

A qualidade do pré-natal na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

The quality of prenatal care in primary health care in Brazil: an integrative literature review

La calidad del prenatal en la atención primaria de salud en Brasil: una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 10/02/2022 | Revisado: 19/02/2022 | Aceito: 28/02/2022 | Publicado: 08/03/2022

Eduarda Felipe Cunha Bernard Lista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0968-8652>
Instituto Fernandes Figueira, Brasil
E-mail: eduardafelippe@gmail.com

Cláudia Maria Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: marimessi1512@gmail.com

Jorge Luiz Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com

Rosana de Carvalho Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5519-2535>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: rcastro@id.uff.br

João Carlos Dias Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0118-3243>
Escola Multicampi de Ciências Médicas, Brasil
E-mail: jfilho522@gmail.com

Cristina Portela da Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7496-3385>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: motacristinap@gmail.com

Thayani Cristina de Oliveira Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-8182>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: thayanioliveira@id.uff.br

Resumo

A avaliação da qualidade do serviço de saúde pré-natal está relacionada a um impacto potencial nas taxas de prematuridade e na redução das taxas de morbimortalidade infantil no país. Objetivos: relacionar os resultados encontrados pautados nas políticas de pré-natal de baixo risco na atenção básica; identificar baseado na literatura o que está sendo discutido acerca do tema; construir quadro demonstrativo com os fatores intervêm na qualidade do serviço no pré-natal de baixo risco encontrados na literatura. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura à luz do teórico Donabedian. Não foi incluído recorte temporal na pesquisa a fim de não reduzir prováveis conteúdos úteis para a busca. As bases de dados consultadas foram: Web of Science, BVS e BVS Saúde Pública, no período novembro de 2020 a março de 2021 e foi feito levantamento a partir dos respectivos *queries*. Resultados: em sua grande maioria, os artigos abordam critérios que condizem com a prática profissional e protocolos de atendimento. Enquanto é possível observar que foram feitos poucos atravessamentos entre os três elementos propostos por Donabedian, que são estrutura, processo e resultados. Conclusão: a partir desse estudo é possível compreender a respeito da necessidade de ampliação dos estudos na temática, principalmente em estudos transversais, que apresentem propostas de melhoria da qualidade do atendimento. Possibilitando novas discussões, além de observar a partir de uma ótica mais completa os achados, visto que exercem efeitos diretamente no cuidado em saúde que é oferecido nos diversos cenários perinatais.

Palavras-chave: Pré-natal; Avaliação em saúde; Cuidado pré-natal.

Abstract

The assessment of the quality of prenatal health care is related to a potential impact on prematurity rates and on the reduction of infant morbidity and mortality rates in the country. Objectives: to relate the results found based on low-risk prenatal policies in primary care; identify, based on the literature, what is being discussed on the topic; building a

demonstrative table with the factors involved in the quality of service in low-risk prenatal care found in the literature. Methodology: this is an integrative review of the literature in the light of the theoretical Donabedian. No time frame was included in the search in order not to reduce likely useful content for the search. The databases consulted were: Web of Science, VHL and VHL Public Health, from November 2020 to March 2021 and a survey was made based on the respective queries. Results: the vast majority of articles address criteria that are consistent with professional practice and service protocols. While it is possible to observe that few crossings were made between the three elements proposed by Donabedian, which are structure, process and results. Conclusion: from this study it is possible to understand about the need to expand studies on the subject, mainly in cross-sectional studies, which present proposals for improving the quality of care. Enabling new discussions, in addition to observing the findings from a more complete perspective, since they directly affect the health care that is offered in the different perinatal scenery.

Keywords: Prenatal; Health assessment; Prenatal care.

Resumen

La evaluación de la calidad del servicio de salud prenatal está relacionada con un potencial impacto en las tasas de prematuridad y la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil en el país. Objetivos: relacionar los resultados encontrados a partir de las políticas prenatales de bajo riesgo en la atención primaria; identificar con base en la literatura lo que se está discutiendo sobre el tema; construir un cuadro demostrativo con los factores involucrados en la calidad de la atención prenatal de bajo riesgo encontrados en la literatura. Metodología: se trata de una revisión integrativa de la literatura a la luz del teórico Donabedian. No se incluyó ningún período de tiempo en la búsqueda para no reducir el contenido probablemente útil para la búsqueda. Las bases de datos consultadas fueron: Web of Science, BVS y BVS Salud Pública, de noviembre de 2020 a marzo de 2021 y se realizó un relevamiento a partir de las respectivas consultas. Resultados: en su mayoría, los artículos abordan criterios que son consistentes con la práctica profesional y los protocolos de atención. Si bien es posible observar que se realizaron pocos cruces entre los tres elementos propuestos por Donabedian, que son estructura, proceso y resultados. Conclusión: a partir de este estudio es posible comprender la necesidad de ampliar los estudios sobre el tema, especialmente en estudios transversales, que presenten propuestas para mejorar la calidad de la atención. Permitiendo profundizar en las discusiones, además de observar los hallazgos desde una perspectiva más completa, ya que ejercen efectos directos en la atención a la salud que se ofrece en los diversos escenarios prenatales.

Palabras clave: Prenatal; Valoración de salud; Cuidado prenatal.

1. Introdução

Em abril de 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) patrocinaram uma conferência interdisciplinar sobre tecnologia apropriada para o parto que é amplamente citada em estudos e políticas posteriores ao seu acontecimento, principalmente devido ao fato da constatação de que vivemos uma epidemia de cesarianas (Betrán *et al.*, 2016). A realização desta cirurgia já é associada, à um maior risco de complicações para gestante e recém-nascido (Machado Júnior *et al.*, 2009).

Em sequência, no ano de 2000 a ONU declarou os objetivos do milênio, dentre eles, o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio - ODM 5 que pretendia até 2015, reduzir a mortalidade materna em três quartos do nível observado em 1990"; e "Até 2015, universalizar o acesso à saúde reprodutiva". No Brasil, a taxa de mortalidade materna teve decréscimo de 55% entre 1990 e 2011, indo de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Ainda assim, os valores estariam distantes dos 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos, que haviam sido estipulados proporcionalmente como meta para o país. Outro percentual que cabe citar se refere ao das gestantes que compareceram ao menos quatro consultas de pré-natal no Brasil. Este subiu de 83% em 2000 para 90% em 2011, estando ainda inferior à meta de universalização (Roma, 2019).

A fim de reparar os maus índices, após estas conferências, foram criados programas e políticas públicas que visam ações para melhorar a saúde da mulher brasileira. Estas propostas foram amplamente criticadas no início do século XX, visto que reproduziam um discurso limitado em relação ao ponto de vista da vida e saúde da mulher que estava estritamente ligado ao papel social de mãe e doméstica. Além disso, as propostas careciam de integração com os outros programas e ações propostos pelo governo federal, sem qualquer avaliação das demais necessidades que interferem na qualidade de vida e saúde da mulher. Vale ressaltar que os cuidados à saúde da gestante, mais especificamente, previnem complicações maternas e fetais que podem ser, inclusive, fatais (Brasil, 2004).

