

ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ENTRE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Recebido em: 18/07/2023

Aceito em: 18/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-029

Amanda Gyedre de Sousa Nascimento¹
Pedro Vitor Mendes Santos²
Mônia Muriel Nery Esteves³
Esteffany Vaz Pierot⁴
Lynara Silva de Oliveira⁵
Ana Luísa Mendes Ribeiro⁶
Herla Maria Furtado Jorge⁷
Samila Gomes Ribeiro⁸

RESUMO: avaliar a adequação da assistência pré-natal entre puérperas em uma maternidade de referência do nordeste brasileiro. **MÉTODO:** estudo transversal e descritivo de caráter quantitativo realizado com 205 puérperas. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado com informações extraídas no cartão pré-natal e recomendações do Ministério da Saúde. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o CAAE: 81905417.3.0000.5214. **RESULTADOS:** 69,8% das entrevistadas fizeram sete ou mais consultas pré-natais. A maioria das puérperas apresentou captação precoce com menos de 12 semanas. Verificou-se prevalência minimamente adequada com 5 ou mais registros dos procedimentos clínico-obstétricos, dentre eles a altura uterina obteve a menor taxa de adequação (61,5%). **CONCLUSÃO:** A assistência pré-natal foi considerada adequada quanto aos parâmetros analisados, porém observou-se a necessidade de melhoria da qualidade nas consultas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Avaliação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Saúde da Mulher; Saúde Materno-Infantil.

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

E-mail: pontesags@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6542-0119>

² Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal do Piauí (UFPI).

E-mail: pedrovitormendes2@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2249-1440>

³ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Faculdade CNI. E-mail: murielnery@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3368-6216>

⁴ Graduada em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: esteffanypierot@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2339-4244>

⁵ Especialista em Saúde da Família. Universidade Brasileira de Formação (UNIBF).

E-mail: lynaraoliveira16@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5546-035X>

⁶ Graduada em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI).

E-mail: analuuhm28@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2915-8402>

⁷ Doutora em Tocoginecologia. Universidade Federal do Piauí (UFPI).

E-mail: herlafurtado@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9706-5369>

⁸ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: samilagomesribeiro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4775-5852>

ADEQUACY OF PRENATAL CARE AMONG PUERPERAS IN A MATERNITY IN THE NORTHEAST OF BRAZIL

ABSTRACT: to assess the adequacy of prenatal care among women who have recently given birth in a reference maternity hospital in northeastern Brazil. **METHOD:** transverse and descriptive study of quantitative character carried out with 205 postpartum women. The data was collected using a structured form with information extracted on the prenatal card and recommendations from the Ministry of Health. The study was submitted and approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí under the CAAE: 81905417.3.0000.5214. **RESULTS:** 69.8% of respondents had seven or more prenatal consultations. Most of the postpartum women had early uptake at less than 12 weeks. Minimally adequate prevalence was found with 5 or more clinical-obstetric procedures records, among them uterine height obtained the lowest rate of adequacy (61.5%). **CONCLUSION:** Prenatal care was considered adequate for the parameters analyzed, but the need for quality improvement was observed in the consultations.

KEYWORDS: Prenatal Care; Health Evaluation; Quality of Health Care; Evaluation of Health Programs and Projects; Women's Health; Maternal-Child Health.

ADECUACIÓN DE LA ASISTENCIA PRENATAL ENTRE LOS PUERTOS EN UNA MATERNIDAD DEL BRASIL NORESTE

RESUMEN: evaluar la adecuación de la asistencia prenatal entre el parto precoz en una sala de maternidad de referencia en el noreste de Brasil. **MÉTODO:** Estudio cuantitativo transversal y descriptivo realizado en el año 2005. Los datos se recopilaron mediante un formulario estructurado con información extraída de la tarjeta prenatal y recomendaciones del Ministerio de Salud. El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Piauí bajo el CAAE: 81905417.3.000.5214. **RESULTADOS:** el 69,8% de los entrevistados celebraron siete o más consultas prenatales. La mayoría de las madres tuvieron un inicio temprano de la lactancia en menos de 12 semanas. Se observó una prevalencia mínima adecuada con 5 o más registros de procedimientos clínico-obstétricos, entre los cuales la talla uterina obtuvo la menor tasa de adecuación (61,5%). **CONCLUSIÓN:** La asistencia prenatal se consideró adecuada para los parámetros analizados, pero se observó la necesidad de mejorar la calidad de las consultas.

