

Indicadores do pré-natal: tendências, desafios e perspectivas

Prenatal care indicators: trends, challenges and prospects

Indicadores prenatales: tendencias, desafíos y perspectivas

Rafaela Chagas Pereira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4797-2467>

Valdecyr Herdy Alves¹

 <http://orcid.org/0000-0001-8671-5063>

Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Clisângela Lago Santos²

 <http://orcid.org/0000-0003-4406-4172>

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini³

 <https://orcid.org/0000-0003-2807-2682>

Raquel Dias Botelho Borborema¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8188-1003>

Gabrielle Almeida Rodrigues¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8854-0324>

¹Universidade Federal Fluminense Niterói - Rio de Janeiro, Brasil

²Universidade Federal do Acre - Rio Branco, Acre, Brasil

³Universidade Federal do Amapá- Macapá, Amapá, Brasil

Autor Correspondente:

Rafaela Chagas Pereira

enfermeirrafaelachagas@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar análise comparativa dos indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica, de 2018 a 2022 e do Previne Brasil, de 2019 a 2023, do componente pré-natal do Brasil, Acre e Rio Branco. **Método:** Quantitativo-descritivo dos dados dos indicadores obstétricos. **Resultados:** Observa-se fragilidade na assistência pré-natal da atenção primária: 64% das gestantes acrianas e 59% das rio-branquenses não foram assistidas por profissional de saúde ainda no 1º trimestre de gestação; quanto à consulta odontológica, 68% das gestantes no Acre e 90% em Rio Branco não tiveram acesso durante a gravidez. **Considerações finais:** Ampliar a linha de cuidado materno-infantil na consulta de enfermagem da atenção primária, para prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio da estratificação de risco obstétrico, contribui para a melhoria dos indicadores e, consequentemente, para a redução da mortalidade materna.

Descriptores: Saúde materno-infantil; Política de saúde; Cuidado pré-natal; Atenção primária à saúde; Mortalidade materna.

ABSTRACT

Objective: Carry out a comparative analysis of the indicators of the Primary Care Information System from 2018 to 2022 and Previne Brazil from 2019 to 2023, for the prenatal component in Brazil, Acre, and Rio Branco. **Methods:** Quantitative descriptive analysis of obstetric indicator data. **Results:** As for the result, weaknesses were observed in primary care prenatal care: 64% of pregnant women in Acre and 59% in Rio Branco were not assisted by a health professional in the first trimester of pregnancy; 68% of pregnant women in Acre and 90% in Rio Branco did not have access to dental appointments during pregnancy. **Final remarks:** Expanding the line of maternal and child care in primary care nursing consultations, for disease prevention and health promotion, through obstetric risk stratification, contributes to improving indicators and, consequently, reducing maternal mortality.

Descriptors: Maternal and child health; Health policy; Prenatal care; Primary health care; Maternal mortality.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un análisis comparativo de los indicadores del Sistema de Información de Atención Básica entre los años 2018 a 2022 y del programa Previene Brasil de 2019 a 2023, de los componentes de atención prenatal en Brasil, Estado de Acre y la ciudad de Rio Branco. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo de los datos indicadores. **Resultados:** Se observó la inadecuación de la atención prenatal, puesto que casi la mitad de las gestantes no fueron atendidas en el primer trimestre de gestación. El acompañamiento odontológico presentó

baja cobertura y accesibilidad, principalmente en la ciudad de Rio Branco. Sin embargo, la proporción de gestantes con exámenes para sífilis y para el virus de inmunodeficiencia humana alcanzó el indicador acordado. **Consideraciones finales:** La ampliación de la línea de cuidados materno infantil en la consulta de enfermería prenatal, con enfoque en el cuidado de redes colaborativas para prevención de enfermedades y promoción de la salud por medio de la clasificación de riesgo obstétrico, contribuyen para la mejoría de los indicadores de salud obstétrica y, consecuentemente, para la reducción de la mortalidad materna.

