

**ADEQUABILIDADE DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UM HOSPITAL DO  
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC-BRASIL**  
ADEQUACY OF LOW RISK ANTENATAL CARE AT A HOSPITAL IN THE CITY OF  
CRICIÚMA-SC-BRAZIL

Giorgia Emília Klering<sup>1</sup>  
Lyslie Maria de Amorim Storniolo<sup>2¥</sup>  
Danyella Araújo<sup>3\*</sup>

**Vinculação do artigo:**

Curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense: Av. Universitária, 1105, Bairro Universitário. CEP: 88806-000 - Criciúma-SC, Brasil.

**Endereço para correspondência:**

Danyella Araújo  
Rua Cruz e Souza, 103  
Pio Corrêa / Criciúma-SC  
CEP – 88811-550  
danyellameura@gmail.com

**Fonte de financiamento:** dos próprios autores.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma, SC, Brasil. Email: giorgiaemilia@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma, SC, Brasil. Email: lys\_storniolo@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Especialista em Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma, SC, Brasil. Email: danyellameura@gmail.com

¥ Todos os autores do presente estudo declaram que o segundo autor contribuiu da mesma forma que o primeiro autor.

\*Autor correspondente: Danyella Araújo.

## RESUMO

**Introdução:** Um pré-natal adequado tem como objetivo garantir uma gestação sem impacto na saúde materno-infantil. **Objetivo:** Analisar as características do pré-natal nas puérperas internadas no pós-parto de um hospital de referência do município de Criciúma-SC e classificar em adequado ou inadequado em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** Realizado estudo observacional com coleta de dados primários e secundários e abordagem quantitativa, através da análise do cartão da gestante e questionamento sobre a satisfação quanto à assistência prestado. As variáveis estudadas foram: dados sociodemográficos, número de consultas, idade gestacional do início da assistência, exames laboratoriais e ultrassonografias realizadas, imunizações e prescrição de ácido fólico e ferro. Os dados coletados foram analisados pelo software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. As análises estatísticas inferenciais foram realizadas com nível de significância  $\alpha = 0,05$ , isto é, 95% de confiança. **Resultados:** Foram incluídas 55 puérperas no estudo. Destas, 91% realizaram no mínimo seis consultas e 63,6% iniciaram o pré-natal até a 12<sup>a</sup> semana gestacional. A ultrassonografia preconizada foi realizada por 85,5%. A partir disso, observamos apenas 7,3% das gestantes receberam atendimento adequado e 92,7% inadequado. A maioria (63,6) das puérperas afirmaram estar satisfeitas quanto ao pré-natal. **Conclusão:** Apesar da alta cobertura do pré-natal, a maioria dos atendimentos prestados foram considerados inadequados. É necessária a implementação de estratégias que promovam garantir a realização dos critérios mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde.

**Descritores:** Pré-natal. Gestante. Puérperas. Ministério da Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** An adequate antenatal care aims to ensure a gestation without impact on maternal and child health. **Objective:** To analyze the characteristics of antenatal care in puerperal women at a referral hospital in the city of Criciúma-SC and to classify it as adequate or inadequate in relation to that recommended by the Ministry of Health. **Methods:** An observational study was carried out with primary and secondary data collection and a quantitative approach through the analysis of the pregnant woman's card and questioning the satisfaction with the assistance provided. The variables studied were: sociodemographic data, number of visits, gestational age at the beginning of the care, laboratory tests and ultrasonography performed immunizations and prescription of folic acid and iron. The collected data were analyzed by the IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version 23.0. The inferential statistical analyzes were performed with significance level  $\alpha = 0.05$ , that is, 95% of confidence. **Results:** Fifty-five puerperal women were included in the study. Of these, 91% performed at least six consultations, and 63.6% started antenatal care until the 12th gestational week. The recommended ultrasonography was performed by 85.5%. From this, we observed only 7.3% of the pregnant women received adequate care and 92.7% were inadequate. The majority (63.6) of the puerperal women stated that they were satisfied with the antenatal care. **Conclusion:** Despite the high antenatal care coverage, most of the services provided were considered inadequate. It is necessary to implement strategies that promote compliance with the minimum criteria recommended by the Ministry of Health.