PALABRAS CLAVE: Precaución Previa a la Navidad; Evaluación de la Salud; Calidad de la Atención de la Salud; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Salud de la Mujer; Salud Maternoinfantil.

1. INTRODUÇÃO

Em 2021, cerca de 24,3% dos 36.877 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no país estavam relacionados à inadequação da assistência na gestação (BRASIL, 2021). A atenção pré-natal adequada é vista como fator inerente à redução da morbimortalidade materno-infantil por ser capaz de identificar precocemente e tratar em tempo oportuno os fatores de risco associados a desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, através da realização de exames clínicos e laboratoriais recomendados,

além da execução do calendário de consultas preconizado (PERKINS *et al*, 2019; PIRJANI *et al*, 2021).

O pré-natal deve ser estruturado de modo a proporcionar, à gestante, uma experiência de vida gratificante nesse período e para tal, os profissionais devem entender a importância de sua atuação com compromisso e conhecimentos técnico-científicos adequados e disponíveis a cada caso. Além disso, as ações de saúde do pré-natal, na maioria dos casos, constituem-se como a única oportunidade para as mulheres avaliarem seu estado de saúde, e dessa forma, considera-se como maneira do sistema exercer a promoção integral e eventual recuperação à saúde (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010).

A qualidade do cuidado pré-natal tem sido avaliada por meio de critérios que julgam o acesso à assistência, seja através do número de consultas ou a idade gestacional de início do acompanhamento. Porém, o conteúdo da assistência prestada a essas mulheres também devem ser consideradas, já que alguns estudos demonstram a existência de falhas na assistência, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, impedindo assim sua adequação e efetividade (ZHOU *et al*, 2019; CASTRO *et al*, 2020).

No Brasil, a fim de assegurar a melhoria da cobertura, acesso e qualidade da assistência pré-natal, durante o parto e puerpério, criou-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Dentre suas diretrizes e ações, permeiam três prioridades: reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal; medidas para melhoria do acesso, cobertura e qualidade do pré-natal; assim como ampliar as ações já implantadas pelo Ministério da Saúde na atenção à gestante (BRASIL, 2002).

Em 2011, com a articulação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha (RC). Esta consiste em um conjunto de cuidados que tem como objetivo assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Permite também à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A RC possui como princípios a humanização do parto e do nascimento com estratégias baseadas em evidências, organização da assistência em um modelo de redes de atenção à saúde (RAS), captação e acolhimento com classificação de risco, aproximação da gestante à maternidade e não peregrina, assim como a realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

A realização deste estudo poderá identificar as principais lacunas existentes na assistência por meio da avaliação de parâmetros de adequação desta e conseqüentemente influenciar na boa condução do acompanhamento pré-natal promovendo um planejamento de assistência adequado, além da reorganização dos serviços e sensibilização dos profissionais envolvidos. Ante ao exposto o estudo objetiva avaliar a adequação da assistência pré-natal em uma maternidade do nordeste brasileiro.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Este estudo segue as diretrizes do *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys guidelines and Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* (ELM, 2007) para estudos transversais.

Os dados foram coletados em uma maternidade de médio e alto risco, referência na região nordeste, localizada na cidade de Teresina, capital do estado do Piauí. A instituição é considerada a maior maternidade pública do Estado.

