



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

HENRIQUE SANTOS DOS SANTOS

**VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE NASCIMENTO DE  
RECÉM-NASCIDOS DE PUÉRPERAS NO PÓS PARTO, ENTRE PORTO  
ALEGRE COM SUAS QUATRO COORDENADORIAS DE SAÚDE E REGIÃO  
METROPOLITANA/INTERIOR**

Porto Alegre  
2024

HENRIQUE SANTOS DOS SANTOS

**VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE NASCIMENTO DE  
RECÉM-NASCIDOS DE PUÉRPERAS NO PÓS PARTO, ENTRE PORTO  
ALEGRE COM SUAS QUATRO COORDENADORIAS DE SAÚDE E REGIÃO  
METROPOLITANA/INTERIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Nutrição  
da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul como requisito parcial para a  
obtenção do título de Grau em  
Nutrição.

Orientador (a): Prof. Dr<sup>a</sup>. Vera Lúcia  
Bosa  
Coorientadora: Nut. Ms. Bruna Luiza  
Holand

Porto Alegre  
2024

### CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Henrique Santos dos  
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE NASCIMENTO DE  
RECÉM-NASCIDOS DE PUÉRPERAS NO PÓS PARTO, ENTRE PORTO  
ALEGRE COM SUAS QUATRO COORDENADORIAS DE SAÚDE E  
REGIÃO METROPOLITANA/INTERIOR / Henrique Santos dos  
Santos. -- 2024.

48 f.

Orientadora: Vera Lúcia Bosa.

Coorientadora: Bruna Luiza Holand.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. Fatores Sociodemográficos. 2. Gestação. 3.  
Recém-Nascidos. 4. Saúde materno-infantil. I. Bosa,  
Vera Lúcia, orient. II. Holand, Bruna Luiza,  
coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

HENRIQUE SANTOS DOS SANTOS

**VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE NASCIMENTO DE  
RECÉM-NASCIDOS DE PUÉRPERAS NO PÓS PARTO, ENTRE PORTO  
ALEGRE COM SUAS QUATRO COORDENADORIAS DE SAÚDE E REGIÃO  
METROPOLITANA/INTERIOR**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 13 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

---

M<sup>a</sup>. Nut. Mariana Dihl Schiffner

---

Dra. Nut. Roberta Aguiar Sarmiento

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Nut. Vera Lúcia Bosa

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus e aos meus Orixás, que me guiaram por toda jornada. Agradeço também a minha mãe, que sozinha me criou, lutou por me dar a melhor qualidade de vida, me incentivou sempre continuar estudando para uma vida melhor e sempre ver o melhor das situações, e a minha tia que sempre me incentivou e me apoiaram na vida acadêmica, foram essenciais para chegar até aqui.

Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora Vera Lúcia Bosa, por me ajudar a trilhar novos caminhos, sempre atuante e sempre solícita, a sua presença na minha jornada acadêmica serve como inspiração, sendo a melhor pessoa possível, muito obrigado por acreditar em mim, também não posso deixar de citar e agradecer a minha co-orientadora Bruna Holand, por todo suporte e orientações na construção desse projeto.

Além disso, não posso esquecer de agradecer às minhas amigas que fizeram parte de toda essa jornada, o apoio foi fundamental para chegar até o dia de hoje.

Por fim, agradeço a cada pessoa que tive contato durante esse período, pessoas da UFRGS e do hospital e na universidade, vocês contribuíram para o meu crescimento. Além disso, não posso deixar de dizer que viva às ações afirmativas - viva as cotas.

## RESUMO

A gestação é um período de transformações não somente fisiológicas, mas também psicológicas, socioculturais e econômicas, o seu desfecho esperado é o nascimento do recém nascido sem intercorrência para a dupla. No entanto, os fatores sociodemográficos e a falta de assistência de saúde para a população contribuem para desfechos desfavoráveis para a saúde materno-infantil. Este estudo objetiva comparar dados familiares sociodemográficos e de peso ao nascer, idade gestacional e tipo de parto de recém-nascidos e de puérperas, considerando as quatro Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre e Região Metropolitana/Interior. Trata-se de um estudo transversal, parte integrante do “Estudo de Coorte Materna”, que analisou dados gestacionais e dos recém-nascidos de puérperas em um hospital público no Sul do Brasil. Avaliou-se 1322 puérperas, sendo 48,10% distribuídas entre as coordenadorias de saúde de POA. Quanto à gestação, a maior parte foi estratificada como risco habitual (68,22%), realizaram parto vaginal (61,11%) e sobre os recém-nascidos, foram adequados para idade gestacional (85,32%) e a termo (88,35%). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas para idade, raça/cor da pele, escolaridade, situação conjugal e risco gestacional entre a amostra de Porto Alegre x Região Metropolitana/Interior. Nesses dados a Região Metropolitana/Interior, apresentou maior frequência na idade de gestante igual ou maior a 35 anos (58,1%) e classificadas com alto risco gestacional (57,9%), por outro lado Porto Alegre, apresentou maior frequência em pessoas autodeclaradas pretas/pardas/indígenas/amarelas (52,8%), escolaridade menor ou igual a 9 anos (56,6%) e sem companheiros (59,3%). Em relação às Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre, não apresentaram resultados estatisticamente significativos. Dessa forma, a Região Metropolitana/Interior apresentou maiores frequências para desfechos desfavoráveis para este período, apesar das coordenadorias de saúde de POA não apresentarem dados estatisticamente significativos, a Coordenadoria de Saúde Norte apresentou maiores proporções para desfechos favoráveis para o binômio.