**Descriptors:** Antenatal care. Pregnant. Puerperal women. Ministry of Health.

## INTRODUÇÃO

O pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, garantindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna<sup>(1)</sup>. A importância de uma assistência pré-natal adequada está na sua capacidade em reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil e garantir uma melhor qualidade de vida durante a gestação e no puerpério<sup>(2)</sup>.

A assistência pré-natal no Brasil, apesar de ter alcançado uma cobertura praticamente universal, persiste com desigualdades, que teria potencial de reverter os indicadores perinatais desfavoráveis ainda observados no país<sup>(3)</sup>. Em relação aos fatores que contribuem para a baixa qualidade do pré-natal no país, se encontram a não realização dos exames laboratoriais de rotina, os procedimentos básicos recomendados, as prescrições e orientações durante as consultas<sup>(4)</sup>.

Em um estudo recente<sup>(5)</sup>, observou-se que a pior atenção pré-natal continua sendo dedicada às mulheres mais jovens, de menor renda familiar e de municípios com menor porte, o que nos mostra que ainda há muito a ser feito em favor da redução das desigualdades na área da saúde no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, apenas 15% da população brasileira tem acesso a um pré-natal de qualidade, fato que vai contra o princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS também defende princípios de integralidade e equidade da prestação de serviços, mas os estudos demonstram que a atual realidade da assistência ainda está muito longe de se tornar integral e igualitária<sup>(6)</sup>. Com isso, é evidenciado que a atenção pré-natal do país na última década não pode ser considerada adequada, sendo necessária uma melhor assistência em diversos aspectos, principalmente de forma qualitativa<sup>(4)</sup>. Estratégias voltadas para as populações menos favorecidas socialmente são essenciais, com o objetivo de facilitar o ingresso precoce ao atendimento e o contato com os serviços de saúde a fim de garantir a realização de cuidados efetivos<sup>(3)</sup>.

Pesquisar a qualidade da assistência pré-natal, portanto, é de extrema importância, já que representa um passo necessário para o conhecimento de limitações e deficiências do atendimento prestado<sup>(7)</sup>. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi analisar as características da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas no pós-parto de um hospital de referência do município de Criciúma, Santa Catarina, e classificar em adequado ou inadequado em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde. A pesquisa busca, dessa forma, auxiliar na realização de um pré-natal adequado, com qualidade e igualdade.

## METODOLOGIA

Realizado estudo observacional com coleta de dados primários e secundários e abordagem quantitativa. A população foi composta por puérperas internadas no pós-parto em um hospital de referência do município de Criciúma-SC, no período de novembro a dezembro de 2018. Os

dados foram coletados a partir da análise do cartão de pré-natal e questionamento sobre a satisfação quanto à assistência prestada. Foram incluídas todas as puérperas internadas no pós-parto no período estabelecido, e excluídas aquelas que: não aceitaram realizar a pesquisa, não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou as que realizaram pré-natal de alto risco.

As seguintes variáveis foram analisadas: fatores sociodemográficos (idade da paciente, seu estado civil atual e história obstétrica prévia), o número de consultas realizadas durante o pré-natal, a idade gestacional do início do pré-natal, realização dos exames laboratoriais preconizados durante a gestação, número de ultrassonografias realizadas, imunizações e a prescrição de ácido fólico e ferro. Além disso, também foi avaliado a satisfação da paciente em relação à assistência pré-natal prestada.

Para o desfecho principal do estudo, adequabilidade do pré-natal, foi utilizado como indicadores de qualidade o que é preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(8, 9)</sup>: (a) mínimo de seis consultas realizadas durante o pré-natal; (b) início da assistência até a 12<sup>o</sup> semana de idade gestacional; (c) rotina de exames, sendo a inicial solicitada na primeira consulta - hemograma, tipagem sanguínea e fator Rh, glicemia, VDRL, anti-HIV, toxoplasmose IgG e IgM, exame qualitativo de urina (EQU) e HbsAg - e a seguinte no início do terceiro trimestre gestacional - hemograma, VDRL, anti-HIV, EQU e HbsAg; (d) realização de uma ultrassonografia no primeiro trimestre; (e) suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; (f) vacinação antitetânica e contra a hepatite B. Foi considerado um pré-natal adequado aquele que cumpriu todas as recomendações e inadequado às demais situações.