A população do estudo foi composta por puérperas, em pós-parto imediato, internadas em uma unidade de alojamento conjunto da referida maternidade. Utilizou-se como critério de inclusão além da internação em puerpério imediato o fato de terem realizado pré-natal na rede pública e que possuíam cartão de acompanhamento pré-natal. Foram excluídas do estudo as mulheres que tiveram parto anterior a 37^a semana, uma vez que, partos com tempo inferior a essa idade gestacional pode interferir nas variáveis que são objeto do estudo.

A amostra foi estimada em 205 puérperas, calculada a partir de um tamanho populacional (N) de 900 partos mensais. Foi estabelecido um intervalo de confiança de 95%, sendo de 1,96 o nível de significância expresso em desvio padrão (α), erro máximo permitido (e) de 0,06 e uma prevalência (p) de 55%.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi desenvolvido pelas pesquisadoras, com base nos itens descritos no próprio cartão de pré-natal, além de dados socioeconômicos para a caracterização da população estudada. O formulário utilizou como variáveis socioeconômica (faixa etária, estado civil, anos de estudo, raça, religião e ocupação) e como variáveis da assistência pré-natal o número de consultas, início do PN bem como os procedimentos realizados nas consultas (cálculo da idade gestacional,

avaliação da altura uterina, verificação da pressão arterial, peso/IMC) além do registro da imunização antitetânica e dose de dTpa.

Os dados obtidos através dos formulários, foram digitados por dupla entrada em planilha do Microsoft Excel 2010. Para descrever os dados relacionados à IG de início do PN, a quantidade de consultas, os procedimentos clínicos obstétricos foram utilizados técnicas de estatística descritiva, tais como distribuição de frequência, média e desvio padrão.

Para a análise dos indicadores de processo da assistência pré-natal, foram empregados critérios recomendados pelo Ministério da Saúde, abordados em um estudo desenvolvidos por Coutinho (2010). O mesmo foi utilizado devido sua metodologia clara e objetiva e por mostrar um instrumento de avaliação consolidado e utilizado por outros autores. O autor estabeleceu três níveis de qualidade. No presente estudo foram utilizados para análise da adequação os níveis 1 e 2.

O nível 1 relaciona-se com o início do pré-natal e o número de consultas realizadas. O critério adequado foi modificado, adotando o mínimo de sete consultas e início do PN até 12 semanas de acordo com as recomendações da Rede Cegonha, ao invés de seis consultas e início do PN até 14 semanas utilizados pelo autor.

O nível 1 foi classificado da seguinte forma: Adequado: início do PN até 12 semanas de gestação e 7 ou mais consultas; Inadequado: início do PN após a 27ª semana ou duas ou menos consultas; Intermediário: Todas as situações entre adequada e inadequada.

O nível 2 relaciona-se aos procedimentos clínicos obstétricos adequados para a assistência pré-natal adicionados ao nível 1. Foi considerado adequado cinco ou mais registro de altura uterina (AU), idade gestacional (IG), peso/IMC e pressão arterial (PA). Inadequado duas ou menos anotações de AU, IG, peso/IMC e PA. E intermediário as demais situações que não se aplicam as outras classificações.

As participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa foram esclarecidas sobre a mesma e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo seguiu o disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí pelo CAAE: 81905417.3.0000.5214.

3. RESULTADOS

Considerando a amostra do estudo (205 puérperas) a luz dos dados sociodemográficos, identificou-se que o perfil predominante das estudadas foi composto de mulheres entre 20 a 30 anos (70,7%) entretanto 18,5% tinham idade inferior a 19 anos, em união estável (49,8%) com uma média de 12,59 anos de estudo (DP=6,682), de cor parda (78,5%-161), católica (72,2%) e sem trabalho remunerado (76,1%).

No que se refere as variáveis do PN, observou-se no estudo que a maioria (69,8%-143) das entrevistadas fez sete ou mais consultas durante o pré-natal apresentando assim adequabilidade segundo recomendações da rede cegonha (BRASIL, 2011). Com relação ao início precoce do PN, a tabela 1 mostra que 57,1% (117) das puérperas começaram as consultas com menos de 12 semanas, vale ressaltar que a mesma mostra um número elevado de mulheres que iniciou a assistência após o período recomendado. Foi identificado na pesquisa que 69,6% (117) das participantes iniciaram as consultas ainda no primeiro trimestre de gestação e 64,4% (132) realizaram a última consulta no terceiro trimestre com 37 semanas ou mais.

