

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
CURSO DE MEDICINA**

**GABRIELLA CHRYSTINA CHAVES BATISTA  
HELOISA SILVA DE SANTANA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE**

**PORTO NACIONAL-TO  
2021**

**GABRIELLA CHRYSTINA CHAVES BATISTA  
HELOISA SILVA DE SANTANA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE  
SAÚDE**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Ma. Taynara Augusta Fernandes

**Coorientador:** Prof. Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa

**PORTO NACIONAL-TO  
2021**

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

### ASSESSING THE QUALITY OF PRENATAL IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK

Gabriella Chrystina Chaves Batista<sup>1</sup>  
Heloísa Da Silva Santana<sup>1</sup>  
Ma. Taynara Augusta Fernandes<sup>2</sup>  
Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

<sup>2</sup>Professor(a) do Curso de Medicina - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

**RESUMO: Introdução:** a Assistência Pré-Natal (APN) efetuada de forma oportuna é capaz de diminuir o índice de mortalidade materna e neonatal, bem como as complicações específicas da gravidez. Nesse sentido, surge a necessidade de conhecer a qualidade dos pré-natais realizados no Brasil, a fim de garantir que estes sejam feitos de maneira adequada. **Objetivo:** avaliar a qualidade da assistência pré-natal, segundo os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Critérios de inclusão: Estudos que apresentassem textos disponíveis de forma gratuita, publicados na língua portuguesa e inglesa, no período de 2016 a 2021, e que documentassem o tema referido. Critérios de exclusão: textos incompletos, além de revisão sistemática. **Resultados:** Na busca por meio das bases de dados foram encontrados 117 artigos. Os textos foram analisados e aplicados nos critérios de inclusão e exclusão, restando apenas 14 artigos para análise. **Discussão:** Os estudos prévios, ao longo dos últimos anos, expõem uma baixa qualidade da assistência pré-natal, de uma forma geral. **Considerações Finais:** Observa-se a necessidade de uma reformulação dos programas de APN vigentes.

**Palavras-chave:** Assistência Pré-Natal. Mortalidade Materna. Saúde Materno-Infantil.

**ABSTRACT: Introduction:** Prenatal Care (APN) performed in a timely manner is able to decrease the rate of maternal and neonatal mortality, as well as the specific complications of pregnancy. In this sense, there is a need to know the quality of prenatal care performed in Brazil, in order to ensure that they are done properly. **Objective:** to evaluate the quality of prenatal care, according to the principles and guidelines established by the Ministry of Health. **Methods:** this is an integrative review, carried out by searching the electronic databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Inclusion criteria: Studies that presented texts available free of charge, published in Portuguese and English, in the period from 2016 to 2021, and that documented the referred theme. Exclusion criteria: incomplete texts, in addition to systematic review. **Results:** In the search through the databases, 117 articles were found. The texts were analyzed and applied according to the inclusion

and exclusion criteria, leaving only 14 articles. **Discussion:** Previous studies, over the past few years, expose a low quality of prenatal care, in general. **Final Considerations:** There is a need for a reformulation of the current APN programs.

**Keywords:** Prenatal Care. Maternal Mortality. Maternal and Child Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A escolha pela gestação e o seu início propicia um amálgama de sentimentos e alterações fisiológicas para as mulheres, assim como diferentes sinais e sintomas para o organismo materno. Tais mudanças podem ser exclusivas da gravidez ou desenvolvidas a partir desses nove meses. Por isso as alterações devem ser observadas atentamente pelas mães com a percepção das modificações do seu corpo, como também acompanhada por uma equipe multiprofissional em saúde. A qual está preparada para auxiliar na orientação, detecção e interferência precoce em casos de morbidades (BRASIL, 2016).

