

Cuidado pré-natal na estratégia saúde da família: estudo transversal

Prenatal care in the family health strategy: a cross-sectional study

Dixis Figueroa Pedraza¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5394-828X>

Alberdânnya Jarbely Morais da Silva²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6151-9920>

Priscila Gabriela Rodrigues Rosa³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7974-7996>

Resumo

Introdução: A qualidade da assistência pré-natal é essencial para a saúde materno-infantil, sendo sua avaliação uma potente fonte de informação para nortear gestores e profissionais de saúde. Para esses fins, a observação da consulta de pré-natal proposta para o atual estudo pode minimizar as limitações impostas pela obtenção dos dados a partir do usuário que é predominante nas pesquisas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da assistência pré-natal nos serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família em dois municípios do Estado da Paraíba, Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado em 40 equipes de saúde, com observação das consultas de pré-natal realizadas por médicos e enfermeiros, e avaliação da satisfação do usuário. Os resultados foram comparados segundo o município de atuação do profissional. **Resultados:** Dos 40 profissionais, 22 tinham vínculo por concurso público e 28 atuavam na equipe de saúde dois anos ou mais. No mínimo 1/3 das gestantes não recebeu a atenção esperada para a maioria dos procedimentos clínico-obstétricos, exames, tratamentos (suplementação) e aconselhamento preconizados, inclusive para práticas que dependem basicamente da atitude do profissional. Algumas práticas foram mais frequentes entre os profissionais do município com maior quantidade de médicos e enfermeiros concursados. A satisfação das gestantes foi de 61,7%, sem diferença entre os municípios. **Conclusão:** A avaliação apontou a necessidade de melhorias nas práticas profissionais preconizadas para um pré-natal de qualidade, inclusive aquelas que não representam grandes custos ao sistema de saúde. Revelam-se graves deficiências na realização de procedimentos de cuidados clínicos, exames, suplementação e aconselhamento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Desempenho Profissional.

Abstract

Background: The quality of prenatal care is essential for maternal and child health and its evaluation is a powerful source of information to guide health managers and professionals. To this end, the observation of prenatal consultations proposed for the current study can minimize the limitations imposed by obtaining data from the user, which is predominant in surveys. **Objective:** To evaluate the quality of prenatal care in the health services of the Family Health Strategy in two municipalities in the State of Paraíba, Brazil. **Materials and Methods:** Cross-sectional study carried out in 40 health teams, with observation of prenatal consultations carried out by physicians and nurses and user satisfaction assessment. The results were compared according to the municipality where the professional works. **Results:** Of the 40 professionals, 22 had a public service contract and 28 worked in the health team for two years or more. At least 1/3 of pregnant women did not receive the expected attention for most

¹ Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande (PB) – Brasil. E-mail: dixisfigueroa@gmail.com

² Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande (PB) – Brasil. E-mail: alberdannya16@gmail.com

³ Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande (PB) – Brasil. E-mail: rosagabriela905@gmail.com

clinical-obstetric procedures, exams, treatments (supplementation) and counseling preconized, including practices that depend on the professional's attitude. Some practices were more frequent among professionals in the municipality with a greater number of physicians and nurses taking part in public tenders. Pregnant women's satisfaction was 61.7%, with no difference between municipalities. **Conclusion:** The evaluation pointed to the need for improvements in the professional practices recommended for quality prenatal care, including those that do not represent major costs to the health system. Serious deficiencies in the performance of clinical care procedures, examinations, supplementation and counseling are revealed.

Keywords: Primary Health Care; Prenatal Care; Work Performance.

Introdução

A qualidade da atenção pré-natal é fundamental para a saúde materna e infantil^{1,2}. Dessa forma, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com a finalidade de normatizar a assistência às gestantes no Brasil. O PHPN estabelece parâmetros importantes de qualidade relacionados ao início e número de consultas, bem como em relação a um conjunto de exames laboratoriais e ações de educação em saúde necessários³. Enquanto o início precoce do pré-natal possibilita o acesso aos métodos diagnóstico-terapêuticos e a realização do número adequado de consultas permite o acompanhamento adequado e a realização de intervenções oportunas, os exames clínicos e laboratoriais são importantes para identificar situações de risco que precisem de ações oportunas^{4,5}. Nessa conjuntura, a Rede Cegonha foi sugerida como estratégia para estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país por meio de uma rede de cuidados que garantam, entre outros, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Na Rede, os municípios brasileiros são os responsáveis pela operacionalização e coordenação das ações⁶.

A avaliação da assistência pré-natal constitui uma potente fonte de informação para nortear gestores e profissionais de saúde, principalmente em países como o Brasil que apresentam amplas desigualdades regionais, econômicas, sociais e de acesso aos serviços de saúde^{1,2,4,7}. Nesse sentido, sugere-se que o

acesso das gestantes ao cuidado pré-natal pode ser influenciado por características individuais relacionadas à situação socioeconômica e pelos modelos de atenção^{1,2,5}. Essa conjuntura não é característica apenas do Brasil, mas dos países de média e baixa renda de maneira geral⁸. A qualidade dos cuidados pré-natais determina em grande parte as diferenças na mortalidade materna entre países desenvolvidos e em desenvolvimento⁹.

No Brasil, a assistência pré-natal mostra cobertura crescente, com reduções importantes nas desigualdades sociais e regionais¹. Contudo, estudos com foco na qualidade têm mostrado deficiências marcantes e desigualdades sociais que incluem menor acesso por mulheres residentes nas regiões Norte e Nordeste, bem como adequação mais comprometida em função da vulnerabilidade socioeconômica^{2,3,10}. Desigualdades étnico-raciais também são presentes, a exemplo da população indígena. No Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, evidenciou-se que apenas 16% das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal e 53% realizaram exames laboratoriais preconizados¹¹. Não obstante, dados do estado de Pernambuco mostraram tendência temporal positiva entre os anos 2006 e 2016 quanto à realização de consultas e exames laboratoriais do pré-natal. No estado, 50,4% das gestantes tiveram pré-natal adequado em 2016, enquanto em 2006 eram 37,7%¹².

Apesar do conhecimento existente sobre a temática, evidencia-se também limitações das pesquisas no que se refere ao uso predominante de informações



secundárias ou fornecidas pelas participantes, as quais são suscetíveis ao viés de memória e prejudicam a confiabilidade dos resultados como consequência de comprometimento na acurácia⁵. Além disso, ainda são necessárias evidências sobre as atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde⁸. Para minimizar tais limitações, a observação foi utilizada como procedimento para a obtenção dos dados¹³.