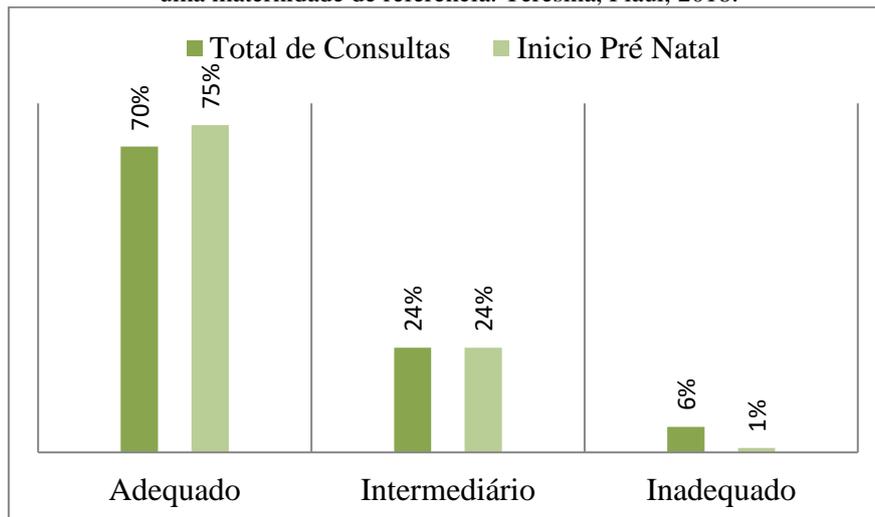
Tabela 1: Distribuição das características da assistência PN de puérperas internadas em maternidade de referência. Teresina, Piauí, 2018.

Assistência Pré-natal	N	%	Média
Nº de consultas realizadas (n = 203)			
2-3	11	5,4	7,83
4-6	49	24,1	
≥ 7	143	70,4	
Adequação PHPN (n= 205)			
≥ 6 consultas	168	82,0	-
< 6 consultas	37	18,0	
Adequação Rede Cegonha (n = 205)			
≥ 7 consultas	143	69,8	-
< 7 consultas	62	30,2	
Início precoce do Pré-natal (n = 205)			
≥ 12 semanas	88	42,9	-
< 12 semanas	117	57,1	
Trimestre de início do pré-natal (n = 168)			
1º trimestre (8-14 semanas)	117	69,6	-
2º trimestre (15-27 semanas)	49	29,2	
3º trimestre (> 27 semanas)	2	1,2	
Trimestre de saída do pré-natal (n = 205)			
1º trimestre (8-14 semanas)	4	2,0	-
2º trimestre (15-27 semanas)	1	0,4	
3º trimestre (> 27 semanas)	200	97,6	
Última consulta ≥ 37 semanas (n = 205)			
Sim	132	64,4	-
Não	73	35,6	

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Os dados referentes à adequabilidade do pré-natal podem ser visualizados no gráfico 1. Foi identificado que 75% (153,7) das puérperas tiveram início da assistência precoce antes de 12 semanas gestacionais e 70% (143,5) realizaram sete ou mais consultas pré-natais, de acordo com o gráfico 1. A mediana encontrada foi de 7,83 consultas por mulher.

Gráfico 1: Distribuição da adequabilidade da utilização do PN ofertados às puérperas entrevistadas em uma maternidade de referência. Teresina, Piauí, 2018.



Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

A tabela 2 trata da distribuição dos procedimentos clínicos obstétricos realizados durante as consultas de pré-natal. Verificou-se prevalência de frequência minimamente adequada de cinco ou mais registros do cálculo da idade gestacional (85,4%-175), avaliação da altura uterina (61,5%-126), verificação da pressão arterial (82,0%-168), registro de peso/IMC (86,3%-177). Em relação aos procedimentos, vale ressaltar que 38,5% (79) das puérperas tiveram número inferior a cinco avaliações da altura uterina. A maioria das entrevistadas realizou imunização para o tétano e recebeu uma dose de dTpa com valores de 87,8% (180) e 82,0 (37), respectivamente.

Tabela 2: Distribuição dos procedimentos clínicos obstétricos realizados nas consultas de PN. Teresina, Piauí, 2018.

Procedimentos clínicos obstétricos	n	%
Cinco registros do cálculo da IG (n=205)		
Sim	175	85,4
Não	30	14,6
Cinco registros da avaliação da AU (n=205)		
Sim	126	61,5
Não	79	38,5
Cinco registros da verificação da PA (n=205)		
Sim	168	82,0

Não	37	18,0
Cinco registros da avaliação Peso/IMC (n=205)		
Sim	177	86,3
Não	28	13,7
Imunização antitetânica (n=205)		
Sim	180	87,8
Não	25	12,2
Imunização com dose de dTpa (n=205)		
Sim	168	82,0
Não	37	18,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

4. DISCUSSÃO

No estudo foi possível realizar o delineamento do perfil sociodemográfico das participantes, fator considerado importante para a qualidade da assistência PN. Os dados referentes à idade vão ao encontro do que foi evidenciado em um estudo realizado no sul do estado do Piauí, na cidade de Picos, no qual 69,3% das entrevistadas estavam na faixa etária de 20 a 35 anos e 26,0% de 15 a 19 anos (BARBOSA *et al*, 2017).

Apesar de não ser a maior concentração da população estudada, torna-se indispensável uma atenção individualizada para as mães com idade inferior a 19 anos, uma vez que estudos apontam para o déficit na realização de consultas de pré-natal, ausência de acompanhante, além de uma maior propensão para desfechos negativos como o parto prematuro, ter um filho com baixo peso ao nascer e baixo índice de Apgar no 5º minuto (DOWLE *et al*, 2018; SOUZA *et al*, 2017).

Em relação ao estado civil os dados encontrados assemelham-se ao verificado em um estudo realizado na região Centro-Oeste, em Campo Grande, onde 56,25% das entrevistadas relataram ser casadas (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019). Já em um inquérito realizado em Santa Catarina, pode-se observar uma concentração superior, já que 81,3% das gestantes acompanhadas no PN referiam morar com o marido/companheiro (MARQUES *et al*, 2021).

A presença de um parceiro durante a gestação acarreta para a mulher maior sensação de proteção emocional e financeira possibilitando melhora da qualidade de vida e maior adesão às consultas diminuindo conseqüentemente o adoecimento e mortalidade materna e neonatal (BARBOSA *et al*, 2017). Entretanto ainda se faz necessário o incentivo e inclusão desse acompanhante durante o PN visando melhores perspectivas de paternidade (ROCHA *et al*, 2022).

Acerca da escolaridade observou-se que a pesquisa converge com um trabalho realizado no extremo sul do Brasil que tinha como objetivo descrever a evolução da

assistência ao ciclo gravídico-puerperal entre os anos 2007-2019, no qual a escolaridade média variou de 8,6 anos (2007) à 10,5 (2019), mostrando uma tendência de aumento em anos de estudo entre as pacientes assistidas (CESAR; MENDOZA-SASSI; MARMITT, 2021). Acompanhando essa congruência um estudo realizado no estado de São Paulo também descreveu uma taxa de escolaridade acima de 9 anos de estudo para a maior parte das pacientes assistida no PN (OLIVEIRA; FERRARI; PARADA, 2019).

É indiscutível que a educação proporciona às mulheres maior acesso e melhor absorção de informações e orientações, contribuindo positivamente para a melhoria da qualidade do PN e conseqüentemente levando a diminuição de desfechos negativos durante esse período.

