

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO PARÁ

ANALYSIS OF PRENATAL AND PUERPERIAL CARE IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE IN THE STATE OF PARÁ

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y PUERPÉRIO EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ESTADO DE PARÁ

Helena Correia Pereira¹

Diego Pereira Rodrigues²

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha³

Valdecyr Herdy Alves⁴

Tatiana do Socorro dos Santos

Calandrini⁵

Márcia Vieira dos Santos⁶

Brenda Caroline Martins da Silva⁷

¹Enfermeira. Graduação em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA. Brasil. E-mail: leninacorreia99@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7938-4826>.

²Enfermeiro. Professor Adjunto da Universidade Federal do Pará. Belém/PA. Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>.

³Enfermeiro. Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA. Brasil. E-mail: leocunhama@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

⁴Enfermeiro. Professor Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Departamento Materno Infantil Psiquiátrico. Niterói/RJ. Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>.

⁵Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP. Brasil. E-mail: calandrinitatiana@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2807-2682>.

⁶Enfermeira. Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro/RJ. Brasil. E-mail: enfa.marcia52@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1488-7314>

⁷Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Belém/PA. Brasil. E-mail: carol.brenda1994@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-2921>.

Autor Correspondente

Diego Pereira Rodrigues

Av Dr. Freitas, 1228, ap. 402, BL.

Albatroz, Condomínio Torres Dumont,

Belém - PA. Brasil. CEP: 66087-810.

E-mail:

diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Telefone: +55 (91) 988244126

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência ao pré-natal e ao puerpério do estado do Pará a partir de dados do 3º ciclo da avaliação externa durante os anos de 2017 e 2018. Métodos: Trata-se de um estudo avaliativo descritivo e transversal. A pesquisa utilizou dados providos pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica do Ministério da Saúde, que realiza avaliações do desempenho dos serviços instaurados na atenção básica em caráter nacional. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Todas as análises foram feitas no software IBM SPSS Statistics, versão 20.0. Resultados: Foram avaliadas 1.147 equipes de atenção básica distribuídas em 130 municípios do estado do Pará, destas 1.146 (99,9%) realizam consulta de pré-natal, 1115 (97,3%) apresentaram documento de comprovação da consulta, 1129 (98,5%) das equipes utilizam a caderneta da gestante para o acompanhamento das gestantes e 1.001 (87,3%) dessas possuem a cópia/espelho das cadernetas das gestantes. Conclusão: a assistência ao pré-natal e puerpério no estado do Pará está difundida pelos seus diferentes municípios, entretanto demonstra fragilidades dentro do atendimento desde a estrutura de profissionais e acesso a serviços em horários especiais de acordo com a necessidade das gestantes até articulação com diferentes níveis de cuidado, sendo objetivo de assegurar o desenvolvimento gestacional e garantir o parto seguro prejudicado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Período Pós-Parto; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze prenatal and puerperium care in the state of Pará based on data from the 3rd cycle of the external evaluation in 2017 and 2018. Methods: This is a descriptive, cross-sectional evaluation study. The research used data provided by the Ministry of Health's Primary Care Access and Quality Improvement Program, which conducts nationwide evaluations of the performance of primary care services. The data was analyzed using descriptive statistics. All analyses were carried out using IBM SPSS Statistics software, version 20.0. Results: A total of 1,147 primary care teams in 130 municipalities in the state of Pará were evaluated, of which 1,146 (99.9%) had prenatal consultations, 1115 (97.3%) had a document proving the consultation, 1129 (98.5%) of the teams used the pregnant women's booklet to monitor pregnant women and 1,001 (87.3%) of them had a copy/mirror of the pregnant women's booklets. Conclusion: Prenatal and puerperium care in the state of Pará is widespread in its different municipalities, but it shows weaknesses in the provision of care, from the structure of professionals and access to services at special times according to the needs of pregnant women to coordination with different levels of care, with the aim of ensuring gestational development and guaranteeing safe delivery being undermined.