Objetivou-se avaliar a qualidade da assistência pré-natal nos serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) em dois municípios do Estado da Paraíba, Brasil.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal com foco na avaliação do cuidado pré-natal na ESF a partir de características profissionais dos prestadores dos serviços, das suas práticas durante as consultas das gestantes e da satisfação das usuárias.

Contexto

Foram selecionados os dois municípios do Estado da Paraíba de 150.000 habitantes ou mais que recebem incentivos de custeio para a estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição¹⁴ e de ações voltadas à prevenção da obesidade infantil no contexto do Programa Saúde na Escola¹⁵. Esses dois municípios são os maiores do Estado, sendo um composto por cinco distritos sanitários com 191 equipes de saúde da família e outro por 10 distritos sanitários com 107 equipes de saúde da família. No primeiro município, selecionou-se para participar do estudo duas equipes de saúde convencionais e duas do Programa Mais Médicos, por distrito sanitário, totalizando 20 equipes; no outro município, foi selecionada uma equipe de cada modelo por distrito, o que totalizou também 20 equipes. As 40 equipes

incluídas no estudo foram selecionadas aleatoriamente quando necessário.

Participantes

O estudo foi realizado nas unidades de saúde sedes das equipes selecionadas para a pesquisa, entre julho de 2018 e julho de 2019. Em cada equipe de saúde sorteada, foram incluídos todos os 40 profissionais encarregados pelas consultas de pré-natal e as gestantes por eles consultadas durante a consulta realizada no dia da coleta de dados, em um dia típico de trabalho.

Fontes de dados

Utilizou-se um questionário padronizado com perguntas fechadas aplicado ao prestador de serviço que realizou a consulta de pré-natal com a finalidade de traçar seu perfil profissional. As informações sobre as práticas profissionais foram obtidas por observação das consultas de pré-natal. Ainda, as gestantes responderam perguntas relacionadas a sua satisfação com a assistência pré-natal recebida.

As características dos profissionais de saúde consideradas foram a profissão, o tipo de vínculo, o tempo de atuação na equipe de saúde, a realização de pós-graduação ou residência em saúde coletiva/saúde da família/medicina da família e a participação em capacitação sobre nutrição na gravidez (cursos de curta e média duração, capacitação em serviço e eventos com participação em algum curso).

A observação da consulta de pré-natal ocorreu por uma dupla de entrevistadores que explicaram com antecedência o objetivo da atividade e permaneceram no final da sala de consulta sem manifestar qualquer tipo de opinião ou comportamento. Utilizou-se formulário específico para verificar e anotar os procedimentos adotados, com alternativas de resposta “sim”, “não” e “não se aplica” (para práticas não consideradas indispensáveis com base no número da consulta, na idade gestacional e na sua realização prévia). A lista de verificação foi



dividida em cinco áreas: história obstétrica, procedimentos clínico-obstétricos, rotina de

exames, tratamento (suplementação) e aconselhamento (Quadro 1)¹⁶.

Quadro 1. Aspectos da avaliação das práticas profissionais durante a consulta de pré-natal considerados no estudo.

Áreas e critérios utilizados para medir a qualidade da consulta
Área I- Avaliação da história obstétrica
Perguntar sobre realização de consulta pré-natal anterior na gravidez atual
Perguntar sobre o tempo de gravidez
Perguntar sobre a data da última menstruação
Perguntar sobre a data provável de parto
Perguntar sobre a última gravidez/parto
Perguntar sobre o histórico de doenças
Perguntar sobre o histórico do uso de medicamentos
Área II- Procedimentos clínico-obstétricos
Pesar e registrar o peso
Medir e registrar a estatura
Sentir o pulso
Verificar a pressão arterial
Área III- Rotina de exames
Examinar sinais de anemia
Examinar a presença de icterícia
Examinar a presença de edema
Examinar o abdome
Examinar o feto (posição, movimento e frequência cardíaca)
Solicitar exame de sangue
Solicitar exame de urina
Solicitar ultrasonografia
Área IV- Tratamento (suplementação)
Prescrever suplemento de ferro e/ou ácido fólico
Prescrever suplemento de cálcio
Prescrever suplemento de vitaminas
Área V- Aconselhamento
Recomendar sobre a necessidade de comer mais
Recomendar sobre a necessidade de fazer uma dieta balanceada
Recomendar sobre a necessidade de consumir frutas da estação
Recomendar sobre a necessidade de consumir vegetais verdes/coloridos
Recomendar sobre a necessidade de beber muita água
Recomendar sobre a necessidade de consumir o sal iodado
Recomendar sobre a necessidade de descansar pelo menos por 2 horas ao longo do dia
Recomendar sobre a necessidade de manter a higiene pessoal
Recomendar sobre a necessidade de evitar trabalhos pesados
Recomendar sobre a necessidade de evitar o coito no início e final da gestação
Falar sobre sinais de perigo na gravidez
i. Sangramento vaginal
ii. Convulsão
iii. Dor de cabeça severa
iv. Anemia severa
v. Visão borrada
vi. Inchaço das mãos-pés-rostro
vii. Hipertensão arterial
viii. Febre excessiva
ix. Diminuição dos movimentos fetais



Áreas e critérios utilizados para medir a qualidade da consulta
x. Falha no fluxo vaginal
Falar sobre a importância de ir à unidade de saúde por complicações
Falar sobre a importância de garantia de algum transporte antes do parto
Falar sobre a importância de economizar dinheiro para caso de emergência
Falar sobre a necessidade de fazer o teste de tipagem sanguínea
Falar sobre a necessidade de identificar possível doador de sangue
Indicar a necessidade de tomar a vacina DTP
Indicar a necessidade de visitas e exames pré-natais regulares
Indicar a necessidade de tomar suplemento de ferro e/ou ácido fólico
Indicar a necessidade de tomar suplemento de cálcio
Indicar a necessidade de tomar suplemento de vitaminas
Falar sobre a importância da Caderneta de Saúde da Gestante
Falar sobre a importância da amamentação
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido
i. Secar e enrolar ao nascer
ii. Início precoce da amamentação
iii. Banho atrasado
iv. Cuidado com o cordão umbilical
v. Atenção do baixo peso ao nascer
vi. Imunização
Falar sobre os sinais de perigo relacionados ao recém-nascido
Orientar sobre a data de retorno para uma próxima consulta

Concluída a consulta, as gestantes foram convidadas a responder três perguntas relacionadas a sua satisfação com os serviços de pré-natal recebidos, adaptadas dos itens de lealdade da versão portuguesa do *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* (EUROPEP)¹⁷. As usuárias responderam se a unidade de saúde oferece condições adequadas para a realização do pré-natal, se recomendaria a unidade de saúde aos seus familiares ou amigos no caso de gestação e se mudaria por alguma razão para outra unidade de saúde para fazer o pré-natal. O entrevistador concedia as seguintes alternativas de resposta: “0 = discordo totalmente”, “1 = discordo parcialmente”, “2 = não concordo, nem discordo”, “3 = concordo parcialmente”, “4 = concordo totalmente”. Para análise, as duas alternativas de respostas positivas foram agrupadas e o quesito considerado como adequado. Uma usuária foi descrita como satisfeita quando os três quesitos obtiveram a classificação adequado.