**Palavras-chave:** Fatores Sociodemográficos, Gestação, Recém-Nascidos, Saúde materno-infantil.

## ABSTRACT

Pregnancy is a period of not only physiological, but also psychological, socio-cultural and economic transformations, the expected outcome of which is the birth of a newborn child without complications for the couple. However, sociodemographic factors and the lack of health care for the population contribute to unfavorable outcomes for maternal and child health. This study aims to compare sociodemographic family data and birth weight, gestational age and type of delivery of newborns and puerperal women, considering the four Health Coordinating Offices of Porto Alegre and the Metropolitan Region/Interior. This is a cross-sectional study, part of the "Maternal Cohort Study", which analyzed gestational and newborn data from puerperal women in a public hospital in southern Brazil. A total of 1,322 puerperal women were evaluated, 48.10% of whom were distributed among the POA health coordinators. With regard to pregnancy, most were stratified as normal risk (68.22%), they delivered vaginally (61.11%) and the newborns were suitable for gestational age (85.32%) and full-term (88.35%). Statistically significant differences were observed for age, race/skin color, schooling, marital status and gestational risk between the Porto Alegre sample and the Metropolitan Region/Interior. In these data, the Metropolitan/Interior Region had a higher frequency of pregnant women aged 35 or over (58.1%) and classified as being at high gestational risk (57.9%), on the other hand Porto Alegre had a higher frequency of self-declared black/brown/indigenous/yellow people (52.8%), with less than or equal to 9 years of schooling (56.6%) and without partners (59.3%). In relation to Porto Alegre's Health Coordinating Offices, there were no statistically significant results. Thus, the Metropolitan/Interior Region showed higher frequencies for unfavorable outcomes for this period, although the health coordinators of POA did not show statistically significant data, the North Health Coordination showed higher proportions for favorable outcomes for the binomial.

**Keywords:** Sociodemographic Factors, Pregnancy, Newborns, Maternal and Child Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Mapa de Porto Alegre – RS, conforme as Coordenadorias de Saúde, com o número de participantes da pesquisa..... 43
- Quadro 1** – Distribuição das coordenadorias de saúde do município de Porto Alegre, e localização das Unidades de Saúde (US) em seus respectivos bairros..... 43
- Tabela 1** – Caracterização da amostra, conforme características socioeconômicas e do nascimento, entre Porto Alegre e Região Metropolitana/Interior Estudo Coorte Maternar (n=1322)..... 46
- Tabela 2** – Caracterização da amostra, conforme características socioeconômicas e do nascimento, entre as quatro Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre – RS, Estudo Coorte Maternar (n=636)..... 47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIG - Adequado para Idade Gestacional  
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa  
DUM - Data da Última Menstruação  
DPP - Data Provável do Parto  
GIG - Grande para Idade Gestacional  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
HSV - Herpes Vírus Simples  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IG - Idade Gestacional  
IMC - Índice de Massa Corpórea  
PIG - Pequeno para Idade Gestacional  
PN - Peso ao Nascer  
POA - Porto Alegre  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
RN - Recém-Nascido  
RS - Rio Grande do Sul  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
US - Unidade de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>2. REVISÃO LITERÁRIA.....</b>	<b>15</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	15
2.2 RISCO GESTACIONAL.....	16
2.3 ESTADO NUTRICIONAL DAS GESTANTES.....	17
2.4 TIPO DE PARTO.....	19
2.5 IDADE GESTACIONAL.....	20
2.6 PESO AO NASCER.....	22
2.7 SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL E NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.....	23
<b>3 ARTIGO.....</b>	<b>27</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período de transformação não somente fisiológica, mas também psicológica, sociocultural e econômica. Nesse período é necessário uma série de cuidados com acompanhamento da equipe de saúde, tendo em vista que a dupla está mais suscetível a intercorrências na integridade da saúde obstétrica e neonatal. O desfecho esperado é o nascimento do Recém-Nascido (RN), com peso adequado e sem intercorrência no período gestacional-puerperal e do RN (DOS SANTOS, 2017).

Por outro lado, as taxas de morbimortalidade materna e perinatal são elevadas no país, sendo relacionadas às desigualdades socioeconômicas e falhas na assistência de saúde para a gestante, ao parto e ao RN (LEAL, 2018). No mundo, cerca de 830 mulheres morrem diariamente, devido a complicações na gestação e/ou no parto. E cerca de 2,6 milhões de RN não sobrevivem ao seu primeiro mês de vida (UNICEF, 2019).

No ano de 2022, o Brasil registrou 302 mil nascimentos de RN prematuros, abaixo de 37 semanas, sendo classificado como um dos países que mais nascem prematuros, ficando em décimo lugar mundial (MINISTÉRIO, 2023). No mundo estima-se que 13,4 milhões de RN, no ano de 2020, nasceram antes de completar 37 semanas (WHO, 2023).

Por isso, a assistência ao pré-natal torna-se fundamental para o acompanhamento da jornada da dupla, prestando assistência humanizada e de forma que seja apropriada, favorecendo bons desfechos para a saúde materno-infantil (BRASIL, 2017).

A caracterização do perfil das puérperas e dos seus recém-nascidos favorece a construção de um instrumento para a obtenção de dados, que contribui para identificar os fatores de risco e intercorrências, podendo assim, auxiliar no planejamento de ações em saúde para o atendimento integral e de qualidade para o binômio mãe e filho. Durante o ciclo gestacional, sabe-se que muitos fatores influenciam no processo saúde-doença, o conhecimento das características dessa população favorece uma assistência de qualidade (FRANCISCATTO, 2014).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo principal comparar dados familiares socioeconômicos e de peso ao nascer, idade gestacional e tipo de parto dos recém-nascidos, entre Porto Alegre-RS nas quatro coordenadorias de saúde e região metropolitana/interior.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Os fatores desfavoráveis para o desenvolvimento perinatal e infantil, são importantes marcadores de saúde materno-infantil no país. Em vista disso, torna-se essencial diagnosticar e identificar o perfil sociodemográfico, o peso ao nascer, idade gestacional e tipo de parto de recém-nascidos de puérperas das quatro Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre e da Região Metropolitana/Interior.

