



**FACULDADES SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA
CONQUISTA
CURSO DE MEDICINA**

DANRLEY DOS ANJOS AGUIAR MELO

JOÃO GABRIEL ALMEIDA DE ARAÚJO GUIMARÃES

LUISA SANTOS RODRIGUES BONFIM

THALLIA SILVA RIBEIRO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Vitória da Conquista

2023

DANRLEY DOS ANJOS AGUIAR MELO
JOÃO GABRIEL ALMEIDA DE ARAÚJO GUIMARÃES
LUISA SANTOS RODRIGUES BONFIM
THALLIA SILVA RIBEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Michela Macedo Lima Costa
Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista.

Coorientador(a): Clarissa Leal Silva e Souza
Faculdade Santo Agostinho de Vitória da Conquista.

Vitória da Conquista
2023

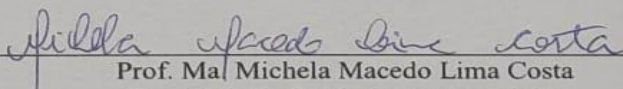
DANRLEY DOS ANJOS AGUIAR MELO
JOÃO GABRIEL ALMEIDA DE ARAÚJO GUIMARÃES
LUISA SANTOS RODRIGUES BONFIM
THALLIA SILVA RIBEIRO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

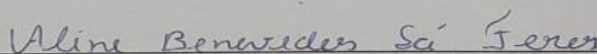
Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
à Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Afya
Educacional, como parte das exigências para a
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Vitória da Conquista, 17 de novembro de 2023.

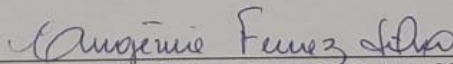
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Michela Macedo Lima Costa
Faculdade de Saúde Santo Agostinho
Afya Educacional



Prof. Ma. Aline Benevides Sá Feres
Faculdade de Saúde Santo Agostinho
Afya Educacional



Prof. Dra. Eugênia Ferraz Silva
Faculdade de Saúde Santo Agostinho
Afya Educacional

ANÁLISE DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Danrley Dos Anjos Aguiar Melo¹

João Gabriel Almeida de Araújo Guimarães¹

Luisa Santos Rodrigues Bonfim¹

Thallia Silva Ribeiro¹

Michela Macedo Lima Costa²

RESUMO

O período gestacional perpassa aproximadamente um intervalo de 38 semanas, a contar da fecundação e durante esse tempo uma série de intercorrências podem acometer o binômio mãe-filho. Para que se tenha uma garantia do bem-estar materno e fetal, se faz necessário garantir a saúde integral, com consultas pré-natais, sendo preconizado no mínimo seis. Nesse contexto, entretanto, cerca de 40% das gestantes não recebem todas as orientações de indicações e contraindicações para esse período, fato que corrobora ao risco materno e fetal. Ademais, outras dificuldades são uma realidade como: acessibilidade ao serviço, baixa renda, falta de apoio familiar. Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados do Scielo e Dynamed no período entre 2012 e 2023, tendo como objetivo a coleta de dados referente a identificação do perfil das gestantes acompanhadas no pré-natal, uso de drogas na gestação, estresse, planejamento da gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, avaliação da quantidade de consultas realizadas pela gestante, avaliação dos exames solicitados e cobertura vacinal.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestação. Atenção Básica.

¹ Discente do Curso de Medicina, Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Faculdades Santo Agostinho – Vitória da Conquista, Afya Educacional.

² Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Especialista em Saúde Pública (Habilitação Sanitarista), Auditoria de Sistemas de Saúde, Gestão da Atenção Básica com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado, Novas Metodologias e Práticas docentes no Ensino Superior, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Curso de Medicina, Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Faculdades Santo Agostinho – Vitória da Conquista, Afya Educacional.