Keywords: Primary Health Care; Prenatal Care; Postpartum Period; Assessment of Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención prenatal y puerperio en el estado de Pará a partir de los datos del 3er ciclo de la evaluación externa en 2017 y 2018. Métodos: Se trata de un estudio de evaluación descriptivo y transversal. La investigación utilizó datos proporcionados por el Programa de Acceso y Mejora de la Calidad de la Atención Primaria del Ministerio de Salud, que realiza evaluaciones a nivel nacional del desempeño de los servicios de atención primaria. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Todos los análisis se realizaron con el programa IBM SPSS Statistics, versión 20.0. Resultados: Fueron evaluados 1.147 equipos de atención primaria de 130 municipios del estado de Pará, de los cuales 1.146 (99,9%) tenían consulta prenatal, 1.115 (97,3%) disponían de documento comprobatorio de la consulta, 1.129 (98,5%) de los equipos utilizaban la cartilla de la gestante para el seguimiento de las gestantes y 1.001 (87,3%) de ellos disponían de copia/espejo de las cartillas de la gestante. Conclusión: La atención prenatal y puerperal en el estado de Pará es generalizada en sus diversos municipios, pero presenta debilidades en términos de atención, desde la estructura de profesionales y acceso a los servicios en horarios especiales de acuerdo con las necesidades de las gestantes hasta la articulación con los diferentes niveles de atención, viéndose perjudicado el objetivo de asegurar el desarrollo gestacional y garantizar un parto seguro.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Cuidado Prenatal; Período Posparto; Evaluación de Servicios de Salud.

Submissão: 24-11-2023

Aprovado: 21-10-2024



INTRODUÇÃO

A institucionalização da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria nº 1.459 de 2011, constitui-se de uma rede de cuidados para garantir os direitos das gestantes, onde fica institucionalizada a assistência ao pré-natal e puerpério na Atenção Básica (AB) ⁽¹⁻³⁾. A Atenção Primária a Saúde (APS) é a porta de entrada no sistema de saúde para assistência dessas gestantes, devido sua função de organizar o cuidado e se articular com os outros níveis de atenção, a fim de proporcionar a integralidade da assistência durante a gravidez⁽⁴⁾.

A atenção ao pré-natal adequada é composta pela detecção de situações de risco e intervenção precoce, presença de um sistema ágil de referência hospitalar, sistema de vinculação da gestante com a maternidade, boas práticas, acolhimento e classificação de risco, fatores cruciais para um pré-natal eficiente. Dessa forma, melhorar qualidade e o acesso da assistência pré-natal são vitais para alcançar o desenvolvimento gestacional saudável e um parto seguro à mãe^(3,5-6).

De igual modo, o puerpério preza pela continuidade do cuidado que se deu início durante o pré-natal, como estabelecer qual estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, incentivar e orientar a amamentação, cuidado e situações de riscos com o recém-nascido. O cuidado nas primeiras semanas pós-parto é primordial a fim de garantir a saúde da puérpera e do neonato, visto que a primeira semana está

presente em sua maioria da morbidade materna e neonatal^(3,7).

No Brasil, de acordo com os dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2020, a variável taxa de mortalidade materna nacional alcançou 74,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos, sendo a região Norte com a maior taxa de mortalidade superando a média nacional, apresentado 98,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos, e dentre as unidades federativas do Norte, o Pará, ultrapassa a média da região Norte com a taxa de mortalidade materna alcançando 107,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos⁽³⁾. O alto número de casos de mortalidade nesta região pode ser explicado pelas desigualdades sociais e econômicas entre as regiões geográficas do país associado com a baixa cobertura à assistência pré-natal e o puerpério, sendo essa população a mais necessitada da assistência pré-natal e puerperal^(5,8).

Diante disso, é de suma importância a avaliação da qualidade dos serviços ofertados na atenção básica à saúde no cuidado ao pré-natal e puerpério, sobretudo diante de contextos regionais de desigualdades sociais alarmantes. Dentre os esforços para fortalecer a avaliação em saúde, destaca-se o Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pertencente ao SUS, instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS. Em seus objetivos principais estão: indução a ampliação do acesso



e a melhoria da qualidade da atenção básica. Devido seu caráter nacional é possível estabelecer um padrão de qualidade nacional, regional e local, possibilitando a avaliação da efetividade das ações das 3 esferas governamentais⁽⁴⁾.

