

**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA REDE BÁSICA DE SAÚDE EM SERGIPE
- PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)**

**EVALUATION OF PRENATAL CARE IN THE BASIC HEALTH NETWORK IN
SERGIPE - NATIONAL PROGRAM FOR IMPROVING ACCESS AND QUALITY OF
PRIMARY CARE**

Jéssica Santos De Oliveira ¹
João Batista Cavalcante Filho ²

RESUMO

Este trabalho objetiva descrever e avaliar a atenção pré-natal em Sergipe, considerando número de consultas, prescrição de sulfato ferroso, exame físico completo, orientações sobre pré-natal e puerpério e exames complementares, além de associá-los com dados sócio demográficos e avaliar aspectos dos princípios da atenção básica. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas a 140 mulheres que realizaram pré-natal em UBS de 50 cidades de Sergipe nos últimos 2 anos, através do questionário de avaliação externa do segundo ciclo do PMAQ realizado em 2014. Durante o pré-natal, a 97,8% das mulheres foram prescritos sulfato ferroso, 65% refere ter realizado todos os exames complementares, 55,7% recebeu as orientações necessárias, 24,2% recebeu exame físico completo e 85,7% realizou mais de 6 consultas. As mulheres com mais de 34 anos, as com ensino médio completo e as que moram na capital tiveram melhores índices de adequação na maioria dos desfechos selecionados. Apenas 12% recebeu atenção pré-natal adequada considerando todos os desfechos. Em relação ao vínculo, integralidade e continuidade do cuidado 90,7% das mulheres eram chamadas pelo nome nas consultas, 57,5% disse que os profissionais as questionaram sobre outras questões da vida além do motivo da consulta, 33,8% participou de alguma ação educativa, 52% realizou consulta de puerpério e 52,9% recebeu informações sobre a maternidade de referência. A qualidade da atenção pré-natal em Sergipe se mostrou inadequada, sendo necessário a elaboração de ações e políticas públicas visando melhorar os processos de trabalho da equipe, com financiamento suficiente e adequação do suporte técnico e estrutural.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to describe and evaluate prenatal care in Sergipe, considering number of visits, prescription of ferrous sulfate, complete physical examination, prenatal and puerperium guidelines and complementary exams, as well as associating them with socio-demographic data and also to evaluate aspects of guidelines of Primary Health Care. The data were obtained from interviews with 140 women who underwent antenatal care at UBSs in 50 cities of Sergipe in the last 2 years, through the external evaluation questionnaire of the second PMAQ cycle in 2014. During prenatal care, the 97.8% of the women were prescribed ferrous sulfate, 65% reported having performed all complementary tests, 55.7% received all guidelines, 24.2% received complete physical examination and 85.7% performed more than 6 visits. Women over 34, those with full secondary education and those living in the capital had better adequacy indices in most of the selected outcomes. Only 12% received adequate prenatal care considering all outcomes. Regarding the attachment, completeness and continuity of care, 90.7% of the women were called by name in the appointment, 57.5% said that the professionals questioned them about other life issues besides the reason for the appointment, 33.8% participated in some educational action, 52% performed a puerperium appointment and 52.9% received information about the maternity that they should look for when going into labor. The quality of prenatal care in Sergipe was inadequate, and it is necessary to elaborate actions and public policies aimed at improving the team's work processes, with sufficient funding and adequacy of technical and structural support.

Key words: Prenatal Care, Primary Health Care, Quality Assurance, Health Care

- 1- Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe
- 2- Doutorando em Ciências da Saúde, Professor da Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase que envolve mudanças fisiológicas com repercussões importantes no sistema orgânico, psicológico e social da mulher (JENERAL & HOGA, 2004), a atenção pré-natal objetiva garantir o desenvolvimento da gestação, assegurando a saúde materna, de forma a permitir o bom desenvolvimento fetal, o que resultará no nascimento de uma criança saudável. Inclui-se nesse processo a abordagem de aspectos biopsicossociais, garantindo o cuidado integral que deve ser somado a atividades preventivas e educativas (Brasil M. d., Atenção ao pré-natal de baixo risco - Cadernos de Atenção Básica, n° 32, 2012)(Hill, Kirkwood, & Edmond, 2004).

A adequação da atenção pré-natal está relacionada como fator protetor do risco de óbito fetal com influência direta na redução da prevalência da prematuridade e do baixo peso fetal (FMS, Fonseca, Tauffer, Ferreira, Silva, & Ventura, 2015) além de evitar complicações e favorecer o prognóstico materno (CARVALHO, Almeida, Marques, Lima, de Amorim, & Souza, 2015). Apesar de em 2015 o índice de mortalidade infantil ter atingido a meta do Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU, os níveis ainda são considerados altos e mantém diferenças em taxas em relação a regiões do Brasil, cor e escolaridade evidenciando as desigualdades ainda persistentes em nosso país, além da estagnação das taxas de mortalidade materna (França & al, 2017)(Maranhão, 2012)(Victora, Aquino, Leal., Monteiro, Barros, & Szwarcwald, 2011).