ABSTRACT

The gestational period lasts approximately 38 weeks, counting from fertilization and during this time, a series of complications can affect the mother-child binomial. In order to guarantee maternal and fetal well-being, it is necessary to guarantee comprehensive health, with prenatal consultations, of which there are at least six. In this context, however, around 40% of pregnant women do not receive all indications and contraindications for this period, a fact that corroborates the maternal and fetal risk. Furthermore, other difficulties are a reality, such as: accessibility to the service, low income, lack of family support. This work was prepared based on a review of the literature in the Scielo and Dynamed databases in the period between 2012 and 2023, with the objective of collecting data regarding the identification of the profile of pregnant women monitored in prenatal care, drug use in pregnancy, stress, pregnancy planning, sexually transmitted infections, assessment of the number of consultations carried out by the pregnant woman, assessment of the tests requested and vaccination coverage.

Keywords: Prenatal. Gestation. Primary care

1. INTRODUÇÃO

As funções reprodutivas femininas agrupam-se em duas grandes esferas, baseadas na preparação do corpo da mulher para a concepção e gravidez propriamente dita. Nesse ínterim, percebe-se que uma série de mecanismos fisiológicos estão preparados para que naturalmente o corpo feminino possa cumprir a sua função reprodutiva, desde as diversas etapas da oogênese, ovulação, maturação hormonal até a anatomia da pelve, a qual é mais alargada e com forame obturador mais arredondado (GUYTON, 2017).

Nesse contexto, partindo de uma análise antropológica, a maternidade possui um aspecto protetor intrínseco a si, permeado pelo sentimento de doação à sua prole, a ponto de se dedicar muito mais à sua descendência do que a si mesma e, não raras vezes se questionam sobre a inadequação no cuidado na relação com os filhos (ZANELLO, 2022). Nessa ótica, com as evoluções que a saúde sofreu ao longo dos anos, a atenção também se voltou para a maternidade, de modo a destinar um maior cuidado ao tempo de gestação.

A atenção básica consegue abarcar uma gama significativa da assistência a gestantes, de modo que se configura a porta de entrada para todo o serviço dentro da rede de atendimento do SUS. Diante disso, é indispensável que a avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta, com o intuito de oportunizar à gestante a atenção necessária para o cuidado em suas diversas particularidades gestacionais. Algumas condições conseguem manejo adequado dentro da Unidade Básica de Saúde, a exemplo de anemia, infecção urinária, ganho de peso excessivo durante a gestação, porém condições de nefropatias graves, cardiopatias e desnutrição materna severa podem ser indicativos suficientes para encaminhamento ao pré-natal de alto risco (BRASIL, 2012).

O pré-natal caracteriza-se por um instrumento eficiente de acompanhamento longitudinal da gestante, de modo que assegure o desenvolvimento da gestação, fator que garante o parto seguro para a mãe e para o recém-nascido, além de favorecer a saúde física e psíquica desse binômio. Nessa ótica, configura-se com atividades educativas e preventivas, às quais possuem periodicidade mensal até a 28ª semana, quinzenal entre a 28ª e 36ª semana e semanais no termo (BRASIL, 2012). Esse acompanhamento deve ser realizado durante todo o período gravídico e não deve ser descontinuado após o parto.

O período gestacional perpassa aproximadamente um intervalo de 38 semanas, a contar da fecundação (TORTORA, 2016) e durante esse tempo, uma série de intercorrências podem acometer o binômio mãe-filho. Para salvaguardar a saúde integral desse público alvo é necessário que se façam exames periódicos, os quais são divididos em trimestres para averiguar condições hematológicas, incompatibilidade do fator Rh e ABO, doenças infecciosas e desencadeadores de malformações fetais, diabetes e transtornos hipertensivos. Além de poder, também, ser considerado oportuno para que se faça a prevenção de câncer ginecológico (HECHRATH, et al, 2014)

Nesse contexto, seria pertinente que o serviço fosse ofertado e utilizado por todas as gestantes brasileiras, porém isso não é uma realidade dentro do território nacional, pois ainda existe muita disparidade na qualidade da assistência prestada pelas diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) à população. Cerca de 40% das gestantes não recebem todas as orientações de indicações e contraindicações para esse período, fato que corrobora ao risco materno e fetal, pois a saúde de ambos está

interligada. Ademais, 10% das mães não realizaram testes para HIV, 12% para sífilis e 18% não realizam nenhum exame (FLORES, 2021).

