



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 55776-55780, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24469.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO TRANSVERSAL

Glauberto da Silva Quirino¹, Joab Gomes da Silva Sousa^{2,*}, Rosane Shirley Saraiva de Lima³,
Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴, Antônio Germane Alves Pinto⁵ and
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁶

¹Enfermeiro. Doutorado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil; ²Enfermeiro Mestrando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará, Brasil; ³Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará, Brasil; ⁴ Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC) Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁵ Professora titular da Universidade Federal do Ceará-UFC Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará, Brasil; ⁶ Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri (URCA) Crato, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th February, 2022

Received in revised form

06th March, 2022

Accepted 23rd April, 2022

Published online 20th May, 2022

Key Words:

Saúde da Mulher;
Estratégia Saúde da Família;
Assistência à Saúde; Cuidado Pré-Natal.

*Corresponding author:

Joab Gomes da Silva Sousa

ABSTRACT

Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às usuárias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo transversal, realizado em Juazeiro do Norte, Ceará. Avaliou-se 49 equipes de saúde da família, com população de 1.777 e amostra de 326 mulheres, entre julho a novembro de 2017, em duas etapas: uma com as puérperas e outra junto às equipes. Os dados foram avaliados por estatística descritiva frequencial e medidas de tendência central. **Resultados:** Os indicadores estruturais foram avaliados com média de 80,7%, classificados como satisfatórios. Já no processo o perfil sociodemográfico foi faixa etária jovem, ensino médio, união estável e raça negra, média de gestações de 2,3, 21,2% e 2,5% com história de aborto e natimortos. O intervalo interpartal de dois a cinco anos e peso do recém-nascido adequado, com início do pré-natal no primeiro trimestre e a idade gestacional média de 10,4 semanas. O número médio de consultas foi de 7,1 e 72,7% das usuárias encontravam-se satisfeitas ou muito satisfeita com as consultas realizadas. **Conclusão:** a avaliação da estrutura das unidades de saúde da atenção básica que realizam atividades de pré-natal no município de Juazeiro do Norte foi satisfatória, bem como da satisfação das mulheres foi positiva.

Copyright © 2022, Glauberto da Silva Quirino et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Glauberto da Silva Quirino, Joab Gomes da Silva Sousa, Rosane Shirley Saraiva de Lima et al. "Qualidade da assistência pré-natal na estratégia saúde da família: estudo transversal", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 55776-55780.

INTRODUCTION

A gravidez caracteriza-se por uma fase marcante, do ponto de vista fisiológico e simbólico, na vida da mulher. Nela, ocorrem transformações físicas, emocionais e sociais, que requerem cuidados profissionais efetivos na promoção da saúde e em tempo oportuno na prevenção de agravos, para que o desfecho seja favorável para o binômio mãe e filho. Para tanto, a qualidade da assistência pré-natal configura-se como imprescindível para alcançar este resultado (LAMBOOIJ et al., 2020).

Embora 90% das gestações possam ser consideradas de risco habitual, várias condições e determinantes de saúde-doença podem interferir em sua evolução fisiológica, aumentando o risco obstétrico, relacionados a aspectos fisiopatológicos, sociais, econômicos, culturais, nutricionais e individuais da gestante, que podem ser identificadas durante o pré-natal realizado na estratégia saúde da família (ESF) (TSUNECHIRO et al., 2018). A ESF foi incorporada na atenção primária à saúde (APS) com o intuito de superar o modelo curativista tradicional da década de 1980. O pré-natal realizado na ESF deve-se pautar no estabelecimento do vínculo entre profissionais e gestante, implementação de práticas direcionadas à promoção da