Somente criar as políticas não garante que a saúde da população esteja adequada. Por isso, são criados parâmetros que objetivam avaliar o serviço de saúde prestado. Segundo Ferreira *et al.*, (2021), a avaliação do serviço de APS contribui para o monitoramento de avanços e torna possível pontuar os obstáculos existentes para a oferta do serviço, viabilizando o direcionamento de ações no processo de planejamento e a delimitação de estratégias para sua melhoria e aumento do desempenho eficiente. No que está relacionado ao pré-natal alguns dos critérios de qualidade que são citados pelos protocolos são os números de consultas de pré-natal. Dentro desta perspectiva, se enquadra a atenção ao pré-natal com o objetivo de assegurar o decorrer da gestação, favorecendo o nascimento de uma criança saudável e a preservação da saúde da mãe.

De acordo com Anversa *et al.*, (2012), os níveis de saúde de mães e recém-nascidos estão ligados à qualidade da assistência pré-natal, dessa forma, realizar a avaliação do cuidado prestado tem grande impacto na redução de resultados obstétricos desfavoráveis. Dentro da rede do Sistema Único de Saúde - SUS, realizar a captação de gestantes para o início do pré-natal é imprescindível para o diagnóstico precoce de possíveis alterações clínicas que colocam em posição de vulnerabilidade tanto a gestante quanto a criança para realização das intervenções congruentes (Brasil, 2016).

De acordo com os dados colhidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) no DataSus, a partir do painel de monitoramento da mortalidade Infantil e Fetal, o Brasil apresentou um número de partos prematuros com decréscimo 36.14% de 2016 a 2020. Dos 202.843 prematuros de 2020, 65.463 (32.27%), tiveram de 4 a 6 consultas, 23.447 (11.55%) tiveram 1-3 consultas e 4.719 (2.32%) não tiveram nenhuma consulta. Ou seja, 46,15% dos partos prematuros estão associados a uma frequência pré-natal abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Por conseguinte, fica evidente a necessidade de estudar a qualidade do serviço prestado à comunidade. Uma vez que está relacionado a um impacto potencial nas taxas de prematuridade e, conseqüentemente, na redução das taxas de morbimortalidade infantil no país (Leal *et al.*, 2020).

A qualidade dos serviços de saúde configura-se hoje em um imperativo técnico e social. A fim de garantir o acompanhamento da evolução e dos resultados em saúde pública foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (Brasil, 2007). A partir de ciclos de avaliação e implementação das melhorias, sua proposta é aumentar a adequação do serviço com base em índices, definidos previamente em consenso, que melhor reflitam a realidade da assistência, direta ou indiretamente (Brasil, 2015).

No Brasil existem políticas de incentivo ao cuidado pré-natal mais humanizado, mas ainda a prática não parece estar alinhada às necessidades socioculturais. É necessário que se faça a inclusão da pessoa gestante no processo de cuidado de forma que as suas demandas não sejam um fator de distanciamento do serviço de saúde, com isso surge o questionamento de “Que fatores intervêm na qualidade do serviço de pré-natal de baixo risco na atenção primária de saúde? ”. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever fatores apresentados na literatura que abordam a qualidade do serviço no pré-natal de baixo risco.

2. Metodologia

O presente estudo se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esta metodologia surge como um modo de reunir achados de pesquisas de diferentes características, com o intuito de analisar o que se tem produzido sobre o tema em questão (Soares *et al.*, 2014). Considerando que esta busca vai de encontro a diversos outros pesquisadores que tratam sobre a linha de pesquisa do respectivo tema. Dessa forma, serve como um marcador para o desenvolvimento de ações que visem melhorias na prática da saúde (Galvão *et al.*, 2015).

Com o objetivo de aperfeiçoar a busca nas bases de dados, foi realizada uma pesquisa nos tesouros DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) recurso criado pela Bireme e MeSH (Medical Subject Headings) gerenciado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. A função destes é padronizar a linguagem a serem indexados nos produtos, utilizados ainda na pesquisa e recurso para assuntos da literatura científica nas bases de dados.

Após a realização da consulta em ambos foram escolhidos como descritores para esta pesquisa:

Quadro 1 - Descritores DECS e MeSH.

DECS	MeSH
Cuidado Pré-Natal	Prenatal Care
Atenção Primária à Saúde	Primary Health Care
Atenção Básica de Saúde	Quality of Health Care
Qualidade da Assistência à Saúde	Quality Indicators, Health Care
Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde	Health Care Quality, Access, and Evaluation
Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde	Health Care Quality, Access, and Evaluation
Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde	

Fonte: Autores (2021).

Estes descritores foram utilizados de forma truncada com os operadores booleanos “AND” e “OR”. A seguir foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para subsidiar a seleção dos estudos encontrados, e foram adotados como critérios de inclusão: artigos com textos completos; idioma: português, inglês e espanhol; trabalhos sobre avaliação de qualidade e/ou adequação do serviço de saúde. Como critérios de exclusão: estudos que não tratavam sobre o tema. Foram excluídos artigos duplicados ou incompletos. Não foi incluído estudos dos últimos 10 anos na pesquisa a fim de não reduzir prováveis conteúdos úteis para a busca.

As bases virtuais consultadas foram: Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde, BVS Saúde Pública, no período novembro de 2020 a março de 2021 e foi feito levantamento a partir dos respectivos *queries*.

Quadro 2 - Relação de bases de dados e *queries*.

Base Virtuais	Query	Nº de artigos encontrados
BVS	(Cuidado Pré-Natal) AND (Atenção Primária à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) AND (Qualidade da Assistência à Saúde) OR (Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde) OR (Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde) OR (Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde)	1.122
Web of Science	TÓPICO: (Prenatal Care) AND TÓPICO: (Primary Health Care) AND TÓPICO: (Quality of Health Care) OR TÓPICO: (Quality Indicators, Health Care) OR TÓPICO: (Health Care Quality, Access, and Evaluation) OR TÓPICO: (Health Care Quality, Access, and Evaluation)	1.116
BVS saúde pública	(Cuidado Pré-Natal) AND (Atenção Primária à Saúde) OR (Atenção Básica de Saúde) AND (Qualidade da Assistência à Saúde) OR (Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde) OR (Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde) OR (Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde)	3.507