Um dos fatores determinantes para que se tenha um segmento do pré-natal é o vínculo criado entre a gestante e a unidade de saúde, de modo que a relação deve ser de confiança, de ambas as partes, com estratégias de afirmação dessa parceria, a exemplo da criação de grupos de grávidas, às quais compartilham experiências e fortalecem as relações interpessoais também com grupos específicos, os quais reverberam sua realidade (QUEIROZ, 2016). Não obstante a essa realidade, a busca ativa deve ser constante nas microáreas das UBS, a fim possibilitar uma cobertura integral, para evitar quaisquer intercorrências no período gravídico.

Ainda assim, muitas gestantes encontram dificuldade em acessar o serviço devido a fatores externos à rede de atenção básica, a exemplo da condição econômica e demográfica. Mulheres com menor idade escolar, baixa renda e sem parceiro fixo são mais vulneráveis socialmente e encontram mais dificuldade em utilizar com plenitude as consultas do pré-natal, principalmente se possuírem uma gravidez de risco e forem referenciadas a um serviço especializado que se encontra em um bairro diferente ao que mora (SOARES, 2021). Percebe-se que a acessibilidade da gestante ao serviço de saúde perpassa a abundante oferta e encontra empecilhos nos entraves da desigualdade social.

Nessa ótica, o conhecimento das usuárias acerca do pré-natal é fator decisivo para que o fluxo das consultas seja mantido da forma correta e contribua ativamente nesse processo com sua adesão. Diante dessa realidade, é percebido que muitas brasileiras já reconhecem a importância desse serviço e entendem a complexidade do atendimento, devido a difusão das informações na era digital. Contudo, vale destacar que o profissional de saúde deve oportunizar uma informação segura à sua paciente, bem como promover educação em saúde e formular o plano de parto focado na individualidade da gestante (TRIGUEIRO, 2022).

Em suma, esse TCC possui o objetivo de analisar a qualidade do pré-natal, frente ao desenvolvimento gravídico e possíveis consequências na gestação, parto e puerpério na atenção básica. Além disso, visa inferir a importância do cuidado integral e holístico necessário à assistência preconizada pelo direito universal garantido pela atual Carta Magna Brasileira. Mediante aos dados explorados visa-se a contribuição significativa dos indicadores confiáveis à base científica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa se apresenta como uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, dos últimos onze anos, compatível com objetivo de avaliar a qualidade do pré-natal na atenção básica. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados do Scielo e Dynamed no período entre 2012 e 2023. As palavras-chave utilizadas foram "pré-natal", "gestação", "atenção básica" e suas correspondentes em inglês, "prenatal", "gestation" e "primary care". Foram critérios de inclusão: Artigos publicados a partir do ano de 2012 com informações sobre a qualidade do pré-natal em diversas regiões do Brasil. Foram critérios de exclusão: Artigos publicados antes do ano de 2012, carta ao editor, artigos de opinião e não compatíveis com o objetivo da pesquisa. Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 175 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 53 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo, sendo a maior quantidade de exclusões referentes ao ano de publicação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Transtornos mentais e estresse em gestantes

A gestação não é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, porém, existe alta prevalência nessa população, devido aos diversos acontecimentos específicos desse tempo. Exemplo disso é o número de gestantes na Etiópia e Nepal, com, respectivamente 21,28% e 19% das gestantes com transtornos mentais (AYANO; TESFAW; SHUMET, 2019), Nepal com 19% (SHARMA, 2019) e 37% no Brasil (SOARES; BELLO; TRAEBERT, 2023).

Nessa vertente, é lícito fazer um comparativo com o mundo, destacando o estresse em gestantes. Na Alemanha, a prevalência do estresse foi de 95% das gestantes pesquisadas, na China de 91,86%, na Tailândia de 23,6% e na Etiópia de 11,6%. No Suriname, o alto estresse percebido ocorreu em 27,2% das participantes

durante o primeiro/segundo trimestre e em 24,7% no terceiro trimestre. No Brasil, a prevalência de estresse em gestantes catarinenses foi de 93% e de 78% em paulistas (LOPES, 2023).