Nos últimos anos, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) o Ministério da Saúde tem assumido cada vez mais a promoção da maternidade segura como um de seus compromissos (CRUZ, 2014). A mais recente estratégia do Ministério da Saúde para reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País foi instituir a Rede Cegonha(Martinelli, Santos Neto, Gama, & Oliveira, 2014). O programa prioriza a Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada para o Sistema de Saúde com o objetivo de garantir a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto (Brasil M. d., PORTARIA N° 1.459 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha., 2011).

A cobertura pré-natal teve um aumento expressivo nos últimos anos atingindo patamares próximos a 100% em muitas cidades brasileiras (Viellas, Domingues, Dias, Gama, Theme-Filha, & JV, 2014). Contudo, estudos ainda evidenciam um baixo nível de adequação do atendimento com exame físico deficiente, poucas orientações dadas e não realização de exames essenciais para evitar prematuridade e outras complicações fetais e maternas (Nunes, Rejane, Gomes, Thaís, Rodrigues, & Denis, 2016)(Tomasi, FERNANDES, FISCHER, SIQUEIRA, SILVEIRA, & THUMÉ, 2017).

Tal situação está associada aos entraves na consolidação da PNAB (Política Nacional da Atenção Básica) em consequência das dificuldades em fortalecer a Atenção Básica no Brasil. Os principais pontos e demandas discutidos como fatores causais giram em torno de financiamento insuficiente, estrutura inadequada, necessidade de profissionais mais preparados entre outros problemas que dificultam a consolidação do programa de atenção primária à saúde no país e conseqüentemente de assistência pré-natal mais adequada (Pinto, de Sousa, & Ferla, 2014).

Diante de tal situação, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pela portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011 e reformulada pela portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. O PMAQ-AB surgiu com o objetivo de fortalecer as ações voltadas à Atenção Básica de Saúde com maior transparência e efetividade, visando ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços. A principal estratégia do programa é tornar os profissionais das equipes e gestores, em todos os níveis, corresponsáveis pelos avanços a partir de incentivos financeiros progressivos às adequações e melhorias dos serviços prestados à comunidade, incluindo a atenção pré-natal (BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 439, 2011)(Brasil M. d., PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015 Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)., 2015)(Brasil M. d., 2017)(Pinto, Sousa, & Florêncio, 2012).

O PMAQ-AB está em fase de avaliação dos dados de seu terceiro ciclo(2017-2018) e tem se consolidado como importante ferramenta de avaliação e de estímulo a melhorias na Atenção Básica em todo país (Flôres, Weigelt, Rezende, Telles, & Krug, 2018). Outra característica importante é enquanto fonte de dados para a produção de conhecimento científico nas áreas de Atenção Primária à Saúde e Saúde Coletiva, de forma a avaliar as

políticas públicas afim de permitir melhor financiamento e uso eficaz e eficiente das verbas públicas (Fausto, et al., 2017).

Este trabalho tem por objetivo descrever e avaliar a atenção pré-natal em Sergipe, a partir de dados obtidos por respostas das usuárias das unidades básicas de saúde do estado, no módulo 3 da avaliação externa do PMAQ-AB, ao que tange ao número de consultas, realização de exame físico, orientações recebidas, prescrição de sulfato ferroso e exames complementares realizados. Além de traçar o perfil sócio demográfico dessas mulheres e analisar princípios da atenção básica nas consultas como vínculo, continuidade e integralidade, a fim de obter dados que possam guiar o planejamento desta política pública de saúde no estado.

METODOLOGIA

A avaliação da Atenção Pré-Natal na Rede Básica de Sergipe foi feita a partir de dados do banco nacional do PMAQ AB. Os dados foram parte da avaliação externa do segundo ciclo do programa, liderada pela Universidade Federal de Sergipe. A coleta envolveu 18 entrevistadores, 6 supervisores e 6 professores coordenadores, todos vinculados à Universidade, no ano de 2014, em cerca de 383 Unidades Básicas de Saúde(UBS) em 67 municípios do Estado (Cavalcante Filho, 2015).