Referente à cor da pele, o resultado da pesquisa corrobora com um estudo publicado recentemente (FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019), entretanto difere de estudos realizados respectivamente em Rio Grande, Botucatu e Santa Catarina onde a predominância é de cor da pele branca (CESAR; MENDOZA-SASSI; MARMITT, 2021; OLIVEIRA; FERRARI; PARADA, 2019; MARQUES *et al*, 2021).

Um estudo que utilizou dados da pesquisa nascer no Brasil com o objetivo de avaliar a inadequação do pré-natal de acordo com a raça/cor evidenciou que mulheres pretas e pardas obtiveram piores indicadores quando comparadas às brancas (LEAL *et al*, 2017). Importante endossar que a raça/cor não é um marcador genético ou biológico, mas como construto social, que pode influenciar as condições de saúde enquanto determinante social (PACHECO *et al*, 2018), entretanto a discriminação racial as mulheres pretas em detrimento as brancas ainda é uma realidade dos serviços de obstetrícia no Brasil (ALVES *et al*, 2021).

Os dados observados na presente pesquisa quanto à espiritualidade/religiosidade (R/E) são similares a um estudo realizado em Canoas, Rio Grande do Sul, onde foi constatado que 64,2% das entrevistadas tinham uma religião, apesar disso, a mesma pesquisa pode inferir que a R/E não é uma prioridade durante o PN na visão das participantes. Além disso não foi identificado associação entre a abordagem da R/E com as intercorrências na gestação ou parto (ROSSI; VIVIAN; SALUM, 2021). A fragilidade gerada pela gestação atrelada a falta de apoio, quer seja familiar ou por um grupo religioso, tornam as mulheres mais vulneráveis refletindo negativamente no pré-natal.

A taxa de mulheres que possuía atividade remunerada foi inferior à encontrada em uma pesquisa realizada no município de Imperatriz na qual foi verificado que 46,4% das

entrevistadas afirmaram trabalhar fora de casa (SILVA *et al*, 2018). Mas foi congruente com a pesquisa realizada também no estado do Piauí, em um município do sul do estado (BARROS *et al*, 2021), comprovando a homogeneidade entre os municípios do estado. Tal situação identificada no presente estudo contrapõe a ascensão e ocupação de cargos pelo público feminino, além de trazer à tona a necessidade de discutir a assimetria entre homens e mulheres na ocupação do mercado de trabalho.

Oliveira, Ferrari e Parada (2019) em um estudo comparativo entre os modelos de atenção tradicional e Estratégia Saúde da Família (ESF), realizado na região centro-sul do estado de São Paulo, mostraram que mais de 79,7% das gestantes avaliadas apresentaram seis ou mais consultas durante todo pré-natal. Dados esses que se assemelham aos encontrados no presente estudo (82%), entretanto esse valor foi significativamente inferior ao encontrado em outro estado também da região sudeste, na região metropolitana da Grande o qual mostrou taxa de 64% de adequação referente ao total de consultas (ESPOSTI *et al*, 2020), fator esse que se apresenta como de extrema importância, uma vez que proporciona maiores oportunidades de promoção e prevenção de saúde para uma gestação tranquila assim como intervenções para recuperação de condições clínicas estabelecidas.

O calendário de consultas é programado de acordo com o período gestacional que oferecem maior risco materno-fetal. Ainda não existe consenso quanto ao número ideal de consultas a serem realizadas durante o pré-natal, porém no Brasil a Rede Cegonha sugere um número mínimo de sete consultas durante a gestação (BRASIL, 2011). Vale ressaltar que diversos encontros durante o PN não garantem assistência de qualidade, mas sim o conteúdo da mesma.

Convergindo com estudos publicados nos últimos anos (CESAR; MENDOZA-SASSI; MARMITT, 2021; OLIVEIRA; FERRARI; PARADA, 2019; MARQUES *et al*, 2021) que mostraram melhoras quanto à captação precoce de gestantes, a presente pesquisa mostra um elevado índice de adequação para o início das consultas o que pode ser explicado pela crescente facilidade de acesso ao diagnóstico de gestação através do teste imunológico de gravidez e medidas de educação permanente dos profissionais de saúde e agentes comunitários.