saúde, orientação e rastreamento de complicações maternas e fetais, bem como ocasião de acolher e fortalecer esse vínculo, possibilitando, assim, o sucesso nas consultas subsequentes. Estas dimensões integram a qualidade da assistência pré-natal (SOUSA *et al.*, 2017). A qualidade da assistência prestada durante o pré-natal está diretamente relacionada à implementação, ao planejamento, à gestão e à avaliação de políticas públicas de saúde, que sofre interferência do contexto demográfico e socioeconômico da população (MIGOTO *et al.*, 2020). No período de 1990 a 2012, saindo de um patamar de 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos para 68 óbitos por 100.000 nascidos vivos, houve uma redução no ritmo dessa desaceleração, sendo necessário rever novas estratégias a fim de acelerar esse processo, haja vista que a meta pactuada para 2015 era de 35 óbitos por 100.000 nascidos vivos (SOUZA; SERINOLLI; NOVARETTI, 2019). Sendo assim, com o intuito de minimizar estes riscos que impactam diretamente na morbimortalidade materna e neonatal deve-se enfatizar cuidados profissionais dispensados durante o pré-natal, que constituem-se um desafio para o Estado, gestores e profissionais de saúde, uma vez que os óbitos maternos e fetais ainda se mantêm em níveis elevados, sobretudo quando a maioria ocorre por causas evitáveis (LEGRAND FOSSO; KANE, 2020). A literatura afirma que persistem desigualdades regionais, barreiras no acesso e atenção pré-natal inadequada, contribuindo com malefícios para a mulher e a criança. Assim, devem-se realizar estudos pautados na identificação e vislumbre dessa problemática com o intuito de contribuir com melhorias para a qualidade da atenção pré-natal (LEAL *et al.*, 2020). Considerando que a qualidade da assistência pré-natal influencia positivamente nos desfechos maternos e perinatais e, conseqüentemente, na redução dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, faz-se mister a seguinte pergunta problema: qual a qualidade da assistência pré-natal realizada na Estratégia Saúde da Família?

OBJETIVO

O estudo objetivou avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às usuárias acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Aspectos éticos: Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, com parecer substanciado de número 2.113.401 e as participantes da pesquisa emitiram anuência em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período: Realizou-se um estudo transversal de natureza quantitativa no município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Que conta com uma população de 249.939 habitantes, segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, que estimou o aumento desse número para 276.264 habitantes no ano de 2020, e sua área se estende por 258,788 Km². A atenção básica do município encontrava-se dividida em sete distritos sanitários nos quais estavam distribuídas 68 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) inseridas em 49 unidades básicas de saúde, alocadas na zona urbana e rural (CEARÁ, 2015). No que diz respeito às equipes de saúde da família, a proporção de cobertura populacional estimada era de 87,72% (BRASIL, 2015). A coleta de dados ocorreu de julho a novembro de 2017.

População, amostra e critérios de inclusão e exclusão: A população do estudo foi constituída por 1.777 gestantes cadastradas e acompanhadas pelas equipes da ESF de Juazeiro do Norte no ano de 2015. Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula para população finita (MIOT, 2011). A amostra foi calculada em 316 mulheres, no entanto, constituiu-se como amostra final 326 puérperas que foram selecionadas por conveniência de acesso e acessibilidade do pesquisador na maternidade onde pariram.

Como critérios de inclusão, foram eleitas as puérperas cadastradas e acompanhadas na rede pública de saúde, que realizaram pré-natal na ESF de Juazeiro do Norte e que pariram durante a coleta dos dados. Entretanto, utilizou-se como critério de exclusão, mulheres menores de 18 anos. A amostragem foi por conveniência, sendo finalizada pelo limite temporal do desenvolvimento da pesquisa. Foram avaliadas quanto à estrutura, 49 equipes da ESF, o que correspondeu a 72,1% do total de equipes do município de Juazeiro do Norte. Destaca-se que todos os distritos sanitários do município tiveram alguma unidade básica de saúde avaliada. A avaliação foi encerrada considerando a cobertura total dos distritos sanitários e o escopo temporal de quatro meses destinado ao período de coleta de dados.