Os dados utilizados neste estudo foram obtidos a partir do terceiro módulo da fase de avaliação externa, que consiste no momento de entrevista ao usuário na UBS. Os entrevistadores utilizaram um questionário eletrônico disponibilizado em tablets com envio automático ao Ministério da Saúde, que através do Departamento de Atenção Básica fez a análise de consistência do banco de dados. O mesmo questionário foi aplicado por 41 instituições de ensino e pesquisa lideradas pelas Universidades Federais da Bahia, Pelotas, Piauí, Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul e a Fundação Oswaldo Cruz.

As mulheres incluídas neste estudo foram as que responderam afirmativamente a todos os três seguintes questionamentos: (1)A senhora já ficou grávida alguma vez? (2) A criança tem até dois anos(24 meses)? (3) Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal nesta unidade de saúde?

Inicialmente foi realizada uma avaliação do perfil sócio econômico dessas mulheres analisando a cor, entre brancas e não brancas (Preta/ Parda/ Mestiça/ Indígena/ Outras); a idade, em três agrupamentos entre 16 e 20 anos, 21 e 34 anos e maiores de 35 anos; escolaridade em, não alfabetizada, alfabetizada (sabe ler e escrever), Ensino fundamental incompleto, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Ensino superior incompleto, Ensino superior completo, Pós-graduação; se a mulher realiza atividade trabalhista remunerada ou não e o valor (em número de salários mínimos) recebido no último mês.

Os desfechos da avaliação do Pré-Natal na Atenção Básica foram selecionados a partir de alguns elementos preconizados pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica do Pré-Natal de Baixo Risco (Brasil M. d., Atenção ao pré-natal de baixo risco - Cadernos de Atenção Básica, nº 32, 2012) e que fizeram parte do questionário do programa. São eles: número de consultas realizadas; exame físico completo, utilizando cinco parâmetros mínimos que são: medição da altura uterina, aferição da pressão arterial, exame da cavidade oral, exame das mamas e exame preventivo de câncer do colo do útero (citologia oncológica); orientações sobre o pré-natal e o puerpério, questionando-as se receberam orientações sobre: alimentação e ganho de peso, amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses, os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo), a importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo; exames complementares realizados (exame de urina, exame de glicemia em jejum, exame de HIV/AIDS, exame de sífilis e exame de ultrassonografia) e prescrição de sulfato ferroso.

Foram consideradas como tendo recebido atenção pré-natal adequada as mulheres que realizaram 6 ou mais consultas, teve o exame físico completo com os cinco parâmetros selecionados, receberam todas as orientações sobre o pré-natal e o puerpério, realizou todos os exames complementares e lhe foi prescrito sulfato ferroso.

Os cinco desfechos selecionados e a adequação de todos eles foram associados com três variáveis sócio demográficas, são elas: idade, nos três grupos selecionados pela pesquisa; escolaridade, os grupos foram redefinidos em 3 para garantir um n adequado, as entrevistadas alfabetizadas e que não completaram o ensino fundamental formam o grupo ensino fundamental incompleto, as que afirmaram ter concluído o ensino fundamental e as

que não concluíram o ensino médio ficaram no grupo definido como ensino fundamental completo, enquanto que as mulheres que completaram o ensino médio, as que estão na graduação e pós graduação foram alocadas para o grupo das que concluíram o ensino médio; a última variável sócio demográfica selecionada foi a cidade da entrevistada, dividida entre capital e interior.

Ainda dentro da avaliação do cuidado pré-natal, analisamos o vínculo, a continuidade do cuidado e a atenção integral, princípios da atenção básica, que os profissionais da equipe construíram com as gestantes ao questioná-las se os profissionais perguntavam sobre questões além das queixas como atividade física, lazer, violência, entre outros; se era chamada pelo nome; se a mulher participou de grupo e/ou atividade educativa; se recebeu referenciamento da maternidade na qual o parto seria realizado; e se realizou consulta de puerpério, que são pontos também recomendados pelo Ministério da Saúde na atenção pré-natal.

Os dados foram analisados de forma descritiva de prevalência das variáveis sócio demográficas, dos desfechos selecionados e dos pontos envolvendo os princípios da AB. As associações das variáveis sócio demográficas e dos desfechos foram realizadas a partir do teste qui quadrado e teste G com tabela de contigência. O pacote de dados utilizado foi o BioEstat versão 5.3

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe com o número do parecer: 2.537.638 de 12 de março de 2018, todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RESULTADOS

O segundo ciclo do PMAQ em Sergipe entrevistou 1553 pessoas em 67 municípios, destas 1299 eram do sexo feminino. Sendo que 1153 (88,7%) afirmaram ter ficado grávida em algum momento de suas vidas, 161 tinham pelo menos um filho de até dois anos (24 meses), e 141 (87,5%) fizeram pré-natal na Unidade Básica de Saúde onde estavam sendo entrevistadas. Essas 141 mulheres foram incluídas no presente artigo e tiveram suas respostas analisadas.

