

# AÇÕES DE CUIDADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO

## CARE ACTIONS IN PRENATAL NURSING CONSULTATIONS IN AN OUTREACH PROJECT

Submissão:  
25/02/2025  
Aceite:  
24/10/2025

Daisy Amanda Xavier <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-8585-7359>

Sebastião Caldeira <sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2827-1833>

Alessandra Crystian Engles dos Reis <sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0190-045X>

Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro <sup>4</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6645-1299>

Elyabe Rodrigues <sup>5</sup>  <https://orcid.org/0009-0008-8979-2468>

Marcos Freitas de Moraes <sup>6</sup>  <https://orcid.org/0009-0006-1476-816X>

### Resumo

**Introdução:** A consulta de enfermagem pré-natal envolve prevenção, promoção da saúde e tratamento. Trata-se de Projeto de Extensão, número 24775/2008-PROEX-Unioeste: Humanização no Cuidado à mulher. **Objetivo:** Descrever as ações de cuidado na consulta de enfermagem no pré-natal em projeto de extensão. **Metodologia:** Pesquisa em prontuários e relatórios no Núcleo Assistencial Francisco de Assis no Bairro Interlagos em Cascavel PR. Dados coletados entre julho e agosto de 2024, dispostos em gráficos no *Microsoft Excel®*. **Resultados:** Foram 454 gestantes atendidas, com 1233 consultas de enfermagem no pré-natal, com exame clínico obstétrico, orientações direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal, cuidados ao bebê, elaboração do plano de parto, reforçando os direitos e o reconhecimento e proteção à violência obstétrica. **Considerações:** O princípio orientativo foi o ensino e a aprendizagem aos 187 extensionistas, primando pelas evidências científicas, aprimoramento técnico, ético e humanístico.

**Palavras-chave:** Extensão Comunitária; Cuidado Pré-Natal; Saúde da Mulher; Enfermagem de Atenção Primária.

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste [daisyaamanda@gmail.com](mailto:daisyaamanda@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente em Enfermagem - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste [calenf3@gmail.com](mailto:calenf3@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente em Enfermagem - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste [acereis75@gmail.com](mailto:acereis75@gmail.com)

<sup>4</sup> Docente em Enfermagem - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste [camila\\_cfs14@hotmail.com](mailto:camila_cfs14@hotmail.com)

<sup>5</sup> Mestrando em Saúde Pública em Região de Fronteira - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste [elyabe@udc.edu.br](mailto:elyabe@udc.edu.br)

<sup>6</sup> Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste [marcos.moraes@unioeste.br](mailto:marcos.moraes@unioeste.br)

## Abstract

**Introduction:** Prenatal Nursing Consultations focus on prevention, health promotion, and care throughout pregnancy. This study is part of a Outreach Project (24775/2008-PROEX-Unioeste) “Humanization in Women’s Care”. **Objective:** It describes the care actions in the prenatal nursing consultation in an outreach project. **Methodology:** A retrospective study was conducted by reviewing medical records and reports from the Francisco de Assis Care Center in the Interlagos zone of Cascavel, PR. Data collection was conducted between July and August 2024, and the results were presented using graphs in *Microsoft Excel®*. **Results:** A total of 454 pregnant women were attended, resulting in 1233 Prenatal Nursing Consultations. The consultations included obstetric clinical examinations, counseling on the pregnancy-puerperal cycle, infant care, the preparation of birth plans, and emphasis on the information regarding their rights to non-obstetric violence. **Considerations:** The guiding principle was the teaching and learning process of the 187 participants, prioritizing scientific evidence, and technical, ethical and humanistic improvement.

**Keywords:** Community-Institutional Relations; Prenatal Care; Women’s Health; Primary Care Nursing.

## Introdução

Durante a gestação, as mulheres e suas famílias passam por transformações físicas e emocionais, com uma variedade de sentimentos, expectativas, emoções intensas, ansiedades e medos, bem como descobertas significativas sobre si mesmas e sobre o novo membro que está sendo gerado. Assim, o pré-natal se torna imprescindível, não apenas para monitorar a saúde da mãe e do bebê, desde a concepção até o parto, mas também para oferecer suporte emocional e informativo durante o ciclo gravídico-puerperal (Silva, 2020).

O pré-natal é essencial tanto para a gestante quanto para o feto/recém-nascido, pois inclui a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o cuidado com as complicações em todo ciclo gravídico-puerperal. O acesso oportuno a esse cuidado, principalmente no primeiro trimestre antes de 12 semanas gestacionais, é reconhecido como parâmetro fundamental para identificar e intervir em condições que podem afetar a saúde da mãe e do bebê, visando reduzir as taxas de doenças e, desta forma, a morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2016; Barros *et al.*, 2015).

O Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN) estabeleceu princípios fundamentais para orientar as instituições de saúde na oferta de atendimento humanizado e de qualidade às gestantes e seus familiares, incluindo, no mínimo, seis (6) consultas de pré-natal, distribuídas preferencialmente ao longo dos trimestres gestacionais, além de uma consulta puerperal, até 42 dias após o parto. A atenção nas consultas deve priorizar a solicitação de exames laboratoriais para o diagnóstico precoce de doenças que podem afetar a saúde materna e o desenvolvimento fetal, como ABO-Rh, Ve-

*neral Disease Research Laboratory* (VDRL), que detecta anticorpos contra a sífilis, toxoplasmose, glicemia de jejum, urina de rotina, urocultura, exames de HIV e Hemoglobina e Hematócrito (Hb/Ht), entre outros.

Também devem ser solicitadas vacinas (como tétano e influenza), promovidas atividades educativas e a estratificação de risco gestacional em cada consulta, referenciando as gestantes de alto risco à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado, quando houver critérios de risco gestacional, sinais de trabalho de parto e complicações no puerpério, como febre e dor persistente (Brasil, 2000).

Em 2011, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha, a qual preconizava que o pré-natal fosse realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com enfoque na identificação e captação precoce da gestante, buscando melhorar a qualidade do atendimento (Brasil, 2011). Em 2024, passa a vigorar a Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.250, que atualizou a atenção materno infantil, especialmente com enfoque nas vulnerabilidades raciais e econômicas das gestantes brasileiras (Brasil, 2024).

Para se ter uma rede de atenção materno-infantil ampla e equitativa no Estado do Paraná, o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), atual Linha de Cuidado Materno Infantil, implementou diversas ações. Entre essas, o fortalecimento da qualidade e responsabilidade no atendimento pré-natal, no parto e no pós-parto, a adoção da Linha Guia da Atenção Materno-Infantil, a aplicação da estratificação de risco em todos os níveis de atenção, além do encaminhamento das gestantes para hospitais de referência conforme o risco identificado. Também foram priorizadas melhorias na assistência pré-natal para gestantes de alto risco e o acompanhamento da criança até o segundo ano de vida (Santos *et al.*, 2020; Paraná, 2012; 2018; 2022).

Assim, a saúde materno-infantil tem se consolidado como uma prioridade, com foco no cuidado à gestante ao longo do pré-natal, parto e puerpério, visando garantir um ciclo gravídico-puerperal seguro. Nesse cenário, o(a) enfermeiro(a) desempenha um papel fundamental na equipe multidisciplinar, especialmente com a implementação da Estratégia Saúde da Família, que expande as ações para além da unidade de saúde, envolvendo diretamente a comunidade. Além disso, é essencial destacar que o cuidado de enfermagem no pré-natal de baixo risco não se restringe à execução de procedimentos técnicos, mas também busca promover uma atenção integral, reconhecendo a gestante como um sujeito ativo dentro do seu contexto sociocultural (Santos *et al.*, 2022).

