

# AVALIAÇÃO DOS REGISTROS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS EM UM MUNICÍPIO CEARENSE

*EVALUATION OF PROFESSIONAL PRENATAL CARE RECORDS IN ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN A CITY IN CEARÁ*

*EVALUACIÓN DE REGISTROS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRENATAL EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS EN UNA CIUDAD DE CEARÁ*

✉ Ana Karoline Lima de Oliveira<sup>1</sup>, ✉ Maria da Paz Castelo Lins<sup>2</sup>, ✉ Adelina Feitosa Leopoldo<sup>3</sup>, ✉ Denilson Ribeiro Dimas<sup>4</sup>, ✉ Talyta Alves Chaves Lima<sup>5</sup>, ✉ Marilene Alves Oliveira Guanabara<sup>6</sup> e ✉ Lucília Maria Nunes Falcão<sup>7</sup>

## RESUMO

Avaliar os registros profissionais da assistência pré-natal em prontuários eletrônicos em um município cearense. Estudo retrospectivo, transversal, e descritivo, realizado por meio da análise dos prontuários de gestantes acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. O instrumento de coleta de dados contém informações sociodemográficas, do histórico obstétrico e sobre a assistência. Os dados foram analisados a partir de frequências absolutas e relativas. O percentual de adequabilidade das consultas foi diminuindo ao passo que mais critérios eram utilizados para a avaliação da qualidade, no nível 1 apresentou 73,1% de adequabilidade, no nível 2 57,7%, no nível 3 53,8% e no nível 4 50,0%. A assistência pré-natal, mostrou-se em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. No entanto, foram identificadas fragilidades nos registros dos prontuários eletrônicos das pacientes, relacionadas especialmente às informações sociodemográficas.

**Descritores:** *Avaliação em saúde; Cuidado pré-natal; Qualidade da assistência à saúde.*

## ABSTRACT

To evaluate professional records of prenatal care in electronic medical records in a city in Ceará. Retrospective, cross-sectional, and descriptive study, carried out through the analysis of medical records of pregnant women followed up at a Family Health Unit during the period from January 2021 to December 2022. The data collection instrument contains sociodemographic information, obstetric history and care. The data were analyzed based on absolute and relative frequencies. The percentage of suitability of consultations decreased as more criteria were used to assess quality, at level 1 it presented 73.1% suitability, at level 2 57.7%, at level 3 53.8% and at level 4 50.0%. Prenatal care was in compliance with Ministry of Health guidelines. However, weaknesses were identified in the patients' electronic medical records, especially related to sociodemographic information.

**Keywords:** *Health Evaluation; Prenatal Care; Quality of Health Care.*

## RESUMEN

Evaluar los registros profesionales de atención prenatal en historias clínicas electrónicas en una ciudad de Ceará. Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, realizado mediante el análisis de historias clínicas de gestantes seguidas en una Unidad de Salud de la Familia durante el período de enero de 2021 a diciembre de 2022. El instrumento de recolección de datos contiene información sociodemográfica, antecedentes obstétricos, y cuidado. Los datos se analizaron en base a frecuencias absolutas y relativas. El porcentaje de idoneidad de las consultas disminuyó a medida que se utilizaron más criterios para evaluar la calidad, en el nivel 1 presentó un 73,1% de idoneidad, en el nivel 2 un 57,7%, en el nivel 3 un 53,8% y en el nivel 4 un 50,0%. La atención prenatal cumplió con las directrices del Ministerio de Salud, sin embargo, se identificaron debilidades en los registros médicos electrónicos de los pacientes, especialmente relacionados con la información sociodemográfica.

**Descriptorios:** *Evaluación en Salud; Atención Prenatal; Calidad de la Atención de Salud.*

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>4</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>5</sup> Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>6</sup> Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>7</sup> Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

## INTRODUÇÃO

A assistência prestada durante a gestação, denominada de cuidado pré-natal, compreende os cuidados que vão desde as ações de educação em saúde, perpassando por identificação de riscos, prevenção e até tratamento de complicações e agravos. Para tanto, exige um planejamento adequado para garantir, além do acesso, a continuidade do cuidado com efetiva integralidade da assistência.<sup>1</sup>

Nesse contexto, o Ministério da Saúde dispõe sobre uma série de procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde e em prol da assistência materno-infantil, organizados na diretriz de pré-natal de baixo risco, que envolve a realização de exames clínicos e laboratoriais, aferição de sinais vitais, pressão arterial, peso, idade gestacional, registros da altura uterina, avaliação da vitalidade fetal com ausculta de batimentos cardíofetais (BCF) e movimentos fetais.<sup>2</sup>

