

Avaliação do pré-natal em Estratégia saúde da família (ESF) e em Unidade básica de saúde (UBS)**Evaluation of prenatal care in Family Health Strategy (ESF) and in Basic Health Unit (UBS)**

DOI:10.34117/bjdv6n3-328

Recebimento dos originais: 10/02/2020

Aceitação para publicação: 23/03/2020

Kamila Danubia Murara

Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo.

Instituição: Universidade Federal do Paraná.

Rua Protásio Alves, 2832 – bloco J, apto 440

CEP: 85903-698 – Jardim Tocantins – Toledo – PR

E-mail: kamilamurara@hotmail.com

Sonia Mara de Andrade

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.

Instituição: Universidade Federal do Paraná.

Rua Guaíra, 889 - apto 11

CEP: 85902-192 - Bairro Pancera - Toledo-PR

E-mail: soniaandrade@ufpr.br

Mayara Angélica Bolson Salamanca

Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe.

Instituição: Universidade Federal do Paraná.

Rua Aldoniran Barbosa, 685

CEP: 85905-270 – Jardim Gisela, Toledo- PR

E-mail: mayara_angelica@hotmail.com

Samara Casemiro

Médica pela Universidade de Marília.

Instituição: Universidade Federal do Paraná.

Rua Sr dos Passos, 122

CEP: 85902-196 – Jardim Pancera, Toledo- PR

E-mail: sacasemiro@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os 399 municípios do Paraná seguem os princípios da Rede Mãe Paranaense, tendo como porta de entrada ao sistema de saúde, as Unidades de Atenção Primária. Apesar disso, estudos apontam a inadequação do serviço de atenção às gestantes e diferentes resultados quando se comparam aspectos do pré-natal entre as modalidades de atenção primária. Objetivo: Avaliar o pré-natal realizado em Estratégia Saúde da Família - ESF e Unidade Básica de Saúde - UBS, em um município do oeste do Paraná, segundo os critérios de qualidade da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense do ano de 2018. Métodos: Estudo descritivo, transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado o Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde de duas unidades de saúde no município de Toledo, Paraná, uma delas estruturada como ESF e outra como UBS. Foram avaliados todos os prontuários das gestantes em acompanhamento de pré-natal no ano de 2018. Os dados foram avaliados segundo os critérios de qualidade em pré-natal da sétima edição

da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. Resultados: Foram avaliados 57 prontuários, sendo 14 gestantes da ESF e 43 da UBS, com médias de idades de 25 e 28 anos, respectivamente. Dentre as gestantes da UBS houve predomínio de casadas e em união estável. Porém, na ESF houve mais mães solteiras e que não tiveram seu estado civil informado. A maioria das gestantes teve até duas gestações prévias, sendo a gestação atual não planejada predominante na ESF e o planejamento não informado predominante na UBS. Os requisitos de qualidade em pré-natal: número mínimo de consultas, realização de anamnese, exame físico ginecológico-obstétrico, quantidade recomendada de ultrassonografias e orientações medicamentosas foram cumpridos em sua totalidade pelas unidades. Porém, diferiram quanto ao período de início do pré-natal, orientações de dieta e/ou exercícios físicos, realização de registro de estratificação de risco na primeira consulta, exames laboratoriais e exame físico geral. Sendo a maior diferença neste último, realizado em 78,57% dos atendimentos da ESF e 34,88% da UBS. Por fim, dos 12 critérios avaliados, a média de critérios cumpridos na ESF e na UBS foram de 10,21 e 10,05, respectivamente. Conclusão: Ambas as unidades de atenção primária avaliadas não atingiram a totalidade dos critérios de qualidade elencados a partir do protocolo que rege a atenção pré-natal na cidade, indicando a importância de maior vigilância e capacitação dos profissionais da área da saúde para melhor padronização dos atendimentos.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The 399 municipalities of Paraná follow the principles of the Rede Mãe Paranaense, having as a gateway to the health system, the Primary Care Units. Nevertheless, studies indicate the inadequacy of the pregnant women care service and different results when comparing aspects of prenatal care among primary care modalities. **Objective:** To evaluate the prenatal care performed in Estratégia Saúde da Família - ESF and Unidade Básica de Saúde - UBS, in a municipality of western Paraná, according to the quality criteria of the Linha Guia: Rede Mãe Paranaense of 2018. **Methods:** Retrospective, descriptive study of a quantitative approach. For data collection was used the Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde of two health units in the municipality of Toledo, Paraná, one of them structured as ESF and another as UBS. All medical records of pregnant women undergoing prenatal care were evaluated in 2018. Data were evaluated according to the prenatal quality criteria of the seventh edition of the Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. **Results:** Fifty-seven medical records were evaluated: 14 pregnant women from the ESF and 43 from the UBS, with mean ages of 25 and 28 years, respectively. Among the pregnant women of the UBS there was a predominance of married and in stable union. However, in the ESF there were more single mothers who did not have their marital status informed. Most pregnant women had up to two previous pregnancies, with the current unplanned pregnancy predominating in the ESF and the uninformed planning predominating in the UBS. Prenatal quality requirements: minimum number of consultations, history taking, gynecological-obstetric physical examination, recommended amount of ultrasound and drug guidance were fully met by the units. However, they differed regarding the period of prenatal onset, dietary and / or exercise guidelines, risk stratification at the first visit, laboratory tests and general physical examination. Being the biggest difference in the latter, performed in 78,57% of calls from the ESF and 34,88% from UBS. Finally, of the 12 criteria evaluated, the average criteria met in the ESF and UBS were 10,21 and 10,05, respectively. **Conclusion:** Both primary care units evaluated didn't meet all the quality criteria listed based on the protocol governing prenatal care in the city, indicating the importance of greater vigilance and training of health professionals for better standardization of care.