Os dados coletados foram analisados pelo software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. Os dados quantitativos foram expressos por meio de média e desvio padrão. Os dados qualitativos foram expressos por meio de frequência e porcentagem.

As análises estatísticas inferenciais foram realizadas com nível de significância alfa = 0,05, isto é, 95% de confiança. A distribuição das variáveis quantitativas quanto à normalidade foram investigadas por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Quanto à homogeneidade das variáveis quantitativas, foi investigada por meio do teste de Levene.

A média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas foi comparada por meio do teste t de Student.

A associação entre as variáveis qualitativas foi investigada por meio do teste de Associação linear por linear, com posterior análise de resíduo nos casos que apresentaram significância estatística.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o número de parecer 2.923.838, e de um hospital de referência do município de Criciúma-SC, sob o número de parecer 3.038.115. O estudo não apresenta conflito de interesses, e os pesquisadores foram os responsáveis pelos aspectos financeiros do projeto.

## RESULTADOS

O número total de puérperas durante a coleta de dados foi de 61, sendo que, destas, 4 (6,5%) se recusaram a participar da pesquisa e 2 (3,2%) possuíam pré-natal de alto risco. Logo, 55 pacientes foram incluídas no presente estudo.

Observam-se, na tabela 1, os dados sociodemográficos das puérperas inclusas na pesquisa. A idade média apresentada foi de 26,49 anos (DP = 6,54), variando de 13 a 41 anos. Em relação ao estado civil, a maioria se declarou solteira (36,4%), seguida de casada (32,7%), em uma união estável (29,1%) e divorciada (1,8%). Quanto à paridade, houve maior frequência de primigestas (40,0%) e secundigestas (36,4%) comparado a múltíparas (23,6%).

Os indicadores para um pré-natal adequado, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, são: número mínimo de seis consultas, início do pré-natal até a 12ª semana gestacional, realização dos exames laboratoriais básicos, uma ultrassonografia no primeiro trimestre, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e, por último, imunizações recomendadas. Na tabela 2, estão contidos tais critérios necessários para um pré-natal adequado.

De acordo com o estudo, 91% das puérperas realizaram no mínimo seis consultas durante o pré-natal e 63,6% iniciaram a assistência até a 12ª semana gestacional. Em relação aos exames laboratoriais do primeiro trimestre, em ordem decrescente de porcentagem de coleta feita, foram: glicemia (94,5%), tipagem sanguínea e fator Rh (92,7%), toxoplasmose IgG e IgM (89,1%), hemograma (87,3%), EQU (83,6%), anti-HIV (80,0%), HbsAg (58,2%), VDRL (56,4%). Os exames realizados no terceiro trimestre foram menos frequentes quando comparados com os solicitados na primeira consulta: EQU (76,4%), hemograma (72,7%), VDRL (54,5%), anti-HIV (50,9%), HbsAg (34,5%). A maioria (85,5%) das puérperas realizou a ultrassonografia preconizada no primeiro trimestre. Quanto à suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, respectivamente, 81,8% e 65,5% das participantes realizaram a suplementação durante o período recomendado pelo profissional de saúde. A imunização contra o tétano foi realizada em 90,9% e contra a hepatite B em 87,3% das puérperas do estudo.

Apenas 7,3% dos pré-natais desta pesquisa foram considerados adequados, e a grande maioria restante se enquadrou como inadequada (92,7%). Em relação à satisfação, o maior número foi de puérperas satisfeitas (63,6%), seguida de muito satisfeitas (21,8%) e, em último lugar, pouco satisfeitas (14,5%). Tais dados estão descritos na tabela 3.

A relação da satisfação das puérperas com o número de consultas realizadas durante o pré-natal, descrita na tabela 4, apresentou significância estatística ( $p=0,013$ ), mostrando que quanto maior a frequência de consultas mais satisfeitas foram as entrevistadas.

Na tabela 5, há evidências, estatisticamente significativas, de associação entre a adequabilidade com a satisfação das participantes ( $p=0,001$ ), visto que todas as puérperas que possuíam um pré-natal adequado estavam muito satisfeitas em relação ao serviço prestado. Já quanto

à relação da média de idade e a paridade das puérperas com a adequabilidade do pré-natal, não foi encontrado evidências, visto que não houve discrepância na distribuição dos valores.