Descriptores: Salud materno infantil; Políticas de salud; Cuidado prenatal; Atención primaria a la salud; Mortalidad materna.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é definida como a morte da mulher durante a gestação ou após o término desta, dentro de um período de 42 dias – independentemente da duração e da sua localização geográfica, devido a qualquer causa relacionada à gravidez ou agravada por esta e por medidas em relação a ela, exceto por causas accidentais ou incidentais⁽¹⁾. A maior parte dessas mortes são causadas por hemorragia, infecções, pré-eclâmpsia, complicações respiratórias ou abortos inseguros⁽²⁾, sendo a maioria por causas evitáveis, caso houvesse, durante a gestação, acompanhamento pré-natal adequado.

No Brasil, em 2018, a razão de morte materna estava em 58 por 100 mil nascidos vivos e declinou para 53,5 s maternos por 100 mil nascidos vivos em 2022⁽³⁾. Entretanto, há décadas, os setores da sociedade unem esforços para implementar ações de saúde que garantam os direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade materno-infantil por causas preveníveis e evitáveis. A fim de garantir essas ações de saúde, o governo brasileiro criou as Redes de Atenção à Saúde (RAS), em 2010, com vistas à reorganização do sistema de saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), na lógica do cuidado integrado⁽⁴⁾.

A Rede Cegonha como parte da RAS, desde 2011, visa oferecer um atendimento continuado e integral à população, a fim de assegurar à mulher planejamento reprodutivo e diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil⁽⁵⁾. Dessa maneira, está organizada em quatro componentes: I - Pré-natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação, com destaque para o componente Pré-natal, considerando o seu potencial de redução da mortalidade materna e infantil⁽⁵⁾.

Diante da necessidade de enfrentamento das questões de saúde, a Organização das Nações Unidas (ONU) cria uma iniciativa global, em 2015, como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁽⁶⁾. Especificamente, o ODS n.º 3 visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Uma das metas desse objetivo é a redução da mortalidade materna para 30 por 100 mil nascidos vivos, pactuada no Brasil.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve seguir a lógica da RAS como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. Assim, cabe às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da APS a organização do serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso do usuário aos demais níveis de atenção da RAS⁽⁷⁾. A coordenação do cuidado é um dos atributos essenciais da APS e é estratégica para reorganizar sistemas de saúde, contribuindo para o trabalho em rede, o que torna o sistema mais eficiente do ponto de vista assistencial e econômico^(8,9).

O modelo de financiamento da atenção básica no Brasil também é uma proposta que visa assegurar o acesso à saúde e a sua qualidade. O Programa Previne Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2019, definiu um novo modelo, destacando a necessidade dos municípios de contar com um Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), além do Sistema Nacional de Saúde da Atenção Primária (e-SUS AP), funcionante e atualizado com dados fidedignos para a avaliação de indicadores de saúde⁽⁷⁾.

Nesse sentido, os indicadores de saúde do componente pré-natal, do Previne Brasil, apontam a adequação da assistência à gestante com metas estabelecidas por três indicadores: a) proporção de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto (a meta de cobertura proposta pelo programa é de no mínimo 45% das gestantes com início do pré-natal até a 12ª

semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto); b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (meta de cobertura de 60%); e c) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (meta de cobertura de 60%).

Na perspectiva do cuidado à gestante no âmbito da APS, o enfermeiro assume a consulta de enfermagem (CE). A identificação de problemas reais e/ou potenciais da gestante orienta a elaboração do plano de cuidados e ações preventivas e promocionais para o cuidado pré-natal e consequente redução da morbimortalidade materno-infantil⁽⁷⁻¹⁰⁾. Nesse aspecto, os profissionais de enfermagem desempenham papel importante e são essenciais para transformar os sistemas de atenção à saúde, em todos os níveis, e, muitas vezes, são os primeiros e/ou os únicos que prestam atendimento às pessoas⁽¹¹⁾, com papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de enfermidades, ajudando a alcançar metas relacionadas à mortalidade materno-infantil⁽⁶⁾.

Nesse cenário, as considerações expostas provocaram indagações para o desenvolvimento do estudo: 1. As gestantes acessam em tempo oportuno a APS para o acompanhamento de pré-natal? 2. É oferecido acesso aos testes rápidos para as gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), a partir das diretrizes do pré-natal? 3). A oferta do serviço odontológico atende à meta preconizada pelo Previne Brasil?