Segundo as diretrizes da Linha de Cuidado Materno e Infantil do Estado do Paraná e o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel - PR (SESAU), cuidados adequados à saúde materna podem resultar em benefícios significativos, como a promoção de gestações saudáveis e a manutenção do bem-estar da mulher a longo prazo. Ao repensar a assistência à gestação, insere-se a saúde materna no contexto mais amplo do ciclo de vida, destacando pontos essenciais para garantir o acesso contínuo e integrado aos serviços de saúde. Essa abordagem abrangente envolve o planejamento reprodutivo com o acompanhamento pré-gestacional, a atenção durante a gestação, o parto e o pós-parto, além de tratar de forma eficaz as doenças crônicas não transmissíveis (Paraná, 2022; Cascavel, 2018).

Na busca por um cuidado adequado, é essencial qualificar o atendimento com base no princípio da equidade em saúde, que permite uma visão abrangente das necessidades específicas das mulheres e pessoas com útero, especialmente aquelas que pertencem a grupos em situação de vulnerabilidade. Entre estas, destacam-se as negras, indígenas, migrantes, rurais, pescadoras, ribeirinhas, ilhéus, pri-

vadas de liberdade, ciganas, acampadas, assentadas e em situação de rua, entre outras (Paraná, 2022; Cascavel, 2018). Diante do contexto apresentado, vale ressaltar que as equipes de saúde, no âmbito da Atenção Primária, Especializada e Hospitalar, particularmente no cuidado à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, devem ser compostas por profissionais qualificados, dentre os quais se incluem o(a) médico(a), o(a) psicólogo(a) – responsável por propiciar suporte psicológico e emocional às mulheres, familiares e equipe –, o(a) assistente social e o(a) enfermeiro(a), responsável pela Consulta de Enfermagem, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), mas que também atua no pré-natal de alto risco, principalmente quando é enfermeira(o) obstetra (Caldeira *et al.*, 2025).

A atuação do(a) enfermeiro(a) na APS, por meio da Consulta de Enfermagem, é respaldada pela Lei n. 7.498/86, sendo uma atividade fundamental para identificar problemas de saúde, elaborar planos de cuidado, prescrever medidas e promover a saúde. No que se refere ao cuidado materno-infantil, a Consulta de Enfermagem, particularmente a de pré-natal, contribui para que a saúde da mulher seja monitorada, assim como a do feto e do neonato, sendo essencial para o desenvolvimento de atividades educativas que envolvem todo o ciclo gravídico-puerperal e cuidado com o bebê. Essa prática, regida por legislação específica, exige do(a) enfermeiro(a) conhecimentos científicos, éticos, humanísticos e habilidades clínicas (Brasil, 1986; Gomes *et al.*, 2019).

A profissão do(a) enfermeiro(a) tem como suporte teórico o Processo de Enfermagem (PE). De acordo com Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, na Resolução no 736/2024, o(a) enfermeiro(a) deve implementar o PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (Cofen, 2024). A percepção dos(as) enfermeiros(as) sobre a utilização de um instrumento para a aplicação do PE durante o cuidado pré-natal, permite padronizar os registros, quer seja na caderneta da gestante impressa, quer em prontuário impresso ou eletrônico, favorecendo a comunicação dos dados de saúde da gestante e proporcionando melhor orientação para as intervenções do(a) enfermeiro(a) e outros profissionais ao longo do acompanhamento pré-natal, contribuindo com a tomada de decisões (Santos *et al.*, 2025).

Vale destacar a importância do pré-natal na identificação precoce de problemas de saúde e no fortalecimento do vínculo entre gestantes e profissionais de saúde. No caso do pré-natal de baixo risco, os(as) enfermeiros(as) podem ser responsáveis por conduzir todo o processo, de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas para o exercício da profissão (Brasil, 2016; Gomes *et al.*, 2019). É na Consulta de Enfermagem que a sistematização da assistência de enfermagem ocorre, sendo essa uma função privativa do(a) enfermeiro(a). No cuidado à mulher durante a consulta pré-natal, há um contexto rodeado por medo, dúvidas, incertezas, intimidade e privacidade, mesclado à esperança do nascimento de um bebê idealizado e amado, que depende de empatia por parte do profissional, que precisa ter intenções recíprocas entre a mulher que requer cuidado pré-natal (Cascavel, 2018; Caldeira *et al.*, 2020).

No âmbito do gerenciamento da assistência pré-natal, o(a) enfermeiro(a) desempenha um papel essencial na coordenação e na gestão do cuidado, concentrando-se em oferecer assistência integral às gestantes e suas famílias. Esse profissional é responsável pelo acolhimento nas unidades básicas de saúde, acompanhando-as durante as consultas pré-natais e ao longo de todo o processo gestacional. O estabelecimento de vínculo entre profissional e usuária é essencial para fortalecer a confiança das gestantes e garantir que o cuidado materno e fetal seja contínuo (Amorim *et al.*, 2022).

Para tanto, vale ressaltar que o campo de desenvolvimento das atividades e ações de pré-natal realizadas pela enfermagem está contextualizado no projeto permanente de extensão desenvolvido no

Núcleo Assistencial Francisco de Assis (NAFA), situado no Bairro Interlagos, Cascavel - PR. Essa entidade é mantida pela Sociedade Espírita Paz, Amor e Luz (SEPAL) e atende aproximadamente 750 famílias em situação de vulnerabilidade social, incluindo as gestantes, foco deste estudo.

A equipe é composta por um coordenador voluntário e três funcionárias contratadas, sendo uma (1) secretária, uma (1) assistente social e uma (1) para o serviço de apoio e limpeza. As demais atividades são desenvolvidas por aproximadamente 200 voluntários em diversas frentes assistenciais, incluindo as ações de caridade, tais como visitas aos acamados, distribuição de alimentos e outros materiais – semanalmente ou mensalmente –, de acordo com a necessidade de cada família, evangelização, acolhimento, palestras, educação em saúde, atividades formativas mediante diversos cursos profissionalizantes, lanches servidos à população que aguarda as palestras e outros atendimentos, além do atendimento ambulatorial.

O ambulatório é equipado com recepção, banheiros, farmácia e seis (6) consultórios, dentre os quais o destinado às Consultas de Enfermagem Ginecológicas e de Pré-Natal, espaço em que ocorrem as ações de cuidado de pré-natal descritas neste estudo. Os profissionais da saúde são voluntários e atendem em vários dias da semana, inclusive aos sábados. Além das atividades desenvolvidas pela equipe de voluntários, essa entidade tornou-se um espaço para o desenvolvimento do projeto de extensão, iniciado em 2008 e compartilhado neste artigo.

Dessa forma, este estudo deriva do projeto permanente de extensão intitulado Humanização no Cuidado à Mulher, vinculado a Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), sob o número 24775/2008. É importante destacar que, além das consultas realizadas no NAFA, as gestantes também frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU) para a vinculação ao SUS no acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério. Essa parceria entre universidade, serviços de saúde e comunidade propicia o acompanhamento contínuo e de qualidade às gestantes ao longo de todo o período gestacional e puerperal.

Nesse sentido, o projeto permanente de extensão em questão justifica-se pela relevância enquanto promotor da articulação entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade, por meio da atuação de graduandos e extensionistas supervisionados diretamente pelo coordenador do referido projeto, vinculado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Unioeste, campus de Cascavel - PR.