Protocolo do estudo: Para a coleta dos dados utilizou-se três formulários que contemplavam aspectos relacionados à estrutura, processo e resultado, eixos utilizados na avaliação da qualidade em saúde (DONABEDIAN, 1994). O primeiro relacionou-se à estrutura das equipes da ESF com as seguintes variáveis: recursos humanos, planta física, recursos materiais, apoio laboratorial, instrumento de registros, medicamentos essenciais, sistema de referência e contra referência. O segundo ao processo e resultado da assistência pré-natal, avaliados por meio das variáveis: perfil sociodemográfico, antecedentes pessoais, obstétricos e neonatais, gestação atual, adequação do pré-natal, procedimentos nas consultas, realização de exames, idade gestacional no parto, óbito materno, fetal e neonatal. E o terceiro tratou-se da satisfação das puérperas quanto à assistência pré-natal obtida por meio de escala tipo *likert* que variava de insatisfeita à muito satisfeita. Os procedimentos de coleta de dados ocorreram em duas etapas. A primeira foi realizada mediante contato com puérperas na maternidade onde pariram, considerando o tempo mínimo de 12 horas pós-parto e obtenção formal do consentimento para realização da pesquisa. Os dados nesta fase foram extraídos do cartão de pré-natal, do prontuário da puérpera e da aplicação do formulário de satisfação. A segunda etapa ocorreu junto às equipes da ESF, em que foram observados aspectos relacionados à estrutura das unidades.

Análise dos resultados e estatística: A organização dos dados empíricos foi realizada utilizando-se o programa estatístico *RStudio Connect* versão 1.4.4.1, por meio da estatística descritiva frequencial, medidas de tendência central (valores máximos e mínimos, média, moda e mediana) que foram apresentados em forma de tabelas e gráficos com auxílio do *Software Microsoft Office Excell* versão 2010. A avaliação da estrutura ocorreu mediante pontuação referente a cada variável de acordo com a seguinte especificação: zero para insatisfatório ou inexistente, cinco pontos quando forem parcialmente atendidas as recomendações, e 10 pontos quando o quesito foi totalmente atendido (ROCHA, 2011). Dessa forma, a pontuação para os quesitos, após a adequação à realidade local, foi distribuída entre: recursos humanos, máximo de 110 pontos; planta física, 60 pontos; recursos materiais, 180 pontos; instrumentos de registros, 50 pontos; apoio laboratorial, 190 pontos; medicamentos essenciais, 100 pontos e sistema de referência e contra-referência, máximo 30 pontos, podendo cada ESF chegar a um máximo de 720 pontos. Tomando por base essas pontuações (ROCHA, 2011). Apresenta a seguinte classificação para as equipes da ESF: “ótimas” (90% a 100% do total de pontos); “satisfatória” (75% a 89,9%); “precárias” (50% a 74,9%) e “insuficientes” (49,9% ou menos). A discussão dos resultados encontrados foi realizada à luz da literatura de forma analítica e interpretativa.

RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados aspectos relativos à tríade: estrutura, processo e resultado que avaliados em conjunto indicam a qualidade da atenção pré-natal desenvolvida na ESF do município de Juazeiro do Norte – CE, bem como a satisfação das usuárias sobre a assistência recebida.

Estrutura: No componente estrutura foram avaliados os indicadores: recursos humanos, planta física, recursos materiais, apoio laboratorial,

instrumento de registros, medicamentos essenciais, sistema de referência e contra referência. A pontuação em percentual variou de 62 a 92%, com média de 80,7%. Esta pontuação média classifica o conjunto de unidades de saúde avaliadas como satisfatório. Em números absolutos, 14 unidades foram classificadas como precárias. A estrutura das unidades foram classificadas segundo os critérios avaliados conforme a Figura 1. A média global para a estrutura segundo a categoria avaliada foi de 81,4% (satisfatória). Houve ocorrência de nascimento em 36 (58,1%) dos bairros, localidades e distritos de Juazeiro do Norte. A idade materna variou de 18 a 43 anos, com média de 26,05 anos. O intervalo de idade compreendido entre 20 e 35 anos correspondeu a 80% da amostra. A raça negra foi a mais frequente com 56,7%. Em relação ao estado civil destaca-se que 66,9% das mulheres possuíam algum tipo de relacionamento estável (casada e união estável). Quanto aos antecedentes pessoais das puérperas, a infecção urinária foi registrada em 19,3% dos cartões, no entanto houve o registro de tratamento em 55,6% deles. A ausência de registro variou de 12,9% a 25,2% das variáveis. Outros antecedentes registrados foram: anemia, mioma uterino, ameaça de trabalho de parto prematuro, epilepsia, gravidez anembrionada, gravidez gemelar e nunca amamentou.