Medidas adotadas para evitar vieses

A equipe de campo do estudo foi formada por profissionais e estudantes da área de saúde, com experiência prévia em trabalho de campo, o qual foi supervisionado por profissional capacitado. O controle de qualidade do estudo incluiu treinamento e padronização dos entrevistadores, construção de Manual de Instruções e realização de estudo piloto. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e digitados em dupla entrada em um banco de dados customizado com verificações de consistência e restrições de intervalo. O aplicativo Validate do *software* Epi Info versão 3.3.2 foi usado para analisar a consistência dos dados. Casos de divergências foram verificadas e retificadas por meio de nova consulta aos respectivos questionários.

Variáveis de estudo

Foram consideradas como variáveis relacionadas ao perfil do profissional, a profissão (médico, enfermeiro), o tipo de vínculo trabalhista (concursado, contratado), o tempo de vínculo na equipe de saúde (dois anos ou mais, menos de dois



anos), a realização de pós-graduação ou residência em saúde coletiva/saúde da família/medicina da família (sim, não) e a participação em capacitação sobre nutrição na gravidez, puerpério e lactação (sim, não).

No contexto das práticas dos profissionais de saúde durante a consulta da gestante, consideraram-se como variáveis a realização ou não dos procedimentos preconizados para medir a qualidade da consulta de pré-natal com relação a história obstétrica, procedimentos clínico-obstétricos, rotina de exames, tratamento (suplementação) e aconselhamento (Quadro 1). As gestantes foram classificadas como satisfeitas ou insatisfeitas em relação aos serviços de pré-natal recebidos.

Métodos estatísticos

Diferenças para as variáveis referidas ao perfil profissional e a satisfação do usuário segundo o município foram analisadas usando o teste Exato de Fisher. A associação entre as práticas dos profissionais e o município de atuação do profissional de saúde foi verificada por meio do teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher. O nível de significância admitido foi de 5%. Utilizou-se o *software* Stata versão 12.0.

Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Parecer 2.219.604). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição necessária à participação no estudo.

Resultados

Dos 40 profissionais que participaram do estudo, sete eram médicos e 33 enfermeiros. Houve predomínio de profissionais vinculados por concurso público (n = 22), com atuação na sua equipe de saúde de dois anos ou mais (n = 28), com pós-graduação ou residência em saúde coletiva/saúde da família/medicina da família (n = 34) e sem ter participado de capacitação sobre nutrição durante a gravidez (n = 28). Apenas o tipo de vínculo apresentou diferença ao comparar os profissionais dos dois municípios, sendo maior a frequência de profissionais concursados na cidade de Campina Grande (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família envolvidos com a consulta de pré-natal segundo o município de atuação do profissional. Campina Grande e João Pessoa, Paraíba, 2018-2019.

Características	Total (N=40)	Campina Grande (N=20)	João Pessoa (N=20)	p-valor ^a
	n	n	n	
Profissão				0,212
Médico	7	5	2	
Enfermeiro	33	15	18	
Tipo de vínculo				0,011
Concursado	22	15	7	
Contratado	18	5	13	
Tempo de atuação no cargo atual				0,168
2 anos ou mais	28	16	12	
Menos de 2 anos	12	4	8	
Pós-graduação ou residência em saúde coletiva/saúde da família/medicina da família				0,077
Sim	34	15	19	

Características	Total (N=40)	Campina Grande (N=20)	João Pessoa (N=20)	p-valor ^a
	n	n	n	
Não	6	5	1	
Capacitação sobre nutrição durante a gravidez, puerpério e lactação				0,168
Sim	12	4	8	
Não	28	16	12	

a) Teste Exato de Fisher.

A prevalência das práticas dos profissionais durante as consultas de pré-natal está disponível nas Tabelas 2 e 3. Frequências inferiores a 66,8% foram observadas para o questionamento sobre a última gravidez/parto; na área de avaliação da história obstétrica; a medição e registro da estatura e a tomada do pulso; na área de procedimentos clínico-obstétricos; o exame de sinais de anemia, da presença de icterícia e edema e a solicitação de exame de sangue, urina e ultrassonografia; na área de rotina de exames; a prescrição de suplementos de sulfato ferroso e/ou ácido fólico, cálcio e vitaminas; na área de tratamento (Tabela 2); bem como para todas as ações de aconselhamento, exceto a orientação da necessidade de tomar suplemento de sulfato ferroso e/ou ácido fólico e a data de retorno para uma próxima consulta (Tabela 3).

Quando comparadas as ações desenvolvidas segundo o município foi possível observar maiores frequências entre os profissionais de saúde que atuavam em Campina Grande para algumas práticas relacionadas à história obstétrica (perguntar sobre a duração da gravidez e data provável do parto), procedimentos (sentir o pulso) e exames (examinar sinais de anemia, a presença de icterícia, a presença de edema, o abdome e o feto) (Tabela 2). Na área de aconselhamento resultados semelhantes foram registrados para os conselhos prestados sobre higiene pessoal, falha no fluxo vaginal, necessidade de visitas e exames pré-natais regulares, suplementação com ferro/ácido fólico, suplementação com cálcio, imunização do recém-nascido e sinais de perigo do recém-nascido (Tabela 3).

Tabela 2. Ações de avaliação da história obstétrica, procedimentos, exames e tratamento (suplementação) desenvolvidas por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família nas consultas de pré-natal segundo o município de atuação do profissional. Campina Grande e João Pessoa, Paraíba, 2018-2019.