A partir desse cenário, este estudo objetiva descrever as ações de cuidado na Consulta de Enfermagem no pré-natal no projeto de extensão.

### **Metodologia**

Este estudo caracteriza-se como documental, de natureza quantitativa, centrado na Consulta de Enfermagem de Pré-Natal, por meio da pesquisa em prontuários e relatórios elaborados sobre os atendimentos realizados. A pesquisa documental tem como fonte a coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina fontes primárias. Essas coletas podem ser realizadas quando o fato ou fenômeno ocorre ou posteriormente (Marconi; Lakatos, 2017).

Para a coleta de dados, foram analisados os prontuários produzidos durante as consultas de pré-natal, impressos e arquivados no NAFA, bem como os relatórios gerados na Pró-Reitoria de Extensão (PROEX/Unioeste). Os documentos compreendem um período de 15 anos, entre 2008 e 2023.

Salienta-se que as Consultas de Enfermagem pré-natal no NAFA foram conduzidas por extensionistas, acadêmicos(as) do quarto ano do Curso de Enfermagem da Unioeste, com supervisão direta do professor coordenador do projeto de extensão. A população-alvo da pesquisa foi contemplada por mulheres na idade reprodutiva, de diversas faixas etárias, que receberam o cuidado pré-natal no ambulatório do NAFA, e os atendimentos realizados em parceria com a Unidade de Saúde do Bairro Interlagos, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel (SESAU).

Para realizar o levantamento dos dados, foi elaborado um roteiro específico pelos autores, subdividido em seções distintas: 1) Características pessoais (idade, estado civil, escolaridade, renda mensal); 2) Dados obstétricos (quantidade de gestações, trimestre da gestação, partos normais/quantidade, cesárea/quantidade, abortos/quantidade, óbitos fetais/quantidade); 3) Estratificação de risco gestacional: Risco Habitual (RH), Risco Intermediário (RI) e Alto Risco (AR); 4) Índice de Massa Corporal (IMC): baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade. A análise dos dados foi realizada por meio de gráficos elaborados no *Microsoft Excel*®, com frequências relativa e absoluta, organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva, sendo posteriormente discutidos à luz das evidências científicas dos últimos cinco anos.

No que tange à ética na pesquisa, foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de pesquisa documental, e respeitados todos os aspectos preconizados pela Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde - CONEP/CNS. O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel – SESAU, com Parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – CEP/Unioeste, conforme o número: 6.863.042, CAAE: 79533824.5.0000.0107. Salienta-se que o período pesquisado, de 2008 a 2023, permite uma análise abrangente das práticas de enfermagem no pré-natal em um contexto dinâmico de mudanças na saúde pública, políticas de saúde e avanços tecnológicos.

## Resultados

A partir da coleta de dados, foi possível realizar a caracterização das gestantes, além de analisar informações sobre dados obstétricos, classificação de risco e Índice de Massa Corporal (IMC), conforme detalhado nas Tabelas 1 a 4.

**Tabela 1** - Caracterização das gestantes (2008 – 2023)

VARIÁVEIS	Nº	%
Quantidade de gestantes	454	100.00%
Número de consultas	1233	—
Idade	14 - 44 anos	—
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiras	87	19.16%
Casadas	244	53.74%
União estável	94	20.70%
Não especificaram	29	6,40%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental	257	56.61%
Ensino Médio	155	34.14%
Ensino Superior	11	2.42%
Não especificaram	31	6,83%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>
Renda familiar	1-2 Salários-Mínimos	100%

\*N: Frequência absoluta; \*(%): Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2025).

O levantamento incluiu 454 gestantes, com idades entre 14 e 44 anos, que participaram de 1.233 consultas de acompanhamento. Quanto ao estado civil, a maioria era casada 53,74%, seguida por aquelas em união estável 20,70%, solteiras 19,16%, e 6,39% não especificaram. Em relação à escolaridade, 56,61% possuíam ensino fundamental, 34,14% ensino médio, e apenas 2,42% tinham ensino superior, enquanto 6,83% não informaram o nível de instrução. A renda familiar foi homogênea entre as participantes, com todas vivendo com 1 a 2 salários-mínimos.

**Tabela 2 – Dados obstétricos das gestantes (2008 – 2023)**

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>GESTAÇÕES</b>		
Gesta 1	146	32,16%
Gesta 2	111	24,45%
Gesta 3 ou mais	197	43,39%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>
<b>TRIMESTRE DE GESTAÇÃO</b>		
1º Trimestre	128	28,19%
2º Trimestre	180	39,65%
3º Trimestre	146	32,16%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>
<b>PARTOS ANTERIORES</b>		
Parto normal	384	77,26%
Cesárea	113	22,74%
<b>TOTAL</b>	<b>497</b>	<b>100%</b>
<b>EVENTOS OBSTÉTRICOS</b>		
Aborto anterior	54	11,89%
Óbito-Fetal anterior	2	0,44%
Não apresentaram estes eventos	398	87,67%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>

\*N: Frequência absoluta; \*(%): Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2025).

Os dados analisados revelam que 32,16% das gestantes eram primigestas, 24,45% encontravam-se na segunda gestação e 43,39% tinham histórico de três ou mais gestações, indicando uma predominância de multíparas. Em relação ao trimestre gestacional, 28,19% estavam no primeiro trimestre, 39,65% no segundo e 32,16% no terceiro, com maior concentração no segundo trimestre, considerado crucial para o acompanhamento pré-natal. Quanto ao tipo de parto, a maioria (77,26%) das gestantes teve parto normal, enquanto 22,74% cesárea. Eventos obstétricos prévios à gestação atual, como o aborto, foram registrados em 11,89% das gestantes e 0,44% óbito fetal, evidenciando a relevância do pré-natal na identificação de riscos e na prevenção de complicações.

**Tabela 3** - Classificação de risco das gestantes (2008 – 2023)

VARIÁVEIS	Nº	%
Risco habitual	316	69,60%
Risco intermediário	43	9,47%
Alto risco	95	20,93%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>
Hipertensão Arterial Gestacional	60	13,21%
Diabetes Mellitus Gestacional	25	5,51%
Não apresentaram comorbidades	369	81,28%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>

\*N: Frequência absoluta; \*(%): Frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2025).

Os dados de classificação de risco apontam que 69,60% das gestantes foram consideradas de risco habitual, enquanto 9,47% apresentaram risco intermediário e 20,93% foram classificadas como de alto risco, demandando um acompanhamento mais intensivo. Dentre as condições associadas ao alto risco, a Hipertensão Arterial Gestacional (HAG) foi a mais frequente, afetando 13,21% das gestantes, seguida pelo *Diabetes Mellitus Gestacional* (DMG), identificado em 5,51%.

**Tabela 4** - Índice de Massa Corporal (IMC) (2008 – 2023)

VARIÁVEIS	Nº	%
Baixo peso	20	4,41%
Peso adequado	259	57,05%
Sobrepeso	109	24,01%
Obesidade	66	14,53%
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>100%</b>

\*N: Frequência absoluta; \*(%): Frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2025).

A distribuição do índice de massa corporal (IMC) entre as gestantes revelou que a maioria (57,05%) apresentava peso adequado, enquanto 24,01% estavam com sobrepeso e 14,53% eram obesas, indicando uma proporção considerável de gestantes com excesso de peso. Além disso, 4,41% das gestantes foram classificadas com baixo peso.

