

Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?¹

ITAMARA BARBOSA SOUZA²
MARIA ELISÂNGELA TORRES DE LIMA SANCHES³
EVERALDO DE LIMA GOMES JUNIOR⁴
SANDRA TAVEIROS DE ARAÚJO⁵
HULDA ALVES DE ARAÚJO TENÓRIO⁶
JANINNE SANTOS DE MELO⁷
ALBA MARIA BOMFIM DE FRANÇA⁸
JUCÉLIA SALGUEIRO NASCIMENTO⁹
LAVÍNIA HELENA RUFINO DA SILVA¹⁰
EWERTON AMORIM DOS SANTOS¹¹

Resumo:

Objetivo: analisar os desfechos da assistência pré-natal no contexto brasileiro. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura e para sua elaboração, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. **Resultados:** a busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, onde foram encontrados 94 estudos a partir da estratégia de busca selecionada. Após os testes de relevância, restaram apenas 8 artigos, dos quais 6 foram da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, os outros 2 da Base de Dados de Enfermagem, quanto aos anos de estudo, definiu-se uma série histórica de 2017 a 2021. Os desfechos negativos encontrados estão associados a diversos fatores como início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, poucas orientações, inadequação de exames, realização incompleta dos procedimentos preconizados, área física inadequada para atendimento das gestantes e familiares e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** desafios persistem, todavia, para a melhora da qualidade dessa assistência, com a realização de todos os procedimentos considerados efetivos na condução de uma assistência pré-natal adequada a qual impacta diretamente na redução de desfechos desfavoráveis durante a gestação faz-se necessário à superação das barreiras evidenciadas.

¹ Quality of Prenatal Care in Brazil: Positive or Negative Outcomes?

² Autor Correspondente - Enfermeira pela Faculdade Estácio de Alagoas, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. ORCID iD: orcid.org/0000-0003-3906-7600, itamara28ps@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

³ Mestre em Ciências da Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Especialista em enfermagem obstétrica pela Universidade Federal de Alagoas, Professora da Universidade Federal de Alagoas na disciplina de Saúde da Mulher e enfermeira da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas lotada na Maternidade Escola Santa Mônica, onde está Supervisora Geral da instituição desde janeiro/2021. ORCID iD: orcid.org/0000-0001-8987-3825, eli_sanches23@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

⁴ Enfermeiro pela Faculdade Estácio de Alagoas, ORCID iD: orcid.org/0000-0001-6221-5208, everaldo0800@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

⁵ Mestre em Enfermagem pela UFAL, Enfermeira especialista em saúde da mulher, na modalidade Residência, desenvolvida no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Professora assistente da UFAL no Campus Arapiraca, nos cursos de graduação em enfermagem e graduação em medicina e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem em Obstetria da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). ORCID iD: orcid.org/0000-0003-1286-1759, sandra.taveiros@uncisal.edu.br, Maceió (AL), Brasil.

⁶ Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas, Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Professora Universitária, ORCID iD: orcid.org/0000-0001-8225-0254, hulda.halinda@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

⁷ Enfermeira pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL-AL, Mestra - Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde - CESMAC, Maceió-AL, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva - UCAM, Rio de Janeiro- RJ, Especialista em Saúde da Mulher- IMIP, Pernambuco-PE, Enfermeira da Classificação de Risco da Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió-AL, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Mário Pontes Juca, Maceió-AL. E-mail: janinnesantostmelo@hotmail.com. ORCID iD: orcid.org/0000-0001-8049-6891, Maceió (AL), Brasil.

⁸ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da ESENFAR-UFAL, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Professora Assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Professora Adjunta I e Pró-reitora Adjunta de Graduação do Centro Universitário Tiradentes - Unit/AL. ORCID iD: orcid.org/0000-0001-9474-7137, albamb@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

⁹ Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, ORCID iD: orcid.org/0000-0002-5398-5689, jucelia.nascimento@sacdemico.uncisal.edu.br Maceió (AL), Brasil.

¹⁰ Especialista em obstetria pelo Programa de Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Venda Nova do Imigrante, Enfermeira graduada pelo centro Universitário CESMAC. ORCID iD: orcid.org/0000-0001-7413-2485, laviniahelena97@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

¹¹ Nutricionista, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas, ewertonamorim@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil.