Dessas mulheres, a maioria, 64,3%, se encontrava na faixa etária entre 21 e 34 anos de idade, 15%, com mais de 34 anos e 20,7% entre 16 e 20 anos. Dentre as mulheres que responderam o questionamento sobre a cor, a grande maioria, 85,8%, se auto-declarou como não branca (preta, parda, mestiça, indígena ou outra). 69,2% das mulheres entrevistadas não completaram o ensino médio, sendo que 36,4% não completou nem mesmo o ensino fundamental. Apenas 17,9% delas afirmaram ter alguma atividade trabalhista remunerada, sendo que todas que souberam responder o valor afirmaram que o

Tabela 1. Perfil sócio demográfico das mulheres com pelo menos um filho de até dois anos e que realizaram pré-natal nas UBSs estudadas. PMAQ, Sergipe, 2014.
valor recebido foi no máximo 3 salários mínimos (Tabela 1).

Variável sócio demográfica	n	%
Cor [n=127]		
Branca	18	14,2
Preta/Parda/Mestiça/Indígena/Outras	109	85,8
Idade (anos) [n=140]		
16-20	29	20,7
21-34	90	64,3
>34	21	15
Escolaridade [n=140]		
É alfabetizado (sabe ler e escrever)	1	0,7
Ensino fundamental incompleto	50	35,7
Ensino fundamental completo	17	12,1
Ensino médio incompleto	29	20,7
Ensino médio completo	35	25
Ensino superior incompleto	1	0,7
Ensino superior completo	6	4,2
Pós-graduação	1	0,7

A senhora trabalha? [n=140]

Sim	25	17,9
Não	115	82,1

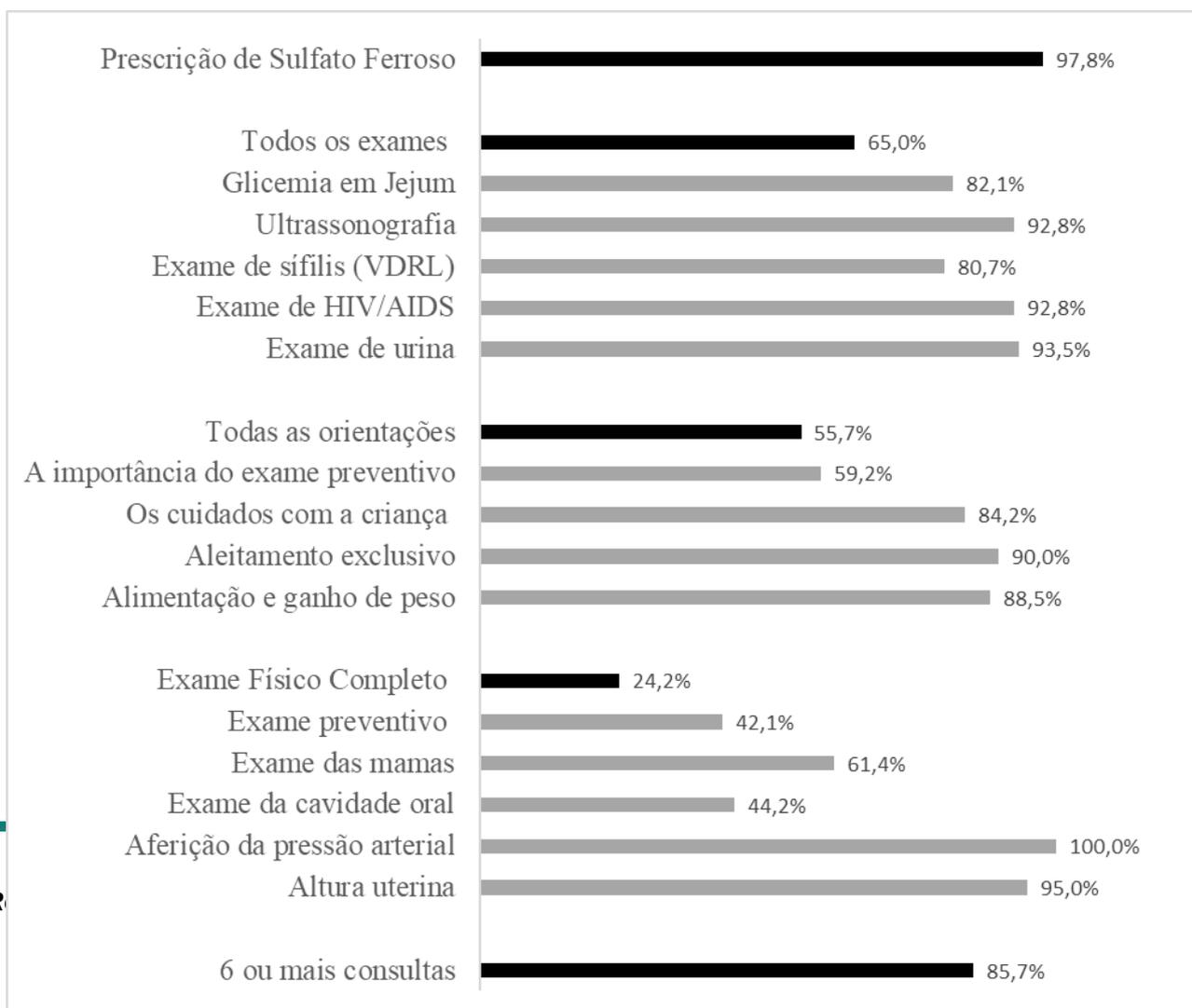
Qual o Valor recebido no último mês? [n=17]