Assim sendo, este estudo pode servir de base para apresentar desfechos neonatais da cidade de Porto Alegre - RS, expor as condições de saúde materno-infantil desde a gestação até o parto por este público. Além disso, também pode ajudar na elaboração de estratégias em saúde de acordo com o diagnóstico de cada coordenadoria.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL**

Comparar dados familiares sociodemográficos e de peso ao nascer, idade gestacional e tipo de parto de recém-nascidos de puérperas que realizaram o parto no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, considerando as quatro Coordenadorias de Saúde de POA e Região metropolitana/interior

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as coordenadorias de saúde corresponde das puérperas e seus recém-nascidos;
- Identificar o peso ao nascer, idade gestacional e o tipo de parto dos recém-nascidos de puérperas do HCPA.

## 2. REVISÃO LITERÁRIA

### 2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A gestação é um período marcado por intensas modificações hormonais, psicológicas e fisiológicas, não somente para a pessoa que gesta, mas a sua família também passa por mudanças. Este processo perdura por cerca de 40 semanas gestacionais, que abrange adaptações no aspecto familiar (BRASIL, 2022a).

No período gestacional, a pessoa gestante pode estar suscetível a desfechos tanto favoráveis quanto desfavoráveis, relacionados ao ciclo gravídico. Nesse contexto, uma parcela dessa população apresenta condições clínicas prévias e/ou obstétricas desfavoráveis para o binômio mãe-bebê (SAMPAIO, 2018).

De modo geral, os fatores de risco para a não evolução de uma gestação saudável e tornar um prognóstico fetal desfavorável, são elucidados de três formas, como: fatores individuais e condições socioeconômicas, histórico obstétrico anterior e gestação atual. Nos fatores individuais e condições socioeconômicas, refere-se a idade da pessoa que gesta, baixa escolaridade, situação conjugal e o índice de massa corporal que seja classificada como não eutrófica. Já na história obstétrica anterior, descreve fatores como nascidos pré-termo, número igual ou superior a 3 de partos cesarianos, multiparidade, prematuridade ou intervalo de partos menor de 2 anos ou maior. Por fim, na gestação atual, como diabetes gestacional, hipertensão ou doenças infecciosas, são marcadores de risco (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, estudos científicos evidenciaram que as iniquidades na saúde materna infantil, quando analisamos as questões socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde, ou seja, a desigualdade social é um fator primordial que influencia para o desfecho da mortalidade materno infantil e iniquidades da assistência ao pré-natal. (GARCIA, 2019).

De acordo com dados do boletim epidemiológico de mortalidade materna e infantil, o Estado do Rio Grande do Sul (RS), que apresentou nos últimos anos taxa de 52 mortes maternas por ano, entretanto esse parâmetro se modificou um pouco, devido a pandemia do COVID-19, o qual no ano de 2021 foi registrado 91,6 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. No Brasil,

durante a pandemia COVID-19, houve um aumento expressivo de mortes maternas, com 3.291 óbitos maternos, observadas no período de março de 2020 a maio de 2021 (FIOCRUZ, 2021).

Nos últimos sete anos, no Rio Grande do Sul, observou-se a maior prevalência de óbitos maternos entre mulheres negras, pardas e indígenas. Além disso, fatores como ter completado apenas de oito a 11 anos de escolaridade, ter idade igual ou maior de 30 anos e número igual ou maior de três gestações, também contribuíram para esses desfechos. (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Neste sentido a gestante necessita de uma série de cuidados para a sua saúde e do feto. Na perspectiva de saúde, a atenção pré-natal é essencial para o acompanhamento desta etapa, pois consegue monitorar e acompanhar o desenvolvimento gestacional e prevenir futuros agravos à saúde da dupla (COSTA, 2013)

Diante disso, o pré-natal é estruturado para oferecer, no mínimo, seis consultas e exames necessários para acompanhamento durante a gestação. As consultas são realizadas pela equipe médica e/ou enfermeiros. No entanto, caso a Unidade básica de saúde dispor de outros profissionais de saúde, pode auxiliar no acompanhamento. A estratificação do risco gestacional, possibilita atenção qualificada conforme a necessidade, garantindo assim, um atendimento adequado de acordo com as suas necessidades. Dessa forma, são elaboradas ações para promover e prevenir futuros desfechos desfavoráveis nesse período (BRASIL, 2012).

## 2.2 RISCO GESTACIONAL

A estratificação do risco gestacional é utilizada para compreender os possíveis agravos que podem contribuir para a saúde do feto e da pessoa que o gesta. O risco habitual, configura-se gestantes sem fatores, que possam ser acompanhadas pela atenção primária. (BOUÉRES, 2019).

A gestação de alto risco, é compreendida como situação que apresenta maiores riscos que desencadeiam desfechos desfavoráveis para o binômio, às necessidades de atendimentos não se restringem a atenção básica, tendo em vista o grau de risco, ou seja, há a necessidade de acompanhamento de

equipe de saúde especializada e multiprofissional, em locais de referência da atenção secundária ou terciária, oferecendo assim, cuidados específicos. (BRASIL, 2022b).

