

## **Análise da qualidade da assistência pré-natal no município de Cascavel-PR, Brasil**

**Analysis of the quality of prenatal care in Cascavel-PR, Brazil**

**Análisis de la calidad de la atención prenatal en Cascavel-PR, Brasil**

Recebido: 14/11/2022 | Revisado: 28/11/2022 | Aceitado: 29/11/2022 | Publicado: 06/12/2022

**Keila de Lima Hota**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-0479>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: keilalimah@outlook.com.br

**Adriano Luiz Possobon**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9720-2482>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil.  
E-mail: possobon@saolucas.fag.edu.br

### **Resumo**

O Brasil tem registrado redução ao longo dos anos nas taxas referentes a mortalidade materna e neonatal, essa queda nos números se deve principalmente a redução da mortalidade por causas obstétricas, sendo atribuído também ao desenvolvimento de ações dos serviços de saúde que visam a atenção a saúde da mulher. A assistência pré-natal é uma das estratégias que fornece um conjunto de práticas que busca reduzir eventos indesejáveis durante a gestação, no trabalho de parto e puerpério. Este estudo tem como objetivo analisar a qualidade da assistência pré-natal fornecida a gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2021, no município de Cascavel-PR, segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Trata-se de uma pesquisa prospectiva, quantitativa e observacional resultando da análise de 97 prontuários de gestantes do município de Cascavel-PR. Para análise estatística foi utilizado o teste de Fisher, com nível de significância  $p < 0,01$ . Este estudo observou que gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre tiveram chance 17,97 vezes maior de realizar o número mínimo de seis consultas, sendo seis consultas considerado como um parâmetro para analisar a qualidade da assistência pré-natal. Neste estudo a maioria das gestantes realizaram seis consultas durante o acompanhamento pré-natal, conferindo ao município na maioria dos casos adequada assistência pré-natal. De acordo com esse dado, destaca-se a importância de iniciar um pré-natal precoce como forma de prevenir e detectar patologias que possam vir a comprometer a saúde da gestante e do feto.

**Palavras-chave:** Assistência pré-natal; Programa de humanização do pré-natal e nascimento; Sistema Único de Saúde.

### **Abstract**

Brazil has registered a reduction over the years in the rates referring to maternal and neonatal mortality, this drop in numbers is mainly due to the reduction in mortality from obstetric causes, and is also attributed to the development of actions by health services aimed at health care of the woman. Prenatal care is one of the strategies that provides a set of practices that seek to reduce undesirable events during pregnancy, labor and the puerperium. This study aims to analyze the quality of prenatal care provided to pregnant women assisted by the Unified Health System in the year 2021, in the municipality of Cascavel-PR, according to the criteria of the Program for Humanization of Prenatal and Birth (PHPN). This is a prospective, quantitative and observational research resulting from the analysis of 97 medical records of pregnant women in Cascavel-PR. For statistical analysis, Fisher's test was used, with a significance level of  $p < 0.01$ . This study observed that pregnant women who started prenatal care in the first trimester were 17.97 times more likely to have the minimum number of six consultations, with six consultations being considered as a parameter to analyze the quality of prenatal care. In this study, most pregnant women had six consultations during prenatal care, providing the municipality with adequate prenatal care in most cases. According to this data, it is important to start an early prenatal care as a way to prevent and detect pathologies that may compromise the health of the pregnant woman and the fetus.

**Keywords:** Prenatal care; Prenatal and birth humanization program; Unified Health System.

### **Resumen**

Brasil ha registrado una reducción a lo largo de los años en las tasas referentes a la mortalidad materna y neonatal, esta caída en las cifras se debe principalmente a la reducción de la mortalidad por causas obstétricas, y también se atribuye al desarrollo de acciones de los servicios de salud dirigidas a la atención de la salud de la mujer. La atención prenatal es una de las estrategias que brinda un conjunto de prácticas que buscan reducir los eventos indeseables durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio. Este estudio tiene como objetivo analizar la calidad de la atención prenatal brindada a las gestantes atendidas por el Sistema Único de Salud en el año 2021, en el municipio de