Dessa forma, é possível a avaliação dos serviços da atenção ao pré-natal e puerpério, pois o PMAQ promove a cultura da autoavaliação das ações da equipe de saúde para reconhecer os problemas e saná-los. Além disso, a avaliação do pré-natal possibilita o reconhecimento da necessidade de desenvolver novas estratégias para captação de gestantes e prevenção de agravos durante a gravidez. Ainda, é necessário que a organização do pré-natal na atenção primária esteja sempre compatível com as necessidades e demandas da população^(4,9).

Desse modo, o estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério na atenção básica do estado do Pará.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e analítica. Os dados utilizados para a pesquisa foram das variáveis da Avaliação Externa do 3º Ciclo do PMAQ-AB, Módulo II – Atenção ao Pré-natal e Puerpério, que ocorreu durante os anos de 2017 e 2018, com publicação dos dados em junho de 2019. Os dados foram coletados do Portal eletrônico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

Para esse estudo foram considerados os dados obtidos do estado do Pará, com 130 municípios participantes do programa, representando 90,27% dos municípios paraenses. Foram analisadas 1.182 equipes de Estratégia de Saúde da Família, excluindo as equipes que não participaram de todos os momentos da avaliação externa, por desativação, ausência do profissional na unidade para responder à entrevista ou por inadequação ao perfil estabelecido pelo programa, que forneceu um total de 1.147 equipes.

A coleta de dados ocorreu a partir da parceria do ministério da saúde e instituições de ensino e/ou pesquisa coordenada pelo governo federal, estadual e municipal. A coleta de dados faz parte da segunda fase do 3º Ciclo do PMAQ-AB, durante essa fase os entrevistadores in loco verificaram as evidências e avaliaram de acordo com os padrões pré-determinados.

A partir da obtenção dos dados fornecidos em planilhas do software Microsoft Excel, foram selecionadas as variáveis relativas à Avaliação Externa, especificamente o Módulo II –Entrevista com o profissional da saúde, em relação da atenção ao pré-natal e puerpério, totalizando 21 variáveis para análise do estudo. No estudo foi utilizado estatística descritiva, utilizando-se o software IBM SPSS® Statistics, versão 20.0.

O estudo utiliza de dados secundários, logo é dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomenda o parágrafo único do artigo 1º da Resolução nº



510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre os anos de 2017 e 2018, foram coletados os da avaliação externa que compõe a segunda fase do terceiro ciclo do PMAQ. No estado do Pará participaram da avaliação 130 municípios e avaliadas 1.147 equipes de atenção básica que responderam ao formulário.

Dessas equipes, ao serem avaliadas sobre a implantação do pré-natal e puerpério nas equipes de atenção básica, foi observado nas

equipes participantes do programa que apenas 1 equipe no estado do Pará não realizava a consulta de pré-natal, mas quando são questionados sobre a comprovação dessas consultas 31 equipes negam a presença de um documento que comprove a realização dessas consultas.

Ademais, o número de equipes de atenção básica que acompanham a gestante por meio da caderneta da gestante é de 1129 (98,5%) e as equipes que apresentam o espelho das cadernetas ou uma ficha com informações equivalentes é de 1001(87,3%) conforme a **tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição do percentual de equipes, segundo ações de acompanhamento da gestante durante o pré-natal na Atenção Básica, Pmaq-AB, Pará, 2017-2018

Variáveis	n	%
A equipe realiza consulta de pré-natal?		
Sim	1146	99,9%
Não	1	0,1%
Existe documento que comprove?		
Sim	1115	97,3%
Não	31	2,7%
A equipe de atenção básica utiliza a caderneta da gestante para o acompanhamento das gestantes?		
Sim	1129	98,5%
Não	17	1,50%
Tem cópia/espelho das cadernetas das gestantes, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?		
Sim	1001	87,3%
Não	145	12,7%

Fonte: Banco de dados Pmaq-AB, III Ciclo 2017-2018.