## Discussão

A análise dos dados coletados proporcionou uma análise do perfil das gestantes atendidas, bem como os principais desafios que foram enfrentados na promoção da saúde materno-infantil. O acompanhamento de 454 gestantes em 1.233 consultas, que contou com mais de 187 extensionistas, demonstra uma assistência que não se limita apenas às questões clínicas, mas considera os aspectos, éticos, políticos, técnicos, nutricionais, educacionais e socioeconômicos, fundamentais para o bem-estar das mães e bebês.

Esses dados revelam a complexidade do cuidado pré-natal, demonstrando como as condições de saúde, educacionais, socioeconômicas, bem como o acesso a recursos adequados, impactam diretamente o processo gestacional. Além disso, destacam a importância de estratégias de intervenção precoce e de acompanhamento contínuo, a fim de minimizar riscos e promover uma gestação saudável, com foco na melhoria dos resultados perinatais. A partir dessa análise, é possível discutir as ações necessárias para fortalecer a atenção à saúde das gestantes, assegurando um atendimento mais eficiente e inclusivo.

Para a discussão dos resultados, os dados foram sistematizados em cinco categoriais: Estrutura do atendimento pré-natal no NAFA; Perfil das gestantes, contexto socioeconômico e apoio à gestação; Aspectos obstétricos; Avaliação nutricional; e Educação em saúde e promoção de direitos.

### **Estrutura do atendimento pré-natal no NAFA**

O atendimento pré-natal no NAFA é estruturado e registrado em formulários específicos que contemplam os possíveis achados, diagnósticos de enfermagem, orientações, encaminhamentos para atenção especializada ou hospitalar e tratamentos para gestantes de risco intermediário ou de alto risco. Durante as consultas, a gestante é informada sobre todos os procedimentos realizados, que incluem:

- Medidas antropométricas, como peso e altura, além do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), fundamental para monitorar o ganho ou a perda de peso, identificando possíveis casos de baixo peso, sobrepeso ou obesidade;
- Exame físico geral com inspeção das mamas, membros inferiores, superiores e abdômen. A aferição de sinais vitais, como pressão arterial (PA), frequência cardíaca e respiratória e temperatura é feita para monitorar a saúde materna;
- Verificação da altura uterina (AU) e sua relação com a idade gestacional (IG), além da identificação de condições como gestação gemelar, polidrâmnio, oligodrâmnio, macrosomia fetal e retardo do crescimento intrauterino (RCIU). O cálculo da idade gestacional é feito com base na data da última menstruação (DUM) e serve para estimar a data provável do parto (DPP);
- Manobra de Leopold, utilizada para determinar a estática fetal: situação, posição e apresentação fetal;
- A ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) também é realizada, verificando possíveis alterações, como taquicardia ou bradicardia, que podem demandar encaminhamentos de urgência;
- Educação em saúde com temas diversos, descritos adiante no tópico sobre essa temática;
- Elaboração do plano de parto (PP), parte imprescindível no pré-natal, a partir da 28ª semana de gestação, esclarecendo sobre os direitos ao acompanhante e à visita guiada na maternidade de referência, alertando para a não violência obstétrica, com ações de cuidado livres de intervenções violentas desnecessárias, como a episiotomia (corte perineal), o uso de fórceps, manobras violentas de pressão externa sobre o útero (Manobra de Kristeller), administração de ocitocina sintética endovenosa, uso de *fleet enema* para lavagem intestinal, entre outras.

Quanto ao PP e às visitas guiadas, trata-se de práticas ainda incipientes, de formação/capacitação dos profissionais. Um estudo mostrou total desconhecimento por parte das gestantes sobre o PP,

bem como a falta de acesso a esse instrumento e sua aplicabilidade. A elaboração do PP contribui de forma positiva nos desfechos maternos e fetais. A formação profissional, informação e qualificação profissional, bem como a divulgação à população sobre os direitos no período perinatal são urgentes no cenário obstétrico (Barhart *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2025).

A visita guiada foi contemplada no componente pré-natal desde a Rede Cegonha, fazendo parte das orientações às gestantes na atenção ao pré-natal, primando pelo fortalecimento do vínculo entre gestantes/parturientes e os serviços de saúde (Brasil, 2007; Brasil, 2011).

### **Perfil das gestantes, contexto socioeconômico e apoio à gestação**

As gestantes atendidas apresentaram um perfil caracterizado por vulnerabilidade socioeconômica, com 100% delas vivendo com uma renda familiar de até dois salários-mínimos e 56,61% possuindo apenas o ensino fundamental. Esse contexto evidencia as dificuldades estruturais enfrentadas por essas mulheres, como o acesso limitado a recursos de saúde, transporte e informações, o que impacta diretamente na adesão ao pré-natal e nos resultados obstétricos. A vulnerabilidade é ainda acentuada pelo fato de muitas dessas mulheres pertencerem a famílias numerosas, com vários filhos, o que limita os recursos disponíveis para satisfazer as necessidades básicas de saúde e nutricionais durante a gravidez.

A baixa renda impacta diretamente a alimentação das gestantes, aumentando o risco de desnutrição, anemia e complicações gestacionais. Além disso, a falta de recursos financeiros dificulta o acesso às consultas de pré-natal e à aquisição de itens essenciais para o cuidado do bebê, afetando negativamente a saúde materno-infantil. A condição socioeconômica precária dessas gestantes também contribui para a baixa procura por cuidados relacionados à promoção, proteção e prevenção em saúde. Devido às necessidades financeiras urgentes, como alimentação e moradia, muitas mulheres em situação de vulnerabilidade priorizam essas questões e postergam consultas e cuidados preventivos, o que eleva os riscos gestacionais e o potencial para complicações que poderiam ser evitadas com acompanhamento regular (Menezes; Floriano; Lopesi, 2021).

O NAFA, por meio de sua ação social, oferece importante suporte às gestantes em situação de vulnerabilidade. Como parte do acompanhamento, as gestantes que comparecem regularmente às consultas no NAFA recebem, mensalmente, uma cesta básica, composta por alimentos essenciais, incluindo frutas, verduras e legumes frescos. Esse apoio nutricional visa assegurar uma alimentação adequada durante a gestação, período crucial para a saúde materna e fetal. Muitas das gestantes, provenientes de contextos de carência – algumas vindas de outros países, como Venezuela e Haiti – enfrentam diariamente a insegurança alimentar e, por vezes, precisam racionar os alimentos entre os membros da família para que todos tenham alimentação.

Adicionalmente, as gestantes que se aproximam do termo gestacional recebem um enxoval completo para o bebê, incluindo itens essenciais para os primeiros meses de vida. Esse apoio representa grande alívio para as mães, que enfrentam incertezas e dificuldades financeiras. A entrega do enxoval proporciona conforto e certa segurança para o bebê, além de reduzir a preocupação das mães com os preparativos básicos para a chegada do recém-nascido. A atuação do NAFA, portanto, destaca-se como um modelo de acolhimento e apoio humanizado, fortalecendo a saúde e o bem-estar de mulheres e de suas famílias em uma fase crucial de suas vidas.

A pesquisa também revelou que a maioria das gestantes atendidas possui apenas o ensino fun-

damental, o que reflete baixa escolaridade, frequentemente associada a condições socioeconômicas desafiadoras. A falta de escolaridade é preocupante, pois a educação é um fator essencial para o empoderamento das mulheres e para o acesso a informações sobre saúde e cuidados durante a gestação. Essa limitação pode dificultar a compreensão das orientações sobre nutrição adequada, acompanhamento de saúde e práticas de autocuidado, aumentando a vulnerabilidade a riscos gestacionais e a complicações (Alves *et al.*, 2022).