O número de gestações anteriores por mulher variou de zero a nove com média de 2,3. O percentual de mulheres que tinham antecedente de parto vaginal foi de 43,9% (143), a média foi de 0,8 com intervalo entre um e sete partos. Do total de mulheres avaliadas, 33,1% (108) tinham história prévia de parto cesariano, o número variou entre um e três partos e média de 0,4. Em relação ao número de abortos, 21,2% (69) das mulheres já tinham abortado, a quantidade variou de um a cinco abortos, com média de 0,3. O número de nascidos vivos e de filhos vivos atuais variou de um a sete, sendo que 2,5% (8) da amostra teve um ou dois natimortos. O intervalo, em anos, entre as gestações anteriores das mulheres pode ser visualizado na tabela 3. Este intervalo variou de um a 17 anos, no entanto, destaca-se que em 88,6% (289) dos cartões de pré-natal, não foi identificado o registro dessa variável. Quanto ao peso em gramas do último recém nascido 29,7% (97) obtiveram peso entre 2.500 – 4.000 gramas. Ressalta-se que 66,9% (218) mulheres não tiveram esse dado registrado. Deste quantitativo, 7,8 (17) era primípara, portanto, não possuía antecedente partal. As mulheres iniciaram o pré-natal com idade gestacional média de 10,4 semanas. No entanto, a idade mínima foi de três semanas e máxima de 33 semanas. Houve 12,3% (40) sem registro. O número médio de consultas de pré-natal foi de 7,1, com variação entre uma e 15 consultas. A média de consultas pré-natal até 13 semanas foi de 1,0, com um total máximo de quatro consultas; entre 14 e 26 semanas foi de 2,5 e número máximo de seis consultas; a partir de 27 semanas, a média foi de 3,5 e número máximo de nove consultas. A idade gestacional média da última consulta de pré-natal foi de 34,7 semanas. O intervalo entre as consultas variou de 1 a 162 dias, com média de 19,4 dias. O intervalo médio entre a 1ª e 5ª consulta foi de 30,3 dias; entre a 5ª e a 9ª consulta de 18,5 dias; e, entre a 9ª e a 15ª consulta foi de 12,8 dias. A análise da adequação do pré-natal a partir do índice de Kessner nível 1 permitiu classificar a assistência pré-natal do município de Juazeiro do Norte como adequada em 52,1% (170) das mulheres que tiveram acesso às unidades de saúde da estratégia saúde da família.

Tabela 1. Índice de Kessner quanto à adequação do pré-natal realizado pelas equipes de saúde da família de Juazeiro do Norte (n=326). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2017

Índice de Kessner	N	%
Adequado	170	52,1
Intermediário	99	30,4
Inadequado	20	6,1
Sem registro	37	11,4
Total	326	100,0

N: valor absoluto; %: valor relativo.

A frequência dos registros e procedimentos clínico-obstétricos realizados pelos profissionais durante todas as consultas de pré-natal: 77,6% calcularam a idade gestacional; em 87,1% dos cartões haviam registros dos pesos das gestantes; 77,0% aferiram a pressão arterial;