O pré-natal classificado como risco habitual ou baixo risco configura-se como uma das principais ações programáticas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). Todo o contexto da atenção à saúde da mulher sofre influências do ambiente social, econômico e cultural em que vivem as gestantes, e que devem ser consideradas para um cuidado contínuo e de qualidade, com atenção humanizada à gravidez.<sup>3</sup>

Em 2021, cerca de 24,3% dos 36.877 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no país estavam relacionados à inadequação da assistência na gestação, e em 2019, foram notificados 1.576 óbitos maternos ao Sistema de Informação sobre Mortalidade, representando 58 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos.<sup>4</sup> Vale salientar que, as elevadas taxas de mortalidade infantil e materna, com disparidades expressivas no país, reforçam a existência de falhas na assistência prestada.<sup>5-6</sup>

As ações realizadas de forma inadequada ou negligente estão associadas a consequências como: prematuridade e baixo peso ao nascer, aumento do risco de morte fetal e materna, internações em unidades de terapia intensiva, depressão e ansiedade no pós-parto e gestações sucessivas em curto espaço de tempo.<sup>7</sup>

Um dos indicadores de qualidade, o início do pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, contribui para assegurar uma evolução sem complicações durante a gestação, tornando possível identificar o mais precocemente possível as situações de risco, prevenir complicações da gravidez e do ciclo puerperal.<sup>8,9</sup>

Todos os atendimentos, realizados durante a consulta, devem ser registrados no prontuário clínico da gestante, por todos os profissionais responsáveis. A unidade de saúde que dispõe de um sistema de registro eletrônico, oferece a possibilidade de gestão de dados sobre a saúde de um grupo populacional de forma muito mais rápida e adequada. As informações coletadas permitem o monitoramento das ações de cuidado e alimentam o painel de indicadores necessário para a gestão da condição de saúde.<sup>10</sup>

Os instrumentos de registros, são ferramentas que permitem uma intercomunicação efetiva entre os profissionais ao longo da gestação, nesse sentido, a legibilidade e completude desses registros são essenciais.<sup>11</sup>

O prontuário é um documento fundamental para assistência integral e continuada ao paciente, edificado de forma colaborativa diante de informações registradas por toda a equipe.<sup>12</sup> O registro clínico do ciclo gravídico puerperal deve incluir os dados mínimos

de acompanhamento do pré-natal, como a idade gestacional de captação, número de consultas, e exames e procedimentos realizados.<sup>10</sup>

A Estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), estabelecida em 2013, compreende um conjunto de iniciativas voltadas para a informatização da APS.<sup>13</sup> A implementação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) em serviços de saúde apresenta melhorias nos sistemas de vigilância e monitoramento de doenças, apoio à tomada de decisões e aprimoramento na gestão das informações de saúde dos pacientes, além de possibilitar ao profissional uma compreensão mais aprofundada do usuário, incluindo suas condições clínicas, sua família, seu contexto social e histórico de atendimentos.<sup>14</sup>

A institucionalização da avaliação da atenção pré-natal é uma estratégia essencial para a melhoria da qualidade da assistência, visto que é capaz de identificar e desenvolver subsídios para a conscientização e o enfrentamento das falhas, sendo possível, dessa forma, a revisão das políticas públicas, visando responder mais adequadamente e com resolutividade às necessidades desta população.<sup>15</sup>

Nessa perspectiva, a avaliação das ações de saúde realizadas junto à gestante durante o pré-natal é valiosa para estimar a integralidade do cuidado e, assim, sua qualidade, caracterizando-se como uma potente ferramenta norteadora para gestores e profissionais de saúde.<sup>16</sup>

Justifica-se a relevância deste estudo pela importância de avaliar se os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para uma assistência de qualidade às gestantes estão vigorando na prática clínica, uma vez que, em posse desses resultados, é possível a inserção de novas discussões e reflexões a respeito de alternativas que contribuam com o aprimoramento da assistência à saúde durante o período gravídico, objetivando repercussões positivas durante a gestação, parto e puerpério. Destarte, o objetivo deste estudo é avaliar os registros profissionais da assistência pré-natal em prontuários eletrônicos em um município cearense.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, e de abordagem descritiva, realizado por meio da análise dos prontuários dos sujeitos da pesquisa. Participaram da pesquisa todas as gestantes acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Tauá-CE durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022.