Ações desenvolvidas	Total (N=94)		Campina Grande (N=52)		João Pessoa (N=42)		p-valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
Avaliação da história obstétrica							
Perguntar sobre realização de consulta pré-natal anterior na gravidez atual							
Sim	63	71,6	35	68,6	28	75,7	0,469
Não	25	28,4	16	31,4	9	24,3	
Perguntar sobre o tempo de gravidez							
Sim	84	89,4	50	96,2	34	80,9	0,017
Não	10	10,6	2	3,8	8	19,1	
Perguntar sobre a data da última menstruação							
Sim	64	79,0	37	80,4	27	77,1	0,719
Não	17	21,0	9	19,6	8	22,9	
Perguntar sobre a data provável do parto							
Sim	56	71,8	38	80,8	18	58,1	0,029
Não	22	28,2	9	19,2	13	41,9	

Ações desenvolvidas	Total (N=94)		Campina Grande (N=52)		João Pessoa (N=42)		p-valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
Perguntar sobre a última gravidez/parto							0,949
Sim	56	65,1	34	65,4	22	64,7	
Não	30	34,9	18	34,6	12	35,3	
Perguntar sobre o histórico de doenças							0,137
Sim	74	78,7	38	73,1	36	85,7	
Não	20	21,3	14	26,9	6	14,3	
Perguntar sobre o histórico do uso de medicamentos							0,526
Sim	78	83,0	42	80,8	36	85,7	
Não	16	17,0	10	19,2	6	14,3	
Procedimentos clínico-obstétricos							
Pesar e registrar o peso							0,254
Sim	89	94,7	48	92,3	41	97,6	
Não	5	5,3	4	7,7	1	2,4	
Medir e registrar a estatura							0,419
Sim	42	56,0	28	59,6	14	50,0	
Não	33	44,0	19	40,4	14	50,0	
Sentir o pulso							0,000
Sim	18	19,2	17	32,7	1	2,4	
Não	76	80,8	35	67,3	41	97,6	
Verificar a pressão arterial							0,254
Sim	89	94,7	48	92,3	41	97,6	
Não	5	5,3	4	7,7	1	2,4	
Rotina de exames							
Examinar sinais de anemia							0,048
Sim	17	18,1	13	25,0	4	9,5	
Não	77	81,9	39	75,0	38	90,5	
Examinar a presença de icterícia							0,036
Sim	15	16,0	12	23,1	3	7,1	
Não	79	84,0	40	76,9	39	92,9	
Examinar a presença de edema							0,006
Sim	55	58,5	37	71,2	18	42,9	
Não	39	41,5	15	28,8	24	57,1	
Examinar o abdome							0,004
Sim	82	87,2	50	96,2	32	76,2	
Não	12	12,8	2	3,8	10	23,8	
Examinar o feto (posição, movimento e frequência cardíaca)							0,000
Sim	79	84,9	50	96,2	29	69,1	
Não	15	15,1	2	3,8	13	30,9	
Solicitar exame de sangue							0,320
Sim	41	50,6	24	55,8	17	44,7	
Não	40	49,4	19	44,2	21	55,3	
Solicitar exame de urina							0,491
Sim	44	52,4	22	48,9	22	56,4	
Não	40	47,6	23	51,1	17	43,6	
Solicitar ultrassonografia							0,386
Sim	42	51,2	25	55,6	17	45,9	
Não	40	48,8	20	44,4	20	54,1	
Tratamento (suplementação)							
Prescrever suplemento de ferro e/ou ácido fólico							0,311
Sim	35	37,2	17	32,7	18	42,9	
Não	59	62,8	35	67,3	24	57,1	
Prescrever suplemento de cálcio							0,366
Sim	1	1,1	1	1,9	0	0,0	



Ações desenvolvidas	Total (N=94)		Campina Grande (N=52)		João Pessoa (N=42)		p-valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
Não	93	98,9	51	98,1	42	100,0	
Prescrever suplemento de vitaminas							0,878
Sim	2	2,1	1	1,9	1	2,4	
Não	92	97,9	51	98,1	41	97,6	

a) Teste qui-quadrado ou Exato de Fischer (para casos com frequência menor que cinco).

Tabela 3. Ações de aconselhamento desenvolvidas por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família nas consultas de pré-natal segundo o município de atuação do profissional. Campina Grande e João Pessoa, Paraíba, 2018-2019.

Ações desenvolvidas	Total (N=94)		Campina Grande (N=52)		João Pessoa (N=42)		p-valor ^a
	N	%	n	%	n	%	
Recomendar sobre a necessidade de comer mais							0,390
Sim	17	18,1	11	21,2	6	14,3	
Não	77	81,9	41	78,8	36	85,7	
Recomendar sobre a necessidade de fazer uma dieta balanceada							0,507
Sim	55	58,5	32	61,5	23	54,8	
Não	39	41,5	20	38,5	19	45,2	
Recomendar sobre a necessidade de consumir frutas da estação							0,887
Sim	44	46,8	24	46,2	20	47,6	
Não	50	53,2	28	53,8	22	52,4	
Recomendar sobre a necessidade de consumir vegetais verdes/coloridos							0,581
Sim	41	43,6	24	46,2	17	40,5	
Não	53	56,4	28	53,8	25	59,5	
Recomendar sobre a necessidade de beber muita água							0,784
Sim	35	37,2	20	38,5	15	35,7	
Não	59	62,8	32	61,5	27	64,3	
Recomendar sobre a necessidade de consumir o sal iodado							0,669
Sim	8	8,5	5	9,6	3	7,1	
Não	86	91,5	47	90,4	39	92,9	
Recomendar sobre a necessidade de descansar pelo menos por 2 horas ao longo do dia							0,397
Sim	12	12,8	8	15,4	4	9,5	
Não	82	87,2	44	84,6	38	90,5	
Recomendar sobre a necessidade de manter a higiene pessoal							0,033
Sim	18	19,2	14	26,9	4	9,5	
Não	76	80,8	38	73,1	38	90,5	
Recomendar sobre a necessidade de evitar trabalhos pesados							0,555
Sim	11	11,7	7	13,5	4	9,5	
Não	83	88,3	45	86,5	38	90,5	
Recomendar sobre a necessidade de evitar o coito no início e final da gestação							0,827
Sim	4	4,3	2	3,8	2	4,8	
Não	90	95,7	50	96,2	40	95,2	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: sangramento vaginal							0,707
Sim	31	33,0	18	34,6	13	30,9	
Não	63	67,0	34	65,4	29	69,1	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: convulsão							0,112
Sim	2	2,1	0	0,0	2	4,8	
Não	92	97,9	52	100,0	40	95,2	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: dor de cabeça severa							0,748
Sim	17	18,1	10	19,2	7	16,7	
Não	77	81,9	42	80,8	35	83,3	