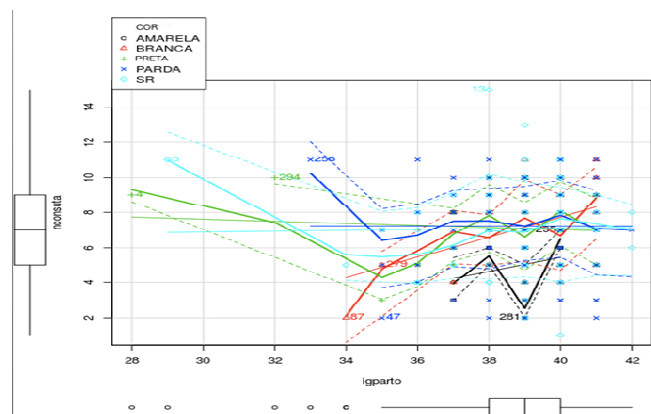
51,2% mediram a altura do fundo uterino e 49,7% realizaram a ausculta fetal. A movimentação fetal foi realizada em 50,9%, a apresentação fetal em 27,0%, o edema foi avaliado em 23,6%, a prescrição de ácido fólico em 23,6% e suplementação de ferro em 64,4% dos casos. Destaca-se que 5,5% das mulheres realizaram consulta odontológica. As principais intercorrências na gestação registradas foram: síndromes hipertensivas, hemorragia, perda de líquido amniótico, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal e infecção urinária. Os exames laboratoriais realizados durante as consultas de pré-natal. Destaca-se que os valores absolutos e percentuais declinam quando se compara a realização na primeira consulta e a repetição do exame na 30ª semana de gestação. Na amostra avaliada, foram registrados quatro casos de VDRL positivo na gestante, as mesmas foram tratadas, entretanto não houve registro do tratamentos dos parceiros sexuais. Os exames laboratoriais foram realizados e registrados, em que houve prevalência de realização do Sistema ABO/Rh, VDRL, VDRL + tratou a gestante, anti-HIV, toxoplasmose (IgM/IgG), hemoglobina/hematócrito, urina tipo I, glicemia de jejum e ultrassonografia. Destaca-se que houve prevalência quanto ao registro não realizados para os exames *Coombs* indireto, VDRL + tratou o parceiro, VDRL na 30ª semana, VDRL + tratou a gestante/ VDRL + tratou o parceiro, Anti-HIV na 30ª semana, Hepatite B (HBsAg), Hepatite B na 30ª semana, hemoglobina/hematócrito na 30ª semana, urina tipo I na 30ª semana, urocultura, urocultura na 30ª semana, glicemia de jejum na 30ª semana e citologia oncótica.

RESULTADOS

No que concerne aos indicadores de resultado da assistência pré-natal, a idade gestacional no parto média foi de 38,8 semanas. Não ocorreu morte materna no período de coleta de dados. Não foi verificado na amostra nenhum caso de morte fetal e foi registrado um óbito neonatal nascido por parto cesariano. As principais intercorrências e queixas no puerpério imediato foram: hemorragia, cólicas, dor abdominal, dificuldade na amamentação, dificuldade respiratória, dor lombar, gases, cefaléia, náuseas, dor em ferida operatória e tontura. Os principais motivos de não amamentar relatados pelas mulheres foram: dificuldade na pega, recém-nascido não estava no alojamento conjunto com a mãe, ausência de sucção e ausência de produção láctea. Durante o puerpério imediato, 1,2% (4) das mulheres necessitaram de cuidados cuidados especiais como administração de hemocomponentes e dieta restrita. Na maternidade, as mulheres foram encaminhadas à ESF, ao planejamento familiar e ao teste do pezinho. Na figura 2 encontra-se o cruzamento entre as variáveis de processo (cor da pele e número de consultas de pré-natal) e a variável de resultado (idade gestacional no parto), ela caracteriza-se por linhas retas e tracejadas, as primeiras constituem os valores mais homogêneos e as últimas, os valores menos frequentes. Constatou-se que a mediana de número de consultas foi 7,0 e amplitude de 1 a 15 consultas; a mediana da idade gestacional no parto foi de 39 semanas e amplitude de 35 a 42 semanas, entretanto com cinco valores que fogem da normalidade dos dados. A cor preta destaca-se por apresentar o maior número de partos prematuros e menor número de consulta. Quanto à avaliação da satisfação das mulheres relacionada à assistência recebida durante o pré-natal, observa-se que 72,7% das usuárias encontravam-se satisfeitas e muito satisfeita com as consultas realizadas pelas equipes de saúde da família. Os motivos de insatisfação foram basicamente os equipamentos quebrados, demora na marcação de consultas e exames, falta de médico, ausência de acesso a exames, não recebimento de exames, falta de informações e melhoria na assistência. Quando solicitadas para atribuir uma nota para o atendimento recebido, 96% das puérperas valoraram o pré-natal com notas maiores e igual a cinco, sendo a média global de 8,4.