Para isso, a Atenção Primária é a porta de entrada, sendo guiada por princípios executados por programas e ações em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que visam sanar as necessidades diversas dos usuários. Assim, a estratégia Rede Cegonha e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) garantem a continuidade do cuidado. Essa assistência possibilita à gestante o acompanhamento com médicos, enfermeiros e dentistas gratuitamente, de modo a monitorar o desenvolvimento fetal, prevenir e tratar precocemente comorbidades, seja elas adquiridas ou desencadeadas no decorrer da gravidez, além de evitar intercorrência intraparto. Uma vez presentes, as alterações patológicas do período gravídico-puerperal podem ter impactos temporários ou que perdure por toda a vida, além de desfechos como óbito materno e fetal (MARIO *et al.*, 2019).

A prestação de serviço das equipes das UBSs, de acordo com estas políticas governamentais, conscientiza as grávidas quanto aos cuidados relevantes durante esse período, como a alimentação balanceada, a prática de exercícios físicos, realização e acompanhamento de exames obrigatórios na gravidez e testes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Somado a isso, observa-se, também a verificação do adimplemento do quadro de vacinas e orientações quanto ao cuidado pessoal da mulher e do neonato, passos estes indispensáveis para a progressão saudável de uma gestação. O cumprimento de tais proporciona boas condições para

o pré-natal e garante o cuidado do binômio mãe e filho durante e após a prenhez (OLIVEIRA; FERRARI; PARADA, 2019).

Além das ferramentas supracitadas, o governo possui um importante indicador que demonstra a execução destas políticas e a qualificação do acompanhamento: a Razão de Mortalidade Materna (RMM) que consiste no número de mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. Dessa maneira, no ano de 2015, uma pesquisa constatou que foram contabilizadas uma RMM de 57,6 para cada 100 mil nascidos vivos, considerando gestantes do Brasil em um período entre a gravidez e até 42 dias do pós parto. Além disso, foram apresentados como fatores para esses óbitos as problemáticas quanto aos serviços prestados no sistema de saúde (MARTINS; SILVA, 2018).

Outrossim, no ano de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou que o elevado índice de mortes maternas está intimamente relacionado ao baixo nível socioeconômico que limita ao acesso a serviços de boa qualidade. Tal fato comprovado com a comparação de dados de 2017 que contabiliza uma RMM de 462 por 100.000 nascidos vivos em países subdesenvolvidos em vista de 11 por 100.000 nascidos vivos em países desenvolvidos. Desse modo observa-se o quão grande é a disparidade do acesso e como a adequação desses serviços influência nas vidas dessas genitoras (OMS, 2019).

Ademais, mediante ao atual cenário mundial de pandemia do COVID-19, pesquisas já observam mudanças no cuidado da grávida e do filho desde o pré-natal até o puerpério (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Visto que, de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), as gestantes estão entre os grupos de risco, além do mais, já são crescente o índice de partos pré-termos em decorrência da infecção do vírus (FEBRASGO, 2020). Segundo o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2020, foram 2,7 mil infectadas pelo SARS-coV-2, além de 155 mortes maternas que ocorreram durante o período gestacional e 117 no período puerperal (VALENTE, 2020).

Logo, os dados expostos acima ratificam mais um relevante fator que contribui para que esse cuidado integral com as gestantes seja executado de forma adequada. Portanto, esta pesquisa buscou analisar a qualidade dos serviços prestados na atenção obstétrica e neonatal de acordo com as diretrizes estabelecidas, a fim de identificar e contribuir para a redução das principais falhas ocorridas no processo.

## **2 METODOLOGIA**

Esse estudo é caracterizado como uma revisão sistemática de literatura, de caráter exploratório, com levantamento bibliográfico acerca da qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “assistência pré-natal”, “mortalidade materna” e “saúde materno-infantil”. Durante a realização da pesquisa, foi utilizado o operador “OR”.

Para compor a amostra, foram adotados os seguintes critérios para inclusão dos artigos: trabalhos originais ou revisões com resumos e textos completos disponíveis para análise, aqueles publicados nos idiomas inglês ou português, entre os anos de 2016 e 2021. Excluíram-se do estudo trabalhos que não utilizavam as diretrizes do MS como parâmetro para a avaliação do pré-natal, artigos duplicados e textos indisponíveis na versão integral.