Na **tabela 2** o uso de protocolos pelas equipes de saúde para a classificação do risco gestacional apresentou 88% do espaço amostral, em contrapartida a organização de serviços e encaminhamentos de gestantes baseadas nas

avaliações e classificações de risco e vulnerabilidade apresentou uma taxa superior, alcançando 97,6%. Entretanto, a entre os pesquisados as variáveis que avaliam a presença do registro de gestantes de alto risco no



território e se há a atendimento de alto risco a porcentagem alçada é, intercorrências ou urgências para gestantes de respectivamente, 69,2% e 84,2%.

Tabela 2 - Distribuição do percentual de equipes, segundo o atendimento a gestante de alto risco, Pmaq-AB, Pará, 2017-2018

Variáveis	n	%
A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco das gestantes?		
Sim	1009	88,0%
Não	137	12,0%
A equipe organiza as ofertas de serviço e encaminhamentos (consultas, exames) das gestantes baseadas na avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade?		
Sim	1119	97,6%
Não	27	2,4%
A equipe de atenção básica possui registro com o número de gestantes de alto risco no território?		
Sim	793	69,20%
Não	353	30,80%
A equipe faz atendimento às intercorrências ou urgências da gestante de alto risco?		
Sim	965	84,20%
Não	181	15,80%

Fonte: Banco de dados Pmaq-AB, III Ciclo 2017-2018.

A partir da coleta de dados apenas 5 (0,4%) afirmam não haver a presença de um profissional para o acompanhamento de pré-natal, 917 (80%) realizam consultas

odontológicas às gestantes, já a prevalência da consulta de puerpério em até uma semana após o parto pelo médico ou enfermeiro alcançou 87,8%, conforme a **tabela 3**.

Tabela 3 - Distribuição do percentual de equipes, segundo registros de ações realizadas durante o pré-natal na Atenção Básica, Pmaq-AB, Pará, 2017-2018

Variáveis	n	%
Profissional responsável pelo acompanhamento da gestante?		
Sim	1141	99,6%
Não	5	0,4%
Consulta odontológica da gestante?		
Sim	917	80,0%
Não	229	20,0%
Nenhuma das anteriores		
Sim	0	0%
Não	1141	100%
É realizada a consulta de puerpério até uma semana após o parto pelo médico e/ou enfermeiro da equipe?		

Sim	1006	87,8%
Não	140	12,2%

Fonte: Banco de dados Pmaq-AB, III Ciclo 2017-2018.

Dentre as variáveis de ações de promoção a consulta da puérpera as visitas de agentes de saúde e de outro integrante da equipe são realizadas por 88% e 72,7%, respectivamente. Contudo, foi observado que 53,1% não realizam

consultas em horários especiais em dias diferentes da semana e 4,7% não apresentam nenhum dos serviços citados acima, com apresentado na **tabela 4**.

Tabela 4 - Distribuição do percentual de equipes, segundo ações realizadas para garantir a consulta de puerpério até uma semana após o parto, Pmaq-AB, Pará, 2017-2018

Variáveis	n	%
Visita do agente comunitário de saúde para captação da mulher		
Sim	1009	88,0%
Não	137	12,0%
Visita domiciliar de membro da equipe que não o agente comunitário de saúde		
Sim	833	72,7%
Não	313	27,3%
Consulta em horário especial em qualquer dia da semana		
Sim	537	46,9%
Não	609	53,1%
Nenhuma das anteriores		
Sim	54	4,7%
Não	1092	95,3%

Fonte: Banco de dados Pmaq-AB, III Ciclo 2017-2018.

Na **tabela 5** o percentual de equipes que atendiam aos critérios apresentou 99% e 83,2% das variáveis de gestantes com vacinação em dia e coleta do exame citopatológico realizada, respectivamente. Entre os serviços citados todas as equipes apresentam no mínimo um desses serviços.

Dentro das ações de acompanhamento das gestantes, a orientação da gestante em relação a

vacina do tétano teve prevalência de 99,9% com apenas 1 equipe relatando a ausência do serviço. Os exames ofertados durante o pré-natal como o VDRL realizado em tempo oportuno para as intervenções necessárias apresentaram uma prevalência de 94% entre as equipes. Em relação a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde, 956 (83,3%) das unidades realizam esse serviço.