Segundo o Manual de Gestante de Alto Risco, fatores contribuem para maior risco de gestação de alto risco:

- Fatores sociodemográficos: são idade da pessoa que gesta, sendo <15 anos e >40 anos, o Índice de Massa Corpórea (IMC) >40 ou IMC <18, transtornos alimentares, dependência de drogas ilícitas ou não ilícitas.
- Fatores da história reprodutiva como aborto espontâneo de repetição (três ou mais em sequência), parto pré-termo, restrição de crescimento nas outras gestações, pré-eclâmpsia precoce ou síndrome de HELLP.
- Fatores pré-gestacionais: doenças crônicas, hipo e hipertireoidismo, pessoas que realizaram bariátricas, cardiopatias, câncer, portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), transtornos mentais entre outras doenças.
- Fatores de intercorrência clínicos e obstétricos na gestação atual: síndromes hipertensivas não controladas, diabetes mellitus gestacional, infecção urinária, cálculo renal, anemia profunda Infecção urinária alta, restrição do crescimento do feto, doenças infecciosas toxoplasmose, sífilis congênita ou resistente e verrugas virais que interfiram no parto, além de outras condições clínicas. (BRASIL, 2022b).

Nesse sentido, a estratificação do risco gestacional proporciona a adequação dos atendimentos ao pré-natal, de forma que ofereçam qualidade, vínculo e equidade à dupla, a fim de identificar as iniquidades que a gestação apresenta, como a finalidade de diminuir os preditores dos agravos a do binómio (BRASIL, 2010).

### 2.3 ESTADO NUTRICIONAL DAS GESTANTES

O índice de massa corporal (IMC) pré gestacional é um dado antropométrico importante para avaliar a saúde da gestante, auxiliando a associar possíveis desfechos gestacionais, além de orientar sobre a recomendação de ganho de peso. (WHO, 1995A, 1995B, 1991; KRASOVEC & ANDERSON, 1991).

O IMC nos possibilita estimar um possível risco gestacional inicial e determinar um ganho de peso adequado, por isso o acompanhando para acompanhar a sua progressão de ganho de peso, para determinar o ganho de peso adequado. (FRANCESCHINI, 2003).

A seguir a tabela descreve o IMC pré gestacional e a recomendação do ganho de peso na gestação:

Valores do IMC	IMC (kg/m <sup>2</sup> ) Classificação do IMC pré-gestacional	Recomendação de ganho e peso na gestação
< 18,5	baixo peso	9,7 a 12,2kg
> 18,5 e 25	eutrófica	8 a 12kg
> 25 a 30	sobrepeso	7 a 9kg
> 30	obesidade	5 a 7,2kg

Fonte: Adaptado de WHO, 1995; Kac et al., 2021 *apud* Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde, (BRASIL, 2022c)

Os extremos como, a obesidade pré e na gestação pode causar aspectos negativos para a dupla, como risco de desenvolver diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas, infecção urinária, partos cesáreos, infecção puerperal, risco de óbito fetal, malformação congênita e fetos macrossômicos. (FONSECA, 2014). Assim como a obesidade, o baixo peso pré gravídico, influencia o baixo peso ao nascer, colaborando também para risco de morbimortalidade neonatal. (FONSECA, 2014)

No período gestacional, o ganho de peso é um parâmetro essencial, possibilitando avaliar a evolução da gestação, mas além de ser um preditor para se analisar a evolução normal da gestação, oportunizando também a avaliar a evolução do crescimento fetal. O ganho de peso adequado, conforme estipulado com a avaliação antropométrica, não apresenta risco para o binômio. Entretanto, gestantes que apresentaram ganho de peso insuficiente, além das que apresentam IMC baixo peso, estão associadas com a incidência

de Recém-Nascido baixo peso, crescimento intra-uterino restrito e maior predisposição do RN à prematuridade (AMORIM, 2007).

Paralelo a isso, o ganho excessivo de peso, relacionado ou não com a classificação de sobrepeso ou obesidade, são associadas a maior risco de complicações gestacionais, tais como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, macrossomia fetal, aumento da taxa de partos operatórios, incidência de distocia, entre outros. Além de dificultar a retenção de peso no período puerperal, ocasionando maior obesidade em mulheres (AMORIM, 2007).

## 2.4 TIPO DE PARTO

O momento do parto retoma questões referentes ao nascimento, para as gestantes e os profissionais da área da saúde, a autonomia da gestante, a escolha pela a via do parto, o local da assistência deste parto e as estratégias de saúde que oportunizam a redução da morbidade e mortalidade do binômio (BRASIL, 2016)

Conceitualizando assim, parto natural é um método natural de nascimento, não necessitando de assistência, exceto quando exigem a necessidade de suporte adicional. Em paralelo a isso, o parto cesáreo é um método cirúrgico, que realiza incisões no abdômen e no útero da pessoa que gesta, inicialmente o parto cesáreo surge como uma estratégia de saúde, quando o parto normal apresenta risco para a dupla mãe e bebe. (SANTOS, 2023).

Sabe-se que as recomendações para o parto cesariano são correlacionadas a fatores maternos e/ou do feto, como placenta prévia, histórico de duas ou mais cesariana, apresentação fetal pélvica ou cômica, gemelaridade, infecção por HIV ou Herpes Vírus Simples (HSV), macrossomia fetal, descolamento prematuro da placenta, falha na progressão do parto, anomalias na frequência cardíaca fetal (Paro, 2019)

Entretanto, no Brasil o parto cesáreo tem apresentado altas taxas, correspondendo a 56%, sendo impulsionado pelos procedimentos desnecessários, segundo evidências científicas a taxa de cesariana superior a 10% não traz benefícios para a saúde materno infantil. (BRASIL, 2016). O perfil de gestante que mais se submete a este procedimento são gestantes com

idade igual ou superior a 35 anos, cor de pele branca, alta escolaridade e renda. (DIAS, 2022)

Nesse viés, as cesarianas desnecessárias estão associadas a maiores preditores de mortalidade materna infantil, maiores chances de nascimentos prematuros, internações, cesarianas recorrentes, menor vínculo, dificuldades para amamentação, anomalias placentárias entre outros desfechos desfavoráveis para a dupla. (BARCELAR, 2023 e BRASIL, 2016). Sendo assim, o procedimento da cesariana deve ocorrer conforme a necessidade da dupla e que receba de forma segura e oportuna. (BRASIL, 2016).

