

**Prevalência Sobre o Pré Natal de Alto Risco**

Thiago Ruam Nascimento1  
Luana de Oliveira Jacome Costa2   
Letícia Grossi Baião3  
Victoria de Cássia Ribeiro Corbelli4   
Jéssica Caroline Capela Mendes5   
Gabriela Hissa Lopes6   
Luma Oliveira Silva7  
Bruno Dutra Gonçalves Fialho8   
Marielza Onore Silveira Simão9  
Maria Eduarda Ferreira Silva10  
Nathália Cristina Irias de Faria11   
Saulo Ferreira Sá12

**RESUMO:** INTRODUÇÃO:No âmbito da gravidez e do pós-parto, o apoio fornecido desde a concepção até o pós-parto permite à equipe de saúde especializada neste campo identificar precocemente possíveis complicações, resultando em um atendimento bem-sucedido para a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê. OBJETIVO: Este estudo visa analisar os indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Manaus - AM. METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com uma abordagem qualitativa e com coleta de dados de fontes públicas. Os dados utilizados neste estudo foram obtidos do município de Manaus, por meio de indicadores de qualidade disponíveis no portal do Sistema de Informações em Saúde Básica (SISAB) no ano de 2022.RESULTDOS E DISCUSSÃO: Conforme os dados obtidos, a frequência de mulheres que buscaram iniciar as consultas até a 12ª semana de gravidez na cidade de Manaus-AM é superior àquelas que procuraram atendimento em estágios gestacionais mais avançados. Isso é preocupante, pois a realização precoce de exames possibilita intervenções necessárias para priorizar a saúde e o bem-estar da mãe e do feto.CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dessa maneira, é fundamental aplicar e seguir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde em todo o território nacional, em todos os tipos de serviços de saúde e em todas as complexidades de atendimento, ressaltando a importância da prevenção e detecção precoce de doenças para melhorar os índices de morbidade e mortalidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida para a população. Este estudo mostra áreas que carecem de investimento para aprimorar o atendimento e buscar a satisfação do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré Natal, Obstetrícia, Cuidados

* **Introdução**

No contexto gravídico-puerperal, a longitudinalidade do cuidado permite adequado acompanhamento, desde a gestação até o puerpério, além de fornecer subsídios para a identificação precoce de intercorrências, aumento da satisfação e da adesão às consultas no pós-parto (RODIN, et al., 2019); (OLANDER, et al., 2019).

No Brasil, a principal estratégia de fortalecimento da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), formada minimamente por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), sendo toda a equipe responsável pelo acompanhamento longitudinal das mulheres. Destaca-se a importância do ACS como vínculo entre as mulheres e a unidade de saúde, fazendo a vigilância contínua durante o pré-natal e o pós- parto, por meio de busca ativa e identificação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2017).

A qualidade da assistência é um termo amplo e complexo, pois envolve diversos componentes inseridos na atenção à comunidade, como a oferta de cuidados, a cobertura e completude das ações previstas em protocolos oficiais, a ampliação de oferta de cuidados e profissionais, a disponibilidade de insumos e tecnologias, a organização das equipes e a universalização de ações em nível territorial. Esse conjunto de características, que vão além da avaliação exclusiva da saúde das mulheres, ajudam a identificar e mensurar a qualidade da assistência prestada (Al SAFFER, et., al., 2021); (FACCHINI, et., al., 2018).

Para o fortalecimento do cuidado pré-natal no Brasil, em 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que garante o acesso ao atendimento, o direito ao acompanhante e a vinculação da gestante à maternidade no momento do parto. Ademais, realizar a primeira consulta antes da 16ª semana de gestação, totalizando o mínimo de sete consultas, sendo uma delas no período puerperal. Essas consultas precisam indicar a realização dos principais exames como tipagem sanguínea, pesquisa de anemias, glicemia de jejum e teste para sífilis e HIV. Assim como oportunizar a vacinação preconizada, estabelecer a classificação do risco da gestante e, quando necessário, realizar o encaminhamento ao atendimento de alto risco no seguimento ambulatorial ou hospitalar. Essas estratégias precisam ser acompanhadas por significativa educação em saúde às gestantes (LEAL, et., al., 2018); (BRASIL, 2000).

Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha que organizou o Sistema Único de Saúde na lógica das Redes de Atenção, visando a melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e atendimento ao recém-nascido. O pré-natal é entendido como um de seus componentes, fortalecendo o atendimento preconizado e, em tempo oportuno, sobretudo, pela estratificação de risco e apoio às gestantes e disponibilidade de transporte para acesso, reduzindo a mortalidade materna e infantil (LEAL, et., al., 2018); (BRASIL, 2011).