Tabela 5 - Distribuição do percentual de equipes, segundo ações de conduta e orientações sobre exames e vacinação da gestante, Pmaq-AB, Pará, 2017-2018

Variáveis	n	%
Coleta de exame citopatológico realizada na gestante?		
Sim	953	83,2%
Não	193	16,8%
A equipe recebe o exame VDRL das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?		
Sim	1077	94,0%
Não	69	6,0%
É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde?		
Sim	956	83,3%
Não	191	16,7%
Vacinação em dia da gestante?		
Sim	1135	99,0%
Não	11	1,0%
A equipe orienta às gestantes em relação à vacina contra tétano?		
Sim	1145	99,9%
Não	1	0,1%

Fonte: Banco de dados Pmaq. -AB, III Ciclo 2017-2018.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada a partir dos dados fornecidos pelo PMAQ-AB, programa que avalia o desempenho das políticas de saúde que estabeleceu critérios de avaliação da implementação da assistência ao pré-natal e puerpério na APS. A assistência pré-natal e puerpério é definida como conjunto de ações desenvolvida com o objetivo de assegurar o desenvolvimento gestacional, com um parto saudável de um recém-nascido e sem afetar a saúde materna.

O estado do Pará apresenta em quase sua totalidade de equipes de saúde primária que realizam a assistência ao pré-natal e puerpério, assim como o registro para documentação dessas consultas mesmo apresentando uma quantidade

mínima inferior de adesão. Contudo, mesmo com altos índices de integralização o Pará está localizado dentro da região com o maior número de natimortos no Brasil⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, é necessário analisar a qualidade do pré-natal visto o seu impacto positivo durante o período gravídico e puerpério⁽¹¹⁾. De acordo com o ministério da saúde o pré-natal efetivo apresenta o número de 6 ou mais de consultas que devem ser realizadas a partir do momento do diagnóstico de gravidez, contudo existem barreiras que dificultam o acesso aos atendimentos.

Há inúmeros desafios da atenção ao pré-natal no Brasil, como a desigualdade entre as regiões, a dificuldade em proporcionar atendimento adequado e universal⁽⁵⁾. Em destaque, a região norte dentre os anos de 2011 e



2012 foram analisadas as condições sociodemográficas e as intercorrências de gestantes que tiveram o parto pelo SUS entre as macrorregiões brasileiras, dentre essas regiões o Norte mesmo com altas taxas de cobertura apresentou a proporção de mulheres sem atendimento pré-natal 60% maior que a média nacional⁽⁵⁾.

Os autores⁽⁵⁾ ainda relata que entre ambos os grupos que desenvolveram complicações obstétrica e os que não desenvolveram, potencialmente relacionado as grandes distâncias físicas entre os usuários e os centros de diagnóstico e profissionais qualificados. Entretanto, dentre os fatores encontrados o baixo nível de escolaridade de mulheres estaria mais relacionado a barreiras na procura pelo pré-natal em consequência do desconhecimento sobre a gravidez.

Além dos fatores como o menor índice econômico e social dentre as regiões que podem ser notadas por meio da menor taxa de cobertura de saneamento e o número de profissionais da saúde médicos ser localizada na região Norte. No Brasil é apontada como uma das regiões com o maior risco de natimortalidade a qualidade das consultas de pré-natal como um dos fatores que influenciam a natimortalidade mesmo sendo realizada o acompanhamento desde o início da gestação e a estratificação de risco aplicada corretamente se não aplicados parâmetros, com o fim de avaliar e garantir o padrão de qualidade de consultas não for mantida⁽¹⁰⁾.

Dentre os instrumentos usados durante a consulta o cartão da gestante com as principais

informações de acompanhamento da gestação na qual estão documentadas, essências para continuidade do atendimento da gestante dentro da RAS⁽³⁾. A presença da carteira da gestante de acordo com a tabela 1 a integralização desse recurso no estado do Pará, contudo esse instrumento ainda é pouco valorizado durante as consultas, sendo importante a orientação para a gestantes de portar esse documento durante todo o processo da gravidez, da mesma forma cabe a equipe de saúde preencher de forma completa a carteira⁽¹²⁾.