Cascavel-PR, según los criterios del Programa de Humanización del Prenatal y del Nacimiento (PHPN). Esta es una investigación prospectiva, cuantitativa y observacional resultante del análisis de 97 historias clínicas de mujeres embarazadas en Cascavel-PR. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Fisher, con un nivel de significancia de  $p < 0,01$ . Este estudio observó que las gestantes que iniciaron el control prenatal en el primer trimestre tenían 17,97 veces más probabilidades de tener el número mínimo de seis consultas, siendo seis consultas consideradas como parámetro para analizar la calidad del control prenatal. En este estudio, la mayoría de las mujeres embarazadas tuvieron seis consultas durante la atención prenatal, brindando al municipio una atención prenatal adecuada en la mayoría de los casos. De acuerdo con estos datos, es importante iniciar un control prenatal precoz como forma de prevenir y detectar patologías que puedan comprometer la salud de la gestante y del feto.

**Palabras clave:** Atención prenatal; Programa de humanización prenatal y del nacimiento; Sistema Único de Salud.

## 1. Introdução

No Brasil os cuidados a saúde materno-infantil é uma temática em discussão ao longo de várias décadas, o marco histórico atribuído a essa temática ocorreu em 1920, ano da reforma sanitária de Carlos Chagas, porém somente em 1953 é possível observar a criação do Ministério da Saúde que coordena a nível nacional a assistência materno-infantil (Duarte & Andrade, 2008). Ao longo da história foram criadas diversas diretrizes que estabeleceram métodos para fornecer adequada atenção à saúde da mulher, com o intuito de abranger a mulher em seu todo, garantindo seus direitos e assistindo-a de forma integral, mesmo com esse avanço houve a necessidade de estabelecer estratégias para adequar a realidade de cada população. A organização e a assistência fornecida na área da saúde são fatores capazes de determinar a realidade da situação da saúde da população (Fajardo, et al., 1998).

No final da década de 90, aproximadamente duas décadas da criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) onde foi introduzido o conceito de integralidade e autonomia do corpo e ao cuidado a mulher, foi observado que esse cuidado permanecia com questões a serem resolvidas, observando esse panorama o Ministério da Saúde priorizou a saúde da mulher, criando sistemas e atribuindo a esses três linhas de ações e estratégias, tendo como objetivos melhorar a saúde reprodutiva feminina, reduzir a mortalidade por causas evitáveis e combater a violência contra a mulher (Serruya et al., 2004).

A taxa da mortalidade materna no Brasil atualmente ainda é um cenário que desafia os serviços de saúde, sendo considerada como um indicador do acesso da mulher ao sistema de saúde, refletindo um problema de saúde pública, e configurando uma violação dos direitos humanos das mulheres, sendo 92% desses óbitos considerados como evitáveis e por ocorrerem principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico n.º 20/MS, 2020). Como proposta para melhorar esse cenário, várias medidas foram estipuladas pelo governo visando a qualidade e o acesso das mulheres ao sistema de saúde, principalmente referente ao modelo de assistência pré-natal, prestando acompanhamento no período da gestação, parto e puerpério. A assistência adequada nestes períodos fornece desfechos materno-infantil melhores (Fajardo, et al., 1998).

De acordo com o manual técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério Saúde (BRASIL, 2006), a assistência a mulher voltada para atenção obstétrica e neonatal deve ser essencialmente de qualidade, humanizada, com direitos a serem respeitados e possuindo como objetivo acolher a mulher desde o diagnóstico da gravidez e garantir o bem-estar materno e neonatal.

A assistência pré-natal é considerada um indicativo da qualidade dos serviços de saúde, quando realizada seguindo o modelo proposto tende a prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no período do puerpério (Zanchi et al., 2013).

O acompanhamento pré-natal abrange procedimentos clínicos e educativos, tendo como objetivo avaliar a evolução da gravidez, promovendo a saúde materno-infantil (Brasil, 2020). Para que esse cuidado seja adequado é necessário estrutura, equipamentos, instrumentos e a capacitação dos funcionários do sistema de saúde para atender essas pacientes, tendo o cuidado de adaptar esse processo a individualidade de cada paciente e realiza-lo de forma integral.

Como estratégia para o desenvolvimento da atenção à saúde da mulher e da assistência pré-natal o Brasil tem gerenciado as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que abrange um conjunto de ações que buscam a integralidade do cuidado e ampliação do acesso ao sistema de saúde, constituída por cinco componentes: atenção primária à saúde, atenção especializada, sistemas de apoio, sistemas logísticos e governança (Cavalcanti et al., 2013).