## 2.5 IDADE GESTACIONAL

A idade Gestacional (IG) é um medidor fundamental para o monitoramento e o acompanhamento do desenvolvimento fetal, a vida uterina é onde inicia-se às modificações que transcorrem com o avanço das semanas gestacionais. A IG é calculada conforme a data da última menstruação (DUM), porém nem toda pessoa sabe informar uma data exata, o que acaba fazendo o profissional estimar a data provável do parto (DPP), ou realizar uma ultrassonografia para saber a DPP. (RASPANTINI, 2016).

A classificação da IG pode ser dividida por trimestre ou por semanas de gestação, a estratégia de saúde é o acompanhamento do pré-natal que conforme o número das semanas gestacionais os números de consultas progridem, conforme o quadro a seguir:

IG	Trimestre	Número de consulta
Até 12° semana	1	1 consulta
Até 28° semana	2	Consulta mensais
28 a 36 semana	3	Consultas quinzenais
36° a 41° semana	3	Consultas semanais

Fonte: Brasil, 2012.

De acordo com a IG podemos classificar o RN, o que possibilita analisar o risco de mortalidade e morbidade neonatal. Devido a menor IG mais cuidados o RN requer, a IG adequada é de 37 A 41 semanas, conforme o quadro a seguir:

Classificação	IG
Pós termo	> 42 semanas
Termo	37 a 41 semanas
Pré termo	<37 semanas
Prematuridade tardia	36 a 34 semanas
Prematuridade moderada	33 a 31 semanas
Prematuridade grave	30 a 28 semanas
Prematuridade extrema	< 28 semanas

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.

Em relação da IG com o peso ao nascer, são importantes indicadores para a saúde neonatal, pois a combinação desses dois parâmetros auxiliam aos profissionais de saúde a desenvolver estratégias de saúde para o cuidado do RN (BRASIL, 2016). Atualmente o projeto internacional INTERGROWTH-21, conceitual as curvas de crescimento, este instrumento possibilita avaliar a gestação, como o bem-estar infantil (GUEDES, 2022), conforme é demonstrado no quadro a seguir:

Classificação	Peso do RN x IG
Pequeno para idade gestacional (PIG)	< percentil 10
Adequado para idade gestacional (AIG)	Entre percentil 10 e 90
Grande para idade gestacional (GIG)	> percentil 90

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o Brasil ocupa a 10ª posição no ranking global de nascidos prematuros. No ano de 2023, aproximadamente 340 mil bebês nascem prematuros no país, ou seja, esses nascimentos ocorrem antes das 37 semanas de gestação.

A IG é uma medida essencial para classificar os nascidos vivos, sendo os classificados como prematuros necessitam de mais cuidados, devido ao alto risco de mortalidade. Desse modo, o monitoramento da IG dos RNs é essencial para a elaboração de políticas públicas e ações que visam melhorar a assistência à saúde, essencialmente no Brasil, tendo em vista o aumento de nascidos prematuros (BONILHA, 2023).

## 2.6 PESO AO NASCER

A avaliação do estado de saúde do RN, pode ser analisada de diversas formas, uma dessas formas, é o peso ao nascer, uma aferição realizada na primeira hora de vida, o que auxilia aos profissionais de saúde avaliar as condições do RN, resultando assim informações sobre risco de mortalidade e morbidade neonatal (TOURINHO, 2012).

A classificação do peso ao nascer, é organizada da seguinte forma:

Peso ao Nascer	Classificação
> 1000g	RN extremo baixo peso
1499 a 1000g	RN muito baixo peso
2499 a 1500 g	RN baixo peso
3999 a 2500g	RN peso adequado
> 4000g	RN macrossômico

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.

Os fatores que contribuem para a classificação de baixo peso ao nascer, abrangem aspectos tanto no período gestacional quanto no período

gestacional, dentre esses fatores, destacam-se o estado nutricional pré gestacional e gestacional, o ganho de peso, a sua alimentação, a qualidade da assistência ao pré-natal, o histórico gestacional, a saúde da pessoa que gesta antes e durante esse período, além das condições socioeconômicas e culturais (SANTOS, 2015).

Os RNs com o peso igual ou inferior a 2500g, conforme estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), apresentam maior risco de morbidade, em comparação aos RNs de peso adequado. No outro extremo, apresentam os RNs com peso igual ou acima de 4000g, os denominados de RN macrossômico, essa condição está associada à diabetes mellitus na gestação, outros fatores que podem contribuir para este quadro são a idade materna, multiparidade, pós-datismo, obesidade prévia ou ganho ponderal acima de adequado. Diante disso, a presença de fetos macrossômicos, apresenta risco para a dupla mãe e bebe, sendo que RN macrossômico pode ter intercorrências perinatais e desenvolver doenças na vida adulta. (TOURINHO, 2012).

Os RNs que estão acima ou abaixo da faixa de adequação, apresentam risco para a dupla mãe e bebê, contribuindo para desfechos desfavoráveis durante o ciclo da vida. Por isso, a importância do vínculo com as unidades básicas de saúde, para o acompanhamento do pré-natal pois com o seu diagnóstico, pode colaborar ações de promoção e preventivas em saúde, além de ajudar futuramente criação de políticas públicas para melhor o quadro de saúde materno infantil (TOURINHO, 2012 e PEDRAZA, 2013)

## 2.7 SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL E NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

O Estado do Rio Grande do Sul é composto por 497 municípios, com um total de 10.882.965 habitantes, no ano de 2020 registrou taxa de nascidos vivos de 130,7, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,771, classificando entre os 5 maiores Índice de Desenvolvimento Humano no país (IBGE, 2022a).