Para a institucionalização do monitoramento da qualidade da assistência à saúde há que se contemplar a avaliação da tríade da estrutura, do processo e do resultado. Essa necessidade é factível de ser atendida com a mensuração de indicadores, os quais favorecem a determinação das prioridades para identificação de mudanças no status da saúde causadas pelas intervenções propostas nas políticas públicas (MIGOTO, et., al., 2022). O objetivo geral desta pesquisa é discutir sobre os indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Manaus-AM. E específicos são descrever sobre os desafios da assistência do pré-natal e discutir sobre os impactos da baixa qualidade do pré-natal.

* **Referencial Teórico**
* Desafios da Qualidade de Pré-Natal

Ainda há desafios na assistência do pré-natal como cobertura universal em que ainda há desigualdade persiste ocorrendo futuras intercorrências no período gravídico. Sendo assim divergente em um dos princípios doutrinários do SUS no qual é uma aplicação rígida. Esse princípio chamado de Universalidade em que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito, sendo esse acesso e serviço garantido a todas as pessoas (COIMBRA, LIBERATA C., et al, 2003).

Assim como também há um impasse em questão de ambiência na saúde que compreende espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em consonância para uma atenção colhedora, resolutiva e humana. Partindo desse pressuposto é primordial para as condutas assistenciais de pré-natal as melhorias nas estruturas das unidades básicas devendo assim respeitar as normas gerais de segurança sanitária (ALVES, AQUINO E MEDINA, 2018).

Resultando de recursos insuficientes, falhas de comunicação e recursos de materiais indisponíveis contribuindo em uma deficiência de qualidade no atendimento. Analisando assim as fragilidades relacionadas ao pré-natal pois esse constitui um agrupamento de cuidados oferecidos à gestante. Tendo esses cuidados integrais como um fator determinante de diagnóstico de uma gestação de alto risco e assim encaminhar para um serviço especializado para um acompanhamento de pré-natal de alto risco (COIMBRA, FONSECA., et al, 2019).

O profissional habilitado para manter atualizado a caderneta da gestante, assim como acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde conforme a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro é essencial nesse processo. De acordo com a Lei, o enfermeiro tem a capacidade de complexidade técnica, conhecimento de base científica através da sua formação tornando-se um facilitador durante o pré-natal (BRASIL, 1987).

Atribuições privativas como consulta de enfermagem e médica, prescrever medicação previamente estabelecidos no programa de saúde assim ampliando a autonomia da carreira do profissional. Além do mais, é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, dedicar-se a escuta neste momento de apoio e confiança necessários para autonomia da gestação e parto (CASTRO, OLIVEIRA., et al, 2017).

Diante das considerações citadas a qualidade do pré-natal não é definida somente pela assistência sistematizada e de processo de enfermagem. Contudo, a relação de aproximação e vínculo do profissional com a gestante é a comprovação de sentimento de acolhimento diante das descobertas advindas, proporcionando assim uma gravidez segura (DIAS, 2018).

* Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta- se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2002).

A melhoria da qualidade do cuidado costuma ser um processo mais lento do que a ampliação da cobertura. Assim, no Brasil, o acesso e a adequação do cuidado pré-natal ainda constituem grandes desafios. A análise das desigualdades sociais no acesso ao pré-natal de qualidade é relevante para a área da saúde pública, visto que pode produzir indicativos sobre os determinantes sociais que interferem no acesso aos serviços de saúde de qualidade. Por outro lado, o diagnóstico das desigualdades fornece indicativos sobre aspectos que podem facilitar ou dificultar o acesso, permitindo uma compreensão ampliada para tomada de medidas de saúde pública pelos gestores responsáveis pelas políticas de saúde (ESPOSTI, 2020).

O “Modelo Comportamental da Utilização dos Serviços de Saúde” de Andersen (2008), inclui características contextuais capacitantes, tais como a organização e outros fatores relacionados à oferta de serviços, e fatores predisponentes, tais como características demográficas, valores e crenças da comunidade sobre a saúde, medidas de forma agregada. Além desses, destaca fatores individuais e comportamentais de saúde, que incluem os relacionados com os indivíduos, tais como práticas pessoais, que interagem com a utilização e os processos de cuidado e afetam os resultados em saúde e a satisfação dos usuários.