Uso de álcool e drogas em gestantes

Associado a esse quadro, a utilização de drogas ilícitas se tornou algo comum entre as mulheres coincidentemente com a idade fértil em até 73% da população brasileira (III LNUD, 2017) e isso configura um fator de risco para o binômio mãe-filho. No município de Bandeirantes-PR, foi constatado o uso de substâncias ilícitas por 19,2% das gestantes, com álcool e tabaco sendo os mais utilizados e associados, com 68,2% dessas mulheres de raça não branca (SILVA; FERNANDES; TAMAIS; COSTA; MELO, 2020). No município de Sarandi, também no PR, o consumo de drogas por gestantes foi relacionado com um perfil de mulheres jovens, primigestas, casadas, sem residência própria, nível educacional médio, renda familiar de até dois salários mínimos, de cor preta e/ou parda, e católicas. As drogas mais utilizadas são álcool, tabaco, maconha e cocaína (MARANGONI; GAVIOLI; DIAS; OLIVEIRA, 2022).

Infecções sexualmente transmissíveis na gestação

Essa realidade hodierna trouxe à tona situações anteriormente controladas, a exemplo das ISTs em gestantes, com índices alarmantes. Na província de Osorno, no Chile, a prevalência de *Chlamydia trachomatis* em gestantes foi maior do que em não gestantes, respectivamente 16,7% e 9,1%, em mulheres com idade entre 12 e 21 anos (CABELLOS, 2023). No ano de 2016, houve uma prevalência de 0,69% de gestantes com sífilis em todo mundo, o que resultaria em uma taxa de 473 casos a cada 100000 nascidos vivos (KORENROMP, 2019). No Brasil, houve um aumento da sífilis congênita, saindo de 2,0 casos a cada 1000 nascidos vivos em 2008 para 7,7 casos em 2020 (BRASIL, 2021).

Consulta pré-natal: acessibilidade, qualidade e quantidade

Um estudo realizado no Ambulatório de Gestantes de Alto Risco do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São

Paulo (HCFMRP-USP), constatou que 86,8% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre gestacional; 61,9% não planejou a gravidez e fizeram uma média de 8,2 consultas de pré-natal (NAGAI et al., 2022). Essa realidade é presente no Brasil, pois muitas gestantes não planejaram a gravidez. Em outra região do Brasil, no Rio Grande do Sul, a gravidez não planejada possui índices de 66,2%, associados com uma média de escolaridade de 9,7 anos (HOLAND, 2021), constatando também que a baixa escolaridade está intrinsecamente ligada a uma gestação não planejada.

No Brasil, essa situação de transtorno mental e estresse gestacional é mitigada devido ao serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um acompanhamento pré-natal para as gestantes durante todo o período gravídico, oportunizando um seguimento longitudinal, atenuando o surgimento de situações mentais conflitantes, já que a cidadã encontra-se a sua disposição uma equipe multiprofissional. Desse modo, o número inferior a seis consultas pré-natais favorece o surgimento de desfechos perinatais desfavoráveis, pois o prosseguimento do atendimento não consegue lograr êxito (NASCIMENTO et al., 2017).

A acessibilidade das gestantes a um pré-natal de qualidade está ligada ao conceito de integralidade, um dos princípios presentes nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (PNAISM) são políticas públicas que tem como objetivo ampliar esse alcance aos serviços de saúde, tanto na realização dos exames solicitados, das consultas necessárias, quanto no acompanhamento da gravidez de uma forma geral. Pensando em reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal, oferecer uma assistência adequada é de extrema importância. Durante pesquisa feita em um município do Rio de Janeiro, foi apontado que 82% das mulheres iniciaram o acompanhamento do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, como é recomendado pelo Ministério da Saúde. Sobre a qualidade do atendimento, 96% das gestantes avaliaram de forma positiva. Entretanto, o maior obstáculo foi sobre a realização dos exames laboratoriais e de imagem, com 72% das entrevistadas relatando dificuldades. Questões como lentidão no processo de realização e recebimento dos resultados, além dos horários predeterminados, foram apontadas como principais motivos para insatisfação, prejudicando conseqüentemente a acessibilidade a esses exames que são essenciais (DA SILVA, 2015).