Além disso, mulheres com menos anos de estudo podem ter dificuldades para acessar serviços de saúde, já que podem não ter pleno conhecimento sobre seus direitos ou opções de atendimento. Isso acaba resultando em menor adesão às consultas de pré-natal e maior incidência de problemas como anemia, desnutrição e complicações no parto. Portanto, é fundamental implementar programas de educação em saúde que atendam às necessidades específicas dessa população, promovendo a informação e a capacitação das gestantes sobre a importância do cuidado integral durante a gestação, além de fomentar o acesso aos recursos que melhorem suas condições socioeconômicas (Alves *et al.*, 2022).

A predominância de mulheres casadas (53,74%) ou em união estável (20,7%), associada à faixa etária majoritária de 14 a 44 anos, evidencia a diversidade de estágios de vida dessas mulheres, refletindo diferentes necessidades e desafios em relação à saúde reprodutiva e aos cuidados específicos de cada fase.

Quando vivenciada na adolescência, a gravidez representa um maior desafio de saúde para as mães e seus bebês, bem como consequências a longo prazo para a vida das adolescentes. Esse fenômeno ocorre durante um período de intensas transformações físicas, psicológicas e sociais da menina, quando o corpo e a mente ainda estão em desenvolvimento. Esse contexto aumenta o risco de complicações obstétricas, como hipertensão gestacional, parto prematuro, baixo peso ao nascer e anemia, que podem afetar a saúde materna e neonatal. Além disso, a falta de experiência das adolescentes e, por vezes, a parca preparação emocional para a maternidade dificultam os cuidados iniciais com o bebê.

Essas jovens também podem enfrentar barreiras no acesso aos serviços de pré-natal e acompanhamento de saúde, devido à falta ou à limitada rede de apoio, à baixa escolaridade e a restrições financeiras, que dificultam a compreensão sobre a importância do cuidado preventivo. Em função desses obstáculos, as adolescentes grávidas tendem a ter menor adesão às consultas de pré-natal e, portanto, restrição no acesso a orientações essenciais para a promoção de uma gestação saudável, o que pode agravar sua vulnerabilidade a complicações evitáveis (Rosaneli; Costa; Sutile, 2020).

Além dos riscos à saúde, a gestação precoce tem repercussões significativas no futuro socioeconômico das adolescentes, impactando seu desenvolvimento educacional e reduzindo suas oportunidades profissionais. Essas jovens, normalmente, precisam abandonar os estudos para cuidar do bebê, limitando suas perspectivas de independência econômica e perpetuando ciclos de pobreza e dependência, especialmente em famílias já vulneráveis. Esse quadro reforça a importância de políticas públicas voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência, com ênfase na educação sexual e reprodutiva, em especial nas escolas, e na criação de programas de suporte psicossocial que ofereçam acolhimento, orientação e oportunidades para as jovens mães (Manfré; Queiróz; Matthes, 2020).

Para enfrentar a questão da gravidez na adolescência, é essencial que o(a) enfermeiro(a) estabeleça estratégias que incluam parcerias com escolas e a comunidade, oferecendo um atendimento integral e multidisciplinar aos adolescentes. Essas ações devem focar no desenvolvimento de programas informativos, com o objetivo de conscientizar os jovens sobre a prevenção da gravidez precoce

e o uso adequado de métodos contraceptivos. A implementação de tais programas é crucial para que tenham a oportunidade de retomar seus projetos de vida, promovendo seu desenvolvimento pessoal e profissional, e ampliando o controle sobre suas escolhas e qualidade de vida. Dessa forma, esses esforços colaboram para quebrar os ciclos de vulnerabilidade e criar um futuro com melhores perspectivas (Avelino; Araújo; Alves, 2021).

Em relação aos riscos, independentemente da faixa etária, embora a maioria das gestantes fosse estratificada pela unidade de saúde como de risco habitual (69,6%), uma parcela significativa (20,93%) apresentou critérios de alto risco, em sua maioria por Hipertensão Arterial Gestacional (13,21%) e DMG (5,51%).

Entre as principais condições que elevam o risco em gestantes, a Hipertensão Arterial Gestacional (HAG) é uma das mais preocupantes, podendo se manifestar como uma condição preexistente ou surgir durante a gestação (Santos *et al.*, 2024). A HAG ocorre especificamente durante a gravidez, sendo diagnosticada quando a pressão arterial sistólica apresenta um aumento superior a 30 mmHg e/ou a diastólica aumenta em mais de 15 mmHg em relação aos valores pré-gestacionais. Essa condição surge pela primeira vez durante a gestação e pode acarretar sérios riscos para a saúde da mãe e do feto, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e até parto prematuro. Devido a essas intercorrências, a hipertensão gestacional demanda um acompanhamento cuidadoso, com verificação regular da pressão arterial e, se necessário, intervenções terapêuticas para evitar desfechos desfavoráveis e preservar o bem-estar materno-fetal (Gonçalves *et al.*, 2019).

A hipertensão que ocorre durante a gravidez pode ter origem multifatorial, envolvendo predisposições genéticas, fatores ambientais e alterações imunológicas. Entre os principais fatores de risco, estão a presença de diabetes, obesidade, gravidez múltipla, doença renal preexistente, história de hipertensão crônica ou pré-eclâmpsia e primiparidade. Além disso, a idade materna superior a 30 anos, o histórico pessoal e familiar de hipertensão, a alimentação inadequada e o sedentarismo também contribuem significativamente para o desenvolvimento desta patologia.

Esses fatores, isoladamente ou em combinação, aumentam a probabilidade de distúrbios hemodinâmicos e metabólicos durante a gravidez, exigindo monitoramento rigoroso e, muitas vezes, mudanças no estilo de vida para reduzir os riscos associados à hipertensão gestacional e promover a segurança materna e fetal (Sousa *et al.*, 2021).

Já a DMG é um distúrbio metabólico múltiplo, caracterizado por níveis anormais de glicose no sangue, que pode surgir em qualquer trimestre da gravidez. Essa condição, identificada pela primeira vez durante o período gestacional, pode variar em gravidade e, em alguns casos, continuar após o parto, exigindo acompanhamento contínuo para evitar complicações à saúde da mãe e do bebê. Assim, a intervenção de supervisão e educativa do(a) enfermeiro(a) pode controlar eficazmente os indicadores de glicemia, reduzindo a incidência de complicações perioperatórias e resultados neonatais adversos, melhorando, assim, a qualidade de vida das mulheres no período perinatal (Sun *et al.*, 2024).

A DMG ocorre quando alterações hormonais afetam a capacidade do corpo de utilizar a insulina, resultando em níveis elevados de glicose no sangue. Embora a condição seja geralmente reversível após o parto, as mulheres afetadas têm maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro. O excesso de glicose durante a gestação pode prejudicar o desenvolvimento do feto, aumentando o risco de macrosomia, complicações no parto, hipoglicemia neonatal e, a longo prazo, obesidade e diabetes. No Brasil, o Ministério da Saúde prioriza a prevenção e o tratamento da DMG para minimizar complicações durante a gravidez e o nascimento (Santos *et al.*, 2021; Cortez *et al.*, 2023).

A gestação ocorre em meio a alterações emocionais e psicológicas, particularmente quando se trata de gestação de alto risco e sob vulnerabilidade social. Assim, a gestante de alto risco vivencia sentimentos e emoções adversas em decorrência do seu agravo, carecendo de suporte psicológico durante todo o ciclo gravídico e puerperal. Dessa forma, destaca-se a importância do(a) psicólogo(a) na gestação de alto risco. Intervenções psicológicas possibilitam desfechos clínicos adequados na gestação e no parto, evidenciando a atuação desse profissional no período pré-natal, considerando a diversidade de intervenções por parte da equipe multiprofissional, com vistas à promoção da saúde materna e fetal/infantil e da prevenção de agravos (Basler *et al.*, 2024).