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– ***Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?***

Palavras Chaves: Qualidade da Assistência à Saúde; Assistência Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil; Complicações na Gravidez; Gravidez de Alto Risco.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é caracterizada por um conjunto de cuidados à saúde no período gravídico-puerperal, sendo considerado um importante componente da atenção à saúde das mulheres. Essa assistência tem como finalidade acolher a mulher a partir da confirmação da gravidez até o fim da gestação, cabendo aos profissionais de saúde oferecer atenção qualificada e integral¹⁻².

Nesse contexto o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a assistência pré-natal adequada deva ser guiada por meio de condutas acolhedoras, com desenvolvimento de ações educativas, preventivas, sem intervenções desnecessárias, fazendo a detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional, com um sistema ágil de referência hospitalar³.

Com objetivo de promover uma assistência de qualidade durante o período de pré-natal, o MS desenvolveu a Rede Cegonha, que estrutura e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, com o propósito de garantir a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento, ao crescimento seguro e ao desenvolvimento saudável. Para isso, foram desenvolvidas diversas estratégias que permitem um acompanhamento de qualidade, com a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco, garantia de um pré-natal de qualidade, vinculação da gestante à unidade de referência, além de garantia de práticas de segurança na atenção ao parto e nascimento⁴.

Neste cenário são recomendados dez passos para obtenção de um pré-natal de qualidade na atenção básica, sendo eles: início do pré-natal até a 12ª semana de gestação (captação precoce); garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; garantia de solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal; promoção da escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes; garantia do transporte público gratuito para o atendimento pré-natal, quando necessário; Promoção o cuidado do parceiro(a) “pré-natal do(a) parceiro(a)”; garantia do acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; estímulo e informação sobre os benefícios do parto fisiológico; Garantia da gestante conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação); As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal³.

Aponta-se ainda que os procedimentos e as condutas devam ser realizados de forma sistemática e avaliados em toda consulta de pré-natal, desta forma as ações inerentes a este acompanhamento pressupõe a avaliação dinâmica das situações de risco, tornando possível a identificação de eventos que podem comprometer o bom desenvolvimento da gestação e permitem agir de forma precoce para que se façam intervenções necessárias.⁵⁻⁷

Neste contexto aponta-se a importância da assistência multiprofissional a qual viabiliza a união de esforços e conhecimentos de diferentes profissionais para

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– ***Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?***

prevenir, detectar e tratar situações que ofereçam riscos as gestantes e, conseqüentemente, seus filhos. Nessa conjunção destaca-se a atuação do enfermeiro que possui embasamento teórico-científico bem como respaldo legal para prestar assistência pré-natal, por meio de uma assistência integral que propicia múltiplos benefícios para tais mulheres como, à escuta qualificada, o fortalecimento de vínculo, o acolhimento e a repasse de informações^{1,2,4,5}.

Enfatiza-se ainda que as estatísticas permanentemente preocupantes, de morbimortalidade materna e perinatal nos países em desenvolvimento como o Brasil, estão fortemente entrelaçadas com o não cumprimento de cuidados maternos e perinatais de boa qualidade¹⁻⁷.

Nesse sentido, aponta-se que a maioria das mortes maternas são evitáveis, pois as soluções de cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são bem conhecidas. Por tanto todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados pré-natais de qualidade durante a gestação⁴.

Apesar da importância da assistência pré-natal, pesquisas revelam a presença de falhas na assistência, tais como dificuldades no acesso aos serviços de saúde, início tardio, número inadequado de consultas, realização incompleta dos procedimentos preconizados, ausência de informação e a não identificação de risco gestacional, tais lacunas afetam diretamente a qualidade e efetividade dos cuidados prestados durante o período gravídico, contribuindo assim para as altas taxas de morbimortalidade materno e fetal⁸⁻⁹. Nesse contexto, questiona-se: os desfechos da qualidade da assistência pré-natal no Brasil são positivos ou negativos?

O Conhecimento dos desfechos da qualidade da assistência pré-natal brasileira é fundamental tendo em vista que tais informações podem influenciar na tomada de decisão e planejamento das ações dos gestores no âmbito SUS. Diante deste cenário, esta pesquisa poderá alertar os órgãos competentes quanto às necessidades de melhorias na assistência ao pré-natal.