Na tabela 6, observamos a relevância de alguns exames não preconizados pelo Ministério da Saúde, os quais, porém, são realizados de rotina na prática clínica do pré-natal da região. São eles: ultrassonografia do segundo trimestre (94,5%) e do terceiro trimestre (78,2%), hemograma do segundo trimestre (78,2%) e EQU do segundo trimestre (74,5%).

## DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo primário a avaliação da adequabilidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas no pós-parto de um hospital de referência do município de Criciúma, estado de Santa Catarina, a qual se encontra com elevados níveis de inadequação. A grande maioria (92,7%) das participantes apresentou um pré-natal considerado inadequado segundo ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, resultado que revela que o mínimo necessário para um pré-natal adequado não está sendo cumprido na região.

Estudos semelhantes a este, que objetivaram avaliar a qualidade da assistência e não só a cobertura garantida, também demonstraram baixos índices de adequação. A porcentagem de pré-natais considerados adequados em tais pesquisas se manteve de 1,1% a 8%, assim como no presente estudo<sup>(10, 11, 12)</sup>. Porém, algumas pesquisas obtiveram índices de adequação superiores, em torno de 25%<sup>(13, 14)</sup>, mas que ainda são considerados muito abaixo do ideal, segundo ao recomendado pelos protocolos nacionais.

Estudo recente, em que se observou a atenção pré-natal prestada na rede básica de saúde dos 5.565 municípios do Brasil, demonstrou que 89% das gestantes realizaram seis ou mais consultas durante seu pré-natal. Contudo, ao serem incluídas informações referentes à qualidade da assistência, avaliando a realização de exames complementares e procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde, a porcentagem de pré-natais adequados caiu para 15%<sup>(5)</sup>. Muitas pesquisas também relataram expressivas quedas nas taxas de adequação ao se adicionar exames laboratoriais como critérios<sup>(3, 10, 11, 12, 13, 15, 16)</sup>. Um dos motivos do elevado nível de inadequabilidade aqui demonstrado, portanto, deve-se ao fato de que dentre os critérios estabelecidos nesta pesquisa está a inclusa realização de todos os exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde, além de um exame de ultrassonografia, calendário vacinal atualizado e prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso.

O baixo número de pré-natais adequados visto no presente estudo deve ter sido ocasionado, também, pelos indicadores de qualidade terem sido baseados nos últimos manuais técnicos de atenção ao pré-natal do Ministério da Saúde. Muitas pesquisas determinaram a adequabilidade sem avaliar todos os itens preconizados a nível nacional. Estudo realizado em Vitória, Espírito Santo, observou a não existência de um consenso nacional quanto à padronização dos

parâmetros mínimos a serem observados nos estudos sobre avaliação do pré-natal<sup>(17)</sup>, fato que ocasiona problemas ao se correlacionar resultados. Em um recente artigo de revisão, foi demonstrada a variação do nível de adequabilidade nos diversos estudos analisados, devido aplicação de diferentes indicadores para mensurar a qualidade do pré-natal<sup>(4)</sup>.

Outra questão a observar refere-se à importância do preenchimento correto do cartão da gestante. No presente estudo, a ausência de registro foi considerada como não realização do procedimento. Dessa forma, encontra-se como um viés da pesquisa a avaliação pelo cartão do pré-natal, já que a falta da informação registrada muitas vezes não se correlaciona com a não realização do exame, mas sim com a falta do registro apenas. Tal fato já foi percebido em muitos estudos, os quais mostram o número elevado de descaso com o preenchimento das informações e registros médicos<sup>(7, 14, 18, 19, 20, 21)</sup>. Reforçamos, com isso, a importância tanto da realização como também do registro correto de todos os procedimentos preconizados durante o pré-natal. O correto preenchimento poderia implicar em alterações nos valores da classificação da adequação do pré-natal.

O número mínimo de seis consultas durante o pré-natal foi garantido à maioria das puérperas, dado já observado em estudo recente com base de dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, em que observou que 84% das gestantes do território nacional têm acesso a frequência mínima de consultas preconizadas<sup>(15)</sup>. O Ministério da Saúde também preconiza iniciar o pré-natal dentro das 12 primeiras semanas gestacionais, o que foi observado em 63,6% das participantes. Resultados semelhantes foram obtidos em outros estudos<sup>(22, 23)</sup>.