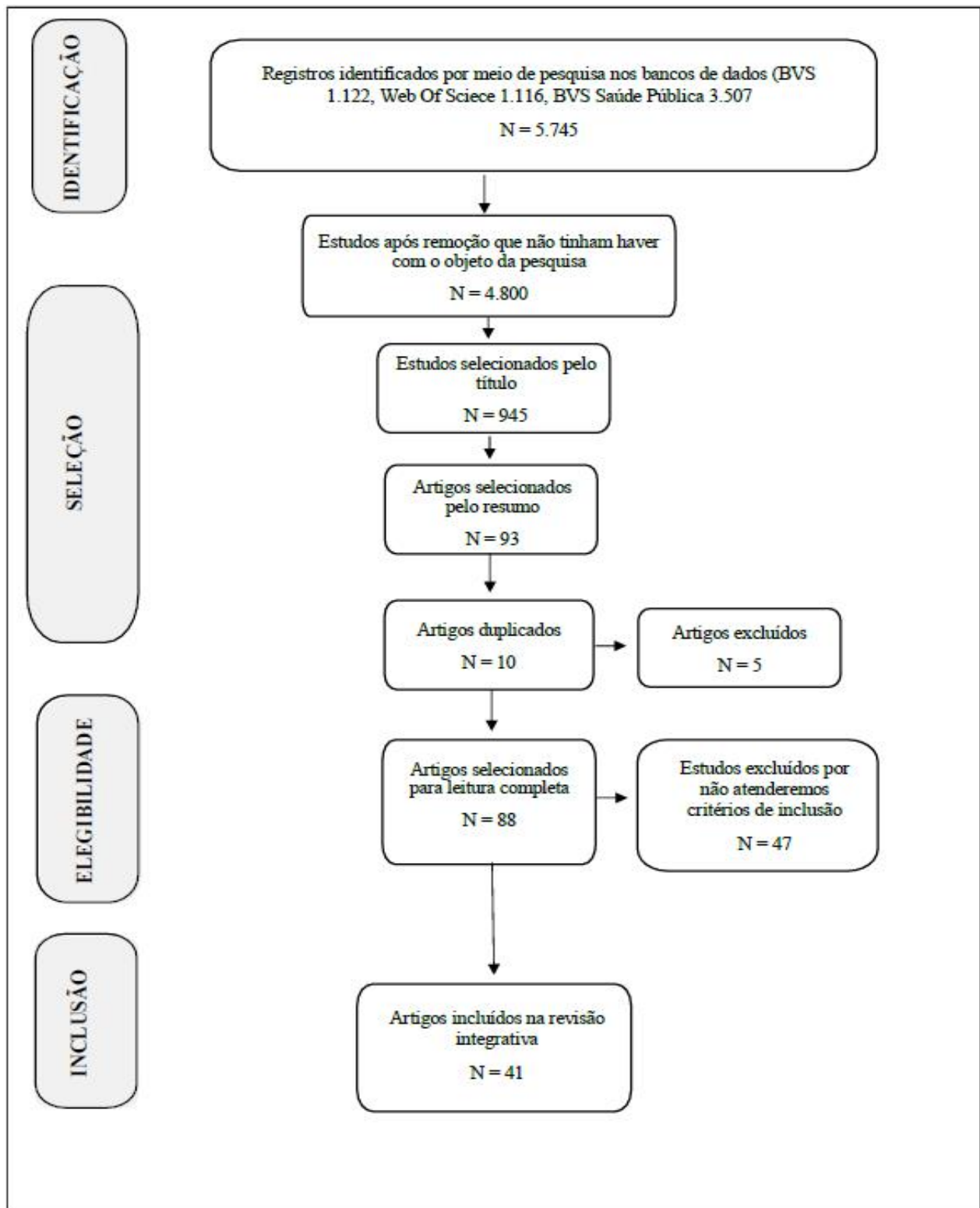
Fonte: Autores (2021).

Para a inclusão, foram lidos em pares os títulos dos artigos e posteriormente analisados os resumos. Para esta pré-seleção, durante a leitura dos resumos, buscou-se a relação entre o documento quanto a assunto, título, resumo e se atendiam ao objeto do presente estudo, com o intuito de caracterizá-los com elegibilidade para a pesquisa. Foram excluídas as revisões bibliográficas a fim de manter o nível de evidência elevado.

A partir dos estudos encontrados e selecionados nesta revisão integrativa foram identificados diversos critérios utilizados, estes foram organizados quanto às suas conformidades à tríade de Donabedian.

A distribuição das obras obtidas na busca foi exposta na forma do fluxograma de Prisma.

Figura 1 - Fluxograma de Prisma.



Fonte: Autores (2021).

3. Resultados e Discussão

A fim de organizar os artigos, realizou-se um quadro sinóptico com as informações de identificação, elemento (s) abordado (s), referência teórica, título, método, local de produção, ano de publicação.

A estrutura aborda elementos mais estáveis, compreende informações sobre recursos humanos, materiais e estrutura organizacional (critérios de operação, sistemas de avaliação etc.). A respeito do processo, tem como objetivo analisar a execução dos profissionais de saúde, durante a prestação de cuidados e interação com os pacientes. Dessa forma o resultado volta-se ao estudo dos efeitos e consequências das intervenções feitas utilizando de taxas, indicadores, parâmetros de saúde e de satisfação do cliente (Donabedian, 1988).

3.1 Estrutura do serviço de saúde

A respeito da estrutura, Donabedian (1978), discorre como são avaliadas, fundamentalmente, as características dos recursos empregados durante o cuidado e aborda os componentes: medidas que se referem à organização administrativa da atenção médica; descrição das características das instalações, da equipe médica disponível, fundamentalmente em relação à sua adequação com as normas vigentes; perfil dos profissionais empregados, seu tipo, preparação e experiência.

Em seu estudo Maia *et al.*, (2011) constata que é predominante o olhar da qualidade pela avaliação da estrutura dos serviços por agentes fiscais da Vigilância Sanitária e dentre os aspectos de estrutura física, observadas questões relativas a medicamentos, produtos e recursos humanos. Segundo Portela (2000), alguns desses elementos são: existência ou não de um serviço de vigilância epidemiológica em uma unidade de saúde; condições de armazenamento de medicamentos na farmácia de um centro de saúde ou hospital; número de profissionais de saúde - por categoria - envolvidos na assistência a uma população em relação ao número de pessoas assistidas.

Segundo o levantamento feito pela literatura, diversos são os critérios que compõem a avaliação da estrutura do serviço de saúde. Dentre eles, disponibilidade de equipamentos e materiais necessários para acompanhamento pré-natal e insumos terapêuticos como disposição de testes rápidos e vacinas de uso no pré-natal (Silva *et al.*, 2019; Ximenes Neto *et al.*, 2008; Janssen *et al.*, 2016). O que se confirma a importância, uma vez que está previsto pelo PHPN a realização de exames laboratoriais e imunização para a garantia da adequação do serviço pré-natal (BRASIL, 2000).

A ausência de testes rápidos oportuniza um déficit na cobertura dos diagnósticos para IST 's, com a relação oferta-demanda prejudicada. O que leva à inadequação do acompanhamento e, conseqüentemente, favorecendo a maior probabilidade de desfechos negativos, uma vez que o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento das infecções como a sífilis e a sífilis congênita (Roncalli *et al.*, 2021).

Segundo Villar e Belizan (1986) e de Engstrom e Sittler (1993) a mensuração da altura uterina é um importante procedimento complementar no diagnóstico clínico para rastreamento da restrição de crescimento intrauterino e também para identificar outras complicações na gravidez como as gestações múltiplas, alterações do volume do líquido amniótico e mola hidatiforme. Dessa forma pode-se concluir que a construção do gráfico de curva da altura uterina é fundamental para acompanhamento do pré-natal. Para que essa gestante possa ter os registros dessa evolução, são necessários insumos como a fita métrica, cartão da gestante e a superfície adequada para o seu posicionamento.

Além disso, elementos de acesso também são identificados como possíveis barreiras ao serviço, como a localização geográfica da unidade básica de saúde (UBS), sua distância da residência da gestante (Silva, 2016), capacidade de cobertura das equipes, realização de exames de rotina na unidade básica de saúde (UBS) e a existência de recursos no local e no momento em que são requisitados e necessários ao atendimento (Handell *et al.*, 2014; Silva, 2016). O acesso igualitário dimensão é prevista pelo programa da Rede Cegonha em seus objetivos, a partir da organização das redes de serviço de atenção à saúde materna e infantil, além do acolhimento e resolutividade, em prol da redução da mortalidade materna e infantil (Brasil, 2011).