OBJETIVO

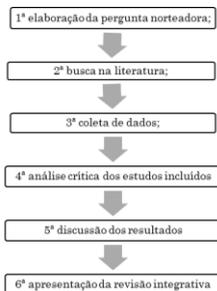
Analisar os desfechos da assistência pré-natal no contexto brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou analisar os desfechos da assistência pré-natal encontrados no contexto brasileiro. Para sua elaboração, foram seguidas as seguintes etapas: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase: busca na literatura, 3ª Fase: coleta de dados, 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase: discussão dos resultados, 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa¹⁰⁻¹¹, conforme Figura 1.

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– **Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?**

Figura 1. Fases da revisão integrativa



Fonte: adaptado pelos autores, 2022.

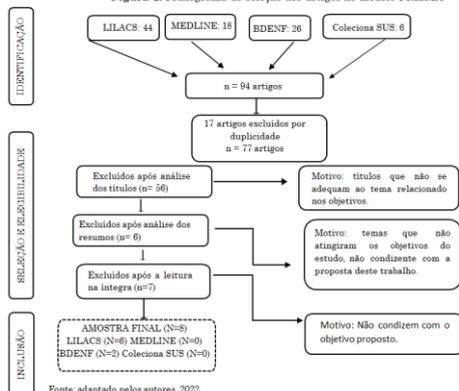
A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante o mês de setembro de 2022, utilizando os bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS. Os descritores utilizados com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR” foram: “Qualidade da Assistência à Saúde” AND “Assistência Pré-Natal” AND “Saúde Materno-Infantil” AND “Complicações na Gravidez” OR “Gestação de Alto Risco”. Os critérios de inclusão de artigo estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e de forma online, publicados em todos os idiomas no período de 2017 a 2022. Como critérios de exclusão: teses e artigos repetidos em diferentes bases de dados e que o título não abordasse o conteúdo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na seleção dos artigos foram utilizados os critérios de inclusão exclusão mediante Testes de Relevância. No teste de relevância 1, considerou-se o período de publicação dos estudos. No teste 2, foram considerados os títulos e/ou resumo, respondendo a adequação ao tema de interesse, excluindo-se as produções conformes critérios de exclusão. No teste 3, avaliaram-se os estudos na íntegra, mediante as questões anteriores e ainda os critérios de inclusão e exclusão, assim como a avaliação da relação existente com o tema e a observância dos aspectos metodológicos (tipo de estudo). Após estas etapas, apenas 08 artigos se encaixaram no objetivo proposto, como mostra na Figura 2.

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– **Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?**

Figura 2. Fluxograma de seleção dos artigos no modelo PRISMA



Ao realizar a busca na BVS, foram encontrados 94 estudos a partir da estratégia de busca selecionada. Após os testes de relevância, restaram apenas 8 artigos, dos quais 6 foram da LILACS e os outros 2 da BDNF, os anos publicações dos artigos variaram entre 2021 a 2017. No Quadro 1, pode-se observar os estudos por título, autor e ano de publicação, objetivos e conclusões seguindo a ordem cronológica de publicação.