DISCUSSÃO

A estrutura física adequada para a assistência integral ao pré-natal é uma condição indispensável dos serviços de saúde que articula-se à qualidade da assistência prestada, porém, nem sempre os municípios não conseguem ofertar uma infraestrutura adequada, sobretudo por



Quanto à avaliação da satisfação das mulheres relacionada à assistência recebida durante o pré-natal, observa-se que 72,7% das usuárias encontravam-se satisfeitas e muito satisfeitas com as consultas realizadas pelas equipes de saúde da família. Os motivos de insatisfação foram basicamente os equipamentos quebrados, demora na marcação de consultas e exames, falta de médico, ausência de acesso a exames, não recebimento de exames, falta de informações e melhoria na assistência. Quando solicitadas para atribuir uma nota para o atendimento recebido, 96% das puérperas valoraram o pré-natal com notas maiores e igual a cinco, sendo a média global de 8,4.

Figura 2. Número de consultas de pré-natal e idade gestacional no parto por cor da pele (n=326). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2017

incapacidade de gerir recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde brasileiro. Assim, a avaliação quanto ao desenvolvimento e crescimento quantitativo dos estabelecimentos de saúde não foi acompanhado (SILVA *et al.*, 2019). No Brasil ainda há variação estrutural nas ações e serviços de saúde quando considerados aspectos quantitativos e qualitativos a depender dos contextos social e econômico, fato demonstrado em estudo realizado nos municípios brasileiros que participaram da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, evidenciaram que os exames preconizados durante as consultas de pré-natal estavam disponíveis na quantidade adequada para as mulheres acompanhadas pela rede básica de saúde (CUNHA *et al.*, 2019). Em relação ao sistema de referência e contrarreferência deve-se avaliá-lo no contexto da rede de assistência à saúde, neste caso, a rede cegonha, que tem como um dos objetivos a organização da rede de atenção à saúde materna e infantil garantindo acesso universal e de qualidade, acolhimento e resolutividade na rede e a sua não efetivação e o estrangulamento de pontos de fluxo configuram-se entraves para a integralidade e continuidade do cuidado (ARAGÃO; OLIVEIRA; GURGEL JÚNIOR, 2019). As mulheres avaliadas podem ser consideradas de risco habitual quanto ao perfil sociodemográfico, pois a faixa etária era jovem, com escolaridade de ensino médio, união estável e raça negra. Estes achados são corroborados por outros estudos (MORAIS, 2013). Com base nos achados evidenciou-se uma alta prevalência de acesso ao pré-natal, porém apontou-se que percentuais foram menores entre mulheres de nível econômico mais baixo, nas mais jovens e naquelas menos escolarizadas, demonstrando assim, que a proporção de mulheres que realizaram seis ou mais consultas foi maior entre aquelas com mais idades, de raça/com de pele branca e o início precoce foi menor nas mais jovens, negras e das regiões Norte e Nordeste do país. Esses indicadores apontam para as desigualdades socioeconômicas existentes na atenção pré-natal (NEVES, 2020). No Brasil, puérperas de raça negra (o que inclui pretas e pardas) têm um maior risco de terem pré-natal inadequado e ausência de acompanhante quando comparadas às brancas. Ademais, as mulheres pretas ainda têm risco aumentado de falta de vinculação à maternidade, pergrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia (GUIMARÃES; RODRIGUES; SANTOS, 2020). A importância do número de consultas consiste na relação com a melhoria dos indicadores de saúde maternos e neonatais, sendo apontadas no Brasil melhorias na atenção à saúde das gestantes, sobretudo em relação à cobertura pré-natal, que variou entre 80 a 99%, entretanto, a adequação dessa assistência e a qualidade ainda é considerada baixa, com níveis variando de 4,5 a 66,1%.