Keywords: Prenatal Care; Primary Health Care; Quality of Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal possui normatização recente no país, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.¹ Após, em 2011, foi instituída a Rede cegonha com o intuito de melhorar o cuidado em saúde para as gestantes e puérperas, bem como humanizar esse atendimento.² Por fim, em 2012 surge a Rede Mãe Paranaense implantada pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), visando à diminuição da mortalidade materna e infantil, objetivo que vem sendo atingido com a queda das taxas.³ Dessa forma, segundo a sexta edição da Linha Guia Rede Mãe Paranaense, todos os 399 municípios do Paraná seguem os princípios da Rede Mãe Paranaense, tendo como porta de entrada ao sistema de saúde, as Unidades de Atenção Primária, sejam elas, Unidades Básicas de Saúde Tradicionais ou Unidades de Estratégia Saúde da Família.³

Apesar disso, estudos apontam a inadequação do serviço de atenção às gestantes e diferentes resultados quando se comparam aspectos do pré-natal de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBS) e Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF).^{4, 5, 6, 7} Assim, questiona-se se ambas as unidades de atenção primária em saúde realizam pré-natais de forma similar, de acordo com as diretrizes da Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Espera-se que as unidades tenham desempenhos semelhantes, uma vez que há protocolos instituídos e que direcionam as condutas, tornando a atenção mais homogênea independente do local de realização, e do profissional que conduza o pré-natal em questão.

O presente estudo objetiva avaliar se o atendimento em pré-natal é realizado segundo os critérios de qualidade para a assistência em saúde à mulher gestante, instituídos pela Linha Guia Rede Mãe Paranaense do ano de 2018,⁸ nas unidades de atenção primária em saúde, seja Unidade Básica de Saúde Tradicional ou Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Pretende, também, verificar como é realizado o pré-natal nas unidades de saúde estudadas no município de Toledo; identificar dificuldades no cumprimento dos requisitos para realizar o pré-natal - à medida que deixa de realizar o preconizado segundo o protocolo da Rede Mãe Paranaense e comparar o atendimento entre uma Unidade Básica de Saúde Tradicional em que há o médico obstetra e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família em que há o médico de família e comunidade.

Justificam-se tais objetivos, uma vez que a cobertura em saúde na atenção primária, o acesso e o modo como a saúde é ofertada divergem das necessidades das mulheres que buscam tal serviço, existindo, ainda, mortalidade e complicações gestacionais, bem como negligência na identificação de riscos e determinantes de saúde maternos.^{2, 9}

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa, que avaliou duas unidades de saúde no município de Toledo, Paraná, em relação ao cumprimento dos critérios de qualidade do pré-natal segundo a sétima edição da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense publicada no ano de 2018.