Menos de 1 salário mínimo	6	35,3
De 1 a 3 salários mínimos	11	64,7

Cidade [140]

Interior	117	83,6
Capital	23	16,6

Dos desfechos selecionados, o que teve melhor cobertura entre as mulheres entrevistadas foi a prescrição de Sulfato ferroso, como 97,8%. Em relação aos exames complementares, mais de 90% das mulheres referiram ter realizado exames como Ultrassonografia, exame de HIV/AIDS e de Urina, porém apenas 65% realizaram todos os



exames. Apenas 24% das mulheres afirmaram ter recebido um exame físico completo durante o acompanhamento pré-natal, o único exame que todas referiram ter recebido foi a aferição da pressão arterial e o exame preventivo foi o que menos mulheres receberam, apenas 42,1%. Das orientações do pré-natal e puerpério, o aleitamento exclusivo por seis meses foi a mais recebida pelas mulheres entrevistadas, já a importância do exame preventivo do colo do útero e a indicação de quando fazer o próximo foi a menos recebida, apenas 55,7% das mulheres receberam todas as orientações (Figura 1). Considerando todos estes cinco desfechos, apenas 17 mulheres, o que corresponde a 12%, tiveram uma atenção pré-

Variável demográfica	Exame físico n (%)	Orientações n (%)	Sulfato Ferroso n (%)	Mais de 6 Consultas n (%)	Exames Complementares n (%)	Adequado n (%)
----------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------

natal adequada.

Tabela 2. Distribuição de cada desfecho estudado e a adequação da qualidade pré-natal em relação a idade, escolaridade e cidade da entrevistada. PMAQ-AB, Sergipe, 2014.

Ao associar os dados selecionados dos desfechos do pré-natal com a idade, escolaridade e cidade da usuária observa-se que em praticamente todos os cenários as mulheres com mais de 34 anos tiveram melhor acesso aos serviços e as mulheres com idade entre 16 e 20 os piores. As mulheres com mais escolaridade tiveram melhor acesso aos exames complementares ($p=0,0302$) e as mulheres moradoras na capital de Sergipe tiveram uma taxa de adequação superior, ao analisar o acesso a todos

os desfechos em conjunto, que as mulheres que moram no interior do estado, com $p=0,0096$ (Tabela 2)

Idade	p=0,2528** p=0,1029* p=0,4125** p=0,7547** p=0,7776* p=0,2085**					
16-20	4(13,8)	12(41,3)	29 (100)	23(79,3)	18(62)	2(6,8)
21-34	23(25,5)	51(56,6)	88 (97)	67(74,4)	58(64,4)	10(11,1)
>34	7 (33,3)	15(71,4)	20(95,5)	17(80,9)	15(71,4)	5(23,8)
Escolaridade	p=0,6081* p=0,6477* p=0,9938** p=0,8844* p=0,0302* p=0,6529*					
Ensino Fundamental incompleto	10(19,6)	26(51)	50(98)	44(86,3)	26(51)	6(11,7)
Ensino Fundamental completo	12(26)	26(56,5)	45(97,8)	39(84,7)	33(71,7)	8(17,4)
Ensino Médio Completo	12(27,9)	26(60,4)	42(97,7)	38(88,3)	32(74,4)	5(11,6)
Cidade	p=0,0373* p=0,7569* p=0,991** p=0,0681* p=0,4583* p=0,0096*					
Capital	10(43,4)	14(58,3)	22(95,6)	14(60,8)	17(73,9)	7(30,4)
Interior	24(20,5)	64(54,7)	115(98,2)	93(79,4)	74(63,2)	10(8,5)