Um dos princípios gerais e condições para acompanhamento pré-natal adequado é a privacidade. Para isso, se faz necessária uma estrutura física adequada para atendimento das gestantes e familiares, onde a consulta e o exame clínico ou

ginecológico tenham condições adequadas de higiene e ventilação (BRASIL, 2000). Neste sentido, a presença de pia nos consultórios para higienização das mãos, banheiro e sala específica e individualizada permite o controle de infecção e a privacidade da gestante na troca de roupa para realização de exame físico (Ximenes Neto *et al.*, 2008; Ribeiro *et al.*, 2004; Janssen *et al.*, 2016).

Sendo a estrutura um fator importante para a continuidade do cuidado, está diretamente ligada à satisfação do usuário (Ribeiro *et al.*, 2004; Brasil, 2007). Ainda que a avaliação da estrutura não seja o pilar que ofereça mais informações a respeito da qualidade da assistência, deve ser relativizada junto a componentes de processo e resultados, tendo em vista que a capacidade de um serviço gerar cuidados de boa qualidade não deve ser confundida com a qualidade de atenção em si (Portela, 2000).

Quadro 3 - Artigos selecionados que correspondem à estrutura.

Identificação	Elemento	Referencial Teórico	Título	Método	Local	Ano
A1 Neves e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO	PMAQ-AB	Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014	Estudo transversal	RS	2020
A2 Cunha, Ana Carolina e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO	PMAQ-AB	Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil	Estudo avaliativo quantitativo	SC	2019
A3 Garnelo, Luiza e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO	PHPN e caderno 32	Assessment of prenatal care for indigenous women in Brazil: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition	Estudo de recorte transversal	BR	2019
A4 Silva, Esther Pereira Da e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO; RESULTADO	Índice IPR e Donabedian	Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação	Estudo transversal	PE	2019
A5 Luz, Leandro Alves Da; Aquino, Rosana; Medina, Maria Guadalupe	ESTRUTURA; PROCESSO	Donabedian e PMAQ-AB	Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil	Estudo de avaliação normativa com dados secundários	RJ	2018
A6 Guimarães, Wilderi Sidney; Parente, Rosana Cristina Pereira; Guimarães, Thayanne Louzada Ferreira; Garnelo, Luiza	ESTRUTURA; PROCESSO	Manual técnico do pré-natal e PMAQ-AB	Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão	Estudo transversal	BR	2018
A7 Janssen e cols.	ESTRUTURA;	PMAQ-AB	Avaliação da dimensão estrutura no atendimento ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família: potencialidades do PMAQ-AB	Estudo descritivo transversal	RJ	2016
A8 Silva, Angela Maria E.	ESTRUTURA; PROCESSO	PMAQ-AB e Donabedian	Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha	Estudo quantitativo de avaliação normativa	RJ	2016
A9 Handell, Ingrid Botelho Saldanha; Cruz, Marly Marques Da; Santos, Marina Atanaka Dos.	ESTRUTURA; PROCESSO	PHPN	Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009	estudo de avaliação normativa	MT	2014
A10	ESTRUTURA;	Nascer no Brasil:	Prenatal care in Brazil	Recorte seccional	RJ	2014

Viellas e cols.	PROCESSO	Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento		de um estudo de coorte principal		
A11 Oliveira, Renata Leite Alves De e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO	PHPN e Manual Técnico do Estado de São Paulo para a Assistência Pré-Natal e Pós-Natal	Evaluation of pré-natal care from the perspective of different models in primary care	Estudo descritivo	SP	2013
A12 Becker, Maria Estela Livelli	ESTRUTURA; PROCESSO; RESULTADO	Donabedian	Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária no município de Rio Branco, Acre	Estudo de Caso de caráter normativo e formativo	AC	2012
A13 Grangeiro, Gisele Ribeiro; Diogenes, Maria Albertina Rocha; Moura, Escolástica Rejane Ferreira	ESTRUTURA; PROCESSO	PHPN	Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL	Pesquisa descritiva documental	CE	2008
A14 Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO; RESULTADO	PHPN	Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará	Pesquisa descritiva-exploratória	CE	2008
A15 Piccini, Roberto Xavier e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO	Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e Informes da Atenção Básica: pacto de indicadores da Atenção Básica.	Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil	Estudo transversal	Regiões Sul e Nordeste	2007
A16 Nascimento, Enilda Rosendo Do; Rodrigues, Quessia Paz; Almeida, Mariza Silva.	ESTRUTURA; PROCESSO	PHPN	Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador - Bahia	Estudo quantitativo	BA	2007
A17 Ribeiro, José Mendes e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO; RESULTADO	Kessner e cols., Avila e cols., Hartz e cols., Szwarcwald & Castilho, Donabedian	Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo	Estudo comparativo transversal	BR	2004

Fonte: Autores (2021).

3.2 Processo da atenção pré-natal

Apesar da inequidade regional no processo de prestação de serviço Mario *et al.*, (2019), protocolos também feitos por órgãos públicos de saúde como o PHPN e Cadernos de Atenção Básica Primária número 32 preconizam itens mínimos que devem ser cumpridos pelos profissionais de saúde. Segundo apresentado por Tsunehiro *et al.*, (2018) e Luz *et al.*, (2018) é predominante a indicação de que se realizem no mínimo 6 consultas de pré-natal, exames básicos - incluindo testes rápidos para ISTs-, início do pré-natal até 12ª semana gestacional e vacinação.

O calendário vacinal da gestante vem se expandindo ao longo do tempo. Atualmente são preconizadas as doses de dT, dTpa e hepatite B, de acordo com a avaliação individual do caso. A imunização das gestantes, assim como a realização de testes rápidos estão fortemente associadas a melhores desfechos para o binômio, evitando a transmissão vertical e, consequentemente, os casos de tétano e hepatite B neonatal (Rocha *et al.*, 2016).

Diante da reemergência da coqueluche, com a concentração de casos em crianças antes da idade indicada para a aplicação da vacina foram adotadas novas regras em escala mundial, dentre elas a vacinação de mulheres grávidas com vacinas contendo o componente pertussis acelular: vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular), conhecida pela sigla dTpa (Donegan *et al.*, 2014). A partir de 2014, o Programa Nacional de Imunizações brasileiro passou a oferecer a vacina acelular –

dTpa- às grávidas de 27 a 36 semanas de gestação. Porém, em 2017, a recomendação foi ampliada, incorporando as grávidas a partir da 20ª semana de gestação (BRASIL, 2014). Esta vacinação tem como consequência a transferência transplacentária de anticorpos ao feto antes de seu nascimento, protegendo-o neste período de maior suscetibilidade e amadurecimento do sistema imune, até que atinja a idade vacinal (Donegan *et al.*, 2014).

A prescrição de ácido fólico para gestantes é prevista tanto pela OMS quanto pelo Ministério da Saúde. Sua suplementação é feita durante o período periconcepcional e durante o primeiro trimestre de gestação, diminuindo a malformação do tubo neural e a morbimortalidade (Aguiar *et al.*, 2003). Este, que é uma vitamina do complexo B, é indispensável na regulação do desenvolvimento adequado de células nervosas, na prevenção de defeitos congênitos no tubo neural e no crescimento e desenvolvimento normais do ser humano (Santos & Pereira, 2007).