Quando se avalia início e número de consultas, este nível alcança proporções médias de 45% (NUNES *et al.*, 2016). Os registros dos procedimentos clínico-obstétricos revelam que os mais realizados, com frequência superior a 50%, foram idade gestacional, peso, pressão arterial, prescrição de sulfato ferroso, medição da altura do fundo uterino e movimentação fetal. Entretanto, excluindo-se a prescrição de sulfato ferroso, estes procedimentos deveriam ser realizados em todas as consultas (MENDES *et al.*, 2020). Estudo que objetivou descrever a qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) identificou que todos os procedimentos foram realizados durante o pré-natal em 23,6% das mulheres, sendo a aferição da pressão arterial e da altura uterina os mais frequentes e o exame ginecológico o menos frequente (NEVES, 2020). Em contrapartida, procedimentos como ausculta fetal e apresentação fetal, verificação da presença de edema, prescrição de ácido fólico e consulta odontológica foram realizados com frequência inferior a 50%. A não realização desses procedimentos podem comprometer a avaliação clínica-obstétrica, o acompanhamento adequado da gravidez e mascarar complicações maternas e fetais, informações relevantes para o desfecho adequado da gestação (TSUNECHIRO *et al.*, 2018). Os exames solicitados nas consultas de pré-natal de menor prevalência no Brasil foram o VDRL e a glicemia de jejum. Estes exames são fundamentais para diagnóstico e tratamento da sífilis e diabetes gestacional, respectivamente. Com isso pode-se evitar complicações maternas e neonatais se realizado o diagnóstico e tratamento oportunos (CUNHA *et al.*, 2019). A baixa realização dos exames laboratoriais e dos procedimentos técnicos preconizados foram fatores indicados como importantes para a inadequação da assistência pré-natal no Brasil. A realização rotineira de exames laboratoriais durante o pré-natal é necessária para o diagnóstico precoce de morbidades, início do tratamento da condição patológica, classificação do risco obstétrico e prevenção de complicações e de mortalidade materna e neonatal. A realização rotineira de cesariana aumenta o potencial iatrogênico do procedimento, elevando os riscos maternos e neonatais e os partos cesarianos estão relacionados ao crescente número de nascimentos entre a 37ª e a 38ª semana gestacional e sua ocorrência é mais elevada e frequente em mulheres de baixo risco obstétrico (ARAGÃO; OLIVEIRA; GURGEL JÚNIOR, 2019). A situação agrava-se quando se faz recorte sociodemográfico. Neste sentido, um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 2.286 recém-nascidos constatou a existência de iniquidade em relação à cor da pele e importante impacto do número de consultas pré-natais sobre o desfecho. A prematuridade tardia (nascimento ocorrido entre 34ª e 36ª semana gestacional) esteve associada às mulheres de cor de pele preta, que referiram depressão no período gestacional, que realizaram menor número de consultas de pré-natal e que foram submetidas à cesariana (MENDES *et al.*, 2020). A prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de vida, segundo a série histórica dos inquéritos provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil nas últimas três décadas mostrou tendência ascendente até 2006 aumentando de 2,9% para 37,1% e relativa estabilização entre 2006 e 2013 com 36,6%. Este indicador pode ser considerado um sinal de alerta, no sentido de provocar avaliação e revisão de políticas e programas de promoção, proteção e apoio à amamentação, para que os indicadores retornem à ascensão (NEVES, 2020). Estudo acerca da percepção das gestantes sobre a satisfação do acompanhante assemelhou-se com o atual estudo por haver satisfação com o atendimento, porém ainda necessitar de melhorias, no estudo citado, especificou-se o atendimento ambulatorial identificar dificuldades de ordem estrutural, técnica e administrativa, necessitando de reavaliação, a fim de garantir agilidade do service (LEGRAND FOSSO; KANE, 2020).

CONCLUSÃO

A avaliação da estrutura das unidades de saúde da atenção básica que realizam atividades de pré-natal no município foi satisfatória, bem como da satisfação das mulheres foi positiva. Para os critérios avaliados da estrutura, as categorias recursos materiais e instrumentos