Quadro 1. Organização dos estudos quanto aos temas

Nº	Bases de dados	Títulos	Autores	Objetivos	Conclusões
1	LILACS	Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco	Santos, FP et al., 2021	Analisar as fragilidades na assistência as gestantes de alto risco na Atenção Primária à Saúde.	As fragilidades observadas no atendimento do pré-natal de alto risco, permitir o (re)subscimento e a análise da importância do compromisso e da responsabilidade que cada serviço de saúde deve exercer no cuidado inerente às gestantes, sendo necessário a implementação das políticas públicas existentes no país, com o envolvimento de todos os atores no processo, seja na gestão ou na produção do cuidado.
2	LILACS	Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program	Vaichukonis, CG et al., 2021	O evaluate prenatal care provided to low-risk pregnant women users of the Sistema Único de Saúde (SUS) (Public Health System) in the city of Joinville, SC	It is concluded that the prenatal care provided by SUS in the city of Joinville, despite the almost universal accessibility, the early onset and the prevalence of puerperal women with more than 6 consultations, showed a sharp decline in the analysis of the recommended indicators
3	LILACS	Avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória	Souza, RA et al., 2020	Avaliar a atenção no pré-natal pelo enfermeiro; analisar a percepção de enfermagem na percepção da gestante	Necessário maior incentivo da presença paterna nas consultas e uniformidade nos registros do cartão da gestante com qualificação do enfermeiro na assistência prestada
4	LILACS	Prenatal care in the Brazilian public health services	Laal, MC et al., 2020	Verify regional inequalities regarding access and quality of prenatal and birth care in Brazilian public health services and associated perinatal outcomes	Improvements in the quality of prenatal care, appropriate coordination and comprehensive care at the time of birth have a potential to reduce prematurity rates and, consequently, infant morbidity and mortality rates in the country
5	LILACS	Assistência pré-natal no estado de Pernambuco: um estudo comparativo de inquéritos	Cruz, RSHLC et al., 2019	Descrever e comparar as principais características da assistência pré-natal nos anos de 1997 e 2006, no estado do Pernambuco	Apesar da ampliação da cobertura do pré-natal, resulta-se a necessidade de melhorar sua qualidade, visando promover a saúde de forma integral, especialmente em comunidades carentes, onde prevalecem os fatores de risco
6	LILACS	Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil	Cunha, AC et al., 2019	To evaluate prenatal care in Primary Care by identifying the aspects that influence structural and operational adequacy	Most municipalities presented low adequacy in prenatal care, with better performance of structural aspects. Smaller municipalities presented better results in all analyzed items. Structural aspects and general evaluation of prenatal care are highlighted in the South region. Adequate attention to prenatal care needs to be comprehensive and equitable, with the strengthening of regional networks geared towards social inclusion.
7	BDNF	Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde	Dantas, DS et al., 2018	Avaliar a qualidade da assistência pré-natal a partir do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento	A assistência pré-natal oferecida no sistema de SUS de Lagarto se mostrou inadequada às recomendações do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, pois foi evidenciado o início tardio, número insuficiente de consultas, poucas orientações e cobertura insatisfatória dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde.
9	BDNF	Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família	Dias, CLO et al., 2017	Analisar a qualidade do pré-natal prestada pelos enfermeiros e médicos da Estratégia de Saúde da Família	Na maioria das vezes, a igualdade superior na assistência pré-natal prestada por enfermeiros e médicos em comparação com outros serviços. Há homogeneidade entre a assistência prestada por ambos profissionais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os idiomas dos artigos que compuseram a amostra foram: inglês (n=3), português (n=5). Quanto ao desenho metodológico dos estudos tiveram: relato de casos (n=1), pesquisa qualitativa (n=2), estudo quantitativo (n=1), observacional transversal (3), pesquisa avaliativa (n=1).

A qualidade de um serviço de saúde requer a ocorrência de várias circunstâncias específicas e não pode ser determinada por um único fator. Na medida

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– ***Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?***

em que avaliar a qualidade implica em emitir um juízo de valor, há necessidade de se analisar seus vários componentes. Observa-se na literatura que o tema qualidade em saúde, é considerado como um valor complexo que abrange vários fatores e ratificam que uma boa estrutura não garante um padrão de qualidade, porém boas condições estruturais têm mais possibilidade de resultar em um processo adequado de cuidados e em resultado favorável do que pré-condições precárias¹²⁻¹³.

Neste sentido estudos revelam que a assistência pré-natal apresenta-se com vários problemas relacionados à sua adequação às recomendações do MS. As deficiências encontradas estão associadas a diversos fatores como início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, poucas orientações, inadequação de exames, realização incompleta dos procedimentos preconizados, área física inadequada para atendimento das gestantes e familiares além de dificuldades de acesso aos serviços de saúde¹²⁻¹⁹.

À vista disso destaca-se que no Brasil, a assistência pré-natal apresenta variações regionais relevantes, diante deste contexto, aponta-se que a região Norte apresenta um maior quantitativo de mulheres sem nenhuma assistência com um percentual de 60% maior quando comparado à média nacional. As regiões Sudeste com 60,1%, Sul com 57,6% e Centro-Oeste com 65% apresentam maior prevalência de mulheres com início precoce do pré-natal, e a Sudeste com percentual de 77,3%, a maior cobertura de mulheres com pelo menos seis consultas¹².

Corroborando com este achado, um estudo realizado em um município do estado de Santa Catarina revela bons índices de adequação da assistência pré-natal relacionada à cobertura da assistência pré-natal com 99,6%, o início da assistência pré-natal até o quarto mês com 92,7% e a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal com 87,1% de adequação, destaca-se que achados semelhantes a estes foram observados em outras regiões do país¹³. Diante deste cenário aponta-se que a atenção pré-natal de qualidade é caracterizada como aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura. Pontua-se que o início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação, no momento oportuno, de situações de alto risco que envolve encaminhamentos para outros pontos da atenção, para melhor planejamento do cuidado¹²⁻¹⁶.