Em outra pesquisa, realizada no estado do Mato Grosso do Sul, além dos obstáculos para realizar e receber os resultados dos exames necessários, as entrevistadas apontaram também como problema o tempo de espera e dificuldade para agendar as consultas rotineiras. Isso interfere de forma direta no acompanhamento das gestantes, já que o local para realizar a consulta de pré-natal deve ter fácil acesso à ação ou à marcação da mesma (ANDRADE, 2019).

Entretanto, 3,7% das mulheres não fizeram uma única consulta de pré-natal, sendo uma atividade básica, essencial e prioritária para os serviços de atenção primária à saúde. Pode-se considerar um percentual relevante e alarmante para a assistência às mulheres. Em avaliação da assistência às gestantes do Norte e Nordeste do Brasil mensurou-se que 13,2% das mulheres não fizeram pré-natal. A prevalência de pré-natal inadequado acometeu uma em cada cinco gestantes, sendo exorbitante a taxa de cobertura ao pré-natal. Inquérito transversal realizado nas regiões pobres do Norte e Nordeste do país verificou que em 2005, 48,2% das gestantes fizeram menos de 6 consultas no pré-natal e 29,7% iniciaram depois do primeiro trimestre. Na Bahia, gestantes cadastradas no PHPN, apenas 9,76% realizaram seis consultas de pré-natal. (DIAS DA COSTA, 2013)

A longitudinalidade é primordial ao cuidado e adesão às consultas puerperas, tendo as equipes de saúde papel fundamental para manutenção do cuidado de forma holística e horizontal, proporcionando qualidade e melhores indicadores no quesito morbidade e mortalidade, além de garantia de bem-estar a gestante e recém nascido, com conselhos e apoio para uma recuperação de ambos. Em um estudo transversal com dados secundários de puerperas usuárias do Sistema Único de Saúde, a proporção de mulheres que realizaram consulta puerperal foi de 53%, sendo que destas 55% relataram ter realizado consulta em até 10 dias, e 45% de 11 a 42 dias após o parto. (BARATIERI, 2022).

Exames pré-natais

A gravidez é um momento único na vida de uma mulher, porém, sabe-se que a gestação pode ter inúmeras sequelas maternas e fetais, e até mesmo complicações embriológicas. Visando diminuir as taxas de mortalidade e consequências negativas na gestação, a Organização Mundial de Saúde tornou como obrigatório a solicitação dos seguintes exames: Hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto

(se for Rh negativo), glicemia em jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, teste anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, sorologia para hepatite B (HbsAg), urocultura com antibiograma, sumário de urina (Tipo I), parasitológico de fezes, teste de tolerância com sobrecarga oral de 75g de glicose, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero (se for necessário), exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica) (BRASIL, 2012).

Em uma pesquisa realizada no Nordeste em 2013, foi visto que, dentre as gestantes que realizaram o pré-natal de maneira efetiva, em média, 97% delas realizaram todos os exames preconizados na assistência ao pré-natal, contudo, a realização dos testes sorológicos para sífilis e para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foram realizados em menores proporções, em média 56,9% (DA SILVA NUNES, 2017).

Em contraponto a essa realidade, a desigualdade presente no Brasil não permite que o serviço seja efetivado em todas as classes sociais da mesma forma. Mulheres negras, por exemplo, possuem menor chance de iniciar o pré-natal antes das 12 semanas de gestação, ter seis ou mais consultas, realizar teste de HIV, exame VDRL e receber orientações referentes aos cuidados na gestação e parto (LESSA, 2022). Desse modo, percebe-se que, embora os exames pré-natais sejam ofertados de forma gratuita, ainda não são efetivados de forma material no cotidiano da população brasileira.