O estudo foi desenvolvido após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob protocolo nº 09248319.0.0000.0102.

Os Locais de estudo, foram selecionados mediante sorteio, sendo uma Unidade Básica de Saúde Tradicional e uma Unidade de Estratégia Saúde da Família.

Para descrever as características epidemiológicas das gestantes, foram pesquisadas as variáveis: idade da gestante, estado civil, planejamento da gravidez atual e número de gestações prévias.

Para avaliar os critérios de qualidade do pré-natal, foram utilizadas as variáveis: número de consultas realizadas durante o pré-natal (sendo preconizado um mínimo de sete consultas), período de início do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre), registro da estratificação de risco da gestante na primeira consulta, realização de história clínica/anamnese, exame físico geral e ginecológico-obstétrico, quantidade de exames laboratoriais por trimestre (sendo 15 exames no primeiro trimestre: teste rápido de gravidez, teste rápido para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) ou pesquisa de anticorpos anti- HIV1 + anti- HIV2, teste rápido para sífilis, triagem sanguínea (grupos ABO, fator Rh), teste indireto de antiglobulina humana (TIA ou COOMS indireto) se necessário, eletroforese de hemoglobina, hemograma, urina tipo I, cultura de urina, dosagem de glicose, pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B, exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora seguindo protocolo nacional de rastreio, toxoplasmose IgG e IgM, pesquisa para hormônio tireoestimulante – TSH, parasitológico de fezes), 6 exames no segundo trimestre (teste rápido para HIV, teste rápido para sífilis, hemograma, cultura de urina, teste oral de tolerância à glicose e, toxoplasmose IgG e IgM se necessário) e 5 exames no terceiro trimestre (os mesmos do segundo trimestre, exceto o teste oral de tolerância à glicose)); quantidade de ultrassonografias realizadas (sendo recomendado o número de duas), bem como orientações de dieta e/ou exercícios físicos e orientações medicamentosas⁸ registradas no sistema de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio do sistema eletrônico denominado Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS), o qual é utilizado para registro de prontuários de pacientes gestantes residentes nas áreas de saúde abrangidas pelas Unidades que foram selecionadas, situadas no município de Toledo-PR. Ainda, consideraram-se condutas realizadas aquelas registradas em prontuário, e as condutas não registradas foram tidas como não executadas.

As participantes do estudo, foram gestantes que iniciaram e concluíram o pré-natal entre os meses de janeiro a dezembro do ano de 2018 nas UAP estudadas, portando, tendo executado o pré-natal em sua totalidade no referido ano. Assim, avaliou-se a população total de mulheres que realizou todo o pré-natal nas UAP estudadas, durante o ano de 2018. Foram excluídas do estudo, as gestantes que não atendiam a todos os critérios mencionados.

Após a coleta de dados, foi realizado planilhamento no programa *Microsoft Office Excel 2010* e realização dos cálculos de frequência simples e porcentagens, na sequência, os dados foram filtrados, avaliados e colocados em tabelas e gráficos para melhor visualização.

Para análise e comparação de resultados das variáveis que seguiram uma distribuição normal - foi calculado o teste t- Student - já os demais parâmetros foram analisados por cálculos de razões de chances – Odds Ratio (OR), permitindo verificar se ambas as UAP possuem pré-natais de qualidade ou se a qualidade do mesmo difere em relação às unidades de saúde estudadas. Para isso, considerou-se o nível de significância de 5% na realização dos cálculos.

3 RESULTADOS

Os bairros sorteados foram o Jardim Pancera (ESF) e o Jardim Coopagro (UBS), os quais contam com uma população de cerca de 3.227 e de 8.447 habitantes, respectivamente.¹⁰ Essa diferença populacional, também, reflete em número de gestantes avaliadas em cada unidade, 14 gestantes atendidas em ESF e 43 em UBS.

De acordo com os dados coletados, a ESF e a UBS realizaram pré-natais de gestantes com idade média de 25 anos e 28 anos, respectivamente, não havendo diferença significativa nesta variável (Tabela 1).