O município de Tauá, localizado no Ceará, a 345 km da capital do estado, Fortaleza, possui uma área de 4.010,618 km<sup>2</sup>, 55.716 habitantes segundo o censo de 2010. Hoje, possui uma cobertura da ESF de 100% da população do município. Segundos dados obtidos a partir do sistema de informação do e-SUS Atenção Primária, atualmente o número de mulheres em idade fértil em todo território de abrangência do município é de 17.161, de gestantes é de 436 mulheres e a quantidade de consultas de pré-natal realizadas no ano de 2022 foi de 5.738.1.<sup>17</sup>

A USF de escolha possui duas Estratégias Saúde da Família (ESF) com duas Equipes de Saúde da Família (eSF) e um total de 13 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). No período estabelecido para a coleta de dados, foram atendidas um total de 211 gestantes, sendo 111 mulheres pertencentes à ESF I e 100 grávidas à ESF II.

Os critérios de inclusão consideraram as gestantes atendidas exclusivamente na ESF, cujo pré-natal foi iniciado a partir de 01/01/2021 e encerrado até dia 31/12/2022 com desfecho da gravidez sendo: parto com ou sem complicação de nascido vivo, classificado como de risco habitual com ou sem vulnerabilidades, segundo classificação do Ministério da Saúde. As gestantes que realizaram o pré-natal em na rede particular de saúde, as grávidas que sofreram abortamento no período estudado, e cujo pré-natal foi classificado como de alto risco foram excluídas da coleta e análise dos dados.

Para o preenchimento do instrumento de coleta de dados foi acessado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) disponível por meio do e-SUS AP, a partir de relatório gerado com as gestantes que realizaram pré-natal no período estabelecido e avaliado somente os registros dos atendimentos que foram identificados como consulta de pré-natal.

Das 211 gestantes analisadas, 108 realizaram a assistência fora do período estabelecido pelo estudo ou não tiveram as gestações encerradas com desfecho no sistema, permanecendo como gestações ativas, 46 foram estratificadas como alto risco, 5 eram de territórios fora da abrangência das ESF, e 26 gestantes foram excluídas da amostra por outros motivos como: desfecho da gravidez como abortamento, inclusão da condição de gestante por equívoco, realizaram os cuidados pré-natais na rede particular de saúde ou não foram encontrados registros no sistema. Restando, portanto, apenas 26 mulheres que atenderam aos critérios estabelecidos para serem analisadas.

Elaborou-se um formulário baseado no Índice de Kessner modificado<sup>18</sup>, contemplando as variáveis do índice e associando às variáveis extraídas da diretriz do Pré-Natal de Baixo Risco.<sup>2</sup> O instrumento de coleta de dados contém dados sociodemográficos, dados da gestação atual e informações sobre a assistência recebida. Os dados sociodemográficos, clínicos e avaliativos obtidos foram tabulados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e analisados a partir de frequências absolutas e relativas.

Aplicando as diretrizes do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, e conforme estudo<sup>19</sup> que utilizou como base metodológica o Índice Kessner modificado<sup>15</sup>, a análise dos instrumentos preenchidos e o desfecho principal do estudo, qualidade do pré-natal, foram obtidos conforme quatro níveis de qualidade:

Nível 1: Classifica a qualidade em três categorias: adequada (quando registradas 6 ou mais consultas e o início do pré-natal antes de 12 semanas de gestação); inadequada (quando registrado o início do pré-natal após 28 semanas de gestação, ou menos de três consultas); intermediária (nas demais situações);

Nível 2: qualidade do pré-natal avaliada pelo número de consultas, idade gestacional na primeira consulta de pré-natal e procedimentos clínicos (nível 1+ nível 2). Categorias: adequada (quando registradas seis ou mais consultas, início do pré-natal antes de 12 semanas de gestação, e cinco ou mais registros de cada um dos seguintes procedimentos: pressão arterial, peso, idade gestacional, registros da altura uterina, e quatro ou mais registros dos batimentos cardíacos fetais (BCF) e movimentos fetais); inadequada (quando registrado o início do pré-natal após 28 semanas de gestação, ou menos de três consultas, dois ou menos registros dos procedimentos); intermediária (nas demais situações).

Nível 3: qualidade do pré-natal avaliada pelo número de consultas, início do pré-natal e exames laboratoriais (nível 1+ nível 3). Categorias: adequada (quando registradas seis ou mais consultas, início do pré-natal antes de 12 semanas de gestação e um registro dos exames: Ultrassonografia obstétrica, tipagem sanguínea e fator Rh, dosagem de hemoglobina (Hb)/hematócrito (Ht), glicemia em jejum, Teste rápido para sífilis e/ou VDRL, Teste rápido de HIV e/ou anti-HIV, HbsAg, Toxoplasmose (IgG e IgM) e exame de urina (EAS), e a seguinte, no início do terceiro trimestre gestacional: dosagem de Hb/Ht, Teste rápido para sífilis e/ou VDRL, Teste rápido de HIV e/ou anti-HIV, HbsAg, Toxoplasmose (IgM), glicemia e EAS; inadequada (quando registrado o início do pré-natal após 28 semanas ou menos de três consultas e nenhum registro dos exames); intermediária (em todas as demais situações).