Ações desenvolvidas	Total (N=94)		Campina Grande (N=52)		João Pessoa (N=42)		p-valor ^a
	N	%	n	%	n	%	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: anemia severa							0,829
Sim	5	5,3	3	5,8	2	4,8	
Não	89	94,7	49	94,2	40	95,2	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: visão borrada							0,878
Sim	2	2,1	1	1,9	1	2,4	
Não	92	97,9	51	98,1	41	97,6	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: inchaço das mãos-pés-rosto							0,142
Sim	12	12,8	9	17,3	3	7,1	
Não	82	87,2	43	82,7	39	92,9	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: hipertensão arterial							0,109
Sim	18	19,2	13	25,0	5	11,9	
Não	76	80,8	39	75,0	37	88,1	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: febre excessiva							0,213
Sim	4	4,3	1	1,9	3	7,1	
Não	90	95,7	51	98,1	39	92,9	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: diminuição dos movimentos fetais							0,878
Sim	2	2,1	1	1,9	1	2,4	
Não	92	97,9	51	98,1	41	97,6	
Falar sobre sinais de perigo na gravidez: falha no fluxo vaginal							0,032
Sim	31	33,0	22	42,3	9	21,4	
Não	63	67,0	30	57,7	33	78,6	
Falar sobre a importância de ir à unidade de saúde por complicações							0,414
Sim	31	33,0	19	36,5	12	28,6	
Não	63	67,0	33	63,5	30	71,4	
Falar sobre a importância de garantia de algum transporte antes do parto							0,323
Sim	5	6,4	4	8,7	1	3,1	
Não	73	93,6	42	91,3	31	96,9	
Falar sobre a importância de economizar dinheiro para caso de emergência							0,372
Sim	2	2,2	1	1,9	1	2,4	
Não	92	97,8	51	98,1	41	97,6	
Falar sobre a necessidade de fazer o teste de tipagem sanguínea							0,743
Sim	24	27,9	13	26,5	11	29,7	
Não	62	72,1	36	73,5	26	70,3	
Falar sobre a necessidade de identificar possível doador de sangue							0,808
Sim	4	4,3	2	3,9	2	4,8	
Não	90	95,7	50	96,1	40	95,2	
Indicar a necessidade de tomar a vacina DTP							0,240
Sim	37	41,1	17	35,4	20	47,6	
Não	53	58,9	31	64,6	22	52,4	
Indicar a necessidade de visitas e exames pré-natais regulares							0,011
Sim	56	59,6	37	71,1	19	45,2	
Não	38	40,4	15	28,9	23	54,8	
Indicar a necessidade de tomar suplemento de ferro e/ou ácido fólico							0,001
Sim	66	70,2	44	84,6	22	52,4	
Não	28	29,8	8	15,4	20	47,6	
Indicar a necessidade de tomar suplemento de cálcio							0,039
Sim	5	5,3	5	9,6	0	0,0	
Não	89	94,7	47	90,4	42	100,0	
Indicar a necessidade de tomar suplemento de vitaminas							0,664
Sim	14	14,9	7	13,5	7	16,7	
Não	80	85,1	45	86,5	35	83,3	
Falar sobre a importância da Caderneta de Saúde da Gestante							0,678
Sim	47	50,0	27	51,9	20	47,6	



Ações desenvolvidas	Total (N=94)		Campina Grande (N=52)		João Pessoa (N=42)		p-valor ^a
	N	%	n	%	n	%	
Não	47	50,0	25	48,1	22	52,4	
Falar sobre a importância da amamentação							0,759
Sim	21	22,3	11	21,1	10	23,8	
Não	73	77,7	41	78,9	32	76,2	
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido: secar e enrolar ao nascer							0,399
Sim	1	1,2	1	2,1	0	0,0	
Não	79	98,8	46	97,9	33	100,0	
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido: início precoce da amamentação							0,230
Sim	2	2,5	2	4,3	0	0,0	
Não	78	97,5	45	95,7	33	100,0	
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido: banho atrasado							0,399
Sim	1	1,2	1	2,1	0	0,0	
Não	79	98,8	46	97,9	33	100,0	
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido: cuidado com o cordão umbilical							-
Sim	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Não	80	100,0	47	100,0	33	100,0	
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido: atenção do baixo peso ao nascer							0,230
Sim	1	1,3	0	0,0	1	3,0	
Não	79	98,7	47	100,0	32	97,0	
Falar sobre os cuidados essenciais com o recém-nascido: imunização							0,049
Sim	25	31,3	19	38,0	6	18,2	
Não	55	68,7	31	62,0	27	81,8	
Falar sobre os sinais de perigo relacionados ao recém-nascido							0,004
Sim	18	22,5	16	33,3	2	6,2	
Não	62	77,5	32	66,7	30	93,8	
Orientar sobre a data de retorno para uma próxima consulta							0,242
Sim	86	91,5	46	88,5	40	95,2	
Não	8	8,5	6	11,5	2	4,8	

a) Teste qui-quadrado ou Exato de Fischer (para casos com frequência menor que cinco).

A satisfação do usuário com os serviços de pré-natal recebidos pela equipe de saúde foi de 61,7%, sem diferença ao comparar usuárias da cidade de Campina Grande (65,4%) e João Pessoa (57,1%).

Discussão

O presente estudo buscou avaliar e comparar a qualidade da assistência pré-natal ofertada nos serviços de saúde da ESF em dois municípios do Estado da Paraíba. Para esses fins, foram usados indicadores qualitativos que possibilitam avaliar com maior eficácia a qualidade dos cuidados pré-natais⁵.

Os achados principais apontam para uma situação preocupante, uma vez que em quatro das cinco áreas de análise, para a

maioria dos parâmetros de avaliação, no mínimo 1/3 das gestantes não recebeu a atenção esperada. Esses problemas referiram-se a diversas esferas do cuidado pré-natal com foco em procedimentos clínico-obstétricos, exames, suplementação e aconselhamento recomendados. Resultados semelhantes foram encontrados em revisão da literatura brasileira publicada entre 2005 e 2015, destacando diminuição da adequação do pré-natal quando considerados outros componentes da assistência além da época de início do cuidado pré-natal e do número de consultas⁵. Estudos mais recentes de âmbito nacional confirmam que a rede básica de saúde do Brasil ainda apresenta falhas na qualidade da atenção à gestantes durante os serviços de pré-natal^{10,18,19}, relacionadas



tanto a barreiras estruturais quanto dos processos gerenciais e assistenciais²⁰. Achados similares têm sido reportados segundo a vivência de mulheres que foram questionadas sobre o direito à assistência pré-natal² e em pesquisas de outros países subdesenvolvidos^{8,9}. Além disso, estudos baseados na avaliação do preenchimento da caderneta da gestante têm mostrado seu negligenciamento, sugerindo problemas na qualidade da atenção pré-natal e, portanto, a necessidade de melhorias^{21,22}.

Contudo, a literatura disponível evidencia também que o conhecimento existente baseia-se basicamente em informações obtidas por meio da aplicação de questionários às usuárias dos serviços de saúde^{5,10,18,19}. Dessa forma, a importância dos resultados do atual estudo está atrelada ao seu avanço metodológico, uma vez que a observação das consultas de pré-natal possibilita a avaliação com maior acurácia¹³. Nessa mesma linha, outra limitação dos estudos sobre a temática contornada por meio desta pesquisa refere-se à análise da realidade de apenas um município ou localidade específica⁵, não permitindo compreender possíveis diferenças no desempenho da assistência⁷. Essa perspectiva permitiu a obtenção de outro resultado importante ao constatar-se frequências diferentes em algumas das práticas dos profissionais de saúde segundo o município de atuação.