Em relação à organização de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o Plano Estadual de Saúde orienta sobre a gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a necessidade da população. (Rio Grande do

Sul, 2024). Ainda, o Estado se divide em 7 microrregiões que estão inseridos hospitais de referência macrorregional, para atender casos mais complexos, que fujam da atenção primária, além disso o Estado conta com 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, que são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde.

No município de Porto Alegre, a secretaria de saúde gerencia cerca de 1.332.845 pessoas. Segundo a Lei Municipal Nº 12.112, de 22 de agosto de 2016, o seu território geográfico abrange 94 bairros oficiais. Na área da saúde dispõe de uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), quatro Coordenadorias de Saúde (Oeste, Norte, Leste e Sul), 17 Distritos Sanitários de Saúde (divididos entre Coordenadorias), 14 hospitais (conveniados SUS), 4.706 leitos-SUS, 131 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) dentre demais serviços de saúde (PMPA, 2022). O quadro a seguir demonstra a distribuição das coordenadorias de saúde do município de Porto Alegre, e localização das Unidades de Saúde (US) em seus respectivos bairros.

Coordenadoria de Saúde POA	
REGIÃO OESTE	
Bairros	Centro, Auxiliadora, Floresta, Moinhos de Vento, Independência, Bom Fim, Rio Branco, Mont'Serrat, Bela Vista, Farroupilha, Santana, Petrópolis, Santa Cecília, Jardim Botânico, Praia de Belas, Cidade Baixa, Menino Deus, Azenha, Cristal, Santa Tereza, Medianeira, Glória, Cascata, Belém Velho.
UBS	Clínica da Família Modelo, US Santa Marta, US Santa Cecília, US Aparício Borges, US Cruzeiro do Sul, US Divisa, US Estrada dos Alpes, US Graciliano Ramos, US Jardim Cascata, US Nossa Senhora das Graças, US Osmar Freitas, US Rincão, US Santa Anita, US Santa Tereza, US São Gabriel, US Vila Cruzeiro, US Cristal, US Gloria, Clínica da Família Moab Caldas, US Nossa Senhora de Belém, Clínica da Família Primeiro de Maio.
REGIÃO NORTE	

Bairros	Farrapos, Humaitá, Navegantes, São Geraldo, Anchieta, São João, Santa Maria Goretti, Higienópolis, Boa Vista, Passo D'Areia, Jardim São Pedro, Jardim Floresta, Cristo Redentor, Jardim Europa, Jardim Lindóia, São Sebastião, Vila Ipiranga, Jardim Itú, Sarandi, Santa Rosa de Lima, Arquipélago, Ilhas Grande dos Marinheiros, Ilhas das Flores, Ilhas do Pavão, Sarandi, Rubem Berta, Passos das pedras.
UBS	US Asa Branca, US Sarandi, US Vila Elizabeth, US Beco dos Coqueiros, US Domênico Feoli, US Esperança Cordeiro, US Jenor Jarros, US Nova Brasília, US Nova Gleba, US Passo das Pedras I, US Passo das Pedras II, US Rubem Berta, US Santa Fé, US Santa Maria, US Santa Rosa, US Santo Agostinho, US São Borja, US Assis Brasil, US Ramos, US São Cristóvão, US Costa e Silva, US Jardim Leopoldina, US Nossa Senhora Aparecida, US Parque dos Maias, US Santíssima Trindade, US Mário Quintana, US Navegantes, US Vila Ipiranga, US Fradique Vizeu, Clínica da Família IAPI, US Ilha da Pintada, US Ilha dos Marinheiros, Clínica da Família Diretor Pestana, US Farrapos, US Conceição, US Floresta, US Jardim Itu.
REGIÃO LESTE	
Bairros	Mário Quintana, Vila Safira, Timbaúva, Batista Flores, Wenceslau Fontoura, Jardim Sabará, Morro Santana, Santo Antônio, Partenon, Aparício Borges, Vila João Pessoa, São José, Lomba do Pinheiro, Agronomia, Jardim Carvalho, Jardim do Salso, Três Figueira, Vila Jardim, Vila João Pessoa.
UBS	US Bananeiras, US São Carlos, US São José, US São Pedro, US Viçosa, US Vila Vargas, US Ceres, US Esmeralda, US Herdeiros, US Lomba do Pinheiro, US Maria da Conceição Marcelo Martins Moreira, US Morro da Cruz, US Panorama, US Pitoresca, US Recreio da Divisa, US Santa Helena, US Indígena Aldeia Kaingang FAG, Clínica da Família Campo da Tuca, US Ernesto Araújo, US

	<p>Mapa, US Santo Alfredo, US Vila Pinto, US Vila Safira, US Wenceslau Fontoura, US Batista Flores, US Bom Jesus, US Chácara da Fumaça, US Jardim Carvalho, US Jardim da Fapa, US Jardim Protásio Alves, US Laranjeiras, US Mato Sampaio, US Milta Rodrigues, Clínica da Família Morro Santana, US Safira Nova, US Tijuca, US Timbaúva, US Vila Brasília, US Vila Jardim, US Barão de Bagé, US Coinma, US Divina Providência, US SESC, US Vila Fátima.</p>
REGIÃO SUL	
Bairros	<p>Camaquã, Cavalhada, Nonoai, Teresópolis, Vila Nova, Vila Assunção, Tristeza, Vila Conceição, Pedra Redonda, Ipanema, Espírito Santo, Guarujá, Serraria, Hípica, Aberta dos Morros, Campo Novo, Jardim Isabel, Restinga, Ponta Grossa, Belém Novo, Lageado, Lami, Chapéu do Sol.</p>
UBS	<p>US Alto Erechim, US Beco do Adelar, US Calábria, US Camaquã, US Nonoai, US São Vicente Mártir, US Vila Nova Ipanema, US Campos do Cristal, US Cidade de Deus, US Paulo Ávila, US Ipanema, US Jardim das Palmeiras, US Campo Novo, US Guarujá, US Moradas da Hípica, US Morro dos Sargentos, US Monte Cristo, US Tristeza, US Belém Novo, US Pitinga, US Restinga, US Chácara do Banco, US Chapéu do Sol, US Núcleo Esperança, US Paulo Viaro, US Ponta Grossa, US Quinta Unidade, Clínica de Família José Mauro Ceratti Lopes, US Lami, US Macedônia, Clínica da Família Álvaro Difini</p>