Cobertura vacinal (tétano e hepatite B) em gestantes

As doenças imunopreveníveis e infecciosas que acometem as mulheres no período gravídico são um desafio para a saúde pública, visto que, a maioria dessas doenças têm o risco de transmissão vertical, ou seja, o contágio passa da mãe para o feto. Com o objetivo de minimizar os malefícios à saúde materna e fetal, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o manual de Assistência ao Pré-natal (PN) recomenda as vacinas: dupla adulto (dT), tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa), hepatite B, influenza e COVID-19 (VASCONCELOS, 2023). Uma análise de dados publicada em 2016 com uma amostra de 1318 puérperas, foi visto que apenas 68,4% delas já haviam recebido as vacinas, Hepatite B e Difteria e Tétano (dT), no momento da gravidez. Dentre os inúmeros motivos investigados, as mulheres relataram que a motivação da não vacinação foi por conta da falta de informação acerca da importância e das possíveis complicações da mesma, baixa adesão dos profissionais de saúde e/ou gestantes do protocolo de vacinação, além da ausência de registro adequado. Em relação a Influenza, o principal fator foi a preocupação sobre

os efeitos nocivos no feto (PEIXOTO, 2017). Ademais, dados do Programa Nacional de Imunizações obtidos pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) apontam queda de 28% na cobertura vacinal de dTpa gestante (vacina que previne contra coqueluche, difteria e tétano), no último ano. As taxas que se mostravam baixas (63,23%), no ano anterior à pandemia de Covid-19, caíram ainda mais em meio à crise sanitária deflagrada pelo novo coronavírus. Em 2020, a cobertura vacinal ficou em 45,43%, sendo meta para essa imunização, uma porcentagem de 95%.

As gestantes representam o grupo de maior risco quando se trata de complicações relacionadas a doenças evitáveis por meio de imunização, que podem ser potencialmente fatais. Isso ocorre porque as mulheres experimentam mudanças imunológicas e fisiológicas específicas durante a gravidez e o período pós-parto, tornando-as mais suscetíveis a infecções. Nesse contexto, os programas de vacinação desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das gestantes e na ampliação da expectativa de vida global, graças à redução, controle ou erradicação de certas doenças que podem ser prevenidas por meio de vacinas. Vale ressaltar que a vacina contra hepatite B (recombinante) (VCHB) configura-se como a maneira mais eficaz na prevenção da infecção do Vírus da Hepatite B (SILVA, 2021).

4. CONCLUSÕES

Os achados encontrados neste estudo, permitem concluir que as mulheres possuem uma particularidade muito específica no período gravídico, uma vez que passam por transformações profundas em seu corpo e mente, associando tudo isso a impactos que irão repercutir diretamente no binômio mãe-filho. Assim, é lícito destacar que a consulta pré-natal configura-se como fator essencial para a segurança de todo período gestacional, pois garante, pelos princípios do SUS, o cuidado básico para assegurar a qualidade de vida na gestação, parto e puerpério. Assim, a equipe multiprofissional se faz importante para mitigar situações conflitantes decorrentes de adoecimento mental e/ou físico, no sentido de amparar a mulher em todos os setores de necessidade.

Ademais, notou-se que as gestantes brasileiras possuem um pré-natal de qualidade, ofertado pelo SUS, o qual garante a integralidade para todas as outras vertentes de cuidado, tanto na atenção básica, como na especializada. Ademais, foi identificado um perfil de gestantes predominantemente estressadas e com prevalência da gravidez não planejada. Essa última associada principalmente com uso de drogas ilícitas e pobreza, principalmente pelas mulheres no início da idade fértil. Outro fato alarmante é o aumento do número de ISTs em gestantes, com destaque para sífilis e a baixa cobertura vacinal contra Hepatite B e Tétano. Nessa ótica, vale apontar a satisfação variável no atendimento pré-natal a nível nacional, bem como com os exames laboratoriais e de imagem. Em meio a essa panorama, existe um número significativo de brasileiras que terminam o período gestacional sem uma consulta pré-natal e uma parcela razoável das gestantes brasileiras que não fizeram as 6 consultas mínimas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Nesse interim, vale destacar que encontrou-se dificuldade em acessar dados de saúde específicos dos municípios, contudo a literatura vasta sobre a temática corroborou um amplo campo exploratório para gerar uma análise sólida referente ao tema em questão.