### 3 RESULTADOS

Após a busca por meio dos descritores nas bases de dados e dos critérios de inclusão, foram listados 117 artigos. Logo em seguida, fez-se uma análise dos títulos e resumos para uma nova seleção, desses, apenas 14 se encaixaram nos critérios de inclusão.

Entre os 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, 13 são artigos originais e um se configura como revisão de literatura. As características destes trabalhos foram divididas de acordo com o título, o ano da publicação, o objetivo e os resultados do estudo (Quadro 1).

**Quadro 1** – Descrição dos artigos selecionados para a pesquisa

Título do Artigo	Ano	Objetivos	Resultados
Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.	2020	Analisar a qualidade do pré-natal no estado de Sergipe a partir das recomendações do PHPN.	Evidenciou-se uma cobertura elevada da assistência pré-natal (99,3%; n = 763), porém pouco mais da metade destas mulheres iniciaram seu acompanhamento antes da 16ª semana gestacional (57%; n = 435) e 74,4% (n = 570) compareceram a seis ou mais consultas. Constatou-se que 16,6% (n =

			127) das gestantes foram consideradas de alto risco e quase metade delas continuou o acompanhamento com profissionais enfermeiros.
Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento.	2020	Analisar a assistência de enfermagem no pré-natal segundo os indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	Notou-se que a assistência de enfermagem no cuidado pré-natal enfrenta uma realidade diferente do preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, envolvendo vários fatores que dificultam essa assistência, entre eles o despreparo dos profissionais, divergências entre médico e enfermeiro, dificuldades na captação precoce da gestante, avaliação do risco gestacional, divergências no registro de fichas importantes para o acompanhamento da gestante, entre outros.
Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?	2019	Analisar os indicadores de saúde na atenção materno-infantil do estado de Goiás.	Verificou-se um percentual crescente de gestantes que realizaram sete ou mais consultas pré-natais. No entanto, poucas concluíram a assistência pré-natal, porque não realizaram a consulta de puerpério. Observou-se uma taxa de mortalidade infantil próxima à da meta estipulada pela ONU. Identificou-se um aumento das cesáreas e uma redução de partos normais, além de uma alta mortalidade materna.
Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte.	2019	Avaliar indicadores de processo e resultado do cuidado pré-natal desenvolvido na atenção primária comparando os modelos de atenção tradicional e Estratégia Saúde da Família.	Foram identificadas menores rendas e risco de baixo escore de qualidade pré-natal nas Unidades de Saúde da Família, comparado ao modelo de atenção tradicional, onde ocorreu mais consulta de puerpério e ações de educação em saúde. Não houve diferença nos indicadores de resultado.
Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil.	2018	Investigar características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da Atenção Pré-Natal (APN) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, em municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	A estrutura das unidades básicas e as ações prestadas pelas equipes não obedeciam à maioria dos padrões, destacando-se a existência de barreiras estruturais, indisponibilidade de medicamentos e exames essenciais, problemas na oferta do elenco de ações assistenciais, envolvendo a atenção individual e o cuidado clínico, bem como de promoção da saúde e ações coletivas e domiciliares ofertadas.
Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher.	2018	Avaliar o cuidado pré-natal na Atenção Básica do município de Vitória, Espírito Santo, e a influência do AM, enquanto metodologia	Houve uma queda na adequação da assistência prestada à medida que o nível de análise se tornava mais complexo. As variáveis que mostraram associação com a não adequação da qualidade de assistência foram risco