Quanto à conduta profissional, se baseia fundamentalmente em diretrizes de políticas públicas de saúde. Alguns estudos a realização de procedimentos clínico-obstétricos e ginecológicos como item a ser avaliado no processo do serviço (Silva *et al.*, 2019; Silva, 2016). A correta execução da avaliação clínica durante o período gestacional é essencial para a avaliação de possíveis riscos e complicações desenvolvidas (Valente *et al.*, 2013).

Avaliadas por Silva *et al.*, (2019), Silva (2016) e Becker (2012) consultas multiprofissionais ou intercaladas entre enfermeiros e médicos, assim como a continuidade do acompanhamento pelo mesmo profissional. A fim de manter a integralização do cuidado, a sua fragmentação, ou seja, a realização de consultas por profissionais distintos, deve ser evitada pois tem sido associada à má qualidade do pré-natal (Petrou *et al.*, 2001).

Além da escuta qualificada, devemos ressaltar a importância da educação em saúde. A recomendação é de que a mulher receba, além cuidados de saúde, informações sobre o processo fisiológico do pós-parto e sinais de intercorrências (Silva, 2016). Segundo Camillo *et al.*, (2016), a educação em saúde é importante fator de empoderamento da gestante, esclarecendo questionamentos e tornando a usuária protagonista ativa de seu próprio processo de saúde e cuidado. Sendo assim, ferramenta de transformação de percepção e enfrentamento dos eventos que tangem ao ciclo gravídico puerperal.

Quadro 4 - Artigos selecionados que correspondem à processo.

Identificação	Elemento	Referencial Teórico	Título	Método	Local	Ano
B2 Mario, Débora Nunes e cols.	PROCESSO	Kessner modificado por Takeda	Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013	Estudo Avaliativo	RS	2019
B3 Ruschi, Gustavo Enrico Cabral e cols.	PROCESSO	Kotelchuck adaptado por Traldi	Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher	Estudo Analítico Transversal	ES	2018
B4 Balsells, Marianne Maia Dutra e cols.	PROCESSO	Rede Cegonha	Evaluation of prenatal care process for habitual-risk pregnant women	Estudo Avaliativo	CE	2018
B5 Leal, Maria do Carmo e cols.	PROCESSO	PHPN	Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010	Estudo Analise Dados Secundários	Amazônia Legal e Nordeste	2015
B6 Saavedra, Janaina Salomão; Cesar, Juraci A.	PROCESSO	Takeda, Coimbra e cols.. e Silveira e cols..	Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil	Estudo Transversal	RS	2015

B7 Matozinhos e cols.	PROCESSO	PHPN	AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL	Estudo Transversal	BR	2014
B8 Santos Neto, Edson Theodoro dos e cols.	PROCESSO	Ministério da Saúde, Takeda et. al, Rosen e cols , Kessner, Coutinho e cols, Villar e cols, Carvalho & Novaes, Kotelchuck, Ciari Jr., Alexander & Cornely	Acesso ao pré-natal: avaliação da adequação de diferentes índices	Estudo Transversal	ES	2013
B9 Pereira, Nayanna Moura; Guimarães, Bruna Natali Soares; Lanza, Fernanda Moura	PROCESSO	Ministério da Saúde	Avaliação da adequação da assistência pré-natal em uma unidade tradicional da atenção primária à saúde	Avaliativa quantitativa	MG	2013
B10 Cesar, Juraci A. e cols.	PROCESSO	Takeda e cols. e Silveira e cols.	Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil	Estudo Transversal	RS	2012
B11 Anversa, Elenir Terezinha Rizzetti e cols.	PROCESSO	Kessner modificado por Takeda	Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil	Estudo Transversal	RS	2012
B12 Caldeira, Antônio Prates	PROCESSO	Não refere	Qualidade da assistência à gestante em diferentes modelos de Atenção Primária	Estudo Transversal	MG	2010
B13 NEUMANN, Nelson Arns.	PROCESSO	Não refere	Cobertura, qualidade e equidade da atenção pré-natal e ao parto, segundo a forma de pagamento destes serviços, em Criciúma-SC	Estudo transversal de base populacional	SP	2000

Fonte: Autores (2021).

3.3 Resultados da atenção pré-natal

Segundo Leal *et al.*, (2020) a melhoria da qualidade do pré-natal e a coordenação e integralidade do cuidado no momento do parto têm potencial impacto sobre as taxas de prematuridade e conseqüentemente sobre a redução da taxa de morbimortalidade infantil no país. Portanto, cabe a avaliação dos desfechos perinatais e sua associação com o cuidado pré-natal.

Em seu estudo, Benzaken *et al.*, (2019) aborda dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis que apontam que a falta de pré-natal representou 17,2% das mães com casos de sífilis congênita, superior ao SINAN como um todo (2,3%). Sugerindo falta de detecção e tratamento inadequado da infecção. Sendo assim, um indicador da inadequação do atendimento.

Além da porcentagem de VDRL positivos em gestantes e recém-nascidos, em relação ao total de exames realizados, é importante identificar taxas de outras infecções transplacentárias preveníveis como o HIV. Aratani (2020) utiliza como indicador de resultado em sua pesquisa a incidência de HIV em menores de 5 anos. Evidenciando possíveis falhas na identificação de risco, encaminhamento para especialidades e déficit na testagem. Indo contra os objetivos do PNAISM que

propõe prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis e a infecção pelo HIV e oferecer teste anti-HIV e de sífilis (Brasil, 2004).

Outro fator que pode estar associado à uma assistência pré-natal inadequada é a prematuridade. Segundo Corrêa et al., (2014), existe diferença significativa entre gestantes com pré-natal adequado e inadequado nos desfechos relativos à idade gestacional e peso ao nascer. Neste sentido, Andereucci *et al.*, (2011) aponta em seu estudo como critérios de avaliação da qualidade: apgar de 5º minuto, internação durante a gestação e tipo de parto. Informações colhidas a partir de prontuários, cartão da gestante e Sis prenatal.

A idade gestacional < 37 semanas, intercorrências no trabalho de parto, patologias na gestação e a ausência do acompanhante possuem relação negativa sobre o valor do índice de Apgar, aumentando a chance de o recém-nascido receber um Apgar < 7 (Santos *et al.*, 2019). Em estudo a respeito das expectativas das gestantes quanto à via de parto, Leguizamon Júnior *et al.*, (2013) referem que a principal fonte de informação das gestantes são os profissionais de saúde. Constando a importância da relação entre profissional e paciente a partir da educação em saúde.

Como componente do elemento “resultado” também se inclui a satisfação do usuário. Prudencio e Mamede (2018) abordam em sua avaliação o ponto de vista da gestante e correlacionam em seus resultados de forma que à medida que a expectativa diminui, a satisfação aumenta. Segundo a Anvisa, a satisfação é diretamente influenciada pela estrutura e indiretamente pela relação médico-paciente, mas não pela qualidade técnica (acurácia do diagnóstico e do tratamento). A satisfação dos pacientes afeta a qualidade dos resultados obtidos por sua maior disposição para cooperação e boa-vontade (Brasil, 2007).

Quadro 5 - Artigos selecionados que correspondem à resultado.