Ao avaliar os princípios da AB, vínculo, integralidade e continuidade, entre os profissionais da unidade e as usuárias, 90,7% afirmaram que eram chamadas pelo nome. Já ao serem questionadas se além da queixa os profissionais perguntavam sobre outras questões da vida como alimentação, lazer, problemas com álcool, drogas, violência, apenas 57,5% afirmaram sempre ou quase sempre. Também avaliamos outros pontos do pré-natal, preconizados pelo MS, porém que não foram incluídos como elementos de adequação, mas refletem a atenção integral e vínculo, observamos que 33,8% participaram de algum grupo e/ou atividade educativa promovida pela UBS; 47,1% não recebeu orientação sobre qual seria sua maternidade de referência e apenas 48% realizou consulta de puerpério (Figura 2).

Figura 2. Prevalência de ações que envolvem vínculo, integralidade e continuidade do cuidado na atenção pré-natal em Sergipe. PMAQ-AB, Sergipe, 2014.



DISCUSSÃO

O estudo trouxe um cenário preocupante, em que apenas 12% das mulheres referiram ter uma atenção pré-natal adequada de acordo com os parâmetros analisados, número inferior à média nacional, observada em estudo semelhante realizado em 2017 no qual 15% das mulheres tiveram atenção pré-natal de qualidade (Tomasi, FERNANDES, FISCHER, SIQUEIRA, SILVEIRA, & THUMÉ, 2017).

Dos desfechos analisados o que teve melhor índice foi a prescrição de sulfato, 97,8% das mulheres afirmaram que o medicamento lhes foi prescrito. A anemia ferropriva ocorre com prevalência de cerca de 30% das gestantes e a prescrição da dose profilática do sulfato ferroso tem mostrado melhora significativa desse quadro. Desde 2002 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro com recomendações expressas sobre a importância do medicamento o que está associado à importante taxa de prescrição por parte dos profissionais da Rede Básica (Brasil M. d., Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Atenção ao pré-natal de baixo risco., 2012) (Revez, Gyte, Cuervo, & Casasbuenas).

Menos de um quarto das mulheres referiram ter recebido exame físico completo em suas consultas de pré-natal, o único exame realizado em todas as mulheres foi a aferição da pressão arterial, os exames que menos mulheres tiveram acesso foram o exame preventivo de câncer de colo do útero e o exame da cavidade oral. Possíveis deficiências estruturais podem estar relacionadas com os baixos índices, como falta de serviço odontológico de

referência para a unidade e falta de perneiras, luvas e foco para a realização do exame ginecológico.

Já em relação às orientações sobre o pré-natal e o puerpério, pouco mais de 55% das mulheres receberam todas as orientações, sendo que a orientação sobre a importância do exame preventivo de câncer do colo do útero e quando deve fazer o próximo foi a menos recebida. O baixo índice de orientações dadas às gestantes é unicamente dependente da atitude dos profissionais e pode estar relacionado com deficiências na formação dos profissionais e/ou a um ritmo de trabalho que não permita ao profissional investir tempo suficiente com instruções e orientações.

Apesar de estudos comprovarem a importância da realização do exame de prevenção de câncer do colo do útero e de como a sua realização no pré-natal está associada com identificação precoce e melhor prognóstico (Yassoyama, Salomão, & Vicentini, 2005)(Santos & Leão, 2011), ainda se mostrou com os piores índices tanto em realização do exame como até mesmo orientação para as mulheres.

Mais de 85% das mulheres referiram ter realizado mais de 6 consultas pré-natais durante a última gestação, apesar não ser consenso entre os programas internacionais, o número é tido como referência pelo ministério da saúde e está fortemente associado com melhor adequação do pré-natal, assim como a captação precoce no primeiro trimestre, por permitir que sejam realizados todos exames complementares e feitas todas as orientações em tempo hábil, de forma a garantir o cuidado continuado e identificar qualquer situação de anormalidade que possa requerer abordagem especializada o quanto antes(Brasil M. d., Atenção ao pré-natal de baixo risco - Cadernos de Atenção Básica, nº 32, 2012).

Os exames complementares tiveram um índice de 65%, maior que os exames físicos e as orientações, evidenciando que as dificuldades financeiras de acesso talvez não seja o maior entrave da qualificação da atenção pré-natal em Sergipe. Dos exames complementares, a glicemia em jejum e o VDRL foram os únicos que menos de 90% das mulheres responderam ter realizado.