		de gestão do trabalho, na determinação da qualidade da assistência.	gestacional alto (OR 1,86; 1,02-3,38) e ausência do Apoio Matricial (OR 1,66; 1,17-2,35).
Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual.	2018	Avaliar a qualidade do cuidado quanto ao processo no pré-natal de gestantes com risco habitual.	Quanto aos indicadores de qualidade do pré-natal, observou-se que 42,3% (n=237) atenderam ao número adequado de consultas, realizando sete ou mais consultas. Apenas 26,3% (n=147) iniciaram precocemente o pré-natal. Referente aos indicadores de qualidade dos procedimentos clínicos e obstétricos verificou-se que 55% (n=309) estava adequado. Quando analisados os indicadores de qualidade referentes aos exames laboratoriais, apenas 25,4% (n=142) estavam adequados.
Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.	2018	Investigação do acesso e da qualidade do cuidado pré-natal na Estratégia Saúde da Família no Brasil e na Região Norte, mediante avaliação de aspectos de infraestrutura nas unidades de saúde, da gestão e oferta do cuidado prestado pelas equipes, sob o prisma das desigualdades regionais e estaduais.	Os resultados evidenciam inadequação da infraestrutura da rede de atenção básica que realiza o pré-natal; baixa adequação de ações clínicas para a qualidade do cuidado e baixa capacidade de gestão das equipes para garantir o acesso e qualidade do cuidado. Na distribuição por regiões geopolíticas, os achados relativos à infraestrutura das unidades apontam uma relação direta entre adequação da infraestrutura e contextos sociais com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e renda mais elevados. Para as ações clínicas do cuidado, as equipes de todas as regiões obtiveram índices baixos de adequação, tendo sido observado resultados discretamente mais elevados nas regiões Norte e Sul. Houve diferenças expressivas entre os estados da Região Norte, obtendo melhor adequação as unidades federadas com melhores condições de renda e de desenvolvimento humano.
Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde.	2018	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal a partir do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.	Pouco mais da metade das puérperas haviam iniciado seu acompanhamento pré-natal antes da 16ª semana gestacional e também realizaram seis ou mais consultas (66,9%; n = 174, cada variável). Somente 41,5% (n = 108) das participantes receberam informações sobre a maternidade de referência para o parto e 42,7% (n = 111) sobre as atividades para facilitar o parto. Quanto aos exames, foi identificada elevada cobertura no primeiro trimestre, com discreta redução no terceiro.
Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública.	2018	Descrever os indicadores de qualidade da assistência pré-natal de alto risco, traçar o perfil socioeconômico	Iniciaram as consultas de pré-natal até a 14ª semana de gestação em 95,7% dos sujeitos, 63,6% realizou seis ou mais consultas; 16,4% tinham características individuais e condições sociodemográficas para gestação de alto



		e identificar os fatores de risco apresentados pelas gestantes pesquisadas.	risco; 12,1% tiveram complicações anteriores; 24,3% tinham condição clínica preexistente; 47,2% tiveram doença obstétrica na gravidez atual.
Avaliação dos indicadores de processo do programa de humanização no pré-natal e nascimento e da rede cegonha.	2017	Analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação de pré-natal.	Verificou-se a classificação da qualidade da assistência pré-natal insatisfatória para todos os níveis de qualidade analisados.
Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.	2017	Analisar a qualidade do pré-natal prestada pelos enfermeiros e médicos da Estratégia de Saúde da Família.	A avaliação do pré-natal realizado por enfermeiros e médicos apresentou-se, segundo o Índice Kessner, 67,6% e 68,5% de adequação, respectivamente. Constatou-se a influência desta assistência sobre o peso do recém-nascido e sobre o Índice de Apgar.
Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais.	2017	Descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB).	Durante o pré-natal, 89% fizeram seis ou mais consultas, mais de 95% atualizaram a vacina antitetânica e receberam prescrição de sulfato ferroso, 24% referiram ter recebido todos os procedimentos de exame físico, 60% receberam todas as orientações e 69% realizaram todos os exames complementares. Apenas 15% das entrevistadas receberam atenção pré-natal adequada, considerando-se todas as ações preconizadas, sendo significativamente maior a proporção de completude da atenção em gestantes com mais idade, de maior renda, na Região Sudeste, nos municípios com mais de 300 mil habitantes e com IDH no quartil superior.
Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro.	2016	Analisar o conteúdo da assistência pré-natal em São Luís e os fatores associados com sua inadequação.	A taxa de inadequação foi de 60,2%. O pré-natal inadequado foi associado à classe econômica C (RP = 1,39; IC = 1,26-1,55), à D/E (RP = 1,60; IC = 1,43-1,79), à ocupação da mãe não qualificada/desempregada (RP = 1,24; IC = 1,11-1,37), à escolaridade de 5-8 anos (RP = 1,12; IC = 1,06-1,19) e de 0-4 anos (RP = 1,13; IC = 1,01-1,26), a não ter religião (RP = 1,10; IC = 1,04-1,17), ao uso de álcool durante a gestação (RP = 1,13; IC = 1,06-1,20) e ao atendimento no serviço público (RP = 1,75; IC = 1,54-2,00).