Identificação	Elemento	Referencial Teórico	Título	Método	Local	Ano
C1 Tsunechiro, Maria Alice e cols.	PROCESSO; RESULTADO	PHPN	Prenatal care assessment according to the Prenatal and Birth Humanization Program	Estudo transversal	SP	2018
C2 Prudencio, Patrícia Santos; Mamede, Fabiana Villela.	RESULTADO	A versão brasileira do instrumento PESPC de satisfação	Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde na percepção da gestante	Caráter exploratório, descritivo e transversal	SP	2018
C3 Ferreira e cols.	PROCESSO; RESULTADO	Chamada Neonatal	AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM FOCO NA CONSULTA DE ATENDIMENTO PRÉ-NATAL	Pesquisa quantitativa e avaliativa	RN	2017
C4 Melo, Emiliana Cristina; Oliveira, Rosana Rosseto De; Mathias, Thais Aida De Freitas.	PROCESSO; RESULTADO	Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.	Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth	Estudo transversal com coleta de dados	PR	2015
C5 Correa, Marianne Dias e cols.	PROCESSO; RESULTADO	PHPN	Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família	Estudo transversal	SP	2014
C6 Andreucci, Carla Betina e cols.	PROCESSO; RESULTADO	PHPN	Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante	Estudo transversal	SP	2011
C7 Uchoa JL, Sales AAR, Joventino ES, Ximenes LB.	PROCESSO; RESULTADO	PHPN	Indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal: realidade de gestantes atendidas em unidade de saúde da família	Estudo do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa	CE	2010
C8 Succi, Regina Célia De Menezes e cols.	PROCESSO; RESULTADO	Ministério da Saúde	Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas de saúde do município de São Paulo	Estudo epidemiológico transversal descritivo	SP	2008
C9 Goncalves, Roselane e cols.	RESULTADO	Assistência Pré-Natal: manual técnico do ministério da saúde 2000	Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo	Pesquisa avaliativa, quantitativa e retrospectiva	SP	2008
C10 Ribeiro, José Mendes e cols.	ESTRUTURA; PROCESSO; RESULTADO	Kessner e cols., Avila e cols., Hartz e cols., Szwarcwald & Castilho, Donabedian	Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo	Estudo comparativo transversal	BR	2004

Fonte: Autores (2021).

3.4 Critérios de avaliação

Os estudos encontrados partem de diferentes referenciais teóricos. Sendo estes políticos ou de pesquisas realizadas por outros autores que vieram a desenvolver os próprios critérios de avaliação. Dentre os critérios de avaliação da estrutura, “equipamentos de uso no pré-natal em funcionamento” e “materiais de procedimento da rotina do pré-natal” foram os mais citados pela literatura. Podem ser associados às necessidades básicas de insumos que garantam a avaliação clínica como doppler obstétrico, fita métrica e maca.

O processo do serviço foi avaliado principalmente a partir de critérios que são previstos por programas de saúde da mulher. Os mais citados foram: Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal; Número de consultas realizadas; Procedimento clínico-obstétrico e ginecológico (colpocitologia oncótica); Vacinação; Exames básicos. Dessa forma, garantindo a frequência da gestante às consultas e que a prática profissional fosse adequada para a consulta.

Quanto aos resultados, o peso ao nascer e o tipo de parto configuram os desfechos observados. Assim como a análise dos índices fornecidos pelo Sis prenatal e que vão de acordo com o PHPN.

Quadro 6 - Critérios utilizados para avaliar estrutura.

Avaliação da estrutura			
Identificação Do Artigo	Critério	Identificação Do Artigo	Critério
A3, a5	Escolha da unidade de saúde para realizar o pré-natal	A7, A10, A14, B4, A1, A11, A12	Equipamentos de uso no pré-natal em funcionamento
A3	Distância entre a residência e UBS	A7, A10, A11, B14, B4, A1	Materiais de procedimento da rotina do pré-natal
A3	Meio de transporte que utiliza para chegar na UBS; agendamento da primeira consulta de pré-natal	A7, A11, B4	Insumos terapêuticos (medicamentos, testes rápidos, suplementos, vacinas de uso no pré-natal)
A6, A13, A15, A16, A9	Capacidade cobertura das equipes AB e ESF	A7	Apoio laboratorial
A3	Dificuldade encontrada para marcar a consulta	A7, B4, B5, A12, A11, A15	Recursos humanos
A3	Motivo da dificuldade	A10, A2, B4, A14	Sala de espera com cadeira
A3, A12	Horário de funcionamento do serviço de pré-natal	A10, A2, B4, A11, A12, A14	Sala de espera específica e individualizada para consulta/consultório médico/consultório odontológico
A3	Tempo de espera para ser atendida após o agendamento da consulta	A10, A2, B4, A14,	Consultório dispõe de pia e banheiro
A3, A5, A10, A14	Dias de atendimento da consulta	A10, A14,	Sistema para regular a temperatura do consultório
A3, A12	Tempo de espera de atendimento	A10, B4, A11, A14	Sala disponível para atividades docentes/ educação em saúde
A3	Necessidade de consulta fora do agendamento (urgência)	B4, B5	Estruturas adaptadas para cadeira de rodas
A3	Procurou atendimento na UBS / oportunidade	B4	Sala de vacina
A3	Dificuldade de atendimento na ubs fora do agendamento (urgência)	B4	Boa iluminação, ventilação, pisos paredes e teto laváveis, acústica que evite ruídos externos, permita privacidade

Fonte: Autores (2021).

Quadro 7 - Critérios utilizados para avaliar processo.

Avaliação do processo			
Identificação Do Artigo	Critério	Identificação Do Artigo	Critério
A3, A4, A7, A10, A11, A14, B5, B6, B8, B9, B13, C7, C8, A12	Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal;	A6, A7	Proporção de adequação da quantidade de consulta pré-natal
A3, A4, A7, A15, B3, B2, B5, B6, B8, B9, B11, B12, A13, B13	Número de consultas realizadas;	A5, B2, C7, A12	Exame preventivo de câncer de colo de útero e mama;
A3, A5, B2	Profissional que realizou o pré-natal;	A7	Presença das informações clínicas do acompanhamento das gestantes;
A3, A5, A7, A12, C10	Consultas intercaladas;	A8, B5, B9, B10, C1, C2, A1	Orientação sobre amamentação;
A1, A3, A7, A9, B3, B4, B6, B7, B9, B10, B11, B13, C1, C2, C4, C10	Procedimento clínico-obstétrico e ginecológico (colpocitologia oncótica);	A5, B1, A9, A12	Proporção de gestantes que foram identificadas pelo nome;
A3, A5	Ausculata qualificada;	B3, B6, B7, B9, B10	Suplementação sulfato ferroso e ácido fólico;
A3, A8, A10, A14, B5, C1, C7, A1	Atividade educativa e encaminhamentos a especialistas.	A5, B2	Que foram atendidas pelo mesmo profissional;
A3, A4, A5, A8, A9, A11, B2, B3, B6, B7, B9, C1, C2, C6, C7, C10, A12	Vacinação	A12	Proporção de gestantes que tiveram seu estado nutricional avaliado
A4, A5, A8, A11, A12, A16, B5, C6	Consulta puerperal	A5	Que foram informadas sobre os procedimentos do pré-natal
A4, A5, A8, B6, C1, C4, C6	Início até 16 semanas /17 semanas	A5, A4, B5, A9, A12	Que tiveram os procedimentos de seu pré-natal registrados no prontuário e/ou no cartão da gestante Sis prenatal
A4, A5, A8, A10, A11, A14, A16, B2, C1, C4, C7, C8, A9, A12, A13	Mínimo de 6 consultas	B5, C10	Visita domiciliar
A1, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A14, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B9, B10, B11, B12, C1, C2, C4, C5, C6, C7, C8, A12	Exames básicos	B2	Qualidade técnico-científica - a atenção à saúde enquanto aplicação apropriada do conhecimento médico disponível, no cuidado com o paciente
A4, A8	Pelo menos uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro.	B5, A12	Acolhimento
A5	Recomendação/agendamento/busca ativa se necessário, das mulheres para sua consulta puerperal	B5	Organização da agenda e promoção da saúde
		A12, B5, C7	Encaminhamento para consulta em nível especializado / classificação de risco

Fonte: Autores (2021).