Fonte: Prefeitura Municipal de POA/Secretaria Municipal de Saúde, (PMPA,2010)

**3 ARTIGO**

**Título: Variáveis Sociodemográficas E De Nascimento De Recém-Nascidos  
De Puérperas No Pós Parto, Entre Porto Alegre Com Suas Quatro  
Coordenadorias De Saúde E Região Metropolitana/Interior**

A ser enviado à Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os achados do estudo, foram observadas diferenças estatisticamente significativas para idade, raça/cor da pele, escolaridade, situação conjugal e risco gestacional entre a mostra de Porto Alegre quando comparada com a Região Metropolitana/Interior, sendo a Região Metropolitana/Interior apresentou maiores frequências para desfechos desfavoráveis para este ciclo. Em relação às Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre, é possível observar que a Coordenadoria de Saúde Oeste apresentou o maior número de participantes e a Coordenadoria de Saúde Norte de Porto Alegre apresentou maiores proporções para os desfechos favoráveis, embora sem significância estatística. Este estudo possibilitou conhecer o perfil dessa população atendida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e comparar se há diferenças, para contribuir no desenvolvimento de estratégias eficazes para a promoção e prevenção da saúde, contribuindo para a melhoria dos fatores de risco gestacionais e do nascimento. Além disso, novos estudos devem ser realizados para continuar a caracterização desta população.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, E. do. **HOSPITAL São Lucas estuda fechar o Centro Materno-Infantil**. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 22 ago. 2023. Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/hospital-s%C3%A3o-lucas-estuda-fechar-centro-materno-infantil-1.403425>>. Acesso em: 20 ago. 2024

AMORIM, A. R., LACERDA, E. M. A., KAC, G. **Uso e interpretação dos indicadores antropométricos na avaliação do estado nutricional de gestantes**. In: KAC, G., SICHIERI, R., GIGANTE, D. P., orgs. *Epidemiologia nutricional* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, pp. 30-47. ISBN 978-85-7541-320-3. Disponível em: <http://books.scielo.org>

BACELAR, B. do N. et al. **O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil**. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 8, p. 23276–23286, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n8-011. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61867>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BONILHA, E. de A. et al. **Gestational age: comparing estimation methods and live births' profile**. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 26, e230016, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230016>

BOUÉRES, Maria de Fátima Portela Silva. **Estudo do pré-natal de risco habitual como estratégia para redução da mortalidade materna. 2019**. 53 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_gestante\\_versao\\_eletronica\\_2022.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília: MS; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. 51 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CARVALHO DA SILVA, R. C.; TAVARES MACHADO, M. M.; HENRIQUE ALENCAR, C.; CRISTINA LINDSAY, A. **FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM SOBRAL-CE.** SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 19, n. 2, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v19i2.1475. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1475> Acesso em: 20 jul. 2024.

CASSOL, Karlla e MAGNI, Cristiana e LOPES, Andréa Cintra. **Gestantes agricultoras e acesso a saúde.** 2022, Anais.. São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/17a3e880-5a06-4380-af17-b15f0ff10752/3102563.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CASTRO, R. **Estudo aponta baixa assistência pré-natal em mulheres indígenas no MS.** FIOcruz, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-baixa-assistencia-pre-natal-em-mulheres-indigenas-no-ms> Acessado em: 20 de jul de 2024.

COSTA, C. S. C. et al. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.** Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de junho de 2013. Acesso em: 15 jun. 2024. 15(2):516-22. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15635>

DIAS BAS, Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. **Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital.** Cad Saúde Pública [Internet]. 2022;38(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>

EBC, EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. **Redução dos serviços de obstetrícia e fechamento de maternidades no Brasil.** Ano, 2014. Disponível em:

<https://memoria.ebc.com.br/infantil/para-pais/2014/09/reducao-dos-servicos-de-obstetricia-e-fechamento-de-maternidades-no>. Acesso em: 19 ago. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **HUPAA realiza ações no mês da Prematuridade 2023.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/comunicacao/noticias/hupaa-realiza-aco-es-no-mes-da-prematuridade-2023>. Acesso em: 10 jul. 2024.

FAISAL-CURY, A., Menezes, P. R. **Fatores associados à preferência por cesareana.** Revista De Saúde Pública, 40(2), 226–232, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200007>

FERTONANI, Hossana P. et al. **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015.

FONSECA, M. R. C. C. da et al. **Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(5), 1401–1407, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.17022013>

FRANCESCHINI, S. do C. C. et al. **Fatores de risco para o baixo peso ao nascer em gestantes de baixa renda.** Rev Nutr [Internet]. 2003 Apr;16(2):171–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000200004>

FRANCISCATTO, L. H. G. et al. **Delineamento do perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos.** Rev. enferm. UFPE 2014; 8(5): 1149-1156.

FERRARI AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMG de L. **Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices.** Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2020Jul;20(3):879–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>

FIOCRUZ. **Estudos aponta 70% de excesso de mortes maternas no Brasil na pandemia.** 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-70-de-excesso-de-mortes-maternas-no-brasil-na-pandemia> Acessado em 30 de julho de 2024.