Tabela 1 - DADOS INDIVIDUAIS DAS GESTANTES

	ESF			UBS			Valor de P*
	n	Média	DP	n	Média	DP	
Idade	14	25	4,42	43	28	5,61	0,0901
Estado Civil	n	%		n	%		OR
Casada	6	42,86%		17	39,53%		1,15
União Estável	1	7,14%		14	32,56%		0,16
Divorciada	1	7,14%		3	4,65%		1,03
Solteira	3	21,43%		6	13,95%		1,68
Não Informado	3	21,43%		4	9,30%		2,66

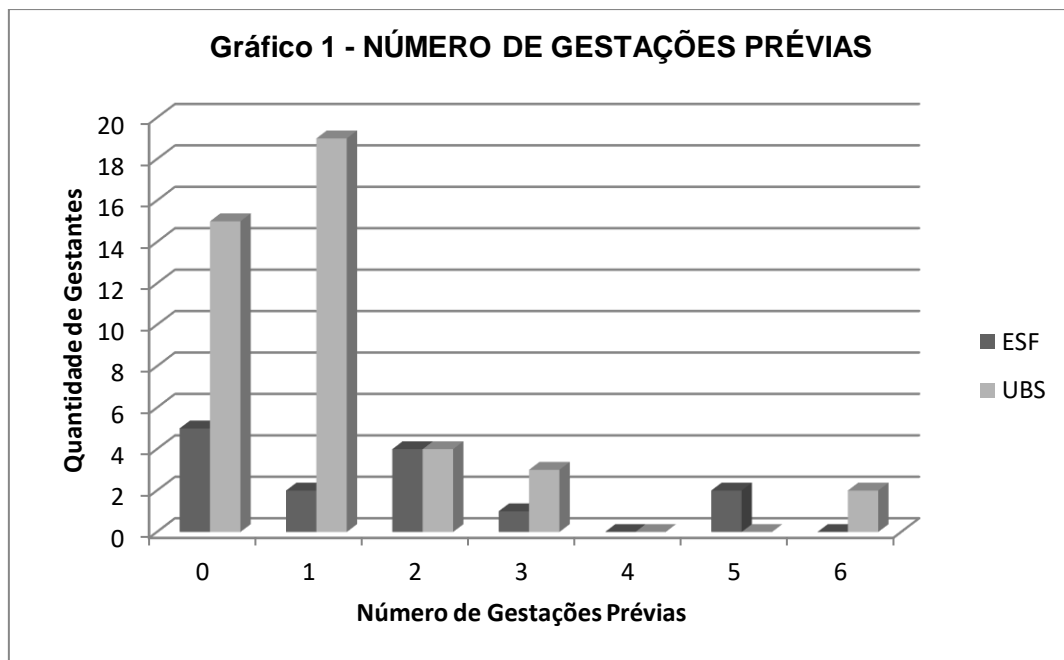
Planejamento da Gravidez Atual	n	%	n	%	OR
Planejada	3	21,43%	13	30,23%	0,63
Não Planejada	9	64,29%	5	11,63%	17,1
Não Informado	2	14,29%	25	58,14%	0,12

Fonte: Autoras (2019).

Nota: * Teste t-Student; DP= Desvio Padrão; ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

Em relação ao estado civil das participantes da pesquisa, houve um predomínio de casadas e em união estável na UBS, em comparação com a ESF. Havendo maior número de mães solteiras ou que não tiveram seu estado civil informado em prontuário na ESF (Tabela 1).

Sobre o número de gestações prévias, a maioria das gestantes teve nenhuma ou até duas gestações prévias em ambas as UAP (Gráfico 1).



Fonte: Autoras (2019).

Nota: ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

Quanto ao planejamento da gravidez, 30,23% das gestantes da UBS tiveram a gravidez planejada, enquanto na ESF essa porcentagem foi de 21,43%. A ESF teve mais concepções não planejadas, contabilizadas em 64,29%, versus 11,63% na UBS. Em contrapartida, a UBS teve em mais da metade de seus prontuários (58,14%) a ausência da informação sobre planejamento de gravidez (Tabela 1).