Fonte: elaborado pelos autores

Além das normas estipuladas pelo MS referente à adequação do pré-natal, também foram apresentados fatores socioeconômicos, demográficos, e desfechos neonatais que estão intimamente associados ao tema. Dentre os 14 estudos destacados, dois analisaram e compararam o pré-natal entre as cinco regiões brasileiras. A renda foi investigada e relacionada diretamente com a qualidade do pré-natal em cinco artigos. Uma pesquisa relacionou a inadequação da assistência pré-natal com possíveis complicações neonatais logo após o nascimento (escala de Apgar).

#### **4 DISCUSSÃO**

A partir dos estudos analisados, observa-se de uma forma geral que a cobertura do pré-natal foi satisfatória, tanto nas referências locais, estados de Sergipe e Goiás e macroregiões, por exemplo sul e norte (ASSIS *et al.*, 2019; MENDES *et al.*, 2020; LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018). Porém, com relação a sua adequação há uma caracterização tal como número de consultas adequadas, atividades educativas, cuidado multidisciplinar, realização de exames clínicos e laboratoriais, acesso e acompanhamento gestacional precoce, que não se estabelecem de forma favorável ao que é estipulado pelo MS, trazendo uma baixa qualidade e efetividade do que era esperado para os serviços. Dessa forma, demonstra que quanto mais se detalha o conteúdo do cuidado prestado na assistência ao pré-natal, mais se distancia do ideal de qualidade buscado (BALSELLS *et al.*, 2018; GOUDARD *et al.*, 2016; RUSCHI *et al.*, 2018).

Dentre os vários fatores que levaram a comprovação desses dados, um dos estudos trazem como desencadeante a baixa classe socioeconômica das usuárias dos serviços de saúde, em São Luís, MA. Nesse estudo com 3.949 mulheres, 55,2% encontravam-se na classe econômica C. Esse dado resulta em uma maior dificuldade de acesso, visto que são mães na faixa de 20 anos de idade, com baixa escolaridade e com a ocupação não qualificada ou desempregada (GOUDARD *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018). Em contrapartida outro estudo realizado levando em consideração modelos da atenção primária como base e as mesmas características sociodemográficas supracitadas, grupos das UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família) apresentaram boa adequação do pré-natal, mesmo

apresentando características socioeconômicas negativas (OLIVEIRA; FERRARI; PARADA, 2019).

Outrossim, Guimarães *et al.* (2018) e Luz, Aquino e Medina (2018), analisaram a qualidade do pré-natal com relação às macrorregiões brasileiras levando em conta as condições de gestão e infraestrutura da atenção básica. Tais estudos mostram que melhores condições de gestão e infraestrutura refletem em um bom acesso e adequação do pré-natal.

Desta forma, as regiões com melhores IDH, renda e contextos sociais apresentam maior adequação de infraestrutura, como observado no geral nas regiões sul do país, o que facilita o ingresso da gestante no pré-natal. E em contrapartida a região norte, que apresenta piores IDH, renda e contextos sociais apresentaram os inadequados resultados de pré-natal. Somado a isso, em outro estudo foi observado a maior completude do pré-natal com relação às mulheres que moravam em locais com IDH no quartil superior, com maior renda e que apresentavam maior idade e residiam na região sudeste do Brasil (TOMASI *et al.*, 2017). Tais dados demonstram que o status econômico corrobora para um bom desfecho do pré-natal.