A atenção primária é considerada como porta de entrada do Sistema Único de saúde (SUS) possuindo como atribuição articular o acesso dos usuários dentro dos modelos organizacionais que existem dentro desse sistema. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos modelos da atenção primária que apresentou melhor resultado em melhorar a realidade da saúde da população brasileira (Fernandes, et al., 2020).

A Estratégia Saúde da família antes denominado de Programa de Saúde da Família (PSF), tem como objetivo organizar a estratégia de acesso da assistência básica a serviços especializados e complexos, tendo como princípios a criação de novos vínculos com a população, a integralidade do cuidado, o planejamento local e regional, a equidade do acesso aos serviços, o controle social, atuando de forma multidisciplinar. É a nível da atenção primária que a gestante da entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e é através da ESF que se realiza a assistência pré-natal (Baldassarri, 2011).

Visando a necessidade de aprimorar a assistência ao parto, foi desenvolvido o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído em junho de 2000 pelo Ministério da Saúde com objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal através de melhorias da assistência obstétrica (Santos & Araujo, 2016).

O PHPN tem como objetivo principal garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência pré-natal, do parto e puerpério, promovendo cuidado às gestantes e ao recém-nascido. O programa tem como base o conceito de humanização como condição essencial para um adequado acompanhamento e visa evitar práticas intervencionistas desnecessárias que podem aumentar o risco para mãe e para o recém-nascido (Santos & Araujo, 2016) (Brasil, 2002).

Em relação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o Ministério da Saúde preconizou algumas atividades, estabelecidas como princípios gerais que o serviço de saúde deve fornecer a todas as gestantes e puérperas para ser considerado uma assistência adequada. As atividades atribuídas a esse programa são: (a) o início do acompanhamento pré-natal até o 4º mês de gestação; (b) realização de no mínimo 6 consultas, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; (c) realização de uma consulta no período do puerpério; (d) realização de exames laboratoriais: ABO-RH, Hemoglobina Glicada e Hematócrito devem ser realizado na primeira consulta, VDRL, Urina rotina, Glicemia de jejum: esses exames devem ser solicitados, um exame na primeira consulta e outro na 30ª semana; (e) oferta de Testagem anti-HIV na primeira consulta: componente para realização em municípios com população acima de 50 mil habitantes; (f) aplicação de vacina antitetânica como dose imunizante; (g) fornecimento de atividades informativas e educativas e (h) garantir a classificação de risco a gestante para encaminhamento adequado quando for necessário (Brasil, 2000).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2000) ainda existem parâmetros para avaliação em relação a efetividade e qualidade da assistência pré-natal. Esses parâmetros podem ser utilizados para diagnóstico situacional da saúde e para planejamento de ações, podendo ser analisado por exemplo o percentual de gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal até o 4º mês de gestação e/ou o percentual de gestantes inscritas no pré-natal que realizaram no mínimo 6 consultas conforme preconizado pelo PHPN.

Para monitoramento a nível nacional da atenção pré-natal e puerperal foi disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) o Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), de uso obrigatório nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), esse sistema é utilizado como instrumento de gestão e planejamento de ações, e quando necessário possibilita o fornecimento de estímulos financeiros para atingir as metas preconizadas, os dados são obtidos através do monitoramento dos serviços de

saúde e cumprimento das ações mínimas para ser considerado um acompanhamento de qualidade. Atualmente o SISPRENATAL visa coletar informações durante o processo da gestação, parto e puerpério para refletir o panorama da saúde materna no Brasil, permitindo investimentos específicos para cada população e contexto social (Andreucci & Cecatti, 2011).

O modelo proposto para assistência Pré-Natal tem apresentado falhas quando inserido na prática que interferem na qualidade e eficácia do atendimento. As falhas observadas são a baixa cobertura dificultando a acessibilidade a esse serviço, início tardio, consultas distribuídas de forma incorreta ou em número insuficiente, incompleta realização dos procedimentos preconizados e falta de informação sobre o parto e o processo da maternidade (Mendes, et al., 2020). Outro problema observado é a falta de vínculo entre a atenção básica que realiza o acompanhamento pré-natal e ao parto, essa falta de comunicação resulta na jornada desnecessária da gestante durante o trabalho de parto em busca de uma vaga para internação, trazendo riscos à saúde da mulher e do recém-nascido (Viellas, et al., 2014).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2020) explicita que a assistência pré-natal em alguns casos é o primeiro contato da mulher com o sistema de saúde e são criadas algumas expectativas em cima do período da gestação, com isso todo atendimento deve ser humanizado, organizado e multidisciplinar, auxiliando e propondo resolução para todas as necessidades individuais e reais de cada paciente.