Em ambas as UAP, a maioria dos pré-natais ocorreu com início no primeiro trimestre de gestação - sendo 90,70% dos realizados na UBS e 78,57% dos conduzidos pela ESF. No segundo trimestre, foram 14,29% dos da ESF e 9,30% dos da UBS. Por fim, nenhum pré-natal foi registrado

com início no terceiro trimestre na UBS e um (7,14%) na ESF, não foi possível coletar dados que expliquem o motivo do início do pré-natal tardio neste caso (Tabela 2).

Tabela 2 - PARÂMETROS DE QUALIDADE NÃO EQUIVALENTES ENTRE AS UNIDADES

	ESF		UBS		OR	
	Início do Pré- Natal	N	%	n		%
Primeiro Trimestre		11	78,57%	39	90,70%	0,38
Segundo Trimestre		2	14,29%	4	9,30%	2,66
Terceiro Trimestre		1	7,14%	0	0,00%	
Registro da Estratificação de Risco na Primeira Consulta						
		N	%	n	%	OR
Estratificada		9	64,29%	23	53,49%	1,57
Não Estratificada		5	35,71%	20	46,51%	0,64
Exame Físico Geral						
		N	%	n	%	OR
Realizado		11	78,57%	15	34,88%	6,84
Não Realizado		3	21,43%	28	65,12%	0,15
Exames Laboratoriais de Primeiro Trimestre						
		N	%	n	%	OR
Mínimo de 15 exames		6	42,86%	36	83,72%	0,15
14 exames ou menos		8	57,14%	7	16,28%	6,86
Exames Laboratoriais de Segundo Trimestre						
		N	%	n	%	OR
Mínimo de 6 exames		10	71,43%	40	93,02%	0,19
5 exames ou menos		4	28,57%	3	6,98%	5,33
Exames Laboratoriais de Terceiro Trimestre						
		N	%	n	%	OR
Mínimo de 5 exames		12	85,71%	40	93,02%	0,45
4 exames ou menos		2	14,29%	3	6,98%	2,22
Orientações de Dieta e/ ou Exercícios Físicos						
		N	%	n	%	OR

Realizadas	14	100,00%	27	62,79%	—*
Não Realizadas	0	0,00%	16	37,21%	0

Fonte: Autoras (2019).

Nota: ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde; OR= Odds Ratio; * Odds Ratio não possível de ser calculado, devido divisão por zero.

Sobre a estratificação de risco durante a gestação, considerou-se gestante estratificada como aquela com estratificação realizada e registrada em prontuário na primeira consulta de pré-natal, totalizando assim, 64,29% no atendimento na ESF e 53,49% na UBS (Tabela 2).

Enquanto, o exame físico geral – demais condutas como avaliação de pressão, oroscopia, ausculta cardíaca e pulmonar, dentre outras avaliações não relacionadas ao abdome gravídico e/ou genitália materna - foram realizados em 78,57% dos casos manejados pela ESF, contra 34,88% dos casos da UBS. Além disso, verificou-se que a UBS possui maior chance de requisitar o número mínimo de exames em cada trimestre gestacional, de acordo com os OR calculados (Tabela 2).

Todos os prontuários analisados, tanto de ESF quanto de UBS, possuíram 100% de realização de: no mínimo sete consultas, história clínica/ anamnese, exame físico ginecológico-obstétrico, duas ou mais ultrassonografias e orientações medicamentosas (Tabela 3). Já orientações de dieta e/ou exercícios físicos foram realizadas, também, a todas as pacientes da ESF, porém, somente, a 62,79% das pacientes da UBS (Tabela 2).

Tabela 3 - PARÂMETROS DE QUALIDADE EQUIVALENTES EM AMBAS AS UNIDADES

ESF			UBS	
Número de Consultas	n	%	n	%
Mínimo de 7 consultas	14	100,00%	43	100,00%
História Clínica/ Anamnese	n	%	n	%
Realizada	14	100,00%	43	100,00%
Exame Físico Ginecológico e Obstétrico	n	%	n	%
Realizado	14	100,00%	43	100,00%
Ultrassonografias	n	%	n	%
Mínimo de 2 ultrassonografias	14	100,00%	43	100,00%
Orientações Medicamentosas	n	%	n	%
Realizadas	14	100,00%	43	100,00%

Fonte: Autoras (2019).