### Aspectos obstétricos

Entre os aspectos obstétricos, 43,39% das gestantes apresentavam três ou mais gestações, com maior proporção no segundo trimestre gestacional 39,65%. A maioria dos partos foi normal (77,26%), refletindo o esforço em promover essa via de parto, alinhado às evidências que demonstram seus benefícios em comparação às cesáreas desnecessárias. No entanto, o histórico de abortos prévios (11,89%) e óbitos fetais (0,44%) destaca a necessidade de intervenções precoces para reduzir riscos e evitar desfechos desfavoráveis.

O histórico de partos normais e cesáreas anteriores aponta a importância do planejamento pré-natal e da tomada de decisões clínicas durante o trabalho de parto. Para mulheres com cesáreas anteriores, especialmente aquelas com múltiplas cesáreas, os riscos em gestações subsequentes aumentam significativamente. Em relação às complicações maternas, Pimenta *et al.* (2014) destacam o aumento de hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar e complicações anestésicas. Essas condições podem resultar em hospitalizações prolongadas, maiores taxas de morbidade e impactar negativamente a qualidade de vida da mulher durante o puerpério.

Quanto aos riscos neonatais, bebês nascidos por cesariana, especialmente quando realizada de forma eletiva e sem sinais de trabalho de parto, apresentam maior incidência de problemas respiratórios, deficiência na captação e excreção de bilirrubina, hipoglicemia e oxigenação cerebral reduzida, o que pode afetar seu desenvolvimento inicial. Além disso, a cesariana eletiva está associada a um maior risco de prematuridade, já que, por vezes, é realizada antes que o corpo da mulher apresente sinais fisiológicos de trabalho de parto, um indicativo natural de que o bebê está pronto para nascer. Isso pode resultar em bebês imaturos, aumentando a necessidade de intervenções neonatais e podendo causar efeitos adversos a longo prazo na saúde infantil (Viana *et al.*, 2018).

Em contraste, o parto normal oferece benefícios para a mãe e o bebê. As longas horas de trabalho de parto, acompanhadas pela intensa produção de ocitocina, são essenciais para facilitar a lactação e promover a involução uterina, resultando em uma diminuição do risco de hemorragias, além de permitir uma recuperação mais rápida para a mãe no pós-parto. O contato imediato entre mãe e bebê após o parto fortalece o vínculo afetivo – crucial para o desenvolvimento emocional do recém-nascido. Bebês nascidos por via vaginal apresentam melhor adaptação respiratória, estabilização cardíaca e são menos propensos a desenvolver alergias, devido ao contato com a flora bacteriana vaginal materna, que fortalece seu sistema imunológico (Freitas *et al.*, 2022).

### **Avaliação nutricional**

A avaliação nutricional revelou que 57,05% das gestantes apresentaram peso adequado, enquanto 24,01% estavam com sobrepeso e 14,53% em obesidade. O índice de massa corporal (IMC) é uma medida que classifica os adultos em diferentes categorias de peso, sendo que indivíduos com IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> são considerados com sobrepeso e aqueles com IMC  $\geq$  30,0 são classificados como obesos (Mancini, 2021). O aumento no número de mulheres em idade reprodutiva com sobrepeso e obesidade reflete uma tendência global, trazendo consequências negativas tanto para a saúde reprodutiva quanto para o bem-estar dos bebês.

Estudos mostram que a obesidade gestacional está associada ao desenvolvimento de diversas complicações, como DMG, HAG, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, tromboembolismo, prematuridade e aborto espontâneo. Além disso, gestantes com IMC elevado enfrentam riscos adicionais, como hemorragia pós-parto, necessidade de cesárea, macrossomia (bebês com peso  $\geq$  4 kg), distocia de ombro, baixo peso ao nascer, condições como, pequeno para a idade gestacional (PIG) e morte neonatal precoce (Timur *et al.*, 2018).

A nutrição desempenha um papel vital na prevenção de fatores de risco que podem comprometer o estado nutricional da mãe e o desenvolvimento do feto. Rocha *et al.* (2023) apontam que uma alimentação equilibrada ao longo de toda a gestação é essencial para garantir resultados de saúde favoráveis, tanto para a mãe quanto para o bebê. Além de minimizar o risco de complicações, uma nutrição adequada proporciona reserva biológica necessária para o parto e o período pós-parto, assegura nutrientes essenciais para a lactação e favorece o ganho de peso saudável, ajustado ao estado nutricional pré-gestacional da puérpera.

### **Educação em saúde e promoção de direitos**

Durante as consultas de enfermagem no pré-natal, o atendimento é abrangente e humanizado, com foco no cuidado integral às gestantes. Além dos exames clínicos, todas as gestantes participam de atividades de educação em saúde, tanto de forma individualizada quanto em grupo. Entre os temas abordados estão a importância do pré-natal, o desenvolvimento da gestação, as modificações corporais e emocionais e a atividade sexual, com ênfase na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

As gestantes são orientadas a reconhecer sintomas comuns da gravidez e sinais de alerta que podem indicar complicações, como sangramento vaginal, dor abdominal, febre e dificuldade respiratória. Desconfortos frequentes, como enjoos e dores de cabeça, também são abordados, oferecendo estratégias para aliviar esses sintomas. No processo de preparo para o parto, é incentivado o planejamento individual, considerando o local do parto, o transporte e os recursos necessários, além do apoio familiar e social. Há forte ênfase no incentivo ao parto normal, reforçando o protagonismo da mulher no processo de parir. As gestantes também recebem orientações sobre os sinais de início do trabalho de parto, técnicas de relaxamento e o direito ao acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, conforme a Lei nº 11.108, de 2005 (Brasil, 2005). Assim, torna-se imprescindível a elaboração do plano de parto, parte da consulta e da educação em saúde no pré-natal, a partir da 28ª semana de gestação, visando esclarecer a gestante e seu/sua companheiro/a e ou acompanhante sobre seus direitos, conforto e segurança, alertando para a não violência obstétrica, com ações de cuidado livres de intervenções desnecessárias, como a episiotomia (corte perineal), o

uso de fórceps, manobras de pressão externa sobre o útero (Manobra de Kristeller), administração de ocitocina sintética endovenosa e uso de *fleet enema* para lavagem intestinal, entre outras. Também, a nutrição saudável é tema importante a ser abordado durante a educação em saúde, como forma de prevenção de distúrbios associados ao baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes, bem como da necessidade de suplementação de ferro, ácido fólico e cálcio na gestação.

O aleitamento materno também recebe destaque nas orientações, com informações sobre as melhores posições para amamentar, a quantidade e a qualidade do leite materno e comparações com outros tipos de leite. Há orientações específicas para as mulheres que não podem amamentar, garantindo alternativas adequadas para o bebê.

Os cuidados pós-parto para a mulher e o recém-nascido também constituem um dos temas abordados, estimulando o retorno ao serviço de saúde para consultas puerperais, acompanhamento do desenvolvimento infantil (puericultura), planejamento reprodutivo e vacinação. No contexto do planejamento reprodutivo, são apresentados os métodos contraceptivos disponíveis, incentivando a dupla proteção, com foco em escolhas informadas e seguras.