Esta pesquisa também traz evidências de que alguns exames, que apesar de não preconizados pelo Ministério da Saúde, são realizados com elevada frequência durante o pré-natal. Os exames em questão são: a repetição do hemograma e do EQU no segundo trimestre, além das ultrassonografias no segundo e terceiro trimestre. A ultrassonografia do segundo trimestre foi realizada em 94,5% das gestantes, superando a porcentagem de realização do exame do primeiro trimestre preconizada pelo Ministério da Saúde (85,5%).

Em um estudo realizado no extremo sul do Brasil, em que foram investigadas as percepções e os sentimentos de gestantes sobre o pré-natal, foi demonstrada a importância da ultrassonografia como um procedimento capaz de fortalecer os laços emocionais com o bebê. Apesar de ter como objetivo a avaliação de saúde física dos bebês, as participantes de tal pesquisa também enfatizaram suas implicações emocionais, como um procedimento importante para a diminuição da preocupação com a saúde do bebê, na assimilação da gestação e na formação do vínculo com o bebê<sup>(24)</sup>.

A imunização antitetânica é preconizada a todas gestantes pelo Ministério da Saúde. No presente estudo, verificou-se que a maioria (90%) das puérperas cumpriu o calendário vacinal, frequência também encontrada de maneira elevada em outros estudos<sup>(19, 22, 25)</sup>.

Visto que a imunização é de grande valia para proteção tanto da mãe quanto do recém-nascido, o Ministério da Saúde enquadrou como uma das medidas mínimas de rotina do calendário

vacinal durante a gestação a imunização contra a hepatite B. Observamos que a maioria (87,3%) das participantes desta pesquisa foi imunizada, porém, os estudos encontrados relataram inadequada prevalência da realização de tal vacina, por falta de recomendação médica<sup>(26, 27)</sup>.

A suplementação de sulfato ferroso durante o período gestacional tem papel fundamental na prevenção de anemia materna, que pode acarretar em problemas tanto à mãe quanto ao feto. A prevalência de adesão no presente estudo foi de 81,8%, a qual corrobora com a média encontrada em outras pesquisas<sup>(10, 17, 28)</sup>.

Quanto à suplementação de ácido fólico, o qual serve como uma medida profilática na prevenção da falha do fechamento do tubo neural que ocorre até a quarta semana após a concepção, houve frequência de realização de 65,5% neste estudo. Ocorre uma menor taxa de prescrição de tal suplemento devido à descoberta da gestação em período mais tardio, sendo que os resultados aqui encontrados são equivalentes aos de demais estudos<sup>(17, 29)</sup>.

O presente estudo traz algumas limitações. Apresentamos um pequeno número de puérperas incluídas na pesquisa, o que pode ter subestimado os resultados aqui demonstrados. O fechamento do serviço de maternidade do hospital de referência, durante o período da pesquisa, foi a causa de não termos atingido a quantidade de participantes esperada.

Outro fator de interferência foi quanto à fonte de coleta de dados, já que se considerou apenas o registro nos cartões da gestante, exceto para avaliação da satisfação materna quanto ao pré-natal. Existe a possibilidade de preenchimento incorreto ou incompleto de dados, assim como já citado anteriormente.

Uma vantagem do presente estudo foi utilizar como indicadores de qualidade da assistência pré-natal o que é preconizado nos manuais técnicos nacionais, objetivando analisar de forma mais detalhada o pré-natal. Deve-se levar em consideração que, apesar desta pesquisa avaliar criteriosamente todos os parâmetros de qualidade, o Ministério da Saúde preconiza apenas critérios mínimos necessários para a realização de um pré-natal de baixa complexidade, o que torna os resultados de baixa adequação ainda mais significativos e preocupantes.

## **CONCLUSÃO**

Apesar da alta cobertura da assistência pré-natal, demonstrada pelo número de puérperas que cumprem o mínimo de consultas preconizado, a maioria dos atendimentos prestados foram considerados inadequados ao serem avaliados todos os indicadores de qualidade. Os resultados elevados de inadequação da assistência revelados pelo presente estudo se devem principalmente ao critério de realização dos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde.

Salientamos a necessidade de mais estudos acerca da qualidade da assistência pré-natal, devido às limitações desta pesquisa já descritas anteriormente.