Entretanto uma pesquisa realizada em uma cidade do nordeste brasileiro evidenciou que a proporção de mulheres com início precoce do pré-natal e o número mínimo de consultas previstas não se mostraram adequadas, o que indica busca tardia desta assistência e número insuficiente de consultas. Observa-se que neste contexto foram apontadas diversas barreiras associadas ao início precoce e número de consultas do acompanhamento dentre elas destacam-se, as desigualdades sociais que persistem no país como, baixa escolaridade (mulheres analfabetas ou com ensino fundamental), maior número de gestações, ausência do companheiro, baixa renda familiar e insatisfação com a gestação¹⁴.

Observa-se na literatura um estudo realizado com 260 puérperas no Município de Lagarto (SE), o qual evidencia que 67,7% das consultas de pré-natal são realizadas de maneira intercalada entre médicos e enfermeiros, sendo esta realizada de forma mais frequente (74,8%) entre multigestas e de menos frequente (55,7%) entre

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– ***Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?***

primigestas. Nesse sentido outro estudo realizado com 200 gestantes em Montes Claros (MG), revela que 67,6% das consultas são conduzidas por médicos e que 68,5% dos acompanhamentos são realizados por enfermeiros, enfatiza-se ainda que ambos os acompanhamentos são classificados como adequados e encontram-se em conformidades^{14,19}.

Aponta-se ainda que a baixa proporção de orientações foi observada na maior parte dos estudos analisados, destaca-se que este fator evidencia o papel insuficiente do pré-natal na preparação das mulheres para o parto e para a amamentação. As orientações sobre práticas para facilitar o parto, de grande relevância para a promoção do parto vaginal, apresentaram a frequência mais baixa, sendo priorizadas as orientações sobre sinais de risco, reforçando o caráter biomédico da assistência¹³⁻¹⁶.

Observa-se ainda que nos estudos a inadequação da assistência pré-natal acerca dos exames preconizados pelo MS. Uma pesquisa realizada em Joinville – SC, com 683 puérperas indicou que os menores índices de adequação da assistência pré-natal estão relacionados aos exames do primeiro trimestre com 63,5% e os exames do terceiro trimestre com 57,5%, uma pesquisa de âmbito nacional, realizada com 23.894 puérperas corrobora com tal achada, evidenciando que a ultrassonografia, a qual representa um dos exames preconizados a ser realizado no primeiro trimestre, na região Norte apresentou déficit significativo, com cobertura inferior a 70%. Em nível nacional este mesmo estudo aponta que outros exames como venereal disease research laboratory (VDRL) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na gestação apresentaram cobertura equivalente a 88% e 79%, respectivamente¹²⁻¹³.

Diante deste contexto destaca-se que a ausência de exames básicos de rotina para 100% das gestantes representa a perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento de agravos passíveis de controle, como a infecção pela sífilis e pelo HIV as quais representam causas de vários desfechos perinatais negativos e para os quais existem intervenções efetivas¹⁴⁻¹⁹.

Quanto à estrutura física, aponta-se que uma pesquisa realizada em 4.059 municípios brasileiros constatou que o fator espaço físico apresentou-se como adequado em mais da metade dos municípios (69,6%), como pouco adequado em 11,9% das cidades e como inadequado em 18,5% dos municípios estudados, ratificando o achado um estudo realizado em um município da região Sul do Estado da Bahia, aponta fragilidades que comprometem a qualidade da assistência pré-natal envolvendo questões de infraestrutura inadequada das unidades^{15,17}.

Outro elemento analisado foi o acesso aos serviços de saúde e sobre tal constata-se dificuldades de acesso das mulheres à assistência pré-natal, as quais se relacionam com barreiras de acesso econômicas, geográficas, administrativas e associadas à falta de informação. Tal fato compromete a qualidade de um serviço essencial. Pesquisa realizada em âmbito nacional aponta que o acesso aos serviços de saúde em 63,9% dos municípios são inadequados¹⁷.

Diante deste contexto destaca-se que o acesso aos cuidados de saúde proporcionado pela assistência pré-natal tem sido associado à redução de comportamentos de risco, aumento de hábitos saudáveis e melhora da saúde. Aponta-se ainda que o acesso à assistência multi/interdisciplinar, também, torna-se necessário,

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– ***Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?***

visto a diversidade do contexto socioeconômico e cultural em que estão inseridos a gestante e sua família¹³⁻¹⁹.