Nota: ESF=Estratégia Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

Por fim, verificou-se que, apenas, um (7,14%) atendimento da ESF e dois (4,65%) da UBS cumpriram todos os doze critérios de qualidade em pré-natal analisados, apresentando um Odds Ratio de 1,58 quando comparados os dados da ESF em relação aos da UBS. Sendo que as médias de critérios cumpridos na ESF e na UBS foram de 10,21 e 10,05, respectivamente.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a atenção pré-natal em duas unidades públicas de atenção primária em saúde da cidade de Toledo-PR, sendo uma ESF e uma UBS. Diante dos resultados obtidos, evidencia-se a necessidade de melhorias no serviço, uma vez que, apesar de se cumprir parte dos critérios exigidos, parte deixa de ser efetuada. Na literatura, outros autores corroboram que a atenção pré-natal possui extrema importância e precisa ser aperfeiçoada à medida que apresenta um cuidado não totalmente satisfatório.^{4,11,12}

O fato de as gestantes da UBS terem maior média de idade, maior porcentagem de gestações planejadas e relacionamentos estáveis, como casamento e união estável, não culminou em um maior cumprimento de todos os critérios de qualidade em pré-natal. Constatação, também, reforçada por Viellas et.al., que estudou a assistência pré-natal no Brasil e apontou a cobertura do serviço como superior a 90% independente de aspectos individuais das mães, ocorrendo em quase sua totalidade em serviços públicos em UAP.¹³

As unidades foram similares no cumprimento de 5 dos 12 parâmetros de qualidade avaliados, as duas UAP realizaram o número mínimo de sete consultas em cada pré-natal, registraram a história clínica da paciente e seu exame físico ginecológico-obstétrico, além de fazer as orientações medicamentosas necessárias e o mínimo preconizado de duas ultrassonografias durante o período gestacional.

O número mínimo de consultas denota melhor desfecho neonatal com menor chance de óbito nesse período.¹⁴ Mostrando a necessidade de se seguir tal critério de qualidade, estudos apontam que apesar das consultas não ocorrerem na quantidade preconizada, a maioria das gestantes - durante o atendimento pré-natal - apresenta o número mínimo de consultas indicadas,^{13,15,16} assim como nas unidades pesquisadas. Outra publicação, também, não verificou diferença entre as modalidades de atenção primária quanto a realização de ultrassonografias obstétricas e exames clínicos, dentre eles o exame físico ginecológico-obstétrico.⁵ Um projeto de intervenção realizado em uma ESF no Rio Grande do Sul obteve como resultado após sua implementação, 100% de orientação quanto ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso na gestação, bem como 100% de registro dos atendimentos prestados, dados consoantes às unidades investigadas.¹⁷

Em contrapartida, o início do pré-natal no primeiro trimestre, o registro da estratificação de risco na primeira consulta, a realização de exame físico geral, o pedido dos 15 exames laboratoriais de primeiro trimestre, dos 6 de segundo e dos 5 de terceiro trimestre, além de orientações de dieta e/ou exercícios físicos não foram equivalentes entre as unidades. Tendo a UBS apresentado maior chance de iniciar o pré-natal precocemente (OR= 2,63) e de solicitar o número mínimo de exames laboratoriais. Enquanto a ESF possui maior possibilidade de registrar a estratificação de risco da gestante na primeira consulta (OR= 1,57), realizar exame físico geral (OR= 6,84) e oferecer orientações de dieta e/ou exercícios físicos.

A captação e início precoce do pré-natal, bem como a identificação e estratificação de risco segundo riscos individuais como raça, etnia e idade; sociodemográficos como escolaridade; de história reprodutiva prévia ou atual e de doenças ou agravos confere melhor evolução e prevenção do detrimento à saúde.^{8,11} Porém, ainda, há pré-natais sendo iniciados tardiamente ou não sendo realizados no país, embora, grande parte ocorra como estabelecido pelos órgãos de saúde durante o primeiro trimestre gestacional,^{13,15,16,18} adversidade também enfrentada pelas unidades toledanas, já que 12,28% dos pré-natais tiveram início no segundo ou terceiro trimestre.