Nível 4: qualidade do pré-natal avaliada pelo número de consultas, início do pré-natal, procedimentos realizados durante o pré-natal e exames laboratoriais (nível 1 + nível 2 + nível 3). Categorias: adequada (registradas seis ou mais consultas de pré-natal e início do pré-natal antes de 12 semanas, cinco ou mais registros dos procedimentos clínicos e os exames preconizados do 1º e 3º trimestre; inadequada (início do pré-natal após 28 semanas, ou menos de três consultas, dois ou menos registros de procedimentos clínicos e nenhum registro dos exames); intermediária (nas demais situações).

Este estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Público do Ceará- ESP/CE com parecer de aprovação nº 5.991.509 em 2023.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 26 pacientes cadastradas e que realizam a assistência pré-natal no município de Tauá-CE, na ESF área 1 e 2. Das gestantes analisadas, 57,7% são do território de abrangência da área 2 e 42,3% são acompanhadas pela eSF da área 1. As variáveis sociodemográficas dos participantes estão organizadas conforme a tabela 1. Houve predomínio de mulheres na faixa etária entre 15 e 25 anos (57,7%), pardas (61,5%) e com ensino médio completo (34,6%).

**Tabela 1– Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo. Tauá, CE, Brasil, 2024.**

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
15 a 25 anos	15	57,7
26 a 35 anos	08	30,8
36 a 45 anos	03	11,5
<b>Raça/Etnia</b>		
Branca	6	23,1
Parda	16	61,5
Preta	2	7,70
Amarela	1	3,85
Não informado	1	3,85
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental incompleto	3	11,5
Ensino fundamental completo	4	15,4

Ensino médio completo	9	34,6
Ensino superior incompleto	1	3,8
Ensino superior completo	2	7,7
Não informado	7	27

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

No tocante às características clínicas e o histórico obstétrico, observa-se o perfil das participantes na tabela 2. Quanto às gestações anteriores, quase a metade das pacientes (46,1%) eram primigestas, e mais de um terço (38,5%) haviam tido uma gestação anterior. Observa-se que a maioria das participantes não possuem histórico de abortos (92,3%). Considerando a gestação atual, 53,9% não realizou o planejamento reprodutivo, 57,7% tiveram o desfecho da gravidez com o parto cesáreo (parto com complicações de nascido vivo).

**Tabela 2 – Caracterização clínica e obstétrica das participantes do estudo. Tauá, CE, Brasil, 2024.**

Variáveis	N	%
<b>Gestações anteriores</b>		
Primigestas	12	46,1
1 gestação anterior	10	38,5
2 gestações anteriores	2	7,7
3 ou mais gestações anteriores	2	7,7
<b>Histórico de aborto</b>		
Sim	2	7,7
Não	24	92,3
<b>Gravidez atual planejada</b>		
Sim	12	45,1
Não	14	53,9
<b>Desfecho da gestação atual</b>		
Parto com complicação de nascido vivo	15	57,7
Parto sem complicação de nascido vivo	11	42,3
<b>Estratégia Saúde da Família</b>		
Área 1	11	42,3
Área 2	15	57,7

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024).

Quanto à caracterização das consultas de pré-natal, a maioria das mulheres (77,0%) iniciou a rotina de consultas até 12 semanas de gestação, (92,3%) tiveram 6 ou mais consultas de pré-natal durante todo o período gravídico, realizaram o esquema básico de exames laboratoriais e de imagem preconizados para o 1º e 3º trimestre de gestação (57,7%), durante as consultas passaram pelos procedimentos de avaliação obstétrica e antropométrica, com 5 ou mais registro de cada medida realizada (69,2%). Com relação a aplicação da vacina dTpa, preconizada a partir da 20ª semana de gestação, 73,1 % das gestantes receberam uma dose. A suplementação de sulfato ferroso foi prescrita e registrada para 96,2% das pacientes, 80,8 % delas tiveram pelo menos uma consulta odontológica na gestação. E 69,2% dos prontuários tinham registrado orientações que foram realizadas às mulheres.