Além disso, alguns estudos demonstram uma precária captação dessas gestantes de forma inicial, causado por diversos fatores, dentre eles o diagnóstico tardio da gestação. Como exemplo podemos citar uma pesquisa realizada no estado do Ceará com 560 gestantes, onde somente 26,3% dessas iniciaram o pré-natal antes das 12 semanas iniciais de gestação. Do mesmo modo, no estado de Sergipe, outra pesquisa com 260 puérperas e aproximadamente 67% dessas fizeram o pré-natal antes da 16ª semana de gestação (BALCELLS *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2018). Somado ao precário estabelecimento desse vínculo, pode ser associado um deficiente acolhimento entre gestantes e profissionais, fatores estes essenciais e primários para a adesão do pré-natal e a continuação do cuidado (SILVA, 2020; ASSIS *et al.*, 2019).

Nesse sentido, sabe-se que o início antecipado do pré-natal é indispensável para o rastreio e tratamento de comorbidades maternas e fetal, assim como melhor assertividade com relação a idade gestacional e ao monitoramento do crescimento fetal. Por outro lado, no Brasil também existem exemplos positivos quanto ao início do pré-natal, como mostrado no sudoeste maranhense, num estudo que buscava avaliar os indicadores de qualidade do cuidado obstétrico em uma assistência de alto risco. Tal estudo demonstrou que grande parte das grávidas haviam realizado o pré-natal

antecipadamente (95,7%), diferente dos dados mostrados anteriormente (SILVA *et al.*, 2018).

Tendo em vista os estudos anteriores, mas relacionados agora ao número de consultas preconizadas pelo MS e as diretrizes da PHPN, foi notado mais uma vez a inadequação da qualidade do pré-natal. São esperadas no mínimo sete consultas, porém estudos apontam que a maioria das gestantes não alcançou essa meta (DANTAS *et al.*, 2018; GOUDARD *et al.*, 2016; MENDES *et al.*, 2020). No entanto, pode-se verificar exemplos positivos no Brasil, como apontado pelo estudo realizado em Montes Claros - MG, no qual levou em conta o processo e o resultado baseados no índice de Kessner e os indicadores do MS. Tal estudo constatou números de consultas até maiores do que o esperado, apresentando dessa forma um desfecho satisfatório diferente das outras pesquisas comparadas (BALSELLS *et al.*, 2018; DIAS; SILVA JUNIOR; BARROS, 2017; RUSCHI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

Além do mais, os artigos utilizados nesta revisão apontam um despreparo com relação às equipes responsáveis pelo acolhimento das gestantes, principalmente com relação às atividades em grupos nas unidades (DANTAS *et al.*, 2018; SILVA, 2020; SILVA *et al.*, 2018; TOMASI *et al.*, 2017). Tais dinâmicas educativas são fundamentais para as gestantes analisarem as principais mudanças corporais durante o período gestacional e pós parto, contribuindo para um bom desfecho gravídico puerperal. No entanto, Assis *et al.* (2019) demonstraram um aumento do número de mortes maternas por causas obstétricas diretas, que poderiam ser minimizadas com a melhor capacitação dos profissionais, oferta de consultas humanizadas, interprofissionais e menos tecnicistas.

Também foi levada em consideração a dificuldade dos profissionais em preencherem as informações das gestantes nas bases de dados, dificultando o levantamento de referências necessárias para a comprovação da adequação do serviço. Tais déficits tanto da equipe de enfermagem quanto do registro inerentes aos médicos com relação ao cartão pré-natal das pacientes, refere condutas que comprometem o acompanhamento e o progresso do cuidado (BALSELLS *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2018; GOUDARD *et al.*, 2016; RUSCHI *et al.*, 2018; SILVA, 2020).