Avaliações futuras nos serviços de saúde devem ser realizadas de forma periódica e rotineira, buscando se identificar os problemas da assistência prestada e propor políticas de saúde que visem a melhoria dos índices de adequabilidade da atenção pré-natal, principalmente de forma qualitativa. É necessária a implementação de novas ações e estratégias que promovam garantir a realização dos critérios mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde.

O presente estudo concluiu também que, quanto mais adequado o pré-natal se encontra, maior satisfação da assistência prestada é relatada pelas puérperas. Tal relação reforça ainda mais a importância em se melhorar o cuidado pré-natal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ministério da Saúde (Brasil); Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- (2) Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Rev Cient FacMais*. 2016; VII(3): 24-38.
- (3) Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(3): 140-147.
- (4) 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): 252-261.
- (5) 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*. 2017; 33(3): 1-11.
- (6) Cavalcante KOR, Santos AA, Lúcio IML, Silva JMO, Melo DAS, Jacintho KS. Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema? *Rev enferm UFPE online*. 2016; 10(3): 1415-1422.
- (7) Paris GF, Pelloso SM, Martins PM. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(10): 447-452.
- (8) Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Brasil); Universidade Estadual de Campinas, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP. Pré-natal e puerpério manual técnico: manual de consulta rápida para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria de Saúde; 2017. P. 13-30.
- (9) Ministério da Saúde (Brasil); Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- (10) 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*. 2012; 28(4): 789-800.
- (11) Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(2): 56-64.
- (12) Coutinho T, Monteiro MFG, Sayd JD, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(11): 563-569.
- (13) Oliveira PP, Benedett A, Paula D, Rossoni J, Grellmann JK, Grzybowski LS, et al. Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil. *Arq Catarin Med*. 2013; 42(2): 56-61.

- (14) 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 Enferm.* 2018; 31(3): 247-254.
- (15) 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. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24(3): 1223-1232.
- (16) Nunes ADS, Amador AE, Dantas APQM, Azevedo UN, Barbosa IR. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017; 30(3): 1-10
- (17) Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Neto ETS. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(7): 1999-2010.
- (18) Dias CLO, Junior RFS, Barros SMO. Análise da qualidade da assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE online.* 2017; 11(6): 2279-2287.
- (19) Cesar JA, Sutil AT, Santos GB, Cunha CF, Mendoza-Sassi RA. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(11): 2106-2114.
- (20) Neto ETS, Oliveira AE, Zandonade E, Gama SGN, Leal MC. O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(9): 1650-1662.
- (21) Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(1): S85-S100.
- (22) 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.* 2011; 27(4): 787-796.
- (23) Costa GRC, Chein MBC, Gama MEA, Coelho LSC, Costa ASV, Cunha CLF, et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6): 1005-1009.
- (24) Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. *Psic: Teor e Pesq.* 2012; 28(1): 27-33.
- (25) Goudard MJF, Simões VMF, Batista RFL, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Coimbra LC, et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(4): 1227-1238.
- (26) Espíndola MFS, Mesenburg MA, Silveira MF. Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(3): 447-454.

- (27) Feitosa VC, Araújo TME, Nery IS, Rocha SS. Situação sorológica e vacinal para Hepatite B em puérperas de uma maternidade pública. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(5): 662-667.
- (28) Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3): 425-437.
- (29) Murakami PY, Höfelmann DA. Uso de suplementos de ácido fólico e ferro em gestantes de uma unidade de saúde do Paraná. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18(3): 100-113.

**TABELAS**

Tabela 1. Dados sociodemográficos das puérperas internadas em um hospital de referência do município de Criciúma-SC-Brasil em 2018.

	Média ± DP, n (%) n = 55
Idade (anos)	26,49 ± 6,54
Estado Civil	
Solteira	20 (36,4)
Casada	18 (32,7)
União estável	16 (29,1)
Divorciada	1 (1,8)
Paridade	
Primigesta	22 (40,0)
Secundigesta	20 (36,4)
Multípara	13 (23,6)

DP - Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 2. Indicadores para um pré-natal adequado segundo o Ministério da Saúde.