Ao associar os desfechos com as variáveis sócio demográficas observou-se que a gestantes consideradas adolescentes (16 a 20 anos) tiveram as piores taxas de adequação enquanto que as gestantes consideradas idosas (35 anos ou mais) tiveram as melhores. Este

fato foi observado em outros estudos e evidencia um fator complicador, tendo em vista que este grupo apresenta maior risco tanto para gestante quanto para o bebê (Tomasi, FERNANDES, FISCHER, SIQUEIRA, SILVEIRA, & THUMÉ, 2017)(Gama, Szwarcwald, Sabroza, Branco, & Leal, 2004)(Viellas, Gama, Theme Filha, & MC., 2012). Além disso as mulheres com mais idade podem ter tido contato com os cuidados do pré-natal em gestações prévias e podem se lembrar melhor das recomendações que as mais jovens.

As mulheres com mais escolaridade tiveram melhores índices, considerando as variáveis de cada desfecho selecionado, assim como as mulheres que moram na capital em relação às que moram no interior, como já demonstrou Maranhão, 2012 ao analisar a mortalidade infantil na década passada(Maranhão, 2012). Estes fatos evidenciam importante inequidade de acesso a serviços de saúde por essas mulheres relacionado a fatores sociais de escolaridade e mostra a persistência da desigualdade entre capital e interior em Sergipe.

Dentre os princípios que regem a Atenção Básica destacam-se o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado com os usuários (Brasil M. d., Política Nacional de Atenção Básica - Série Pactos pela Saúde, 2006) ao avaliar tais princípios levou-se em consideração a noção de acolhimento, capacidade de escuta e comunicação, destacando a atuação dos profissionais de saúde baseada na humanização do cuidado dentro do aspecto da qualificação do atenção pré-natal (SILVA, ANDRADE, & BOSI, 2014).

Observou-se que nem todas as mulheres eram chamadas pelo nome nas consultas, indicando grave falha na construção de vínculo entre os profissionais e as gestantes. Menos de 60% das mulheres entrevistadas participou de algum grupo ou atividade educativa referente ao cuidado pré-natal e do puerpério, ação estimulada pelo ministério da saúde (Brasil M. d., Atenção ao pré-natal de baixo risco - Cadernos de Atenção Básica, nº 32, 2012) com grande potencial de permitir abordagem integral, mas ainda não totalmente incorporada na rotina de trabalho dos profissionais. Somente cerca de um terço das mulheres receberam informações sobre qual maternidade deveria procurar quando entrasse em trabalho de parto, apesar de previsto por lei desde 2007(Brasil., 2007), e pouco mais da metade refere ter realizado consulta puerperal, demonstrando deficiência na continuidade do cuidado ofertado.

Estes dados apontam que a baixa adequação da atenção pré-natal não está relacionada somente a limitações biologicistas ou dificuldades ao acesso a exames e materiais, mas também perpassa por uma construção de vínculo fragilizada, com ações de continuidade e integralidade do cuidado ainda deficitárias.

O estudo foi realizado a partir de respostas de usuárias de Unidades Básicas de Saúde do Estado de Sergipe que tiveram filho nos dois últimos anos em relação a data da entrevista. A principal limitação do estudo se deve ao fato de que as usuárias entrevistadas se encontravam nas unidades, ou seja, eram mulheres que tinham acesso ao serviço de forma mais frequente, além de estarem passíveis a lembrança ou não da precisão dos dados. Também é importante ressaltar que a equipe gestora da UBS era informada previamente acerca da visita e isso poderia provocar um processo de “maquiagem” do cenário, o que levaria a gerar dados superestimados, o que deixaria o resultado mais preocupante, tendo em vista os baixos índices encontrados. Para estabelecimento dos índices e padrões foram utilizadas recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde, com a restrição de estarem presentes no formulário desenvolvido para o Programa. A pesquisa ocorreu apenas em Unidades de atenção primária à saúde não sendo possível comparar com outros serviços nos demais níveis de atenção.

Mesmo diante deste cenário, os dados obtidos se assemelharam a outros estudos sobre o tema a nível nacional e em outros estados da federação (Viellas, Domingues, Dias, Gama, Theme-Filha, & JV, 2014)(Tomasi, FERNANDES, FISCHER, SIQUEIRA, SILVEIRA, & THUMÉ, 2017)(JANSSEN, FONSECA, & ALEXANDRE, 2016)(SODRÉ, 2015), o que reforça a necessidade de prosseguir com o estudo do tema, buscando associar com mais pesquisas e trazendo novas estratégias e ações, com o intuito de produzir alternativas para a melhoria da atenção e construir políticas públicas de saúde sólidas que venham a melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde na rede básica melhorando os processos de trabalho da equipe, com financiamento suficiente e adequação do suporte técnico e estrutural.