Um modelo que aborda essa temática da assistência pré-natal é o Projeto Diretrizes criado pela Associação Médica Brasileira e pelo Conselho Federal de Medicina, esse projeto tem como objetivo orientar raciocínio e a tomada de decisão do médico, tem como base a coleta de dados para que sejam feitas recomendações relativas ao diagnóstico e conduta da gravidez, diagnóstico, consultas de pré-natal, exame ultrassonográfico e avaliação da vitalidade do feto durante o pré-natal (Nascimento et al., 2007).

A Organização de Saúde Mundial (OMS) foi outro órgão que preconizou algumas recomendações, são 10 princípios fundamentais para a atenção pré-natal, perinatal e puerperal que estão baseados em: o cuidado não ser medicalizado sem necessidade e indicação, reduzir o uso excessivo de tecnologia, a conduta deve ser baseada em evidência científica, a organização dos serviços serem regionalizado com sistema eficiente em todos os níveis de atenção à saúde, atuar de forma multidisciplinar e multiprofissional com o cuidado sendo integral, centrado na família e levando em conta as necessidades emocionais, sociais e culturas das pacientes e familiares, e sempre compartilhar as tomadas de decisões com a gestante, respeitando a privacidade, dignidade e garantindo a confidencialidade no processo (Scarano, 2013).

As recomendações a serem seguidas acerca do pré-natal são diversas, porém em todas foi observado que há necessidade de intervenção e disponibilidade dos serviços de saúde público para garantir um acompanhamento eficaz. Então o acesso ao sistema de saúde e o fornecimento de uma assistência de qualidade influencia nos indicadores de saúde materno e infantil de forma favorável. Por fim, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é pautada no atendimento humanizado que se dá por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções consideradas desnecessárias, com fácil acesso aos sistemas de saúde e com ações integrativas de todos os níveis de atenção: contribuindo para promoção, prevenção à saúde da gestante e da criança desde o atendimento da atenção básica ao atendimento hospitalar para alto risco (Brasil, 2006).

Para que ocorra uma assistência pré-natal de qualidade o Ministério da Saúde (Costa, et al., 2020), orienta em relação aos relatórios da história clínica do acompanhamento pré-natal, o registro em prontuários médicos, na Caderneta da Gestante, na Ficha Perinatal e o cadastro das gestantes no Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL).

Considerando a assistência pré-natal como um fator que influencia diretamente nas taxas de mortalidade materno-infantil e desfechos desfavoráveis durante a gestação, parto e puerpério, este estudo buscou analisar a qualidade da assistência pré-natal fornecida a gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2021, no município de Cascavel-PR, segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN).

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, transversal, quantitativa, com abordagem observacional de dados obtidos de noventa e sete prontuários de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde do município de Cascavel-Paraná. A coleta de dados foi realizada diariamente em um centro obstétrico no município de Cascavel-Paraná, durante o mês de dezembro de 2021, sendo coletados dados dos prontuários após as gestantes darem entrada no serviço em trabalho de parto e após o parto.

O projeto de pesquisa deste estudo foi previamente enviado e analisado e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil.

A análise estatística dos dados obtidos neste estudo foi realizada no software RStudio na versão 1.4.1103. As comparações com relevância estatística entre os grupos, foram obtidas através do teste de Fisher, sendo considerado o nível de significância  $p < 0,001$ . As tabelas detalhadas neste estudo foram formuladas utilizando o software Word e Microsoft Excel.

## 3. Resultados e Discussão

Neste estudo foram analisados noventa e sete prontuários médicos de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Cascavel – Paraná no ano de 2021. A média de idade das pacientes estudadas nessa pesquisa foi de 26 anos, sendo a mínima de 17 anos e a máxima de 58 anos. Corroborando com a faixa etária em um estudo realizado em outra região do país com metodologia quantitativa e transversal publicado na Revista de Patologia de Tocantins, onde o perfil epidemiológico encontrado foi de gestantes com idade média de 26 anos (Bezerra, et al., 2021).