Quadro 8 - Critérios utilizados para avaliar resultado.

Avaliação Do Resultado			
Identificação Do Artigo	Critério	Identificação Do Artigo	Critério
A4 A7 A11, C1, C5	Amamentação.	A7, C9	Ter recebido da atenção primária o encaminhamento para a maternidade
A4 A7 A11, B12, C1, C5, C9	Peso ao nascer	A11, C6	APGAR 5° MIN
A4 A7 A11, B5, C1, C5, C6, C7	Tipo de parto	A11, C6, B12	Internação durante a gestação
C8, C9	Incidência de sífilis materna	B1, C8	Consulta puerperal (INDICE SISPRENATAL)
A6, A10, A14, C9	Incidência de sífilis congênita	A5, B2, C7, C10	Qualidade do atendimento segundo avaliação da gestante
C8	Incidência de HIV em gestantes	C4, C5, C6	Prematuridade
A6	Incidência de HIV em menores de 5 anos	C6	Seguimento em pré-natal de alto risco
A6, A10, A14, C9	Taxa de óbitos maternos	C9	Porcentagem de abandono do pré-natal em relação ao total de mulheres inscritas
A10, C9	Tétano neonatal	C2	Satisfação com pré-natal anterior
A10, A14, B1, C9	Percentual de gestantes que realizaram seis ou mais consultas e todos os exames básicos	C7	Iniciar o pré-natal até a 14ª semana gestacional
A10, A14	Coeficiente de mortalidade infantil	A7	Iniciar o pré-natal até a 12ª semana gestacional
A6, A10, C9, A14	Taxa de mortalidade neonatal	A7	Ter feito no mínimo sete consultas de pré-natal
A5, A7, A8	Educação em saúde proporção de gestante que participaram	A7, C10, A13	Ter realizado os exames segundo o Ministério da Saúde
A7, A8	Uso de ferro e ácido fólico durante a gestação	A7, B1, A13	Ter recebido vacinas contra hepatite B, tétano e influenza

Fonte: Autores (2021).

Quadro 9 - Critérios utilizados para avaliar resultado- Indicadores do PHPN.

Avaliação Do Resultado	
Identificação do artigo	Indicadores do PHPN
C1, C2	Início e até 16 semanas de gestação
C1	Número mínimo de seis consultas de pré-natal
C1	Pelo menos uma consulta no 1º trimestre, duas no 2º e três no 3º
C1	Consulta puerperal
C1	Início e até 16 semanas de gestação e pelo menos seis consultas de pré-natal
C1	Início e até 16 semanas de gestação, mínimo de seis consultas de pré-natal e consulta puerperal
C1	Dose de imunização da vacina antitetânica
C1	Início e até 16 semanas de gestação, mínimo de seis consultas de pré-natal e todos os exames de rotina
C1	Início e até 16 semanas de gestação, mínimo de seis consultas de pré-natal, todas os exames de rotina e consulta puerperal
C1	Gestação inicial e até 16 semanas, mínimo de seis consultas de pré-natal, os exames de rotina, consulta puerperal e dose imunizante da vacina antitetânica

Fonte: Autores (2021).

4. Conclusão

A partir desse estudo é possível concluir a respeito da necessidade de ampliação dos estudos na temática, principalmente em estudos transversais, que apresentem propostas de melhoria da qualidade do atendimento. Considerando a estrutura proposta por Donabedian para a garantia da qualidade do serviço de saúde. Possibilitando novas discussões, além de observar a partir de uma óptica mais completa os achados, visto que exercem efeitos diretamente no cuidado em saúde que é oferecido nos diversos cenários perinatais. Observa-se também uma disparidade quanto aos assuntos abordados. Em sua grande maioria, tratam de aspectos do processo do serviço em saúde, correspondendo a 63,9%. Enquanto a abordagem dos resultados representa cerca de 3,3% do total de estudos encontrados.

É comum na maioria das pesquisas a avaliação da prática profissional durante as consultas. No que se refere à frequência das consultas, realização de exames laboratoriais e de testes rápidos, alguns autores utilizam referências teóricas diferentes, porém mantém os mesmos critérios de idade gestacional do parto, exames laboratoriais básicos, número de consultas e imunização.

Na premissa do impacto social para as gestantes e recém-nascidos desse conteúdo, pode-se entender que os aspectos negativos observados nesta revisão se dão ao fato de que poucos são os artigos que apresentam a transversalidade dos três elementos que garantem a qualidade do serviço. Assim, ressalta-se a importância de estudos que apresentem itens de infraestrutura, abordando quanto ao gerenciamento de investimento para esta demanda, tendo em vista o impacto direto na disponibilidade de insumos básicos. Conferindo ao Estado a responsabilidade de fiscalização através de órgãos públicos, como a Anvisa, e projetos que ainda estão em funcionamento, como o PROADESS.

Referências

Aguiar, M. J., Campos, Â. S., Aguiar, R. A., Lana, A. M. A., Magalhães, R. L., & Babeto, L. T. (2003). Defeitos de fechamento do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos. *Jornal de Pediatria*, 79(2), 129-134.

Andreucci, C. B., Cecatti, J. G., Macchetti, C. E., & Sousa, M. H. (2011). Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 854-864.