Referências

- AQUINO, R., OLIVEIRA, N., & BARRETO, M. (2009). Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities. *American Journal of Public Health*, 99 (1).
- BARROS, A., ARAÚJO, A., DE HOLANDA, A. (2017). Qualidade Dos Serviços na Estratégia Saúde da Família sob Interferência do PMAQ – Ab: Análise Reflexiva. *Rev enferm UFPE on line.*, 11, 712-7.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília: MS, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - Série Pactos pela Saúde** (Vol. 4). Brasília: MS, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei no 11.634**, de 27 de dezembro de 2007 - Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS. Brasília: DOU, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459** - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 439**. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco - Cadernos de Atenção Básica**, nº 32. Brasília: MS, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.645** - Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília: MS, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo para as equipes de atenção Básica e NASF**. Brasília:MS, 2017.
- CARVALHO, M. L. et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar*. Teresina, v. 8, n. 2, p. 178-184, 2015.
- CAVALCANTE FILHO, J. B. (org). **Olhares sobre a atenção básica em Sergipe**. São Cristóvão: Editora UFS, 2015.
- CRUZ, E. A. (2014). Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-Natal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. João Pessoa, v.18, n. 1, p. 87-94, 2014.
- FAUSTO, M. et al. (2017). Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users: Accessible, Continuous, and Acceptable. *J Ambul Care Manage Philadelphia*, v. 40, n. 2 (Sup), p. 60-70.
- FLÓRES, G. et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 237-247, Jan. 2018.
- BARBEITO, FMS. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 22, p. 1-15 2015.
- FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, 2017
- GAMA, S. et al (2004). Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. 101-111, 2004.
- GIOVANELLA, L., ALMEIDA, P. (2008). Avaliação em Atenção Básica à saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo ministério da saúde entre os anos de 2000 e 2006. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1727-1742, 2008
- HILL, Z., KIRKWOOD, B. R., EDMOND, K. **Family and community practices that promote child survival, growth and development** (Vol. 1). Geneva: World Health Organization, 2004.
- JANSSEN, M., FONSECA, S. C., ALEXANDRE, G. C. Avaliação da dimensão estrutura no atendimento ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família: potencialidades do PMAQ-AB. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 140-152, 2016.
- JENERAL, R. B., HOGA, L. A. A incerteza do futuro:: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. *Rev Min Enferm*. Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 268-274, 2004
- JORGE, HMF. et al. Assistência Pré-Natal e Políticas Públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 140-148, 2015
- MACINKO, J., STERFIELD, B., SHI, J. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries. *Health Serv Res*, Bethesda, v. 38, n. 3, p.831-65, 2003.
- Maranhão, A. G. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. In: BRASIL. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. v. 1, p. 163-182, Brasília: MS, 2012.
- MARTINELLI, K. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.
- NUNES, J., et al. Quality of prenatal care in Brazil: review of published papers from 2005 to 2015. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.
- OSIS, M. J.. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. S25-S32, 1998.
- OYERINDE, K. Can antenatal care result in significant maternal mortality reduction in developing countries? *J Community Med Health Educ*. v. 3, 2013.
- PINTO, H. A., DE SOUSA, A. N., FERLA, A. A. The National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care: Faces of an innovative policy. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 358-372, 2014.
- PINTO, H. A., SOUSA, A., FLORÊNCIO, A. R. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. **RECHIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.2, Sup., Ago., 2012.
- REVEIZ, L. et al. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975735>>. Acesso em: 03 ago 2019.
- SAMPAIO, J., MORAES, M. D., MARCOLINO, E. (2016). **PMAQ-AB: A Experiência Local Para a Qualificação do Programa Nacional**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 10(Supl. 5), p. 4318-28, 2016.
- SANTOS, L. D., LEÃO, G. D. Percepção da cliente gestante sobre o exame preventivo de câncer cérvico-uterino. In: **Congresso Nacional de Conselhos de Enfermagem**, 15, 2012. Fortaleza, Anais... Fortaleza, 2011.
- SILVA, M. Z., ANDRADE, A. B., BOSI, M. L. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, 2014.
- SODRÉ, R. L. **Atenção básica ao pré-natal e puerpério no estado de Goiás**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 103 p. 2015.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços, e tecnologia**. Brasília: Ed. Unesco, 2002.
- TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores. **Caderno de Saúde Pública on line**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Ago. 2019.
- VICTORA, C. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*, v. 377. n. 9780, p. 1863-76, 2011.
- VIELLAS, E. et al. Prenatal care in Brazil. *Cad Saude Publica*. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 85-100, 2014
- VIELLAS, E. et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 443-454, 2012
- YASSOYAMA, M., SALOMÃO, M., VICENTINI, M. Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família. *Arq Ciênc Saúde*, v.12, n. 4, p.172-176, 2005