Além disso, o cuidado oferecido deve ser multidisciplinar e durante os nove meses gestacionais as mães podem ter um acompanhamento misto, tanto com enfermeiro como com o médico. Assim, estudos apontam que houve maior acompanhamento gestacional com os médicos daquelas mulheres que não

planejaram a gravidez e que tentaram o aborto, e com as enfermeiras a maioria dos acompanhamentos são com mulheres múltiparas (DANTAS *et al.*, 2018). Porém, de acordo com Dias, Silva Junior e Barros (2017), não houve diferença da qualidade e na especificidade do cuidado com relação ao profissional que conduzia o cuidado.

Por fim, diante do que foi exposto a inequação e desqualificação dos serviços prestados às gestantes estão pautadas em diferentes índices, que vão desde a infraestrutura dos locais, passando por questões socioeconômicas e seguindo ao encontro das condutas dos profissionais responsáveis, mas tendo em comum na maioria deles a necessidade de uma maior atenção para uma melhor organização da atenção primária. Principalmente com relação a assistência materno e infantil, garantindo, dessa forma, a universalidade, equidade e integralidade garantidos pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além da humanização, tornando assim o cuidado mais eficaz.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados analisados mostram que mesmo o acompanhamento pré-natal sendo uma indispensável ferramenta para as gestantes e o feto, o qual tem o objetivo de rastrear, tratar e observar as principais comorbidades evitando desfechos desfavoráveis para ambos e orientar sobre os principais cuidados durante o período gravídico. Ainda sim apresenta-se em todo o país uma relevante incoerência dos serviços realizados com o que é preconizados pelo Ministério da Saúde, tais discordâncias permeiam desde a incompletude de consultas clínicas, captação tardia das gestantes, acesso dificultado às unidades, déficits em programas educativos até a fatores estruturais, sociais e econômicos que impedem o progresso do cuidado e os impactos positivos dele como a redução da mortalidade materna fetal.

Visto isso, esse estudo buscou detectar as principais deficiências assistenciais do pré-natal para que dessa forma busque melhorias a fim de estabelecer o ideal buscado, para isso faz necessário uma melhor capacitação dos profissionais para que haja de forma homogênea a oferta de um serviço multidisciplinar de qualidade que esteja focado na gestante desde a sua captação em estágio inicial com a busca por agentes de saúde das unidades, passando com o acompanhamento com enfermeiros e médicos até o parto e as consultas puerperais, também a inserção de programas de supervisão que busque monitorar as ações com a finalidade de garantir a sua

execução adequada, desse modo cumprindo o preconizado para a prevenção e promoção da saúde dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Thaís Rocha et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 4, p. 843-853, 2019.

BALSELLS, Marianne Maia Dutra et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica. Saúde das mulheres**. Brasília, 2016.

DANTAS, Diego da Silva et al. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem UFPEL online**, v.12, n. 5, p.1365-1371, 2018

DIAS, Cristiano Leonardo de Oliveira; SILVA JUNIOR, Renê Ferreira da; BARROS, Sônia Maria de Oliveira. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPEL online**, v. 11, n. 6, p. 2279-2287, 2017.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19. **Febrasgo**, 27 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-proto-colo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>>. Acesso em 19 de maio de 2021.

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1227-1238, 2016.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, e00110417, 2018.

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde Debate**, v. 42, n. esp., p. 111-126, 2018.

MAIA, Vivian Kecy Vieira et al. Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 1055-1060, 2017.

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, 2019.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 1, 2018.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020.

OLIVEIRA, Maysa Arlany de et al. Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, suppl. 1, p. S77-S87, 2020

OLIVEIRA, Renata Leite Alves de; FERRARI, Anna Paula; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3058, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Maternal mortality. **WHO**, 13 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>. Acesso em 19 de maio de 2021.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al, Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 131-139, 2018.

SILVA, Débora Alves da. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, 111-123, 2020.

SILVA, Jamiscleia Rodrigues da et al. Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p.109-116, 2018.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, e00195815, 2017.

VALENTE, Jonas. Aumenta mortalidade materna no Brasil pela covid-19. SUS recebe R\$ 260 milhões para atendimento a gestantes. **Agência Brasil**, 28 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/ministerio-da-saude-fala-de-atendimento-gestantes-durante-pandemia>>. Acesso em 19 de maio de 2021.