A estratificação de risco define a partir do momento do início do pré-natal define o protocolo a ser utilizado durante o período gestacional até o puerpério. A identificação de riscos durante a gravidez permite acessar os profissionais especializados precocemente, prevenindo agravos e gerindo complicações que se desenvolvam durante esse período⁽¹³⁾.

A partir dos dados obtidos por meio do PMAQ, é possível identificar a discrepância entre as APS que realizam o pré-natal e as que realizam a estratificação de risco, como também o número de APS que oferecem atendimentos de urgência e emergência obstétrica e mantem o registro de gestantes de alto risco no território.

Dentre as responsabilidades da rede cegonha está presente não somente o início do pré-natal em tempo oportuno, mas ainda a avaliação de risco e encaminhamento à atenção especializada de acordo com a necessidade. Apesar de altas taxas de APS no Pará que fornecem a organização de oferta de serviços e encaminhamentos, o tempo dos



encaminhamentos entre a atenção primária e a especializada tornam um fator significativo para qualidade do acesso à saúde considerando a gravidade da gestação de alto risco⁽¹⁴⁾.

A carência de articulação entre serviços em tempo oportuno durante o acompanhamento PN está relacionado com casos de óbito infantil, sendo mulheres classificadas como alto obstétrico apresentando maior dificuldade na continuidade do atendimento em serviços de referência. Desse modo, gestantes utilizam de seus próprios recursos buscar diferentes maternidades a procura de serviços resolutivos que supram a assistência necessária, provocando o fenômeno da peregrinação^(15,16).

No que se refere ao registro de profissionais durante o PN, é válido ressaltar a prevalência dos profissionais responsáveis pelo o PN, visto a incidência do acompanhamento de profissionais não qualificados dentre a região Norte caracterizado pelas dificuldades de acesso ao cuidado qualificado, como já descrito anteriormente, que pode ser associado com o aumento da taxa de mortalidade infantil⁽⁵⁾. Da mesma forma, o atendimento odontológico durante o PN, mesmo apresentando seu potencial preventivo de complicações gestacionais que cominem na prematuridade neonatal os fatores associados como a distância geográfica e escolaridade^(17,18).

Com relação a consulta de puerpério até uma semana do pós-parto, altas taxas de registros entre as equipes de AP no Pará com 87,8%, contudo estudos apontam a qualidade desse serviço no Brasil ainda oferece estrutura mínima

com a presença do ambiente físico onde ocorrem a consultas com número insuficiente de profissionais qualificados e materiais limitados. Dentre os focos da consulta puerperal é assistir as necessidades da mulher, incentivando o aleitamento materno⁽¹⁹⁾.

A fim de garantir a continuidade do cuidado PN durante o puerpério são utilizadas estratégias de captação de puérperas até uma semana do parto. Observa-se no estudo altos indicadores da presença do ACS como também de outros profissionais da equipe multiprofissional. Desse modo, mulheres que receberam a visita do agente comunitário de saúde na primeira semana de após o parto e mulheres que receberam atendimento pelo mesmo médico aderiram à consulta puerperal, apresentando regularidade no acompanhamento durante o pré-natal e puerpério⁽¹⁹⁾.

Da mesma forma, consultas em horários especiais compõe a estratégia de incentivar a adesão ao PN visto a participação cada vez mais presente de mulheres no mercado de trabalho⁽²⁰⁾. A partir dessa nova configuração social e econômica das gestantes surge a demanda em nível nacional de grávidas que necessitam recorrer a AP durante os horários especiais de funcionamento⁽²¹⁾.

Dentre as ações realizadas pelas equipes de saúde a oferta de exames e vacinas durante a gravidez, os índices de mostram a alta adequação da APS no Pará. O rastreio de sífilis durante a gestação se intensifica assim como o número de diagnósticos, não suficiente apenas oferecer materiais e recursos para de diagnóstico e



tratamento, mas intensificar o alerta a população sobre o diagnóstico e tratamento precoce devido a potencial de consequências preveníveis durante a transmissão congênita⁽²²⁾.