Com a finalidade de responder aos questionamentos, o estudo teve por objetivo realizar uma análise comparativa dos indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica, dos anos de 2018 a 2022, e do Previne Brasil, referente ao período de 2019 a 2023, do componente pré-natal do Brasil, Acre e Rio Branco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa de caráter descritivo⁽¹²⁾. Este estudo integra o macroprojeto intitulado “Intervenção no campo do pré-natal, a partir do processo de enfermagem, em unidades de saúde da família de Rio Branco, Acre”. Os dados que compuseram essa etapa foram extraídos do diagnóstico situacional realizado a partir da análise comparativa dos anos de 2018 a 2022 dos indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica e 2019 a 2023 do Previne Brasil do componente pré-natal do Brasil, Acre e Rio Branco, extraídos de relatórios do portal do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab)⁽¹³⁾, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)⁽¹⁴⁾ e Indicadores do Programa Previne Brasil.

Os indicadores do Programa Previne Brasil referentes ao componente pré-natal foram: a) proporção de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto (meta de cobertura de 45%); b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (meta de cobertura de 60%); e c) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (meta de cobertura de 60%). Os dados foram tabulados e ilustrados em tabelas e gráficos do programa Microsoft Excel, versão 2386. Optou-se por realizar uma série histórica comparativa do desempenho ao longo dos anos em relação ao Brasil, estado do Acre e sua capital Rio Branco.

Embora o estudo em tela não necessite de aprovação de comitê de ética, pois trabalha com dados secundários disponíveis em plataformas do Ministério da Saúde, de domínio público, vale ressaltar que o macroprojeto está autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), de acordo com os procedimentos previstos nas Resoluções n.º 466/12 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme Caae n.º 66962623.0.0000.5243 e Parecer n.º 6.098.608.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Word, versão 2386, em formato de tabela, e os resultados foram dispostos de acordo com a ordem dos indicadores do Previne Brasil, do primeiro ao sétimo.

RESULTADOS

O estudo se propôs a conhecer as tendências do comportamento dos indicadores de saúde brasileiros que

monitoram a assistência pré-natal do SUS, por meio da análise de séries históricas dos últimos cinco anos. Os dados do componente pré-natal foram coletados no período de abril de 2022 até setembro de 2023. As análises foram baseadas na “razão da mortalidade materna, proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado, cobertura da APS”, assim como nos indicadores do Programa Previne Brasil, todos monitorados pelo Sisab, SIM e Sinasc, disponibilizados para acesso público nas plataformas do Ministério da Saúde.

Na série histórica de 2018 a 2022 (Gráfico 1), observa-se o comportamento da razão de mortalidade materna no Brasil, apontando o aumento da razão do ano de 2020 (71,93) para 2021 (113), e já apresenta uma queda para 2022, com 53,5 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. Do mesmo modo, acontece no estado do Acre, com elevação de 33 para 95, e, na capital Rio Branco, de 17 para 141 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos.

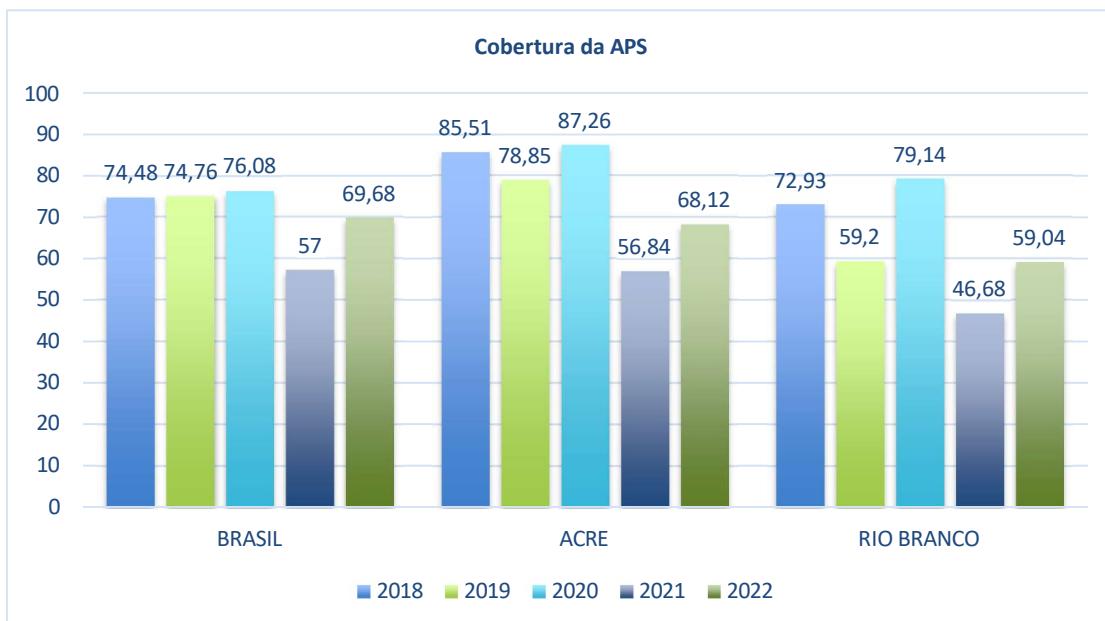
Gráfico 1 – Indicador 3.1.1 – Razão de mortalidade materna por 100 mil nascidos vivos, no Brasil, estado do Acre e em Rio Branco, nos anos de 2018-2022



