II semestre de 2024. Apresentou-se as seguintes:

1. A direcção do centro materno infantil das Mabubas que programe palestra as gestantes antes das consultas;
2. A comunidade académica, para que estudos dessa natureza sejam feitos futuramente, para revelar o problema e ajudar o governo a traçar políticas da na assistência da gestante adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa*. (sd de Setembro de 2021). Obtido em 26 de Agosto de 2022, de <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/gestante>
- Alves, G. G., & Aerts, D. (18 de Setembro de 2007). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 318-325.
- Betioli, C. T., & Oliveira, É. F. (2022). *A assistência de enfermagem humanizada: Uma revisão de literatura*. FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS. Fernandoópolis: FIFE.
- Cabral, A. C. (2021). *Guia de Bolso de Obstetrícia*. São Paulo: Atheneu.
- Cardoso, S. L., & Souza, M. E. (1 de Julho de 2019). Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Revista interfaces saúde*, pp. 180-186.
- Célia, A. C., & Vasconcellos, F. M. (2024). *Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde.
- Cunha, M. d. (2008). *Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo gravído-puerperal*. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetrícia de Williams* (24º ed.). São Paulo: Artmed.
- Dibai, M. B. (2012). *O acompanhante na instituição hospitalar: Relatos de uma experiência*. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: Centro Biomédico.
- Diré, F. G. (2023). *Embriologia Fundamental*. São Paulo: Freitas Bastos.
- Freitas, F., Costa, S. H., Ramos, J. G., & Magalhães, J. A. (2011). *Rotinas em obstetrícia* (6º ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Hulley, S. B. (2015). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica* (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- INE. (22 de Março de 2016). *Censo 214 Recenseamento Geral da População e Habitação: resultados definitivos*. Obtido em 23 de Outubro de 2016, de http://aiangola.com/wp-content/uploads/2016/03/Apresentacao-Resultados-Definitivos-Censo-2014-V12_22032016_19h28_IMPRESS%C3%83O.pdf
- Kawamoto, E. E., & Fortes, J. I. (2009). *Fundamentos de Enfermagem*. São Paulo: Pedagogia e Universitária.
- Lincetto, O., Anoh, S. M., Gomez, P., & Munjanja, S. (12 de Agosto de 2016). Controlo Pré-Natal. *Oportunidades para os recém-nascidos em África*, pp. 132-167.

- Marques, B. L., & Tomas, Y. T. (17 de Junho de 2020). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, pp. 01-04.
- Martins, Q. P., & Ferreira, G. S. (13 de Junho de 2022). Conhecimentos de gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de enfermagem. *SANARE*, pp. 65-71.
- Ministério da Saúde Brasil. (2019). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília : MSB.
- Ministério da Saúde (MINIST). (2016). *Terminologia básica em saúde*. Brasília: CDMS.
- Ministério da Saúde (MINSA). (2019). *Caderno de Saúde Materno-Infantil*. Luanda: Minsa; Unicef; União eroupéia.
- Ministério da Saúde. (1977). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: CAMBS.
- Montenegro, C. A., & Filho, J. d. (2019). *Rezende obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Nilson, T. V. (21 de Outubro de 2023). Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. *Revista de Saúde Pública*, pp. 35-39.
- Nunes, P. J. (16 de Março de 2023). Fatores associados a assistência pré-natal adequada em Pernambuco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, pp. 127-132.
- Pereira, A. G., & Aguiar, A. R. (2022). *Guia rápido pré-natal : atenção primária à saúde* (3º ed.). Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- Pessoa, W. G., Lima, M. M., & Tavares, L. d. (Setembro de 2021). Conhecimento da gestante sobre a importância da consulta pré-natal: revisão integrativa. *Rev. Estácio Recife*, pp. 1-13.
- Puglia, A. P. (2020). *Enfermagem em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Senac.
- Sadovsky, A. D. (2016). *Tendência de prematuridade e baixo peso em quatro estudos de Pelotas e sua relação com fatores socioeconômicos e demográfico*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.
- SAÚDE, M. D. (2021). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília : MS.
- Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo : Cortez.
- Silva, R. H. (2023). *Monitoramento e importância da frequência de consulta pré-natal*. Monografia apresentada ao Curso de Especialização, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Vaz-Freixo, M. J. (2012). *Métodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas* (4º ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

APÊNDICES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Importância da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo no II semestre de 2024

INQUÉRITO

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre a **importância da consulta pré-natal nas gestantes atendidas no centro materno infantil das Mabubas, província do Bengo.**

Agradecemos que responda ou marque com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

1. Idade: _____ Anos
 - a) _____ Nível escolar
 - b) _____ Ensino básico
 - c) _____ Ensino primário
 - d) _____ Ensino secundário
 - e) _____ Ensino superior
 - f) _____ Outros
2. Estado conjugal
 - a) _____ Solteira
 - b) _____ Casada
 - c) _____ Vive maritalmente
 - d) _____ Separada
 - e) _____ Viúva
3. Número de gestação _____ gravidez.
4. Número de filhos _____
5. Número de consultas realizadas
 - a) _____ Primeira vez
 - b) _____ Segunda vez
 - c) _____ Terceira vez
 - d) _____ Quarta vez
 - e) _____ Quinta vez
 - f) _____ Outras vez
6. Quais são os factores que dificultam na adesão as consultas pré-natais?
 - a) _____ Vivo distante do centro ou hospital
 - b) _____ Não tenho dinheiro para o táxi
 - c) _____ Não tenho dinheiro para aquisição dos medicamentos prescrito
 - d) Outras dificuldades _____

7. Quem o incentivou para aderir as consultas?
- a) ____ Sim
b) ____ Não
8. Para si, qual é o impacto de vir a consulta da pré-natal?
- c) _____
d) _____
e) _____
9. O seu esposo tem acompanhado na consulta pré-natal?
- a) ____ Sim
b) ____ Não
c) ____ Algumas vezes
d) ____ Nunca
10. Diga as consequências de não fazer ou completar o número das consultas?
- a) _____
b) _____
c) _____
11. Sabe a sua data provável do parto?
- a) ____ Sim
b) ____ Não
c) ____ Não informaram
d) ____ Não tem interesse
12. Quais são as orientações que o técnico te deu?
- a) ____ Aleitamento materno
b) ____ Alimentação
c) ____ Higiene corporal
d) ____ Uso de cigarros, bebida alcoólica e drogas
e) ____ Uso de medicamento
f) ____ Importância do sono e repouso
13. Quase foram os medicamentos prescritos?
- a) ____ Sulfato ferroso
b) ____ Ácido fólico
c) ____ Paracetamol
d) ____ Amoxicilina ou Ampicilina
e) ____ Nistatina creme vaginal
f) ____ Metronidazol creme vaginal
g) ____ Miconazol creme vaginal

ANEXOS