- Anversa, E. T. R., Bastos, G. A. N., Nunes, L. N., & Dal Pizzol, T. D. S. (2012). Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 789-800.
- Aratani, N. (2020). *Avaliação do acompanhamento pré-natal em serviços de Atenção Primária à Saúde* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Balsells, M. M. D., Oliveira, T. M. F. D., Bernardo, E. B. R., Aquino, P. D. S., Damasceno, A. K. D. C., Castro, R. C. M. B., & Pinheiro, A. K. B. (2018). Evaluation of prenatal care process for habitual-risk pregnant women. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(3), 247-254.
- Becker, M. E. L. (2012). *Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na atenção primária no município de Rio Branco, Acre* (Doctoral dissertation).
- Benzaken, A.S, Pereira, G.F.M, Cunha, A.R.C.D, Souza, F.M.A.D, & Saraceni, V. (2019). Adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez: um estudo com dados abertos das capitais brasileiras. *Cadernos de saúde publica*, 36 , e00057219.
- Beitrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). WHO statement on caesarean section rates. *Bjog*, 123(5), 667.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (2007). *PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006*. <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/pnass.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2014). *Informe técnico para implantação da vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (Pertussis Acelular) tipo adulto – dTpa*. Ministério da Saúde. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-dTpa-2014.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2000). *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html
- Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. (2016). (1st ed.).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2a ed.): Editora do Ministério da Saúde. 2015. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. (2004).
- Caldeira, A. P., Santana, K. R., Carneiro, J. A., & Faria, A. A. (2010). Qualidade da assistência à gestante em diferentes modelos de atenção Primária. *Revista de APS*, 13(2), 196-201.
- Camillo, B. S., Nietsche, E. A., Salbego, C., Cassenote, L. G., Osto, D., Silva, D., & Böck, A. (2016). Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 4894-4901.
- Cesar, J. A., Sutil, A. T., Santos, G. B. D., Cunha, C. F., & Mendoza-Sassi, R. A. (2012). Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(11), 2106-2114.
- Corrêa, M. D., Tsunehiro, M. A., Lima, M. D. O. P., & Bonadio, I. C. (2014). Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 23-31.
- Cunha, A. C., Lacerda, J. T. D., Alcauza, M. T. R., & Natal, S. (2019). Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 447-458.
- Donabedian, A. (1978). The Quality of Medical Care: Methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. *Science*, 200(4344), 856-864.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Donegan, K., King, B., & Bryan, P. (2014). Safety of pertussis vaccination in pregnant women in UK: observational study. *Bmj*, 349.
- Engstrom, J. L., & Sittler, C. P. (1993). Fundal height measurement: part 1—techniques for measuring fundal height. *Journal of nurse-midwifery*, 38(1), 5-16.
- Ferreira, J., Geremia, D. S., Geremia, F., Celuppi, I. C., Tombini, L. H. T., & De Souza, J. B. (2021). Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Avances en Enfermería*, 39(1), 63-73.
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 24, 335-342.
- Gonçalves, R., Urasaki, M. B. M., Merighi, M. A. B., & D'Avila, C. G. (2008). Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 349-353.
- Grangeiro, G. R., Diógenes, M. A. R., & Moura, E. R. F. (2008). Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 105-111.
- Handell, I. B. S., Cruz, M. M. D., & Santos, M. A. D. (2014). Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 101-110.
- Janssen, M., Fonseca, S. C., & Alexandre, G. C. (2016). Avaliação da dimensão estrutura no atendimento ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família: potencialidades do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 40, 140-152.

- Leal, M. C., Esteves-Pereira, A. P., Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., & Gama, S. G. N. (2020). Assistência pré-natal nos serviços públicos de saúde brasileiros. *Rev Saúde Pública*, 54, 8.
- Leal, M. D. C., Theme-Filha, M. M., Moura, E. C. D., Cecatti, J. G., & Santos, L. M. P. (2015). Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 15(1), 91-104.
- Leguizamon Junior, T., Steffani, J. A., & Bonamigo, E. L. (2013). Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Revista Bioética*, 21(3), 509-517.
- Luz, L. A. D., Aquino, R., & Medina, M. G. (2018). Avaliação da qualidade da Atenção Pré-natal no Brasil. *Saúde em Debate*, 42(2), 111-126.
- Machado Junior, L. C., Sevrin, C. E., Oliveira, E. D., Carvalho, H. B. D., Zamboni, J. W., Araújo, J. C. D., & Peixoto, S. (2009). Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 124-132.
- Maia, C. S., Freitas, D. R. C. D., Guilhem, D., & Azevedo, A. F. (2011). Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2567-2574.
- Mario, D. N., Rigo, L., Boclin, K. D. L. S., Malvestio, L. M. M., Anziliero, D., Horta, B. L., & Martínez-Mesa, J. (2019). Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1223-1232.
- Nascimento, E. R. D., Rodrigues, Q. P., & Almeida, M. S. (2007). Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-Bahia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 311-315.
- Neumann, N. A. (2000). *Cobertura, qualidade e equidade da atenção pré-natal e ao parto, segundo a forma de pagamento destes serviços, em Criciúma-SC* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- 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*, 29(1), e2019019.
- Oliveira, R. L. A. D., Fonseca, C. R. B. D., Carvalhaes, M. A. D. B. L., & Parada, C. M. G. D. L. (2013). Evaluation of pre-natal care from the perspective of different models in primary care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 546-553.
- Petrou, S., Kupek, E., Vause, S., & Maresh, M. (2001). Clinical, provider and sociodemographic determinants of the number of antenatal visits in England and Wales. *Social science & medicine*, 52(7), 1123-1134.
- Piccini, R. X., Facchini, L. A., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S. D., Siqueira, F. V., & Teixeira, V. A. (2007). Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(1), 75-82.
- Portela, M. C. (2000). Avaliação da qualidade em saúde. *Rozenfeld S, organizador. Fundamentos da vigilância sanitária. Editora Fiocruz*, 259-269.
- Prudêncio, P. S., & Mamede, F. V. (2018). Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Ribeiro, J. M., Costa, N. D. R., Pinto, L. F. D. S., & Silva, P. L. B. (2004). Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 534-545.
- Rocha, B. C. C. D., Carvalheira, A. P. P., Ferrari, A. P., Tonete, V. L. P., Duarte, M. T. C., & Parada, C. M. G. D. L. (2016). Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2287-2292.
- Roma, J. C. (2019). Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Ciência e cultura*, 71(1), 33-39.
- Roncalli, A. G., Rosendo, T. M. S. D. S., Santos, M. M. D., Lopes, A. K. B., & Lima, K. C. D. (2021). Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 55.
- Ruschi, G. E. C., Zandonade, E., Miranda, A. E., & Antônio, F. F. (2018). Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(2), 131-139.
- Saavedra, J. S., & Cesar, J. A. (2015). Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(5), 1003-1014.
- Santos, L. M. P., & Pereira, M. Z. (2007). Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 17-24.
- Santos, N. C. P., Vogt, S. E., Duarte, E. D., Pimenta, A. M., Madeira, L. M., & Abreu, M. N. S. (2019). Fatores associados ao baixo Apgar em recém-nascidos em centro de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(supl 3), 297-304.
- Silva, A. M. (2016). Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na Rede Cegonha.
- Silva, E. P. D., Leite, A. F. B., Lima, R. T., & Osório, M. M. (2019). Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Revista de Saúde Pública*, 53.
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 335-345.

Succi, R. C. D. M., Figueiredo, E. N., Zanatta, L. D. C., Peixe, M. B., Rossi, M. B., & Vianna, L. A. C. (2008). Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of São Paulo. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(6), 986-992.

Tsunechiro, M. A., Lima, M. D. O. P., Bonadio, I. C., Corrêa, M. D., Silva, A. V. A. D., & Donato, S. C. T. (2018). Prenatal care assessment according to the Prenatal and Birth Humanization Program. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4), 771-780.

Valente, M. M. Q. P., de Freitas, N. Q., Áfio, A. C. E., de Sousa, C. S. P., Evangelista, D. R., & Moura, E. R. F. (2013). Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. *Rev Rene*, 14(2), 280-289.

Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Gama, S. G. N. D., Theme Filha, M. M., Costa, J. V. D., & Leal, M. D. C. (2014). Prenatal care in Brazil. *Cadernos de saude publica*, 30, S85-S100.

Villar, J., & Belizan, J. M. (1986). The evaluation of the methods used in the diagnosis of intrauterine growth retardation. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 41(4), 187-199.

Ximenes Neto, F. R. G., Leite, J. L., Fuly, P. D. S. C., Cunha, I. C. K. O., Clemente, A. D. S., Dias, M. S. D. A., & Pontes, M. A. C. (2008). Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Revista brasileira de enfermagem*, 61(5), 595-602.