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2024).

O Indicador de Cobertura da APS (Gráfico 2) demonstra a situação do acesso e a qualidade da assistência à gestante. Dados relativos às equipes financiadas pelo sistema público de saúde do Brasil, estado do Acre e da capital Rio Branco apresentam percentuais elevados (76%, 87% e 79%, respectivamente) no mês de janeiro de 2020. Entretanto, apontam relevante declínio no ano de 2021, nas três esferas governamentais, 57%, 46% e 56%, respectivamente.

Gráfico 2 – Cobertura da APS – Equipes financiadas, no Brasil, estado do Acre e em Rio Branco, nos anos de 2018-2022



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – Sisab (2024).

O painel de monitoramento da mortalidade materna do Brasil, por meio dos dados do sistema de nascidos vivos (Gráfico 3), aponta que a proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados entre os anos de 2018 e 2022 foi relevante, atingindo quase 100% da população, com percentuais de 98,69%, 97,64% e 99,45%, no Brasil, estado do Acre e em Rio Branco, respectivamente, no ano de 2022.

Gráfico 3 – Proporção de nascimentos assistidos por profissional de saúde qualificado, no Brasil, estado do Acre e em Rio Branco, nos anos de 2018-2022



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – Sisab (2024).

Os indicadores do Previne Brasil demonstram fragilidades relevantes na cobertura do pré-natal, em nível nacional. Dados de 2022 apontam que somente 45% das gestantes brasileiras iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação; no Acre e em Rio Branco, esse percentual é de cerca de 52,4% e 51,7%, respectivamente. Até o ano de 2022, o Brasil não alcançou a meta estabelecida pelo Programa no 1º quadrimestre, nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, nos indicadores I e III (Tabela 1). No estado do Acre e em Rio Branco, esse resultado persiste até 2023. Entretanto, observa-se que o indicador II tem se mantido acima da meta desde 2022.

Tabela 1 – Resultado comparativo do 1º quadrimestre (Q1) dos indicadores do Previne Brasil, entre Brasil, estado do Acre e em Rio Branco, referente aos anos de 2019-2023

Indicador de Desempenho	Metas	Local	Q1	Q1	Q1	Q1	Q1
			2019	2020	2021	2022	2023
1. Proporção de gestantes com início do pré-natal até 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto.	60%*	Brasil	23%	26%	40%	40%	50%
	45%*	Acre	23,6%	28,4%	26,6%	29%	36%
		Rio Branco	26%	22%	34%	38%	41%
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60%	Brasil	26%	31%	47%	57%	69%
		Acre	46,9%	46,9%	49,3%	62%	75%
		Rio Branco	48%	38%	44%	65%	77%
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60%	Brasil	16%	19%	26%	44%	58%
		Acre	11,1%	14,1%	11,3%	26%	42%
		Rio Branco	5%	5%	2%	5%	10%

*Meta estipulada até 2022.

**Meta alterada para 2023.

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados do Painel de Indicadores do Programa Previne Brasil/Sisab (2023). Q1= Quadrimestre 1.