	n (%)
	n = 55
Número de Consultas	
Mínimo de 6 consultas	50 (91,0)
Início do PN até 12ª semana	35 (63,6)
Exames Laboratoriais Básicos	
Glicemia do 1º Trimestre	52 (94,5)
Tipagem sanguínea e Fator Rh	51 (92,7)
Toxoplasmose IgG e IgM do 1º Trimestre	49 (89,1)
Hemograma do 1º Trimestre	48 (87,3)
EQU do 1º Trimestre	46 (83,6)
Anti-HIV do 1º Trimestre	44 (80,0)
EQU do 3º Trimestre	42 (76,4)
Hemograma do 3º Trimestre	40 (72,7)
HbsAg do 1º Trimestre	32 (58,2)
VDRL do 1º Trimestre	31 (56,4)
VDRL do 3º Trimestre	30 (54,5)
Anti-HIV do 3º Trimestre	28 (50,9)
HbsAg do 3º Trimestre	19 (34,5)
USG do 1º Trimestre	47 (85,5)
Suplementação	
Sulfato Ferroso	45 (81,8)
Ácido Fólico	36 (65,5)
Imunização	
Tétano	50 (90,9)
Hepatite B	48 (87,3)

PN - Pré-natal; EQU - Exame qualitativo de urina; USG - Ultrassonografia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 3. Características do pré-natal das puérperas atendidas em um hospital de referência do município de Criciúma-SC-Brasil no ano de 2018.

	n (%)
	n = 55
Número de Consultas	
Menos de 3	2 (3,6)
De 3 a 6 consultas incompletas	3 (5,5)
6 consultas	3 (5,5)
Mais de 6	47 (85,5)
Satisfação em relação ao pré-natal	
Pouco satisfeita	8 (14,5)
Satisfeita	35 (63,6)
Muito satisfeita	12 (21,8)
Adequabilidade	
Inadequado	51 (92,7)
Adequado	4 (7,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 4. Relação da satisfação das puérperas internadas em um hospital de referência do município de Criciúma-SC-Brasil com a frequência de consultas realizadas durante o pré-natal no ano de 2018.

	n (%)			Valor - p
	Satisfação em relação ao pré-natal			
	Pouco Satisfeita n = 8	Satisfeita n = 35	Muito Satisfeita n = 12	
Número de Consultas				
Menos de 3	2 (25,0) <sup>b</sup>	0 (0,0)	0 (0,0)	0,013 <sup>‡</sup>
De 3 a 6	1 (12,5)	2 (5,7)	0 (0,0)	
6 consultas	0 (0,0)	2 (5,7)	1 (8,3)	
Mais de 6	5 (62,5)	31 (88,6)	11 (91,7)	

<sup>‡</sup>Valor obtido por meio da aplicação do teste Associação linear por linear.

<sup>b</sup>Valor estatisticamente significativas após análise de resíduo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 5. Relação da qualidade do pré-natal com a idade, satisfação e a paridade das puérperas em um hospital de referência do município de Criciúma-SC-Brasil no ano de 2018.

	Média ± DP, n (%)		Valor - p
	Adequabilidade		
	Adequado n = 4	Inadequado n = 51	
Idade	28,00 ± 6,48	26,37 ± 6,60	0,636 <sup>†</sup>
Satisfação em relação ao PN			0,001 <sup>‡</sup>
Pouco satisfeita	0 (0,0)	8 (15,7)	
Satisfeita	0 (0,0)	35 (68,6) <sup>b</sup>	
Muito satisfeita	4 (100,0) <sup>b</sup>	8 (15,7)	
Paridade			0,375 <sup>‡</sup>
Primigesta	2 (50,0)	20 (39,2)	
Secundigesta	2 (50,0)	18 (35,3)	
Múltipara	0 (0,0)	13 (25,5)	

DP - Desvio Padrão; PN – Pré-natal.

<sup>†</sup>Valor obtido por meio da aplicação do teste t de Student.

<sup>‡</sup>Valor obtido por meio da aplicação do teste Associação linear por linear.

<sup>b</sup>Valores estatisticamente significativas após análise de resíduo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 6. Exames não preconizados pelo Ministério da Saúde, mas realizados na prática clínica do pré-natal em um hospital de referência do município de Criciúma-SC-Brasil no ano de 2018.

	n (%)
	n = 55
USG do 2º Trimestre	52 (94,5)
USG do 3º Trimestre	43 (78,2)
Hemograma do 2º Trimestre	43 (78,2)
EQU do 2º Trimestre	41 (74,5)

USG - Ultrassonografia; EQU - Exame qualitativo de urina.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.