No Brasil existe uma tendência significativa de crescimento do número de casos de sífilis congênita, em destaque nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul em número de casos e em mortalidade Nordeste e Sudeste. No Pará, em 2016 apesar de não apresentar o maior número de casos SC na capital dentre a região Norte, 8.93 a cada 1000 nascidos vivos e 10.83 a cada 1000 nascidos vivos respectivamente, entre os anos de 2014 e 2016 apresentou crescimento de aproximadamente 250% de casos⁽²³⁻²⁵⁾.

Esse número se torna alarmante considerando a correlação de natimortos causados pela sífilis e a realização do pré-natal inadequada, sendo a qualidade do pré-natal essencial para redução desses números. Dentro do pré-natal a presença do parceiro, treinamento da equipe de saúde em ofertar o teste de rastreio VDRL e o desenvolvimento de programas com o foco em populações vulneráveis são estratégias de reduzir essa tendência^(23,24,26,27).

Entretanto, a região Norte é apontada por diferentes estudos a prevalência de gestantes em condições vulneráveis com poucos anos de educação e situação socioeconômica limitadas que não conseguem realizar os exames preconizados durante a gravidez^(8,26).

Esse fenômeno é observado principalmente em gestantes do Norte e Nordeste, regiões que apresentaram menor Índice de Desenvolvimento Econômico, também

caracterizadas pelas maiores taxas de natimortos e a região Norte com a menor taxa de saneamento básico. A correlação entre os indicadores mencionados pode estar relacionada a desarticulação entre os níveis de saúde, peregrinação para o parto, baixa qualidade das consultas, menor quantidade de insumos para manutenção de exames preconizados durante o pré-natal, baixa adesão e as distâncias físicas entre as pacientes^(8,10,15,16,26).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se inegável o impacto da assistência ao pré-natal e puerpério a fim de promover a saúde da gestante e do feto antes, durante e após o parto. No estado do Pará, por meio do terceiro ciclo do PMAQ, é possível observar a integração desse serviço na assistência primária à saúde.

No que tange o atendimento pela equipe da APS as gestantes classificadas como alto risco, as ações realizadas pela APS no Pará apresentam altas taxas de adesão, contudo a falta de integralização entre os níveis de atenção ainda constitui um empecilho para garantir a continuidade do atendimento as gestantes.

Ademais, o papel do agente comunitário de saúde, a fim de garantir a consulta de puerpério até uma semana se mostrou fundamental para a captação de puérperas, contudo o número de unidade básica de saúde que aderem o funcionamento em horários especiais limita o acesso das gestantes que estão cada vez mais presentes no mercado de trabalho.



Portanto, a assistência ao pré-natal e puerpério no estado do Pará está difundida pelos seus diferentes municípios, entretanto demonstra fragilidades dentro do atendimento e articulação com diferentes níveis de cuidado, sendo objetivo de assegurar o desenvolvimento gestacional e garantir o parto seguro prejudicado.

REFERÊNCIAS

1. Brito FAM, Moroskoski M, Shibawaka BMC, Oliveira RR, Toso BROG, Higarashi IH. Rede Cegonha: maternal characteristics and perinatal outcomes related to prenatal consultations at intermediate risk. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56:e20210248. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, nº 121, 27 de junho de 2011, Seção 1. p. 109. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012. [citado 2024 Out 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017. [citado 2024 Out 16]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ab/3o-ciclo/manuais-pmaq/manual_instrutivo_3_ciclo_pmaq.pdf
5. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54:8. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
6. Hatisuka MFB, Moreira RC, Cabrera MAS. Relação entre a avaliação de desempenho da atenção básica e a mortalidade infantil no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 26(9): 4341-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11542020>
7. Paladine HL, Blenning CE.; Strangas Y. Postpartum care: an approach to the fourth trimester. *Am Fam Physician*. 2019; 100(8): 485-91. doi: <https://www.aafp.org/afp/2005/1215/p2491.html>
8. Almeida AHV, Gama SGN, Costa COM, Viellas EF, Martinelli KG, Leal MC. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2019; 19: 43-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>
9. Guanabara MAO, Leite-Araújo MA, Matsue RY, Barros VL, Oliveira FA. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 19: 73-8. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>
10. Carvalho TS, Pellanda LC, Dayle P. Stillbirth prevalence in Brazil: an exploration of regional differences. *J Pediatr*. 2018; 94: 200-06. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.006>
11. Thai A, Johnson KM. Relationship between Perceived Quality of Prenatal Care and Maternal/Infant Health Outcomes. *South Med J*. 2022; 115(12): v893-8. doi: 10.14423/SMJ.0000000000001483
12. Santos MS, Messias CM, Silva HCDA, Rosas AMMTF, Silva MRB. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. *Online Braz J Nurs*. 2020; 19(3): 1-10. doi:



- <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206377>
13. Rodrigues DB, Backes MTS, Delziovo CR, Santos EKA, Damiani PR, Vieira VM. Complexity of high-risk pregnancy care in the health care network. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2022; 43: e20210155. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210155.en>
 14. Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLG, Aratani N, Tanaka OY, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(5): e00120519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>
 15. Leal MC, Bittencourt DAS, Torres RMC, Niquini RP, Souza Jr PRB. Determinantes do óbito infantil no Vale do Jequitinhonha e nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51:12. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006391>
 16. Silva EP, Leite AFB, Lima RT, Osório MM. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Rev Saúde Pública.* 2019; 53:43. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001024>
 17. Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O. Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth. *Swiss Dent J.* 2019; 129(7-8):581-9. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31271020/>
 18. Stein CB, Vazzoler LO, Teixeira DV, Rigo L. Use of dental services during pregnancy and associated factors. *Rev ABENO.* 2022; 22(2):1741. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1741>
 19. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24(11): 4227–48. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
 20. Cesar JA, Mendoza-Sassi, Raul A, Marmitt LP. Evolução da assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2012; 55:50. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003128>
 21. Luz LA, Aquino R, Medina, MG. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. *Saúde Debate.* 2018; 42(spe2): 111–126. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>
 22. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini Mc. Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019; 41: 90-6. doi: 10.1055/s-0038-1676569
 23. Rêgo AS, Costa LC, Rodrigues LS, Garcia RAS, Silva FMA, Junior D'eca A, et al. Congenital syphilis in Brazil: distribution of cases notified from 2009 to 2016. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2020; 53: e20200338. doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0338-2020>
 24. Marques Dos Santos M, Lopes AKB, Roncalli AG, Lima KC. Trends of syphilis in Brazil: a growth portrait of the treponemic epidemic. *Plos One.* 2020; 15(4): e0231029. doi: 10.1371/journal.pone.0231029
 25. Bezerra MLMB, Fernandes FECV, de Oliveira Nunes JP, de Araújo Baltar SLSM, Randau KP. Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, Brazil. *Emerg Infect Dis.* 2019; 25(8):1469. doi: 10.3201/eid2508.180298
 26. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020; 23:e200012. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200012>
 27. Swayze EJ, Cambou MC, Melo M, Segura ER, Raney J, Santos BR, et al. Ineffective penicillin treatment and absence of partner treatment may drive the congenital syphilis epidemic in Brazil. *AJOG Glob Rep.* 2022;



2(2):100050.

doi:

10.1016/j.xagr.2022.100050

Fomento / Agradecimento: Não há fomento e agradecimentos.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Autor 1 - Helena Correia Pereira

Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 2 - Diego Pereira Rodrigues

Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 3 - Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Contribuições: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

Autor 4 - Valdecyr Herdy Alves

Contribuições: Concepção e desenho do estudo, revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

Autor 5 - Tatiana do Socorro dos Santos

Calandrini

Contribuições: Revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

Autor 6 - Márcia Vieira dos Santos

Contribuições: Concepção e desenho do estudo e análise e interpretação dos dados.

Autor 7 - Brenda Caroline Martins da Silva

Contribuições: Revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