O início precoce da assistência pré-natal permite o acompanhamento da gestante e do feto, sendo fundamental para a detecção de patologias que possam acometer esse binômio, assim como a capacidade de intervenção em tempo oportuno. É importante

observar também a saída da gestante do pré-natal, sendo 37 semanas a Idade Gestacional (IG) ideal para a última consulta permitindo com esse tempo a realização de todos os procedimentos clínicos e laboratoriais necessários.

Referente aos procedimentos clínicos obstétricos realizados durante as consultas de PN, salienta-se a necessidade de uma visualização de um contexto holístico, uma vez que, isoladamente, esses procedimentos não são um indicativo de qualidade.

O cálculo da IG, assim como a medida da altura uterina realizados nas consultas configuram-se como parâmetros importantes para avaliação contínua do desenvolvimento e bem-estar fetal, indicando parâmetros que demonstram possíveis alterações no crescimento saudável (BRASIL, 2013). Frente a essa questão a pesquisa aqui apresentada segue o encontrado em um estudo realizado em Belo Horizonte, onde a quase totalidade (98,4%) dos cartões de PN constavam o cálculo da IG (CAMARGOS *et al*, 2021).

Dentre os procedimentos obstétricos avaliados no estudo, a medida da altura uterina foi a que apresentou maior taxa de inadequação referente à quantidade mínima (cinco) estabelecida de registros. Tal achado diverge do encontrado em pesquisas desenvolvidas em Minas gerais (DEFILIPO *et al*, 2022), Belo Horizonte (CAMARGOS *et al*, 2021) e no Rio Grande do Norte (ALMEIDA *et al*, 2021) na qual demonstraram uma alta realização desses procedimentos.

Os dados referentes à verificação da pressão arterial e do peso identificados no estudo corroboram com os resultados apontados em trabalhos semelhantes, segundo os quais esses procedimentos obtiveram os menores percentuais de ausência (DEFILIPO *et al*, 2022; CAMARGOS *et al*, 2021; ALMEIDA *et al*, 2021). Os problemas hipertensivos da gestação são relacionados a sérias complicações materno-fetais sendo considerados fatores de risco à mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013). As taxas satisfatórias de aferição da pressão arterial nesses estudos demonstram um aumento da preocupação em relação a esse parâmetro que deve ser controlado durante toda gestação a fim de prevenir tais intercorrências.

Em relação à vacinação antitetânica o presente estudo mostrou níveis elevados para a cobertura vacinal. Dado este semelhante foi encontrado por Pedraza e Silva (2021), no qual 88,8% das gestantes receberam esta imunização. Logo, torna-se indispensável além da prevenção antitetânica a cobertura dos demais esquemas vacinais preconizados para esse público,

5. CONCLUSÃO

De modo geral constatou-se que a assistência pré-natal foi considerada adequada quanto ao total de consultas e período de captação das gestantes. Além disso, os procedimentos clínico-obstétricos foram considerados satisfatórios, com ressalva do registro da altura uterina o qual apresentou-se deficiente, porém nenhum atingiu registro em todos os encontros.

Apesar de considerada adequada, os dados aqui expostos podem servir como subsídio para o desenvolvimento de políticas públicas uma vez que são necessárias avaliações contínuas nas instituições da saúde que prestam esse tipo de serviço as gestantes a fim de identificar as falhas da assistência e assim propor medidas específicas que possam garantir os critérios mínimos exigidos para uma boa cobertura pré-natal.