A maioria das gestantes estudadas neste estudo realizaram mais do que seis consultas de pré-natal (89,7%). Dado este que corroborou com resultados apresentados em um estudo transversal publicado nos Arquivos Catarinenses de Medicina, no qual 84,3% das gestantes em acompanhamento pré-natal realizaram no mínimo seis consultas de pré-natal. (Silveira, Andrade, Di Dea, Muller, & Junior, 2020). Além disso, a maioria das pacientes atendidas iniciaram o acompanhamento da assistência pré-natal durante o primeiro trimestre gestacional (82,5%). Estudo semelhante demonstrou que 95,7% das gestantes iniciaram o pré-natal até a 14ª semana (Silva, et al., 2018). (Tabela 1).

**Tabela 1** - Descrição de características de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cascavel no ano de 2021 (n=97).

Característica	N	%
Faixa etária (anos)		
<18	2	2,1%
18-30	73	75,3%
31-40	20	20,6%
>40	2	2,1%
Paridade		
Nulípara	32	33%
Multípara	65	67%
Quantidade de consultas de pré-natal		
0-2	1	1%
3-5	9	9,3%
≥6	87	89,7%
Início do acompanhamento do pré-natal durante o primeiro trimestre gestacional?		
Sim	80	82,5%
Não	17	17,5%
Realização de exames do primeiro trimestre da gestação		
Todos	58	59,8%
Parcial	23	23,7%
Nenhum	16	16,5%
Realização de exames do terceiro trimestre da gestação		
Todos	64	66%
Parcial	29	29,9%
Nenhum	4	4,1%
Realização da vacina dTpa?		
Sim	81	83,5%
Não	16	16,5%
Realização de ultrassonografia durante gestação?		
Sim	96	99%
Não	1	1%

Fonte: Autores (2022)

Com relação a realização dos exames laboratoriais a frequência foi maior no terceiro trimestre de gestação, onde 66% das gestantes realizaram todos os exames em comparação a frequência do primeiro trimestre onde apenas 59,8% das gestantes realizaram todos os exames.

Quanto a vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) que se faz necessária durante a gestação e tem como objetivo proteger a gestante e o desenvolvimento do feto. Nesse estudo 83,5% das gestantes realizaram uma dose da vacina dTpa partir da 20ª semana de gestação, valor superior ao encontrado em um estudo publicado no Brazilian Journal of Health Review onde foi demonstrado que apenas 53,6% das gestantes tinham realizado esse esquema vacinal. (Timm et al., 2019). Além disso, 99% das gestantes realizaram ao menos um exame de ultrassonografia durante o pré-natal.

De acordo com a Tabela 2, todas as gestantes participantes deste estudo realizaram o acompanhamento pré-natal. Verificou-se associação estatística significativa entre as gestantes que iniciaram o acompanhamento pré-natal durante o primeiro trimestre de gestação e a realização do número mínimo de seis consultas de pré-natal ( $p = <0,001$ ). Esse dado corroborando com um estudo que abordou quatro países de baixa e média renda, demonstrando associação entre o início precoce do acompanhamento pré-natal e o maior número de consultas pré-natal. (Lui, et al., 2017).

**Tabela 2** - Análise inferencial comparando gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Cascavel no ano de 2021 que realizaram quantidade mínima de consultas durante pré-natal ( $\geq 6$ ) com gestantes que realizaram menos consultas com relação faixa etária, paridade, início do acompanhamento do pré-natal, realização de exames do primeiro e terceiro trimestre da gestação, realização da vacina dTpa e de no mínimo uma ultrassonografia durante a gestação.