Neste contexto, de acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego e podem impactar no acesso e qualidade da assistência (FIOCRUZ, 2022).

Figura1: Determinantes Sociais da Saúde



Fonte: Dahgren y Whitehead

Indicadores da efetividade da assistência pré-natal são: percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal, todos os exames básicos e dose imunizante da vacina antitetânica (BRASIL, 2002).

* **Metodologia**
* DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo qualitativa, com coleta de dados de domínio público. Domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra. Todos podem utilizá-la sem depender de autorização de um titular e sem ter que pagar algo pela utilização. Domínio público não deve ser confundido com propriedade pública pertencente ao Estado (BRASIL, 2020).

* **Resultados e Discussão**

Nesta perspectiva, segundo o IBGE (2021), o acesso das gestantes ao cuidado pré-natal no primeiro trimestre da gestação (até a 12ª semana) é um importante indicador para a avaliação da qualidade da atenção básica, uma vez que o início do pré-natal em período oportuno é fundamental para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas diante de fatores de risco gestacional.

Assim, é preciso discutir e evidenciar que o processo de implementação de uma política depende de vários fatores, como da existência de recursos financeiros suficientes e de quantidade e qualidade de recursos humanos para atender à universalidade, por exemplo. Por isso, é preciso avaliar não só a cobertura dos programas, mas também a qualidade dos serviços prestados. Entende-se, porém, que a ampliação da cobertura pode ser atingida num prazo mais curto do que a melhoria da qualidade do cuidado, que costuma ser um processo mais lento e complexo (VICTORA, et., al., 2004).

Na Caderneta da gestante, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), é informado que durante as consultas de pré-natal o profissional de saúde deverá solicitar exames de rotina, como também, realizar o exame clínico da gestante, o qual inclui, entre outros procedimentos, a verificação de peso e pressão arterial, a observação de sinais de anemia ou inchaço, a medição do tamanho da barriga e a avaliação dos batimentos do coração do bebê (IBGE, 2021).

Tais achados corroboram os resultados de pesquisa realizada pela Política Nacional de Saúde (PNS), que investigou a proporção de mulheres que realizaram exame para sífilis, hepatite B e HIV/aids durante o pré-natal, assim como se as mulheres que realizaram tais exames receberam os resultados antes do parto. No Brasil, 80,1% das mulheres que realizaram pré-natal fizeram exame para sífilis, 83,7% para hepatite B e 89,4% para HIV/AIDS. Em relação aos três exames, os percentuais de gestantes que receberam os resultados antes do parto ficaram próximos de 97% (IBGE, 2021).

Para Neumann et al., (2003), o monitoramento dos exames no pré- natal, permitem garantir um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma diminuição dos riscos para as gestantes, além de detectar patologias que acometiam a gestante antes ou durante a gravidez, porém, com um quadro evolutivo silencioso, são exemplos, diabetes, anemias, hipertensão arterial, sífilis, cardiopatias, dentre outras.

Sobre esse aspecto, IBGE (2021), o total de consultas de pré-natal realizadas durante a gestação é outro importante indicador de avaliação do acompanhamento pré-natal, sendo que o Ministério da Saúde recomenda a realização de consultas até a 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente; com a realização mínima, durante a gestação, de seis consultas.

O preconizado no que diz respeito à periodicidade das consultas é: até a 12º semana gestacional – deve ocorrer a 1º consulta de pré-natal. Até a 28º semana gestacional– as consultas devem ser mensais. Do 28º à 36º semana gestacional – as consultas devem ser quinzenais. Da 36º à 41º semana gestacional – as consultas devem ser semanais (FIOCRUZ, 2021).

Dessa forma, frente a qualquer alteração, ou se o parto não ocorrer até sete dias após a data provável, a gestante deverá ter consulta médica assegurada, ou ser referida para serviço de maior complexidade. Além disso, a periodicidade das consultas garante a referência para atendimento odontológico; referência para vacinação antitetânica; referência para serviços especializados na mesma unidade ou outra unidade, quando indicado; e agendamento de consultas subsequentes (BRASIL, 2000).

É preciso refletir que o acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público. Se por um lado há usuárias que acreditam só poderem ser submetidas ao tratamento após a gravidez, visto que qualquer procedimento odontológico implicaria em riscos à saúde do bebê, por outro há profissionais que, por desconhecimento ou medo, postergam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo para tratamento bucodentário da gestante (CODATO, NAKAMA E MELCHIOR, 2008).