A análise comparativa dos indicadores do 1º quadrimestre de 2022 e 1º quadrimestre de 2023 aponta que o Brasil ascendeu a meta no indicador de proporção de gestantes com início do pré-natal até 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto de 40% para 50%. Esse mesmo comportamento foi observado no indicador 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, no qual o país apresentou meta acima do pactuado, com 69%, no 1º quadrimestre de 2022 e de 2023. O resultado do segundo indicador, no Acre e em Rio Branco, foi o único que se sustentou acima da meta pactuada (60%) ao longo do ano de 2022, finalizando o 1º quadrimestre de 2023 com 75% e 77%, respectivamente.

O estado do Acre e da capital Rio Branco demonstrou comportamento de ascensão, quando se observa o histórico dos Indicadores 1 e 2 referentes ao 1º quadrimestre dos anos 2022 e de 2023. Entretanto, os índices mantiveram-se abaixo do pactuado quanto à proporção de gestantes com início do pré-natal até 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto, 36% no Acre e 41% em Rio Branco, e à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, totalizando 42% no Acre e 10% na capital, nos primeiros quatro meses de 2023.

DISCUSSÃO

No estudo proposto, foi possível evidenciar que a razão de morte materna no Brasil apontou acréscimo no ano de 2020, com ápice no ano de 2021, assim como no estado do Acre e na capital Rio Branco. A discrepancia compreendida no período de 2020 e 2021 ocorreu como consequência da pandemia da covid-19. Nesse período, os riscos da transmissão viral e as medidas restritivas de isolamento e distanciamento social afastaram muitas gestantes da rotina de atendimento pré-natal⁽¹⁵⁾, o que favoreceu a elevação do número de óbitos maternos. Tal resultado corresponde à inadequação da assistência pré-natal decorrente do distanciamento das gestantes das ações da APS durante o período pandêmico.

No tocante à cobertura da APS, percebe-se declínio considerável, ao comparar janeiro de 2018 (78%) e janeiro de 2021 (46%). A baixa cobertura também se associa ao cenário da pandemia, uma vez que foram grandes os desafios para a efetividade desse serviço, devido à acessibilidade limitada a alguns recursos que estavam voltados para atendimentos de emergência⁽¹⁵⁾, assim como pelo adoecimento e/ou afastamento de profissionais da saúde. Embora diferentes estratégias tenham sido criadas ou aprimoradas no sentido de aumentar a adesão

à assistência anterior ao parto, teleatendimento, por exemplo, sobretudo na APS, elas não foram suficientes para manter a cobertura adequada dos serviços.

Quanto ao parto assistido por profissionais de saúde qualificados, observa-se que está adequado nas três esferas analisadas. No entanto, há fragilidade na cobertura de pré-natal da atenção primária, pois, mesmo antes do período pandêmico, observa-se que gestantes brasileiras (50%), acrianas (64%) e rio-branquenses (59%) não foram assistidas por profissional de saúde ainda no 1º trimestre de gestação, o que evidencia a necessidade de ampliação do acesso aos serviços no pré-natal da atenção primária. Destaca-se o primeiro contato como um dos atributos da APS que possibilita às gestantes buscar essas unidades de saúde como principal recurso, cabendo a essa esfera a avaliação do risco gestacional e o encaminhamento para os serviços de referência, quando necessário⁽²⁾, evitando, assim, complicações ao binômio.

Dessa maneira, observa-se fragilidade na cobertura de pré-natal no resultado do Previne, o indicador 1, que se refere à proporção de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto, no Brasil, Acre e em Rio Branco, permaneceu abaixo do percentual preconizado (60%) ao longo da série histórica. No ano de 2022, além do Acre, mais 20 estados do país não alcançaram a meta⁽¹³⁾. O panorama modificou no 1º quadriênio de 2023, decrescendo para seis estados abaixo do percentual, cinco da região Norte, incluindo o Acre⁽¹³⁾. Achados relacionados aos resultados do estudo evidenciam desigualdades regionais no Brasil, principalmente quanto a barreiras de acesso, início tardio do pré-natal, ausência de profissionais qualificados, desigualdades sociais e econômicas entre as regiões e dificuldades geográficas⁽²⁾, contribuindo para desfechos desfavoráveis ao binômio mãe-filho no país.