de registro foram avaliadas como ótimas, recursos humanos, planta física e medicamentos essenciais como satisfatórias, apoio laboratorial/exames como precária e sistema de referência e contrarreferência como insuficiente. O intervalo interpartal mais frequente foi de dois a cinco anos, bem como peso do recém-nascido adequado. As mulheres iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e a idade gestacional média foi de 10,4 semanas. O número médio de consultas de pré-natal foi de 7,1. Contudo, 52,1% das mulheres tiveram seu pré-natal adequado por meio da classificação do índice de Kessner nível 1. Sugere-se a melhoria do apoio laboratorial/exames e um sistema de referência e contra referência efetivo por parte da gestão municipal. No âmbito dos profissionais prestadores da assistência: realização e registro dos dados sociodemográficos, dos antecedentes pessoais e obstétricos, da gestação atual, dos procedimentos clínico-obstétricos e dos exames laboratoriais no cartão da gestante; busca ativa de gestantes para início do pré-natal no primeiro trimestre e de mulheres que não realizam as consultas de pré-natal nos intervalos preconizados; incentivo ao parto vaginal e aleitamento materno exclusivo; ação conjunta entre a gestão municipal e profissionais da saúde da atenção primária e secundária no sentido de diminuir os índices de cesariana no município.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, A. A. V.; OLIVEIRA, S. R. A.; GURGEL JÚNIOR, G. D. (2019). The use of the Delphi Method adjusted to evaluate the Stork Network: from Image-objective to Reality. *Esc Anna Nery*, v. 23, n. 2, p. e0180318.
- BRASIL (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em: 21 Set 2015.
- CUNHA, A. C.; LACERDA, J. T.; ALCAUZA, M. T. R.; NATAL, S. (2019). Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 459-470.
- DONABEDIAN, A. A. (1994). *gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde*. Tradução de Roberto Passos Nogueira. Rio de Janeiro: Quality Mark.
- CEARÁ (2015). Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. *Relação dos postos de saúde em Juazeiro do Norte*. Estado do Ceará. Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte. Secretaria de Saúde do Município. Juazeiro do Norte – CE.
- GUIMARÃES, J. C. N.; RODRIGUES, A.; SANTOS, A. F. (2020). “Foi medo, não foi coragem”: iniquidades raciais na assistência obstétrica. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. 0-17.
- LAMBOOIJ, M.S.; VELDWIJK, J.; VAN GILS, P. F.; SUIJKERBUIJK, A.W.M.; STRUIJS, J. N. (2020). Trading patients' choice in providers for quality of maternity care? A discrete choice experiment amongst pregnant women. *PLoS One*, v. 15, n. 4, p. e0232098.
- LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. (2020). Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saude Publica*, v. 54, n. 8, p. 76-89.
- LEGRAND FOSSO, A.; KANE, H. (2020). Aménagements des espaces, lieux pratiqués et qualité des soins aux nouveau-nés au Cameroun. *Sante Publique*, HS1(S1). p. 69-79.
- MENDES, R. B.; SANTOS, J. M. J.; PRADO, D. S.; GURGEL, R. Q.; BEZERRA, F. D.; GURGEL, R. Q. (2020). Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 793-804.
- MIGOTO, T. M.; OLIVEIRA, R. P.; ANDRADE, L.; FREIRE, M. H. S. (2020). Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico. *R. Saúde Públ. Paraná*, v. 3, n. 1, p. 75-85.
- MIOT, H. A. (2011). Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 10, n. 4, p. 02-15.
- MORAIS, M. M. Avaliação da Atenção Pré-natal da Estratégia Saúde da Família no município de Santa Helena de Goiás. (2013). 149f. [dissertação de mestrado]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- NEVES, R. G.; FLORES-QUISPE, M. D. P.; FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G.; TOMASI, E. (2020). Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 1, p. 1-12.
- NUNES, J. T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. (2016). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 252-261.
- ROCHA, R. S. (2011). *Atenção pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado*. 2011. 93f. [dissertação mestrado acadêmico em saúde pública]. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde/Universidade Estadual do Ceará
- SILVA, A. A.; JARDIM, M. J. A.; RIOS, C. T. F.; FONSECA, L. M. B.; COIMBRA, L. C. (2019). Prenatal care of habitual- risk pregnant women: potentialities and weaknesses. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, v. 9, n. 15, p. 1-20.
- SOUSA, N. P. D.; REHEM, T. C. M. S. B.; SANTOS, W. S.; SANTOS, C. E. D. (2017). Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District. *Rev Bras Enferm*[Internet], v. 69, n. 1, p. 118-25.
- SOUZA, I. A.; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. (2019). Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade no parto: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, v. 19, n. 4, p. 991-997.
- TSUNECHIRO, M. A.; LIMA, M. O. P.; BONADIO, I. C.; CORRÊA, M. D.; SILVA, A. V. A.; DONATO, S. C. T. (2018). Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 4, p. 781-790.