CONCLUSÃO

Aponta-se que a avaliação do pré-natal, a partir da análise da literatura revelou a presença de obstáculos relacionados vários fatores na assistência pré-natal, diante deste contexto destaca-se que tais entraves podem estar dificultando a acessibilidade das gestantes a uma assistência compatível com suas prioridades e com as recomendações do MS.

Pontua-se que assistência pré-natal inadequada seja um dos fatores de risco mais importantes na mortalidade materna e neonatal. Nesse sentido os resultados encontrados sugerem que é necessário investir na melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

Salienta-se que impasses como baixa cobertura da assistência pré-natal, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e dificuldades de infraestruturas das unidades de saúde são alguns dos problemas encontrados que só podem ser resolvidos em uma esfera mais ampla e não dependem apenas do desempenho do profissional, mas da articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos.

Diante deste cenário conclui-se que desafios persistem, todavia, para a melhora da qualidade dessa assistência, com a realização de todos os procedimentos considerados efetivos na condução de uma assistência pré-natal adequada a qual impacta diretamente na redução de desfechos desfavoráveis durante a gestação faz-se necessário à superação das barreiras ao diagnóstico precoce da gravidez, ao início do acompanhamento pré-natal nas primeiras semanas de gestação, sobretudo o das gestantes de maior risco reprodutivo, de melhoria no acesso aos serviços de saúde, de promoção de ações de educação em saúde, melhoria na cobertura de exames preconizados e melhorias das estruturas físicas.

Pontua-se ainda que os estudos analisados pouco abordam os aspectos positivos da assistência pré-natal desta forma sugere-se novos estudos que tragam os aspectos positivos e negativos acerca da qualidade desta assistência.

REFERÊNCIAS

- 1- Coimbra LC, Silva AAM, Mochela EG, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública.* 2017; 37(4): 456-462, 2017.
- 2- Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer, T et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(3): e00195815. DOI: 10.1590/0102-311X00195815.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. 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.
- 5- Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Rev. Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(5): 1-13.
- 6- Tomazettia BM, Hermes L, Martello NV, et al. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Rev. Ciência & Saúde.* 2018; 11(1): 41-50. DOI: 10.15448/1983-652X.2018.1.27078.

Itamara Barbosa Souza, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Everaldo de Lima Gomes Junior, Sandra Taveiros de Araújo, Hulda Alves de Araújo Tenório, Janinne Santos de Melo, Alba Maria Bomfim de França, Jucélia Salgueiro Nascimento, Lavínia Helena Rufino da Silva, Ewerton Amorim dos Santos– ***Qualidade da Assistência Pré-Natal no Brasil: Desfechos Positivos ou Negativos?***

- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 8- Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, et al. Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto. *Rev. Saúde Publica.* 2019; 53(70): 1-10. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001087.
- 9- Costa YL, Nicácio DB, FRANÇA AMB, et al. Caderneta da gestante: avaliação dos dados perinatais. *Rev. Interfaces Científicas.* 2020; 8(2): 336-346. DOI: 10.17564/2316-3798.2020v8n2p336-346
- 10- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev. einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-106.
- 11- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem.* 2019; 28(e20170204): 1-13. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204
- 12- Leal MC, Pereira APE, Viellas EF, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2020; 54(8): 1-12. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458 1.
- 13- Vaichulonis CG, Silva RR, Pinto ALA, et al. Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021; 21 (2): 451-460. DOI: 10.1590/1806-93042021000200006.
- 14- Dantas DS, Mendes RB, Santos JMJ, et al. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. *Rev. enferm UFPE.* 2018; 12(5):1365-71. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018
- 15- Santos FP, Cobucci A, Dickie P, et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. *Rev. Saúde em Redes.* 2021; 7(supl.2): 1-8. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2.3316g700.
- 16- Souza RA, Santos MS, Messias CM, et al. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. *Rev.*
- 17- Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019; 19 (2): 459-470. DOI: 10.1590/1806-93042019000200011
- 18- Cruz RSBLC, Caminha MF, Cavalcanti SH, et al. Assistência pré-natal no estado de Pernambuco: um estudo comparativo de inquéritos. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2019; 43(2): 337-356. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a3109.
- 19- Dias CLO, Junior RFS, Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. enferm UFPE.* 2017; 11(6): 2279-87. DOI: 10827-96111-1-ED.1106201704