No que tange ao segundo indicador – proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV –, percebe-se que a análise comparativa do 1º quadriênio de 2022 e de 2023 apresenta percentuais de acordo com o pactuado pelo Previne, no Brasil, Acre e em Rio Branco. Ao comparar os mesmos quadrimestres com outros estados do país, observa-se que, em 2022, além do Acre, 13 estados, mais o Distrito Federal (DF), alcançaram a meta⁽¹³⁾. Em 2023, o resultado positivo alcançou 25 estados do Brasil e o DF, permanecendo somente o estado de São Paulo abaixo do estabelecido para esse indicador⁽¹³⁾. Esses resultados não sofrem influência com a baixa cobertura do pré-natal na APS, uma vez que esse percentual é contabilizado independentemente do trimestre de realização dos exames.

No que diz respeito ao terceiro indicador – proporção de gestantes com acompanhamento odontológico –, a situação é mais delicada. Apesar da sutil ascensão observada na série histórica, o país e o estado do Acre aproximaram-se da meta (60%) somente no 1º quadriênio de 2023. Quanto à capital Rio Branco, observa-se a ineficiência desse indicador relacionado à baixa cobertura do pré-natal e dificuldade de acesso. Corroborando os achados do estudo, uma pesquisa realizada com dados do Previne evidencia que, nesse período, 13 estados tiveram menos acesso às consultas odontológicas na gestação, não alcançando a meta, principalmente, nas regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste⁽¹³⁾. A Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, destaca que a primeira consulta odontológica deve ocorrer no primeiro trimestre de gestação⁽¹⁶⁾, devendo as demais ser realizadas pelo menos uma vez a cada trimestre, porém barreiras de acessibilidade ao serviço de saúde influenciam na baixa adesão, além da insegurança dos profissionais em realizar o atendimento⁽¹⁷⁾, o que compromete a gestação de forma negativa em função de possíveis infecções periodontais que podem afetar mãe e bebê.

Considerando a relevância do cuidado coordenado pela APS, a plenitude do seu funcionamento tem prejuízos devido a barreiras organizacionais, fluxos pouco definidos nos diversos níveis de atenção, ausência de tecnologias de informação para registros unificados, precariedade no processo de comunicação entre os diferentes níveis assistenciais, ausência de contrarreferência para as UBS de maneira efetiva e de integração à rede, o que interfere na continuidade da assistência em tempo oportuno⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Ademais, há persistência do

modelo tradicional assistencial, centrado no médico, reflexos das práticas de cuidado não colaborativas que fragilizam o cuidado integral.

O diagnóstico com a captação precoce de gestantes até 12 semanas e a classificação de risco gestacional⁽²¹⁾ são determinantes para a redução dos fenômenos causadores dos desfechos desfavoráveis no ciclo gravídico-puerperal e, por conseguinte, para a diminuição da taxa de mortalidade materna⁽⁵⁾. Nesse contexto, destaca-se o enfermeiro, que, conforme legislação brasileira do exercício profissional da enfermagem, assume, integralmente, a CE no pré-natal de risco habitual⁽²²⁾ por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização nos cuidados prestados⁽²³⁾, com elaboração do plano de assistência, identificação e priorização das necessidades, estabelecimento de intervenções, orientações e encaminhamentos para outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações⁽²⁴⁾.

No entanto, fragilidades na comunicação entre equipe, falta de informação e/ou comunicação com as gestantes, lacunas na formação e atuação do profissional, dificuldade ao acesso, distância da UBS, planejamento familiar ineficaz, gravidez não diagnosticada precocemente, número de consultas inferior a seis e falta de acolhimento adequado geram impactos negativos e influenciam na potencialidade do enfermeiro e efetividade do serviço⁽¹²⁻²⁴⁾.

Desse modo, o pioneirismo do enfermeiro no enfrentamento da mortalidade materna apresenta papel de vanguarda na realização do ODS 3, por ser a profissão da área de saúde dedicada ao cuidado, à promoção da saúde, à prevenção de doenças, ao tratamento e à reabilitação de pessoas, famílias e comunidades, ajudando a alcançar metas relacionadas à saúde, perante o desafio da redução da mortalidade materna⁽¹¹⁾. Soma-se a isso o acompanhamento dos registros no sistema de informação da APS, para o alcance das metas do Previne Brasil, na gestão do cuidado a gestantes e seus familiares, com o apoio dos demais profissionais da saúde.