Em relação às características dos profissionais de saúde que foi o primeiro aspecto avaliado no atual estudo, observou-se que mais de 1/3 dos mesmos tinha vínculo como contratado e atuava na equipe de saúde fazia menos de 2 anos. Esse perfil reforça a rotatividade profissional e os contratos temporários que caracterizam a força de trabalho na ESF, podendo repercutir negativamente na qualidade da assistência²³. Ainda, a frequência de profissionais vinculados por concurso público foi maior entre aqueles sediados na cidade de Campina Grande, o que pode estar relacionado às especificidades de cada município nesse sentido.

Os achados deste estudo são similares aos registrados entre enfermeiros e médicos da região do noroeste de Goiânia ao mostrar proporções elevadas de profissionais com pós-graduação relacionada à saúde coletiva/atenção básica à saúde²⁴. Uma pesquisa realizada em Porto Alegre apontou que os profissionais de saúde atuantes em cidades de maior desenvolvimento urbano e econômico possuíam maior acesso a programas e cursos de capacitação em saúde que podem gerar disparidades na qualificação profissional e na prestação de serviços²⁵. Neste estudo, incluíram-se os dois municípios do Estado da Paraíba de maior importância econômica e educacional, propiciando possivelmente a capacitação dos profissionais da ESF em saúde coletiva/saúde da família/medicina da família. Apesar disso, a assistência pré-natal mostrou amplas deficiências.

No atual estudo, foi verificada uma alta frequência de profissionais sem capacitação sobre nutrição durante a gravidez, puerpério e lactação. Este resultado pode estar relacionado à falta de oportunidades de qualificação na área de alimentação e nutrição para profissionais de saúde²⁶. Essas circunstâncias podem contribuir negativamente com as práticas de cuidado nutricional na atenção básica e na integralidade da atenção²⁷⁻²⁹. Em específico para a atenção da gestante, práticas de cuidados da área de nutrição são relevantes tendo em vista que os hábitos alimentares durante a gravidez têm repercussões na saúde da mãe e da criança, tanto na fase gestacional quanto no pós-parto e nos primeiros anos de vida^{30,31}. No contexto brasileiro, desvios nos hábitos alimentares característicos da gestação robustecem a necessidade de profissionais capacitados para a implementação de ações de educação alimentar e nutricional para esse grupo populacional³¹. Desse modo, investir em treinamentos sobre nutrição para médicos e enfermeiros tornam-se essenciais²⁷⁻²⁹. Para isso, é importante que os profissionais de saúde tenham acesso a ações de educação



permanente que atenda às características e necessidades da população assistida².

Estudos voltados para a avaliação do pré-natal no Brasil mostraram a prestação de serviços inadequados relacionados à realização de procedimentos clínico-obstétricos^{10,32,33} e de exames físicos e laboratoriais^{10,32,34}, o que foi confirmado por meio do estudo em tela. A preocupação com tais procedimentos foi maior em um estudo desenvolvido em Bangladesh, onde, por exemplo, 77,4% das mulheres tiveram os níveis de ferro avaliados quanto à anemia³⁵. Nos países da África Subsaariana, proporções superiores também foram registradas, com valores médios de 66,7% para exame de urina, 82,7% para exame de sangue e 93,9% para a medição da pressão³⁶. Condutas inadequadas em relação a tais cuidados são inquietantes, uma vez que podem ocultar intercorrências e agravos durante a gravidez com possíveis repercussões negativas para a mãe e para o bebê^{5,23}. Além disso, constituem ferramentas valiosas para monitorar o crescimento e bem-estar fetal. Esses procedimentos incluem avaliações que não demandam tecnologias sofisticadas, o que reforça a discussão pertinente à qualidade do atendimento pelo profissional³².

Quanto à prescrição de suplementos, os resultados apresentados mostraram que em apenas 1,1% e 2,1% das consultas observadas os médicos e enfermeiros indicaram a suplementação com cálcio e vitaminas, respectivamente. A prática foi mais notada para a suplementação com ferro e/ou ácido fólico, mas somente para 37,2% das gestantes. No que se refere especificamente à suplementação com cálcio, resultados similares foram registrados com gestantes usuárias de nove unidades básicas de saúde localizadas em quatro das regiões do Brasil, sendo a prescrição médica do suplemento relatada por 5,1% das entrevistadas³⁷. No Paquistão, a orientação do uso de suplemento de ferro (69%) e de ácido fólico (64%) atingiram patamares mais aceitáveis, de acordo com os resultados de uma pesquisa que também

utilizou a observação do serviço como procedimento na coleta de dados¹⁶. Os achados são ainda mais divergentes quando informações foram reportadas pelas próprias mulheres, apontando-se proporções de suplementação com sulfato ferroso e/ou ácido fólico em gestantes brasileiras de 96,5%, de acordo com dados de abrangência nacional¹⁰, 78,7%, no município de João Pessoa (PB)³⁴, e 96,3%, na cidade de Aracaju (SE)³⁸. Nos países da África Subsaariana, a frequência de gestantes suplementadas com ferro (79,6%) foi alta também³⁶. Em Bangladesh, a maioria das mulheres receberam suplementos de ácido fólico (86,9%) e cálcio (79,8%)³⁵.

Apesar de que a adoção de procedimentos metodológicos distintos podem ter influenciado as diferenças nos percentuais de suplementação durante o pré-natal, é oportuno destacar a importância dos resultados deste estudo considerando que o incentivo do profissional e a prescrição adequada por este determinam sobremaneira a adesão à suplementação efetiva durante a gestação³⁹. Nesse contexto, um estudo realizado em Bangladesh indicou que os profissionais de saúde tinham preocupações infundadas sobre a suplementação com ferro e ácido fólico no início da gravidez que poderiam influenciar sua prescrição⁴⁰, revelando o perfil dos profissionais como outra possível via de explicação para a desvalorização da suplementação. No mais, a suplementação da gestante deve ser valorizada por seus benefícios para a saúde materna e infantil que incluem não apenas melhorias no estado nutricional de micronutrientes e prevenção das suas carências, mas redução no risco de pré-eclâmpsia, de diabetes gestacional, de baixo peso ao nascer, de anomalias congênitas como defeitos no tubo neural e de morte materna e perinatal^{37,41,42}. A importância da suplementação pode ser percebida pelas próprias gestantes, tal como observado em Bangladesh onde a maioria das mulheres que usaram comprimidos de ferro e ácido



fólico durante a gravidez relatou aumento do volume sanguíneo com benefícios à nutrição fetal, compensação da perda de sangue durante o parto, maior força física e melhoria na saúde em geral⁴⁰.