Outra dificuldade, não só observada no município estudado, foi de que há mais relatos de exames físicos do que resultados e solicitações de exames laboratoriais em ESF.¹⁸ Referências apontam que há a realização de exames de rotina e orientações sobre parto e aleitamento em menos de 10% dos casos, ou de que essas orientações de aleitamento aconteçam com maior prevalência em ESF.^{5,13} Mais um critério que não é cumprido com excelência é a orientação da prática de exercícios físicos, contabilizada em 60% no município de Rio Grande, valor próximo do obtido na UBS.⁵

Esses resultados demonstram a necessidade de se aperfeiçoar a assistência à saúde materna para corrigir as falhas apresentadas e identificar suas causas, sejam elas barreiras de acesso à saúde, problemas pessoais das gestantes ou atraso de diagnóstico de gestação.^{13,14}

Também, seria interessante, considerar e avaliar, em posteriores análises, se os pontos de dificuldade configuram dificuldades reais, uma vez que há possibilidade de não se registrar em prontuário e realizar o ato. Alguns afirmam que os prontuários não são preenchidos ou são, mas de maneira incorreta, por outro lado, outros relatam que não há superioridade de preenchimento de dados em ficha clínica de pré-natal entre as categorias de atenção primária à saúde.^{16,19}

Apesar disso, nenhuma das unidades satisfaz todos os critérios de qualidade, possuindo, ambas, pontos fortes e fracos em relação ao preconizado pela Linha Guia: Rede Mãe Paranaense de 2018. Também, de acordo com a literatura, há diminuição na adequação da assistência pré-natal à medida que se associa maior quantidade de critérios, tornando a análise mais complexa.²⁰ Por este

motivo, poucos atendimentos de cada unidade (um na ESF e dois na UBS) contemplaram a totalidade dos parâmetros qualitativos avaliados.

Os critérios de qualidade instituídos e analisados em pré-natal, além de proporcionar melhor qualidade em saúde, refletem em maior satisfação das gestantes que recebem tal cuidado.²¹

Por fim, o não cumprimento desses critérios é alarmante, uma vez que uma análise nacional sobre o pré-natal na atenção básica prediz melhores resultados em adequação nessa área para municípios menores, assim como para a região sul do país, a qual apresentou, na época do estudo, avaliação geral adequada em relação ao pré-natal. Enquanto, a maior parte dos municípios possuía inadequação do serviço às gestantes.²² No entanto, no presente trabalho, verificou-se que apesar de não se tratar de um município grande como as capitais e, de estar situado na região sul do país, as duas UAP de Toledo avaliadas não seguiram a totalidade dos critérios de qualidade elencados a partir do protocolo que rege a atenção pré-natal na cidade, indicando a importância de maior vigilância e capacitação dos profissionais da área da saúde para melhor padronização dos atendimentos.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a ESF estudada apresentou 1,58 vez mais chance de cumprir todos os 12 critérios de qualidade analisados quando comparada à UBS, no ano de 2018.

A partir dos dados obtidos, observa-se que o serviço de atendimento a mulher gestante precisa ser aperfeiçoado, visto que as unidades de atenção primária em saúde são semelhantes em alguns critérios seguindo o preconizado pela sétima edição da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense publicada no ano de 2018; e discordantes em relação a outros parâmetros - sendo ora favoráveis, ora desfavoráveis a depender da unidade de acordo com o mesmo protocolo.

O cumprimento da totalidade dos critérios de qualidade avaliados na ESF e na UBS estudadas possui baixo percentual devido à associação de grande quantidade de critérios, o que torna a análise mais complexa. Assim deve-se atentar em posteriores estudos para a identificação e resolução das possíveis dificuldades presentes na atenção pré-natal local, favorecendo o aumento do cumprimento das variáveis de qualidade preconizadas, resultando em maior qualidade em saúde e satisfação de atendimento.