É necessário salientar que a implantação do Programa Previne Brasil, em 2019, e a evolução dos registros dos indicadores no Sisab podem ter sido impactados pela pandemia de covid-19. O isolamento social e o medo afastaram e/ou diminuíram o contato das gestantes nas UBS – os protocolos de atendimento, a princípio, suspenderam os serviços presenciais, que, sutilmente, foram adaptados às necessidades⁽²⁵⁾.

As limitações do presente estudo são as inerentes a pesquisas descritivas sem associação estatística que pudesse evidenciar a relação causal. A dificuldade de maior aprofundamento da análise, especificamente, ao Programa Previne Brasil, é outra limitação, devido à escassez de estudos dessa natureza no estado do Acre e sua capital, Rio Branco. Sub-registros também limitam estudos a partir de dados secundários pela possibilidade da não identificação de alguns eventos, que, apesar de não reduzir a confiabilidade da pesquisa, deve ser considerada na interpretação dos resultados.

A pesquisa oferece subsídios para a reflexão das redes de atenção colaborativas com foco na coordenação do cuidado pela APS, enfatizando a atuação do enfermeiro na atenção às gestantes. Desse modo, os resultados contribuem para a melhoria das práticas das equipes de saúde da família e da linha de cuidado materno-infantil, a fim de minimizar as ações que apresentem desconformidades e provoquem distanciamento das gestantes à APS.

Considerações finais

Os resultados da pesquisa apontam a necessidade de ressignificação do processo de trabalho do enfermeiro na equipe de saúde da família como estratégia para entendimento da linha de cuidado materno-infantil com base no cuidado em equipe, e colaborativo para a qualificação da atenção pré-natal no contexto da APS.

O estudo evidenciou que os indicadores do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica, SIM, Sinasc e Programa Previne Brasil, componente pré-natal do Brasil, estado do Acre e município de Rio Branco,

foram insatisfatórios, quando analisadas as séries históricas dos últimos cinco anos. Isso significa que, para alcançar a redução estipulada pela Meta 3.1 da Agenda 2030, adaptada à realidade nacional para 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, nas três esferas pesquisadas, devem-se adotar medidas emergenciais.

Considerando a realidade deparada na pesquisa referente às demandas de gestantes, que transcendem a esfera biológica e psicossocial, com cuidados básicos em saúde também direcionados a suas famílias e comunidades, estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças devem ser adotadas para qualificar assistência a esse público. Além disso, deve-se promover a aproximação deste aos espaços das equipes da APS. Orientações quanto à importância de início precoce do acompanhamento de pré-natal, assistência odontológica, regularidade nas consultas de rotina, realização de exames, vacinação, entre outros temas, são necessárias ao público-alvo.

Desse modo, estudos qualitativos a respeito da adequação da assistência pré-natal nessa esfera possibilitarão compreender o subjetivo e o verdadeiro significado para a vida real, o que dificilmente pode ser percebido por meio de aspectos quantitativos do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2a ed. São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo; 1994.
2. Cá AB, Dabo C, Maciel NS, Monte AS, Sousa LB, Chaves AFL, et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2022;38(96). DOI: [10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1372](https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1372).
3. Fundação Abrinq, Observatório da Criança e do Adolescente. Razão da Mortalidade Materna (para cada 100 mil nascidos vivos) [Internet]. São Paulo (DF): Fundação Abrinq; c2022 [citado em 20 Jan. 2024]. Disponível em: <https://observatoriocriancapublicacoes.org.br/cenario-infancia/temas/saude-materna-neonatal/586-razao-da-mortalidade-materna-para-cada-100-mil-nascidos-vivos>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado em 20 jan. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 20 jan. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
6. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): an essential commitment. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e760601. DOI: [10.1590/0034-7167.2023760601pt](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601pt).
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado em 20 jan. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: aula 4: Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2 dez. 2023]. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf.
9. Santos AF, Abreu DMX, Lopes ÉAS, Cruz MJB, Macieira C, Francisco LCC, et al. Disruptura no cuidado dos pacientes: a fragilidade da efetivação das atividades de coordenação na atenção primária no Brasil. In: Akerman M, Sanine PR, CacciaBava MCG, Marim FA, Louvison M, Hirooka LB, et al., organizadores. Atenção básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos. São Paulo (SP): Hucitec; 2020. p. 63-87.
10. Santos DS, Rodrigues SO, Pieszak GM, Andres SC, Machado LB, Castiglioni CM. Atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal: uma revisão integrativa. Rev Recien. 2022;12(38):165-172. DOI: [10.24276/recien2022.12.38.165-172](https://doi.org/10.24276/recien2022.12.38.165-172).
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Perspectivas e contribuições da enfermagem para promover a saúde universal [Internet]. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado em 2 dez. 2023]. Disponível em: <http://iris.paho.org>.
12. Boudon R. Os métodos em sociologia. São Paulo (SP): Ática; 1989.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Informação em Saúde Básica para a Atenção Básica. Indicadores de desempenho [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; c2023 [citado em 2 dez. 2023]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painéis de Monitoramento [Internet]. [Brasília (DF)]:

Ministério da Saúde; [citado em 20 jan. 2024]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/>.

15. Santos LR, Morais GAS de, Silva MLLS, Rodrigues PF, Dagostini RS, Santiago LM, Ferraz, IC, Barbosa BLF, Araújo, ACG, Teixeira SV. Assistência pré-natal durante a pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2022;11(16):e116111637734, 202X (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37734>.

16. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 [citado em 2 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.

17. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. Cien Saúde Colet. 2020;25(3):827-5. DOI: <10.1590/1413-81232020253.01192018>.

18. Costa FP da, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Arruda AKS, Araujo PHM. Qualidade da Atenção Primária à Saúde para a Rede Cegonha: avaliação da estrutura e processo. Saúde Desenvolv Hum. 2022;10(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i2.8591>.

19. Araujo MCMH, Vanderlei LC de M, Mendes MF de M, Frias PG de. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. Cienc Saúde Colet. 2021;26(8):3359-70. DOI: <10.1590/1413-81232021268.04032020>.

20. Mendes L dos S, Almeida PF de, Santos AM dos, Samico IC, Porto JP, Vázquez M-L. Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. Cad Saúde Pública. 2021;37(5):e00149520. DOI: <10.1590/0102-311X00149520>.

21. Soncin E, Santos MD dos, Menezes EB do C, Vieira SM, França KL de, Gaia PMC, et al. Linha de cuidado integral sobre saúde materno infantil. Rev Tec Cient CEJAM. 2023;2:e202320015. DOI: <10.59229/2764-9806.RTCC.e202320015>.

22. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1986 [citado em 1 dez. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

23. Nascimento D da S, Silva VF de A, Belarmino CMV, Lago VCAP do. Nursing care for prenatal care in primary care: an integrative review. Rev Artigos Com. 2021 [citado em 7 dez. 2023];27:e7219. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>.

24. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM de, Facchini LA, Tasca R, et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, editores. Covid- 19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2022 [citado em 22 dez. 2023]. p. 201-216. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-14.pdf>.

25. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabrizi LA, Silva BS, Pinto IC. Performance indicators of Primary Care of the Previne Brazil Program. Rev Latino-Am Enferm. 2023;31:e4008. DOI: <10.1590/1518-8345.6640.4008>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: RCP e VHA, CLS

Obtenção de dados: RCP, VHA, CSL

Análise e interpretação dos dados: RCP, VHA, CSL, TSSC, RDDB e GAR

Redação do manuscrito: RCP, VHA, CSL, TSSC, RDDB e GAR

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: RCP, VHA, CSL, TSSC e RDDB

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Liliane de Lourdes Teixeira Silva– Editora científica

Nota:

Agência ou fonte de financiamento: Financiamento próprio. Artigo produzido a partir de dissertação.

Recebido em: 02/03/2024

Aprovado em: 12/03/2025

Como citar este artigo:

Pereira RC, Alves VH, Lago CS, et al. Indicadores do pré-natal: tendências, desafios e perspectivas. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5367. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5367>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.