Baixas prevalências de estratégias educativas e orientações como as observadas no estudo em tela foram igualmente mostradas em outros trabalhos nacionais^{7,10,34,38} e internacionais^{16,35,43}. Estudos qualitativos também têm permitido achados nesse sentido, segundo a percepção do usuário, sinalizando-se a falta de orientação como propulsor de insatisfação^{2,44,45}. Dessa forma, uma revisão da literatura com foco nos países de média e baixa renda enfatiza a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde em habilidades de comunicação⁸.

O baixo nível de entrega de mensagens educacionais é preocupante tendo em conta sua importância para ajudar as gestantes a reconhecer sinais de perigo da gravidez e a relevância dos cuidados adequados como a alimentação saudável, contribuindo com melhores resultados obstétricos^{34,43}. Além disso, prepara as mulheres para os desafios mentais e físicos que a gravidez e o parto podem representar¹⁶. Essas deficiências enfatizam ainda mais a importância de valorizar indicadores de qualidade na avaliação da atenção pré-natal⁴³ e das responsabilidades dos profissionais na qualificação do cuidado incluindo ações que não implicam em custos adicionais como as orientações^{7,10}. Vale ressaltar, nessa última conjuntura, o zelo necessário com o tempo de duração das consultas que quando reduzido implica provavelmente em priorização da preocupação clínica e subvalorização do aconselhamento^{35,43}.

A atenção pré-natal é uma das ações programáticas de maior capilaridade no âmbito da APS com ampla gama de determinantes da sua qualidade que incluem parâmetros de acessibilidade, infraestrutura, recursos humanos e da atenção em termos de padronização, organização e gestão^{8,20,46}. Há uma

quantidade substancial de estudos voltados para a avaliação do pré-natal em abrangência nacional/regional^{3,10,18,20} e local^{1,2,4,32-34,38} que têm mostrado inadequações em relação ao recomendado e importantes desigualdades regionais e sociais. Desse modo, aponta-se a necessidade de avançar nos aspectos de responsabilidade da gestão municipal⁴⁶.

O atual estudo comparou as práticas dos profissionais de saúde nos dois municípios maiores e de mais importância do Estado da Paraíba. A pesar de ter ficado fora do alcance dos objetivos propostos análises do desempenho de acordo com características dos municípios, vale ressaltar que a escolha dos mesmos obedeceu também a semelhanças em aspectos como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (0,720 vs. 0,763), o salário médio mensal (2,2 salários mínimos vs. 2,7 salários mínimos), a proporção de mães chefes de família sem ensino fundamental e com filho menor em relação ao total de mães chefes de família (15,95 vs. 13,00) e a cobertura da ESF (88,06% vs. 86,22%). Por outro lado, os resultados mostraram diferenças no desenvolvimento de algumas ações segundo o município de atuação do profissional de saúde, predominantemente para aquelas que dependiam basicamente da atitude do profissional.

Na base dessas premissas, é possível cogitar a influência de fatores relacionados ao perfil dos profissionais e à organização e gestão dos serviços nas associações encontradas. Considerando que para os dados disponíveis o profissional concursado apresentou melhor situação no município em que algumas práticas, como a realização de perguntas sobre a história clínica, de exames que não demandam altas tecnologias e de aconselhamento, foram mais frequentes, provavelmente, a estabilidade gerada pelo concurso público tenha pesado em tais diferenças. Essa hipótese encontra sustentação na influência dos vínculos estáveis na regularidade das



práticas profissionais, na continuidade dos cuidados e na satisfação com o trabalho⁴⁷.

No tocante à satisfação do usuário, a proporção registrada (61,7%) é similar à encontrada entre gestantes de um município de São Paulo (58,4%)⁴⁸. Trabalhos desenvolvidos em outros países apontaram maior satisfação com as consultas de pré-natal^{35,49,50}. É possível cogitar que essas diferenças estejam relacionadas a fatores como o tempo da consulta, a preocupação do profissional de saúde e a transmissão de orientações durante o atendimento, características ressaltadas nesses mesmos estudos por sua influência no nível de satisfação com o cuidado pré-natal^{44,45,50}. Apesar de que análises do tipo ficaram fora do alcance do estudo em tela, cabe ressaltar que o mesmo destacou deficiências marcantes nas ações de aconselhamento. Nesse contexto, a forma em que as informações são transmitidas é destacada por influenciar a qualidade da comunicação, sendo necessários investimentos na capacitação dos profissionais de saúde se houver falhas neste sentido⁴⁸.

A observação direta da prestação de serviços pode incentivar os prestadores de cuidados de saúde a oferecer um serviço mais completo. Mesmo assim, as prevalências encontradas para o desenvolvimento das ações foram em geral baixas; se houve superestimava, mais preocupantes tornam-se os achados. Outra possível limitação pode estar relacionada à inclusão de dois municípios com 150.000 habitantes ou mais e Índice de

Desenvolvimento Humano Municipal alto que não represente outras realidades. Não obstante, a inexistência de estudos brasileiros com enfoques similares imprime relevância para os achados do ponto de vista do conhecimento e da sua utilidade no redirecionamento dos serviços de saúde. Sugere-se que o tema da qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde em nosso país e seu desempenho em diferentes realidades continue a ser estudado em novas pesquisas, notadamente por meio de estudos que tornem possível compreender a influência de fatores relacionados às características das equipes e da organização do trabalho, inclusive em termos de efetividade. Desse mesmo modo, recomenda-se a necessidade de avaliações periódicas que possibilitem adotar medidas de ajuste de forma oportuna que contribuam efetivamente com a qualidade desta assistência.

Conclusão

A avaliação da assistência pré-natal prestada por médicos e enfermeiros da ESF apontou deficiências nos procedimentos clínico-obstétricos, exames, suplementação e aconselhamento. Dessa forma, são necessárias melhorias nas práticas preconizadas por meio de estratégias que possam mitigar as barreiras que os profissionais enfrentam como a capacitação na temática, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e o treinamento para o uso dos protocolos para melhor atendimento no pré-natal.

Referências Bibliográficas

1. Leal M do C, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1915-28.
2. Rodrigues CB, Thomaz EBAF, Batista RFL, Riggiorozzi P, Moreira DSO, Gonçalves LLM, Lamy ZC. Prenatal care and human rights: Addressing the gap between medical and legal frameworks and the experience of women in Brazil. *PLoS One*. 2023;18(2):e0281581.
3. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, da Gama SGN, Theme Filha MM, da Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Supl. 1):S85-100.



4. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Costa MJC. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2013;13(1):29-37.
5. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet.* 2016;24(2):252-61.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Neves RG, Flores-Quispe MP, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(1):e2019019.
8. Mohseni M, Mousavi Isfahani H, Moosavi A, Dehghanpour Mohammadian E, Mirmohammadi F, Ghazanfari F, et al. Health system related barriers to prenatal care management in low- and middle-income countries: a systematic review of the qualitative literature. *Primary Health Care Research & Development.* 2023;24(e15):1-14.
9. Sommer Albert J, Younas A, Victor G. Quality of Antenatal Care Services in a Developing Country: A Cross-Sectional Survey. *Creat Nurs.* 2020;26(1):e25-e34.
10. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saude Publica* 2017;33:e00195815.
11. Dourado VSTC, Pereira JCN, Ferreira RS, Oliveira IMCB, Borges MCS, Silva SL, et al. Assistência pré-natal adequada: estudo de inquéritos populacionais. *REAS.* 2023;23(4):1-10.
12. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, et al. Avaliação da atenção pré-natal oferecida às mulheres indígenas no Brasil: resultados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(Supl. 3):e00181318.
13. Monahan T, Fisher JA. Benefits of “Observer Effects”: Lessons from the Field. *Qual Res.* 2010;10(3):357-76.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.060, de 24 de maio de 2016. Altera o anexo I e II da Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013. *Diário Oficial da União Mai.* 2016;27 Mai.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. *Diário Oficial da União Out.* 2017;20 Out.
16. Majrooh MA, Hasnain S, Akram J, Siddiqui A, Memon ZA. Coverage and quality of antenatal care provided at primary health care facilities in the “Punjab” province of “Pakistan”. *PlosOne.* 2014;9(11):1-8.
17. Roque H, Veloso A, Ferreira PL. Versão portuguesa do questionário EUROPEP: contributos para a validação Psicométrica. *Rev Saude Publ.* 2016;50:61.
18. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(3):1223-32.
19. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama, SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev Saude Publica.* 2020;54:8.
20. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saude Debate.* 2018;42(N. Esp. 2):111-26.



21. Rodrigues TA, Pinheiro AKB, Silva AA, Castro LRG, Silva MB, Fonseca LMB. Qualidade dos registros da assistência pré-natal na caderneta da gestante. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e35099.
22. Camargos LF, Lemos PL, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. *Esc Anna Nery.* 2021;25(1):e20200166.
23. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cienc Saude Colet.* 2016;21(5):1499-510.
24. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da Atenção Primária. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(4):547-59.
25. Mattos L, Dahmer A, Magalhães CR. Contribuições do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. *ABCS Health Sci.* 2015;40(3):184-9.
26. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e39.
27. Rigon AS, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cad Saude Publica.* 2016;32(3):e00164514.
28. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrrian B, Braun L, Edwards MS, et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(Supl. 5):1153S-66.
29. Livne N. Need for Nutrition Education in Health Professional Programs: A Review of the Literature. *Internet J Allied Health Sci and Pract.* 2018;17(1):5.
30. Laporte-Pinfildi ASC, Zangirolani LTO, Spina N, Martins PA, Medeiros MAT. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Nutr.* 2016;29(1):109-23.
31. Gomes CB, Vasconcelos LG, Cintra RMGC, Dias LCGD, Carvalhaes MABL. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(6):2293-306.
32. Melo EC, de Oliveira RR, Mathias TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. *Rev Esc Enf USP.* 2015;49(4):540-9.
33. Balsells MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB, et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paul Enf.* 2018;31(3):247-54.
34. Silva EP, Leite AFB, Lima RT, Osório MM. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Rev Saude Publica.* 2019;53:43.
35. Bilhah SM, Saha KK, Khan ANS, Chowdhury AH, Garnett SP, Arifeen SE, et al. Quality of nutrition services in primary health care facilities: Implications for integrating nutrition into the health system in Bangladesh. *PLoS ONE.* 2017;12(5):e0178121.
36. Kanyangarara M, Munoz MK, Walker N. Quality of antenatal care service provision in health facilities across sub-Saharan Africa: Evidence from nationally representative health facility assessments. *J Glob Health.* 2017;7(2):021101.
37. Camargo EB, Moraes LFS, Souza CM, Akutsu R, Barreto JM, Silva EMK, et al. Survey of calcium supplementation to prevent preeclampsia: the gap between evidence and practice in Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:206.
38. Carvalho RAS, Santos VS, Melo CM, Gurgel RQ, Oliveira CCC. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(2):271-80.



39. Cassimiro GN, Mata JAL. Adesão ao uso de sulfato ferroso por gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(5):2156-67.
40. Alam A, Rasheed S, Khan NU, Sharmin T, Huda TM, Arifeen SE, et al. How can formative research inform the design of an iron-folic acid supplementation intervention starting in first trimester of pregnancy in Bangladesh? *BMC Public Health*. 2015;15:1.
41. Neves PAR, Saunders C, de Barros DC, Ramalho A. Suplementação com vitamina A em gestantes e puérperas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):824-36.
42. Palacios C, Kostiuik LK, Peña-Rosas J. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Sys Rev*. 2019;7(7):CD008873.
43. Mirkovic KR, Lathrop E, Hulland EN, Jean-Louis R, Lauture D, D'Alexis GD, et al. Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-10.
44. Cardelli AAM, Marreno TL, Ferrari RAP, Martins JT, Serafim D. Expectativas e satisfação de gestantes: desvelando o cuidado pré-natal na atenção primária. *Invest Educ Enf*. 2016;34(2):1-5.
45. Livramento DVP, Backers MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gauch Enferm*. 2019;40:1-10.
46. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2019;19(2):447-58.
47. Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da ação básica. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(1):61-72.
48. Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Rev Gauch Enferm*. 2018;39:1-9.
49. Dauletyarova MA, Semenova YM, Kaylobaeva G, Manabaeva GK, Toktabayeva B, Zhelapakova MS, et al. Are Kazakhstani Women Satisfied with Antenatal Care? Implementing the WHO Tool to Assess the Quality of Antenatal Services. *Int J Env Res Public Health*. 2018;15(2):1-11.
50. Onyeajam DJ, Xirasagar S, Khan MM, Hardin JW, Odutolu O. Antenatal care satisfaction in a developing country: a cross-sectional study from Nigeria. *BMC Public Health*. 2018;18:368.

Como citar este artigo:

Pedraza DF, Silva AJM, Rosa PGR. Cuidado pré-natal na estratégia saúde da família: estudo transversal. *Rev. Aten. Saúde*. 2024; e20249151(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249151>