Corroborando este estudo, no que tange à educação em saúde, o trabalho de extensão universitária propicia que o docente e o acadêmico extensionista fiquem mais próximos da sociedade. Estando em um espaço de privilégio de conhecimento, ao compartilhá-lo, colaboram para a superação das desigualdades sociais (Ravelli *et al.*, 2023). Assim, o atendimento pré-natal oferecido abrange tanto cuidados técnicos quanto educativos, proporcionando às gestantes informações essenciais para viver a maternidade de forma segura e informada, garantindo o bem-estar da mãe e do feto/bebê durante e após a gestação.

O projeto permanente de extensão retratado no estudo em questão demonstrou que o acompanhamento pré-natal realizado no NAFA demonstrou a importância do atendimento integral a 454 gestantes de primeiro, segundo e terceiro trimestres gestacionais, com histórias pregressas e atuais diversas, perfazendo 1.233 consultas de pré-natal por extensionistas – acadêmicos(as) do quarto ano do Curso de Enfermagem da Unioeste Cascavel –, focado na promoção da saúde materno-infantil. O projeto também evidenciou como uma abordagem humanística e personalizada pode influenciar positivamente no bem-estar das gestantes e de seus bebês. A atuação de 187 extensionistas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Cascavel - PR, foi fundamental para garantir a qualidade e a continuidade do cuidado.

Os resultados obtidos durante o período de acompanhamento refletem a efetividade do pré-natal estruturado, com ênfase na detecção precoce de condições de risco, como hipertensão arterial, diabetes gestacional, infecções e complicações obstétricas. As consultas de pré-natal permitiram identificar problemas e possibilitaram o encaminhamento adequado para serviços especializados, promovendo uma abordagem mais eficaz e segura.

Além disso, a informação sobre os cuidados com a saúde, a alimentação adequada e a importância da adesão ao acompanhamento da gestação contribuíram para melhorar a qualidade de vida das gestantes e seus bebês.

Um dos pontos fortes desse processo foi a integração entre cuidado técnico e as ações sociais, como a distribuição de cestas básicas e enxovais para bebês, o que teve um impacto direto na adesão ao pré-natal, especialmente entre as gestantes em situação de vulnerabilidade social. Essas ações fortaleceram o vínculo entre a gestante e os serviços de saúde, contribuindo para a redução de desigualdades e garantindo um suporte fundamental durante toda a gestação.

A atuação dos extensionistas também se torna imprescindível para a formação de uma nova geração de profissionais de Enfermagem, que, além da experiência prática, vivenciaram a importância de um atendimento humanizado. Ao longo das consultas, as gestantes receberam orientação contínua sobre cuidados no período gestacional, alimentação e preparação para o parto, temas essenciais para o sucesso do pré-natal, bem como, a elaboração do plano de parto, imprescindível para esclarecer sobre os direitos e a não violência obstétrica.

### **Considerações**

Este projeto gerou vários resumos apresentados em eventos de extensão, como o SEU, com quatro (4) premiações para apresentação nos SEURS, envolvendo todos os alunos extensionistas, primando pelo tripé ensino-pesquisa-extensão, não apenas como formalidade e protocolo, mas como ações concretas de cuidado, particularmente para a população aqui estudada, composta por gestantes. O modelo de cuidado integrado alia assistência, suporte social e educação em saúde, que pode servir como referência para outros serviços de saúde, evidenciando o impacto positivo da atenção humanizada e acessível à população.

Vale ressaltar que o acompanhamento pré-natal, com a participação dos extensionistas, acadêmicos(as) do quarto ano do Curso de Enfermagem da Unioeste, sob supervisão direta do coordenador deste projeto de extensão, foi essencial para garantir cuidados completos, focados na prevenção de complicações e na saúde de gestantes e bebês. Além disso, fortaleceu o ensino e a aprendizagem, proporcionando conhecimento técnico e científico, vivências éticas, profissionais e humanísticas, bem como oportunidades de compreender os desafios e os impactos das práticas profissionais. A experiência também contribuiu para o engajamento entre universidade e comunidade, com o aprimoramento da assistência pré-natal e promoção da saúde materno-infantil na região.

### **Agradecimentos**

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), representada, neste projeto permanente de extensão, pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX); ao Núcleo Assistencial Francisco de Assis (NAFA), por acreditar em nosso trabalho e ceder o espaço do ambulatório para o desenvolvimento do projeto; aos seus funcionários e voluntários, pelo apoio; aos 187 extensionistas – graduandos(as) do quarto ano do Curso de Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) –, por fazerem parte deste projeto de extensão permanente, junto ao docente responsável, ao longo de 15 anos; e a todas as mulheres gestantes participantes deste projeto.

## Referências

ALVES, Gustavo Arruda; DALLEGRAVE, Carolina Disconzi; TOMAZZONI, Rafaela Rodolfo; QUADROS, Rafaella Willig de; HERDT, Maria Carolina Wensing; BALDESSAR, Maria Zélia; BENTO, Grazielle Alves. Influência de Vulnerabilidades Sociais e Clínicas de Parturientes em Relação ao Perfil de Recém-Nascidos em um Hospital do Sul do Brasil. **Rev. AMRIGS**, p. 810-816. jul./set. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425048>. Acesso em: 30 set. 2024.

AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein, CARVALHO, Karini Manhães de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; DOROSZ, Paula Andreia Echer; BACKES, Dirce Stein. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-9, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

AVELINO, Calciene da Silva; ARAÚJO, Elis Célia Alves de; ALVES, Larissa Luz. Fatores de risco da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 1426-1447, out. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2381>. Acesso em: 15 out. 2024.

BARHART, Jéssica Borges Lúcio; CALDEIRA, Sebastião; REIS, Alessandra Crystian Engles dos; GOES, Honielly Palma; CONDE, Olga Lucía Mosquera. Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 1-10, jul. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32506>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BASLER, Taritza; PORTINHO, Daiane Formolo; VIEGAS, Gabriela Vaz da Rosa; STEIN, Luciana Leticia; DONELLI, Tagma Marina Schneider. A Atuação do Psicólogo na Gestação de Alto Risco: Uma Revisão Integrativa. **Estud. Pesqui. Psicol**, v. 24, e67465, 2024. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812024000100402](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812024000100402). Acesso em: 18 ago. 2025.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; SANCHEZ, Cristiane Garcia; LOPES, Juliana de Lima; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SILVA, Rita de Cassia Gengo e. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.250 de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília DF, 13 de setembro. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-564581646>. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. **Protocolos da atenção básica**: Saúde das mulheres. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. 27 jun 2011; Seq. 1:109. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 28 dez 2007; Seq. 1:2. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/11634.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11634.htm). Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm). Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF, , 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html). Acesso em: 26 jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 7.498/86**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 27 ago. 2025.

CALDEIRA, Sebastião; REIS, Alessandra C. Engles dos; RODRIGUES, Elyabe; CZAIIKA, Alana C.; BURATTO, Ana Júlia; CORRÊA, Bruno S.; SANTOS, Donara M. dos; FIDELES, Felipe F.; TRINDADI, Isabelle F.; BEVILAQUA, Izabela Q.; MONTEIRO, M. A. de M. Pré-natal de alto risco por enfermeiros obstetras: revisão integrativa da literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 9, p. e9275-e9275, 2021. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/9275/6312>. Acesso em: 26 out. 2025.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel - PR. **Procedimento Operacional Padrão (POP) Consulta de Pré-Natal**. Cascavel - PR, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 736/2024/COFEN**: Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CORTEZ, Eduardo Nogueira; SILVA, Isabely Cristina de Oliveira; SILVA, Stefhanie Antônia Alvez; SILVA, Thaís Aparecida. The role of nursing in gestational diabetes in Primary Health Care: a narrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. 1-10, jun. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42067>. Acesso em: 10 out. 2024.