Uma limitação do estudo foi encontrada durante a verificação dos cartões pré-natais e dos prontuários. Uma vez que os mesmos, por vezes, continham dados não preenchidos, prejudicando assim a avaliação concreta da assistência. Diante disso, demonstra-se a importância da capacitação e sensibilização dos profissionais que atuam na área conscientizando-os principalmente acerca da realização dos procedimentos e registro dos mesmos a fim de promover uma avaliação mais concreta da realidade do local. Além de pesquisas que possam fazer uma análise mais detalhadas dos fatores relacionados as inadequações e visão dos profissionais acerca dessa problemática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Cinthia Palloma Farias de *et al.* Assistência ao pré-natal no rio grande do norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 61-80, 2021.
- ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto *et al.* Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 837-846, 2021.
- ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.
- BARBOSA, Elaine Marcelina et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017.
- BARROS, Karina Rodrigues de Sousa *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 25, n. 1, p. 11-17, jan./abr. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2013. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf f. Acesso em 17 de jul 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Porta Brasil. **Sistema de Informação sobre Mortalidade. Mortalidade Infantil e Neonatal**. 2021. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937#:~:text=%C3%93bitos%20por%20causas%20evit%C3%A1veis%20-%20a%204,de%20mulheres%20em%20idade%20f%C3%A9rtil%20e%20%C3%B3bitos%20maternos>. Acesso em 17 de jul 2023.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 2011 Jun 24. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 17 de jul 2023.
- BRASIL. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em 17 de jul 2023.
- CALIFE, Karina; LAGO, Tania; LAVRAS, Carmem. Atenção a gestante e a puérpera no SUS. In: **Atenção a gestante e a puérpera no SUS**. 2010. p. 234-234.
- CAMARGOS, Letícia Ferreira de *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. **Escola anna nery**, v. 25, p. e20200166, 2020.
- CASTROI, Lígia Laura de Sousa *et al.* Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e16-e16, 2020.

CESAR, Juraci A.; MENDOZA-SASSI, Raul A.; MARMITT, Luana P. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 50, 2021.

COUTINHO, Tadeu *et al.* Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 563-569, 2010.

DEFILIPO, Érica Cesário *et al.* Prenatal and perinatal care in Governador Valadares, Minas Gerais state, Brazil. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35608, 2022.

ELM, Erik Von *et al.* The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement. **Epidemiology**, v. 18, n. 6, p. 800-804, 2007.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1735-1750, 2020.

FERNANDES, Juliana Azevedo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 406-416, 2019.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 33, 2017.

MARCELINO DA ROCHA, Elias *et al.* Convites, incentivos e direitos de homens em participar do pré-natal e parto. **J. Health NPEPS**, p. 1-12, 2022.

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200098, 2020.

MARQUES, Tatiane Montelatto *et al.* Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210253, 2022.

MARVIN-DOWLE, Katie *et al.* Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. **BMJ open**, v. 8, n. 3, p. e016258, 2018.

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, 2019.

PACHECO, Vanessa Cardoso *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde em debate**, v. 42, p. 125-137, 2018.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; DA SILVA, Alberdânnya Jarbelly Morais. Indicators of prenatal care received by Family Health Strategy users in cities of the State of Paraíba. **ABCS Health Sciences**, v. 46, p. e021214-e021214, 2021.

PERKINS, Janet E. *et al.* Awareness and perceptions of women regarding human rights related to maternal health in rural Bangladesh. **Journal of Global Health**, v. 9, n. 1, 2019.

PIRJANI, Reihaneh *et al.* Mothers and their children's health (MATCH): a study protocol for a population-based longitudinal cohort. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

ROSSI, Bruna Carvalho.; VIVIAN, Aline Groff.; SALUM, Tiane Nogueira. Spirituality in pre-birth care: the importance of this approach in patient's view. **A medicina imersa em um mundo globalizado em rápida evolução 2** / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Capítulo 14-(124-136).2021.

SOUZA, Maria de Lourdes de *et al.* Fertility rates and perinatal outcomes of adolescent pregnancies: a retrospective population-based study¹. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

ZHOU, Hong *et al.* Quality antenatal care protects against low birth weight in 42 poor counties of Western China. **PloS one**, v. 14, n. 1, p. e0210393, 2019.