Diante disso, espera-se contribuir positivamente para os indicadores de saúde, no que tange a avaliação da atenção básica, pois a porta de entrada para os serviços básicos de saúde deve ser alvo constante de avaliação e melhorias, com o intuito de ocasionar a melhor experiência possível em saúde para os indivíduos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein; CARVALHO, Karini Manhães de; SANTOS, EvangeliaKotzias Atherino dos; DOROSZ, Paula Andreia Echer; BACKES, Dirce Stein. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 150-200, 07 fev. 2022.

ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.

AYANO, Getinet; TESFAW, Getachew; SHUMET, Shegaye. Prevalence and determinants of antenatal depression in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 0211764, 19 fev. 2019.

BARATIERI, Tatiane; LENTSCK, Maicon Henrique; FALAVINA, Larissa Pereira; SOARES, Letícia Gramázio; PREZOTTO, Kelly Holanda; PITILIN, Érica de Brito. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do pmaq-ab. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 200-908, 03 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, Out. 2021.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CABELLOS M., Alejandra et al . Prevalencia de infección por Chlamydia trachomatis y relación con el perfil de conductas sexuales en adolescentes y mujeres jóvenes de la Provincia de Osorno, Chile. **Rev. chil. infectol.**, Santiago , v. 40, n. 1, p. 15-20, feb. 2023 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182023000100015&lng=es&nrm=iso>. accedido en 10 sept. 2023.

CARDOSO, Raquel Ferreira et al. Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e397-e397, 2019.

DA CRUZ, Gisselle Cascaes et al. Métodos de avaliação da qualidade de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e521-e521, 2019.

DA SILVA NUNES, Aryelly Dayane et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

DA SILVA, Luana Asturiano et al. A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2298-2309, 2015.

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; MOSQUERA, Paola Soledad; MALTA, Maíra Barreto; MATIJASEVICH, Alicia; CARDOSO, Marly Augusto. Concordância entre informações registradas no cartão pré-natal e no estudo MINA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1619-1628, abr. 2022.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares et al. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, p. 101-109, 2013.

FLORES, Thaynã Ramos; NEVES, Rosália Garcia; MIELKE, Grégore Iven; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; NUNES, Bruno Pereira. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 593-600, fev. 2021.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saude publica**, v. 34, 2018.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica** / John E. Hall. - 13. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2017.

HECHRATH, M.C et al. **Atualização em Pré- Natal para Profissionais da Atenção Básica**. SC, junho 2014.

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>. Acesso em: 18/11/2022.

III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

KORENROMP, Eline L.; ROWLEY, Jane; ALONSO, Monica; MELLO, Maeve B.; WIJESOORIYA, N. Saman; MAHIANÉ, S. Guy; ISHIKAWA, Naoko; LE, Linh-Vi; NEWMAN-OWIREDU, Morkor; NAGELKERKE, Nico. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **Plos One**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 0211720, 27 fev. 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

LESSA, Millani Souza de Almeida; NASCIMENTO, Enilda Rosendo; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SOARES, Ieda de Jesus; RODRIGUES, Quessia Paz; SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles; NUNES, Isa Maria. Pré-natal da mulher

brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 10, p. 3881-3890, out. 2022.

LOPES, Bárbara Cerqueira Santos; LIMA, Cássio de Almeida; FERREIRA, Talyta Sâmara Batista; FREITAS, Wesley Miranda Lourenço de; FERREIRA, Thalita Bahia; PINHO, Lucineia de; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; SILVEIRA, Marise Fagundes. Estresse percebido e fatores associados em gestantes: estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 23, p. 102-141, 2023.

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 111-126, 2018.

MACHADO, Raphaela Corrêa Monteiro; BAIÃO, Mirian Ribeiro; SAUNDERS, Cláudia; SANTOS, Karina dos; SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], p. 130-168, 5 jan. 2022.