FREITAS, Dayane Amaral Marques de; RIBEIRO, Leila Batista; ANDRADE, Cristiane Machado do Vale de; SUZANO, André Alves Sena; CAMPOS, Evertton Aurélio Dias; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro; SILVEIRA, Yanne Gonçalves Bruno; SILVA, Thais Kewrrin Alves da Silva. Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural. **REVISIA**, v. 11, n. 2, p. 187-99, jun. 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/248>. Acesso em: 20 out. 2024.

GOMES, Celma Barros de Araújo; DIAS, Rosane da Silva; SILVA, Walisson Grangeiro Bringel; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa, SOUZA, Francisca Georgina Macedo de; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. 1-15, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 15 out. 2024.

GONÇALVES, Giovana Aparecida. PAES, Luciana Braz de Oliveira; PARRO, Maria Cláudia; OLIVARES, Nilson Mozas; GAMBARINI, Thais; CASANOVA, Mauro da Silva; ACCORSI NETO, Alfeu Cornélio. Aspectos Sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na Síndrome Hipertensiva na gravidez. **Cuidarte Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 27-31, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015003>. Acesso em: 20 out. 2024.

MANFRÉ, Camila Cristina; QUEIRÓZ, Sara Gomes de; MATTHES, Ângelo do Carmo Silva. Considerações atuais sobre gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 5, n. 17, p. 48-54, maio 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/205>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**, 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENEZES, Lorena Oliveira; FLORIANO, Teresa Virgínia Neves; LOPES, Izailza Matos Dantas. Impacto do perfil socioeconômico de gestantes e parceiros na avaliação da qualidade do pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5686, 31 jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5686>. Acesso em: 10 out. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha de Cuidado Materna e infantil**. Curitiba, PR, 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, PR, 2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, PR, 2018.

PIMENTA, Lizandra Flores; SILVA, Silvana Cruz da; BARRETO, Camila Nunes; RESSEL, Lúcia Beatriz. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental**, v. 6, n. 3, p. 987-997, jul./set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p987>. Acesso em: 20 out. 2024.

RAVELLI, Ana Paula Xavier; DIAS, Kamyla Garcia; TAQUES, Rafaela Moreira; MARTINS, Letícia Maria Dal Col; AKUPIEN, Suellen Vienscoski; BAIER, Laryssa De Col Dalazoana. Projeto consulta de enfermagem no pré-natal e pós-parto: trajetória e produtividade. **Revista Conexão UEPG**, v. 19, n. 1, p. 1-10, jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/21636>. Acesso em: 20 out. 2024.

ROCHA, Ana Luma Moura da; ALENCAR, Giullian Brito de; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira; MACHADO, Ana Rita Gaia. A relação da alimentação da gestante e a influência no desenvolvimento do bebê. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, n. 12, p. 1-13, nov. 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/375970013\\_A\\_relacao\\_da\\_alimentacao\\_da\\_gestante\\_e\\_a\\_influencia\\_no\\_desenvolvimento\\_do\\_bebe](https://www.researchgate.net/publication/375970013_A_relacao_da_alimentacao_da_gestante_e_a_influencia_no_desenvolvimento_do_bebe). Acesso em: 15 out. 2024.

ROSANELI, Caroline Filla; COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-12, jun. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000100609](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100609). Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, Daiane Ribeiro dos; VIERA, Cláudia Silveira; GUIMARÃES, Ana Tereza Bittencourt; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira, FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Avaliação da eficácia do programa Rede Mãe Paranaense. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 70-85, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XL9sbNnjNbK9Gmvfj6bQJ6L/#>. Acesso em: 30 out. 2024.

SANTOS, Mariana Lopes Ferreira, SANTOS, Denise Alves; DUARTE NETO, Neemias Costa; SOUZA, Clíce Pimentel Cunha de; FURTADO, Poliana da Silva Rêgo; ABREU, Leidiane Costa Mota; RAMOS, Aline Sharon Maciel Batista; FERRO, Renata Rocha; SILVA, Michele Alves; SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça; PEREIRA, Luís Fernando Bogéa; DOURADO, Ana Larysse Lacerda; ARAGÃO, Francisca Bruna Arruda. Conhecimento das gestantes acerca da hipertensão gestacional: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n.1, p.2071-2085, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1351/1572>. Acesso em: 28 set. 2024.

SANTOS, Patricia Silva; TERRA, Fábio de Souza; FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa; CALHEIROS, Christianne Alves Pereira; COSTA, Andréia Cristina Barbosa; FREITAS, Patrícia Scotini. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. **Enferm. Foco**, Brasília, v.13, n. 1, p. 1-6, dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413835>. Acesso em: 30 set. 2024.

SANTOS, Jadelma Luanna Ebla dos; FARIAS, Camilla Ribeiro Lima de; MENDES, RYANNE CAROLYNNE MARQUES GOMES; PESSOA, Natália Ramos Costa; OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes. Instrumento para aplicação do processo de enfermagem no pré-natal: percepção dos enfermeiros. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J)**, v. 17:e-13835. 2025. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13835>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTOS, Nathaly Rosa dos; CORRÊA, Claudelí Mistura; GOMES, Joseila Sonogo; SCHONS, Andressa Karine; ARBOIT, Jaqueline; CARVALHO E LIRA, Margaret Olinda de Souza. Produção científica sobre o plano de parto no Brasil: revisão narrativa da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, v.29, n. 2, p. 875-894, 2025. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11762>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTOS, Paula Suene Pereira dos; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de, MAIA, Sabina Bastos; MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. Suplementação de ferro na gestação: evidências, recomendações e aspectos gerais para a prática na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 24, n. 4, p. 848-864, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/25843>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, Michele Alves da; SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça; PEREIRA, Luís Fernando Bogéa; SOU-RADO, Ana Larysse Lacerda; ARAGÃO, Francisca Bruna Arruda. Conhecimento das gestantes acerca da hipertensão gestacional: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 2071–2085, jan. 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1351>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, Débora Alves. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 9, n. 2, p. 111-123, dez. 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.3076. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3076>. Acesso em: 20 out. 2024.

SOUSA, Débora Thais Rodrigues de; SILVA, Estefany de Jesus; ARAÚJO, Raquel Vilanova. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na Atenção Básica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 6, p.27-31, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15464>. Acesso em: 30 out. 2024.

SUN, Shanghui; CHEN, Chunli; QIAN, Songmei; CAI, Yongxue. Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Acta Paul Enferm.**, v. 37, n. 1, p. 1-7, jan. 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1563631>. Acesso em: 19 out. 2024.

TIMUR, Burcu Budak; TIMUR, Hakan; TOKMAK, Aytekin; ISIK, Hatice; EYI, Elif Gul Yapar. The Influence of Maternal Obesity on Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Diabetic and Nondiabetic Women. **Geburtshilfe und Frauenheilkunde**, v. 78, n. 4, p. 400–406, mar. 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0589-2833>. Acesso em: 19 out. 2024.

VIANA, Thamara Gabriela Fernandes; MARTINS, Eunice Francisca; SOUZA, Ana Maria Magalhães; SOUZA, Kleyde Ventura de; REZENDE, Edna Maria; MATOZINHOS, Fernanda Penido. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-8, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49653>. Acesso em: 15 out. 2024.