Para isso, poderiam ser criados programas para capacitação de profissionais da área da saúde que atuam em pré-natal para treinar, atualizar e informar o indicado segundo o protocolo vigente na prática clínica de atendimento às gestantes. E, instituir um modelo de prontuário - tipo formulário - específico para consultas de pré-natal dentro do sistema de prontuário eletrônico para que se preenchessem todos os dados de anamnese, exames e demais informações presentes na carteirinha

física usada por gestantes. Tendo-se, assim, uma melhor padronização e seguimento dos critérios de qualidade em pré-natal.

5.1 CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

5.2 CONFLITO DE INTERESSES

Declararam não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa Pré-natal e Nascimento. Brasília, p.4-6, junho 2000 [Acesso em 05 de out 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.
- Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luís: Consuelo Penha Castro Marques, organizador. 2015 [Acesso em 05 de out 2019]. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7564>.
- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA. Linha Guia: Rede Mãe Paranaense. 6. ed. [S.l.: s.n.]. Paraná, 63 p., 2017.
- Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Dal Pizzol TS. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Abr [Acesso em 12 de out 2019] ; 28(4): 789-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>.
- Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 Abr [Acesso em 12 de out 2019]; 27(4): 787-796. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400018>.
- 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. [Internet]. 2016 Jun [Acesso em 12 de out 2019]; 24(2): 252-261. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>.

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. Saúde Pública [Internet]. 2017 Abr [Acesso em 12 de Out 2019] ; 33(3): e00195815. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en)

311X2017000305001&lng=en. Epub Abr 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA. (Paraná). Linha Guia : Rede Mãe Paranaense. 7. ed. [S.l.: s.n.], 63 p, 2018 [Acesso em 12 de Out 2019]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

Leite MB. Secretaria Municipal de Assistência Social e Proteção à Família. Diagnóstico Socioterritorial da Política de Assistência Social do Município de Toledo. 2015 Out [Acesso em 12 de Out 2019]. Disponível em: https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/diagnostico_territorial_-_servicos_socioassistenciais_0.pdf.

Silva EC, Gama AV. Pré-natal e a prevenção da mortalidade materna: uma revisão de literatura. Revista de Patologia do Tocantins, Tocantins, 2018 Abr. INSS 2446-6492. [Acesso em 18 de Out 2019]; 5 (1): 70-75. Disponível em: <http://https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/4657/13028>. <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2018v5n1p70>.

Frank BRB, Toso BRGO, Viera CS, Guimarães ATB, Caldeira S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. Saúde debate [Internet]. 2016 Jun [Acesso em 18 de Out 2019]; 40 (109): 163-174. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200163&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610913>.

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al . Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [Acesso em 18 de Out 2019]; 30 (Suppl 1): S85-S100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

- Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MHS. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Out [Acesso em 19 de Out 2019]; 71(5): 2527-2534. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502527&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>.
- Leal MC, 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). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jun [Acesso em 19 de Out 2019]; 23(6): 1915-1928. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601915&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
- Baggio MA, Pereira FC, Guimarães ATB, Caldeira S, Silveira CV. Programa rede mãe paranaense: análise da atenção pré-natal em uma regional de saúde. *Cogitare Enferm.*[Internet]. 2016 [Acesso em 19 de Out 2019]; 21(3). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45301>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45301>.
- Rodrigues SF, Matte LS. Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Duque de Caxias, São Luiz Gonzaga/RS [Curso de Especialização em Saúde da Família]; 2016 [Acesso em 19 de Out 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3998>.
- Handell IBS, Cruz MM, Santos MA. Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 Mar [Acesso em 19 de Out 2019]; 23(1): 101-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100101&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100010>.
- Ruschi GEC, Antônio FF, Zandonade E, Miranda AE. Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2018 Jan 23 [Acesso em 20 de Out de 2019]; 12(39): 1-13. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1612>.
- Ruschi GEC, Zandonade E, Miranda AE, Antônio FF. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2018 Jun [Acesso em 20 de Out 2019]; 26(2): 131-139. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000200131&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020229>.
- Paiz JC, Giugliani C, Ziegelmann PK. Fatores associados à satisfação com a atenção pré-natal em Porto Alegre, RS [Curso de pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de

Medicina]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2018 [Acesso em 20 de Out 2019]. 62 f. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188902/001086191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2019 Jun [Acesso em 20 de out 2019]; 19(2): 447-458. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000200447&lng=pt. Epub 22-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>.