Característica	$\geq 6$ consultas de pré-natal (%)	$< 6$ consultas de pré-natal (%)	Razão de Chances (IC 95%)	Valor de p <sup>1</sup>
<b>Faixa etária</b>				
18-40 anos	84 (90,3%)	9 (9,7%)	3,11 (0,29 – 33,12)	
<18 anos e >40 anos	3 (75%)	1 (25%)	1	0,36
<b>Paridade</b>				
Nulípara	31 (96,9%)	1 (3,1%)	4,98 (0,60 – 41,18)	0,16
Múltipara	56 (86,2%)	9 (13,8%)	1	
<b>Início do acompanhamento do pré-natal</b>				
Durante primeiro trimestre	77 (96,2%)	3 (3,8%)	17,97 (3,99 – 80,88)	<0,001
Após primeiro trimestre	10 (58,8%)	7 (41,2%)	1	
<b>Realização de exames do primeiro trimestre da gestação</b>				
Todos	56 (96,6%)	2 (3,4%)	7,23 (1,44 – 36,16)	0,013
Parcial/Nenhum	31 (79,5%)	8 (20,5%)	1	
<b>Realização de exames do terceiro trimestre da gestação</b>				
Todos	57 (89,1%)	7 (10,9%)	0,81 (0,20 – 3,38)	1
Parcial/Nenhum	30 (90,9%)	3 (9,1%)	1	
<b>Realização da vacina dTpa?</b>				
Sim	74 (91,4%)	7 (8,6%)	2,44 (0,56 – 10,67)	0,36
Não	13 (81,2%)	3 (18,8%)	1	
<b>Realização de ultrassonografia durante gestação?</b>				
Sim	87 (90,6%)	9 (9,4%)	*	0,10
Não	0 (0%)	1 (100%)		

1 Teste de Fisher. \* Não foi possível calcular. Fonte: Autores (2022)

Do mesmo modo, encontrou-se significância estatística em relação a realização de exames de rotina durante o acompanhamento gestacional para garantir adequada assistência pré-natal, 96,6% das gestantes que realizaram todos os exames do primeiro trimestre de gestação, realizaram também o número mínimo de seis consultas ( $p=0,013$ ) (tabela 2). Sugerindo maior proporção de realização dos exames laboratoriais durante a gestação quando alcançado o número mínimo de seis consultas durante o pré-natal. (Hass et al.,2013).

#### 4. Conclusão

Os resultados desse estudo desenvolvido com informações de prontuários médicos de noventa e sete pacientes gestantes, cumpriu com o objetivo de analisar da qualidade da assistência pré-natal fornecida a gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde no município de Cascavel-PR, sendo observado que a maioria das gestantes realizaram mais do que seis consultas de pré-natal (89,7%), sendo esse número de consultas um dos parâmetros que denotam qualidade da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Além disso, foi possível coletar dados referentes a características do grupo estudado, analisando a faixa etária, paridade, realização de exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestre de gestação, situação vacinal parcial e a realização do exame de ultrassonografia obstétrica durante a gestação, com essas informações sendo ainda realizado uma associação comparativa com dados obtidos na literatura.

Esse estudo possui limitações devido análise da qualidade do pré-natal ser descrita sem abordar todos os itens preconizados pelo Ministério da Saúde e a amostra estudada ser pequena, o que reduz o poder do teste ( $1 - \beta$ ) nas análises estatísticas apresentadas. Porém, futuros trabalhos que abordem essa temática podem utilizar a totalidade dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, com amostras maiores que englobem todos os pacientes nas condições deste estudo para confirmar as associações descritas. Apesar das limitações, este trabalho pode contribuir com a ciência descrevendo a relevância entre o início precoce da assistência pré-natal associado a realização de todos os exames no primeiro trimestre, e a realização do número mínimo de seis consultas para que seja considerado como um pré-natal de qualidade.

Pode-se concluir deste estudo que o cumprimento do número mínimo de seis consultas de pré-natal preconizadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), não é a realidade de todas as gestantes estudadas, embora a porcentagem de mulheres que atingiram essa meta seja significativa nesse estudo. A análise estatística deste estudo demonstra que de acordo com os parâmetros preconizados o município possui adequada assistência pré-natal na maioria dos casos, ou seja, os resultados desta pesquisa estão a favor de uma assistência de pré-natal de qualidade, porém ainda é necessário revisar uma série de fatores desse cuidado destinado a gestantes e ao feto.

Portanto, percebe-se que, o início do acompanhamento pré-natal precoce está associado a um segmento mais adequado e eficaz na assistência pré-natal, podendo prevenir e detectar patologias que possam vir a comprometer a saúde da gestante e do feto. Além disso, observou-se nesse estudo que há cobertura do serviço público distribuído ao longo do território, porém se faz necessário adequar alguns pontos dessa prática levando em consideração as particularidades de cada instituição pública, bem como a heterogeneidade da população, sendo necessária a individualização do processo gestacional de cada gestante.