MARANGONI, Sônia Regina; GAVIOLI, Aroldo; DIAS, Lashayane Eohanne; HADDAD, Maria do Carmo Fernandes Lourenço; ASSIS, Fátima Büchele; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. VULNERABILITY OF PREGNANT WOMEN USING ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN LOW-RISK PRENATAL CARE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 31, p. 102-150, 2022.

MARIO, Débora Nunes et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

MELLO, Livia de Rezende de; MARANO, Daniele; MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; COSTA, Ana Carolina Carioca da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Avaliação da completitude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 2337-2348, jun. 2022.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

MIGOTO, Michelle Thais; OLIVEIRA, Rafael Pallisserde; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

NAGAI, Michelly Martins; ZANETTI, Maria Olívia Barboza; LEMOS, Carla Assad; CAMPOS, Marília Silveira de Almeida; AYRES, Lorena Rocha; DUARTE, Geraldo; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. High-risk pregnancy: characterization of medication use profile and association with clinical and sociodemographic factors. **Revista Brasileira de SaúdeMaterno Infantil**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 609-618, jul. 2022.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; RODRIGUES, Quessia Paz; ALMEIDA, Mariza Silva. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador-Bahia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 311-315, 2007.

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1273-coqueluche-cobertura-vacinal-de-dtpa-gestante-cai-28-em-2020>

NASCIMENTO, I. B. et al Assistência pré-natal e resultadoperinatal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 187-194, 6 jun. 2017.

OLAND, Bruna Luiza; FONSECA, Simone Guerra; DREHMER, Michele; BOSA, Vera Lúcia. Adequacy of prenatal care considering nutritional assistance in Southern Brazil: maternar cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 121-139, 2021.

PEIXOTO, Tayná Barros. Adesão da vacinação pela gestante no pré-natal: revisão integrativa. 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; MENEZES, Giselle Maria Duarte; SILVA, Thaís Jormanna Pereira; BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; SILVA, Raimunda Magalhães da. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. , p. 205-345, 2016.

RISCO-SÁNCHEZ, Odette del; ZAMBRANO-TANAKA, Erika; GUERRERO-BORREGO, Natividad; SURITA, Fernanda. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 244-257, 30 set. 2021.

SANTOS, José Marcos de Jesus et al. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 529-535, 2019.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020.

SHARMA, R. et al. Depression in pregnancy: prevalence and clinical correlates. **Journal of psychiatrists association of Nepal**, v. 8, n. 2, p. 30-35, 31 dez. 2019.

SILVA, Flávia Teixeira Ribeiro da; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; TAMAIS, Maria Luana Barretto; COSTA, Aline Balandis; MELO, Simone Cristina Castanho Sabaini de. Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1101-1107, dez. 2020.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da; GOMES, Crizian Saar; CARMO, Ariene Silva do; MENDES, Larissa Loures; REZENDE, Edna Maria; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; MATOZINHOS, Fernanda Penid o. Análise espacial da vacinação contra hepatite B em gestantes em área urbana no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1173-1182, mar. 2021.

SOARES, Laura Britz; BELLO, Alexandre Ferreira; TRAEBERT, Jefferson. Positive screening for major depressive disorder in high-risk pregnant women. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 12-18, mar. 2023.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa; CALOU, Cinthia Gondim Pereira; MARTINS, Eveliny Silva; BESERRA, Gilmar de Lucena; SILVA, Isael Cavalcante; RIBEIRO, Samila Gomes; AQUINO, Priscila de Souza; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 122-130, 2021.

TINTORI, Janaina Aparecida; MENDES, Lise Maria Carvalho; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES-SPONHOLZ, Flávia. Epidemiologia da morte materna e

o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 205-908, 03 maio 2022.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; ARRUDA, Karine Amanda de; SANTOS, Sinderlândia Domingas dos; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; LIMA, Letícia Siniski de. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 150-205, 2022.

VASCONCELOS MTL, Silva PLN, Pereira APE, SchilithzAOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento. **Cad Saúde Pública**. 30 Suppl:S49-58, 2014.

VASCONCELOS, Patrícia Pereira et al. Adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220117, 2023.

ZANELLO, Valeska et al. Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, 2022.