É necessário esclarecer que a partir da concepção, iniciam-se transformações hormonais que predispõem à agudização de processos inflamatórios periodontais ou ao surgimento de patologias inexistentes na cavidade bucal. Além disso, essas mudanças comportamentais estão relacionadas ao aumento da frequência de ingestão de alimentos desacompanhada da higiene bucal, o que também favorece a piora da saúde bucal durante a gravidez (REIS, et., al., 2010).

Para Neto et., al., (2012), em particular, o acesso das mulheres à assistência odontológica parece funcionar como agente potencializador da qualidade de vida pela percepção subjetiva de bem-estar. Portanto, o encaminhamento às consultas odontologias precisam ser expandidas e estarem mais integradas aos serviços de saúde pública, fornecendo respostas adequadas às necessidades de saúde das gestantes, sem perder o foco de que as ações educativas são facilitadoras para despertar uma assistência pré-natal mais integral e humanizada que repercuta na qualidade de vida.

* **Considerações Finais**

O SUS segue a mesma doutrina e a mesma organização em todo Brasil. Tais princípios são determinados a partir da Constituição um conjunto de elementos doutrinários e de organização do sistema de saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Assim, os profissionais de saúde devem buscar alternativas para proporcionar aos usuários do SUS o acesso, sobretudo gestantes.

Neste estudo foi possível identificar gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal e primeiro atendimento e até a 12° semanas em Manaus. Além disso, os exames avaliados até a 20° semana, os números de consultas Pré-natal e gestantes com atendimento odontológico realizados em Manaus-AM. Os resultados demonstram o fluxo de atendimento com características de aumento de demanda entre os meses de janeiro a agosto. Esses dados são importantes ferramentas para planejar e promover políticas públicas que visem otimizar a assistência às gestantes que necessitam de um pré-natal de qualidade.

**Referências**

Al SAFFER, Q. Al-Ghaith T. Alshehri A. Al-Mohammed R. Al Homidi S. Hamza MM, et al. The capacity of primary health care facilities in Saudi Arabia: infrastructure, services, drug availability, and human resources. BMC Health Serv Res 2021; 21:365.

ANDERSEM, RM. National Health Surveys and the Behavioral Model of Health Services Use. Med. Care 2008; 46(7):647-653.

BARATIERI, T. et al.. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. e00103221, 2022.

BRASIL. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

BRASIL. Portaria n° 569 de 2000, de 1 de junho de 2000 (BR). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 8 jun 2000 [citado 7 jul 2021]. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000>

\_rep.html[»http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\_0](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html) [1\_06\_2000\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)

BRASIL. Portaria n° 1.459 de 2011, de 24 de junho de 2011 (BR). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 24 jun 2011 [citado 7 jul 2021].Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\_24\_06\_2011.](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011) html[»http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\_24\_06\_](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html) [2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2017; 22 set.

COIMBRA, LIBERATA C et al. **Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal**. Revista de Saúde Pública [online]. 2003, v. 37,

n. 4 pp. 456-462. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/S0034- 89102003000400010](https://doi.org/10.1590/S0034-%2089102003000400010)>. E pub 29 Mar 2004. ISSN 1518-8787.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CODATO, LAB. NAKAMA, L. MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Cien Saude Colet 2008;13(3):1075-1080.

COSTA, Y. L. DA, NICÁCIO, D. B., BOMFIM DE FRANÇA, A. M.., PEDROSA, A. K., ARAÚJO, M. A. DOS S., & MENDONÇA, A. DE L. (2020**). Caderneta da**

**gestante: avaliação dos dados perinatais**. Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente, 8(2), 336–346. [https://doi.org/10.17564/2316-](https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p336-346)

[3798.2020v8n2p336-346](https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p336-346). Acesso em: 09 nov. 2022.

DIAS, ERNANDES GONÇALVES et al. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes**. Revista Sustinere, [S.l.], v. 6,

n. 1, p. 52 - 62, jul. 2018. ISSN 2359-0424. Disponível em: <[https://www.e- HYPERLINK "https://www.e-%20publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719"publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719](https://www.e-%20publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722/25719)>.doi:htt ps://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31722. Acesso em: 10 nov. 2022.

ESPOSTI, C. D. D. et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 5, p. 1735–1750, maio 2020.

FILHO, JORGE DE REZENDE; MONTENEGRO, CARLOS ANTÔNIO BARBOSA.

**Rezende Obstetrícia.** – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. ISBN 978-85-277-3071-6. Acesso em: 30 nov.2022.