## Referências

- Andreucci, C. B., & Cecatti, J. G. (2011). Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1053-1064. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>
- Baldassarri, M. L. (2011). A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família. *NESCON biblioteca virtual*, 1-36.
- Bezerra, P., Dias, B. C., Gomes, G. C., Figueira, C. B., Silva Filha, M. B., & Jacome, W. d. (2021). Acompanhamento pré-natal precoce e a influência no desfecho da gestação: análise do perfil epidemiológico de gestantes em unidades de saúde do município de Palmas-TO. *Revista de Patologia de Tocantins*, 1-4. doi:<https://doi.org/10.20873/ufp.2446-6492.2021v8n2p38>
- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000.
- Brasil. (2002). Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Biblioteca Virtual em Saúde. Fonte: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
- Brasil. (maio de 2020). Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico n.º 20/MS. Fonte: Fundação Oswaldo Cruz: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>
- Cavalcanti, P. C., Junior, G. S., Vaconcelos, A. L., & Guerrero, A. V. (2013). Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Revista de Saúde Coletiva*, 1297-1316.
- Costa, Y. L., Nicácio, D. B., França, A. M., Pedrosa, A. K., Araújo, M. A., & Mendonça, A. d. (2020). Caderneta da gestante: avaliação dos dados perinatais. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. Doi:<https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p336-346>
- Duarte, S. J., & Andrade, S. M. (2008). O Significado do Pré-Natal para Mulheres. *Saúde e Sociedade*, 132-139.
- Fajardo, M. L., Schirmer, J., Parras, A., Formiga Filho, J. F., Reis, P. A., Chacel, P. P., & Viola, R. C. (1998). Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre\\_natal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf)



- Fernandes, J. A., Venâncio, S. I., Pasche, D. F., Silva, F. L., Aratani, N., Tanaka, O. Y., & Campos, G. W. (2020). Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Hass, C. N., Teixeira, L. B., & Beghetto, M. G. (2013). Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 34, 22-30. Fonte: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hXrBnv3RX4Jw5ccdJgH3pYK/?format=pdf&lang=pt>
- Lui, X., Behrman, J. R., Stein, A. D., Adair, L. S., Bhargava, S. K., Borja, J. B., . . . Sachdev, H. S. (2017). Prenatal care and child growth and schooling in four low- and medium-income countries. *PLOS ONE*, 1-21. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171299>
- Mendes, R. B., Santos, J. M., Prado, D. S., Gurgel, R. Q., Bezerra, F. D., & Gurgel, R. Q. (2020). Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 793-804. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
- Nascimento, E. R., Paiva, M. S., & Rodrigues, Q. P. (2007). Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7, 191-197. doi:<https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000200010>
- Santos, H. F., & Araujo, M. M. (2016). Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. *Revista Científica FacMais*.
- Scarano, F. A. (2013). Análise de Indicadores do Pré-Natal nas Unidades de Saúde Da Família do Município de São Sebastião do Paraíso – Minas Gerais. NESCON biblioteca virtual.
- Serruya, J. S., Cecatti, J. G., & Lago, T. D. (2004). O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cadernos de Saúde Pública*, 1281-1289.
- Silva, J. R., Oliveira, M. B., Santos, F. D., Neto, M. S., Ferreira, A. G., & Santos, F. S. (2018). Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, pp. 109-116. doi:10.4034/RBCS.2018.22.02.03
- Silveira, L. I., Andrade, F., Di Dea, B., Muller, E. V., & Junior, M. F. (2020). Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da atenção primária no Brasil. *Arquivos Catarineses de Medicina*, 49, 1-14. Fonte: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/565/420>
- Timm, I. C., Rodrigues, A. M., Valverde, A. M., & Ribeiro, C. B. (2019). Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas-RS. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 1-7. Fonte: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2646>
- Viellas, E. F., Domingues, R. M., Dias, M. A., Gama, S. G., Theme Filha, M. M., Costa, J. V., & Leal, M. d. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 30, 85-100. doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
- Zanchi, M., Gonçalves, C. V., Cesar, J., & Dumith, S. D. (2013). Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. *Cadernos de Saúde Pública*, 1019-1028.