GADELHA, I. P. et al. **Social determinants of health of high-risk pregnant women during prenatal follow-up.** Rev Rene. 2020; 21 e 42198. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>

GARCIA, É. M. et al. **Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?**. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019 Dec;24(12):4633–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>

GUEDES, R. R. L. et al. **Perfil de prematuridade e adequação neonatal de peso em maternidade de Minas Gerais e comparação com literatura médica.** Resid Pediatr. 2022;12(1):1-7 DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n1-265

HCPA, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Carta de serviços.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/orgaos/hospital-de-clinicas-de-porto-alegre/@@download.pdf> Acessado: 15 de Agosto de 2024.

HOLAND, B. L., Fonseca, S. G., Drehmer, M., & Bosa, V. L.. (2021). **Adequacy of prenatal care considering nutritional assistance in Southern Brazil: Maternal Cohort Study.** *Cadernos De Saúde Pública*, 37(6), e00130320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130320>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico.** Rio de Janeiro: IBGE 2022a Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pirâmide etária.** Educa IBGE. 2022b Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20de%202010%20a.de%2028%20para%2033%20anos\>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

KRASOVEC, K. & ANDERSON, M. A. **Nutrición Materna y Resultados del Embarazo.** Washington: Opas/OMS, 1991.

LEAL, M. do C. et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018 Jun; 23(6): 1915–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>

**LEI Nº 12.112, DE 22 DE AGOSTO DE 2016.** (n.d.). In Município De Porto Alegre. [https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1857\\_ce\\_172548\\_1.pdf](https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1857_ce_172548_1.pdf)

LESSA, Millani Souza de Almeida et al. **Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 10, pp.3881-3890. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>. Acesso em: 30 jun de 2024.

MARIO, Débora Nunes et al. **Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [online]. 2019, v. 24, n. 3, pp. 1223-1232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>. Acesso em: 11 abril. de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança campanha Novembro Roxo de prevenção à prematuridade**. c2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-novembro-roxo-de-prevencao-a-prematuridade>. Acesso em: 03 jul. 2024.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (n.d.). **Saúde materna**. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>

PARO, Helena Borges Martins da Silva. **Indicações de cesárea: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia** / Helena Borges Martins da Silva Paro, Renata Rodrigues Catani. Uberlândia: EDUFU, 2019. 35 p.: il. DOI 10.14393/FAMED-Protocolo003-2019 Acesso em: 08 junho. 2024.

PEDRAZA, Dixis Figueroa, Rocha, Ana Carolina Dantas e Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. **Assistência pré-natal e peso ao nascer: uma análise no contexto de unidades básicas de saúde da família**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2013, v. 35, n. 8 [Acessado 08 março 2024], pp. 349-356. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000800003>. Epub 10 Out 2013. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000800003>.

PMPA, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **A cidade de Porto Alegre. Perfil da cidade de Porto Alegre: ObservaPOA**. 2010. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/smpae/observapoa> Acessado em 18 jul de 2024.

PMPA, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **A cidade de Porto Alegre. Perfil da cidade de Porto Alegre: ObservaPOA**. [S. l.], 2022. Disponível em: [http://www.observapoa.com.br/default.php?p\\_secao=4#Perfil\\_da\\_Cidade](http://www.observapoa.com.br/default.php?p_secao=4#Perfil_da_Cidade) Acesso em: 20 jul de 2024

PMPA, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **A cidade de Porto Alegre. Perfil da cidade de Porto Alegre: ObservaPOA**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?ll=-30.081968953707218%2C-51.15787083575887&z=13&mid=119gTW9fF1HCImSAMSrIHrOJkdqE> Acesso em: 20 jul de 2024

PMPA, Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **A cidade de Porto Alegre. Perfil da cidade de Porto Alegre: ObservaPOA**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/smpae/observapoa/mapas> Acesso em: 20 jul de 2024

RIO GRANDE DO SUL. **Boletim epidemiológico sobre mortalidade materna, infantil e fetal no RS.** 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202306/20142715-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-no-rs.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027.** Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202402/07152035-pes-2024-2027-rio-grande-do-sul.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2024.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga; GABRIEL, Igor de Sousa; MOTA, Amanda Seabra; QUENTAL, Ocilma Barros de. **Fatores Que Contribuem Para A Classificação Da Gestação De Alto Risco: Revisão Integrativa: Factors That Contribute To The Classification Of High-Risk Pregnancy: Integrative Review.** Brazilian Journal of Production Engineering, São Mateus, Espírito Santo, Brazil, v. 6, n. 6, p. 60–68, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055>. Acesso em: 08 jul. 2024.

SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.Z.S. **Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant, v.18, n.3, p. 567-575,2018.

SANTOS, J. V. F.; ARRUDA, J. A. A.; ROCHA, J. P.; BARBOSA, M. H.; SANTOS, S. R.; BARBOSA, T. A.; DE PRINCE, K. A. **Parto vaginal e cesáreo no Brasil: uma análise retrospectiva.** Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 11828–11840, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n3-188. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58340> Acesso em: 08 junho. 2024.

SANTOS, Marcela Thiago Mendes dos et al. **Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais.** Rev. méd. Minas Gerais, v. 25, n. 2, abr. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-758325>. Acesso em: 05 jul. 2024.

TREVISAN, M. do R., De Lorenzi, D. R. S., Araújo, N. M. de ., & Ésber, K.. (2002). **Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia, 24(5), 293–299. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000500002>

TOURINHO, Amanda Braga; Reis, Lílian Barros de Sousa. **Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional.** Com. Ciências Saúde. 2012; 22(4):19-30. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n1\\_a02\\_peso\\_a\\_o\\_nascer.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_a_o_nascer.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Born too soon: Decade of action on preterm birth. 2023.** Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890> Acesso em: 05 de junho de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: a WHO collaborative study.** Bulletin of World Health Organization, 73, suppl., 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Maternal anthropometry for prediction of pregnancy outcomes: memorandum from a Usaid/WHO/Paho/MotherCare Meeting.** Bulletin of the World Health Organization, 69: 523-532, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, 854)