**Tabela 3– Caracterização das consultas de pré-natal avaliadas pelo estudo. Tauá, CE, Brasil, 2024.**

Variáveis	N	%
<b>Idade gestacional na abertura do pré-natal</b>		
Até 12 semanas de gestação	20	77,0
13 a 27 semanas de gestação	05	19,2
Após 28 semanas de gestação	01	3,8
<b>Total de consultas realizadas</b>		
Menos de 6 consultas	2	7,7
6 ou mais consultas	24	92,3
<b>Exames solicitados e registrados</b>		
Rotina de exames do 1º e 3º trimestre <sup>1</sup>	15	57,7
Rotina incompleta de exames	9	34,6
Não registrado nenhum exame	2	7,7
<b>Procedimentos de avaliação obstétrica</b>		
Até 2 registros de cada procedimento	03	11,5
3 a 4 registros de cada procedimento	05	19,2
5 ou mais registros de cada procedimento	18	69,2
<b>Aplicação da vacina dTpa</b>		
Sim	19	73,1
Não	7	26,9
<b>Suplementação de sulfato ferroso</b>		
Sim	25	96,2
Não	1	3,8
<b>Consulta odontológica</b>		
Sim	21	80,8
Não	05	19,2
<b>Registro de orientações à gestante</b>		
Sim	18	69,2
Não	8	30,8

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024)

<sup>1</sup> Rotina de exames do 1º trimestre: Ultrassonografia obstétrica, tipagem sanguínea e fator Rh, dosagem de hemoglobina (Hb)/hematócrito (Ht), glicemia em jejum, Teste rápido para sífilis e/ou VDRL, Teste rápido de HIV e/ou anti-HIV, HbsAg, Toxoplasmose (IgG e IgM) e exame de urina (EAS); Rotina de exames do 3º trimestre: dosagem de Hb/ Ht, Teste rápido para sífilis e/ou VDRL, Teste rápido de HIV e/ou anti-HIV, HbsAg, Toxoplasmose (IgM), glicemia e EAS.

Diante disso, avaliou-se a qualidade do pré-natal, aplicando as diretrizes do Ministério da Saúde e o Índice Kessner modificado por Takeda (1993), obtidos a partir de quatro níveis de qualidade. O percentual de adequabilidade das consultas foi diminuindo ao passo que mais critérios eram utilizados para a avaliação da qualidade, no nível 1 apresentou 73,1% de adequabilidade, no nível 2 57,7%, no nível 3 53,8% das consultas foram consideradas adequadas e no nível 4 50,0% da assistência mostrou-se atender aos critérios de qualidade (Tabela 4).

**Tabela 4– Avaliação da qualidade do pré-natal segundo diretrizes do Ministério da Saúde e índice de Kessner. Tauá, CE, Brasil, 2024.**

Níveis	ESF 1 (N)	(%)	ESF 2 (N)	(%)	(N)	Total (%)
<b>Nível 1</b>						
Adequado	6	54,6	13	86,6	19	73,1
Intermediário	4	36,4	2	13,4	06	23,1
Inadequado	1	9,0	-	-	01	3,8
<b>Nível 2</b>						
Adequado	5	45,45	10	66,6	15	57,7
Intermediário	5	45,45	5	33,4	10	38,5
Inadequado	1	9,0	-	-	01	3,8
<b>Nível 3</b>						
Adequado	5	45,5	9	60,0	14	53,8
Intermediário	5	45,5	6	40,0	11	42,3
Inadequado	1	9,0	-	-	1	3,8
<b>Nível 4</b>						
Adequado	5	45,5	8	53,3	13	50,0
Intermediário	5	45,5	7	46,7	12	46,2
Inadequado	1	9,0	-	-	1	3,8

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024)

## DISCUSSÃO

Essa pesquisa possibilitou a avaliação da assistência pré-natal de baixo risco, por meio da identificação das potencialidades e fragilidades dos registros no PEC pelos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, assim como, dos cuidados realizados e os exames solicitados.

Durante coleta de dados percebeu-se fragilidades nas variáveis sociodemográficas dos prontuários analisados, apresentando ausência de dados como estado civil, renda mensal familiar e ocupação. Essas informações são cruciais para compreender o contexto social da gestação e viabilizar a integralidade e a equidade da assistência.<sup>(20)</sup> Em um estudo recente, que teve como objetivo avaliar os registros das consultas de pré-natal, houve também um número significativo de prontuários que não apresentavam os registros completos acerca da identificação, dados socioeconômicos, antecedentes pessoais e dos hábitos de vida da gestante, os quais devem ser coletados ainda na primeira consulta de pré-natal.<sup>21</sup>

Com os dados que foram possíveis coletar, o delineamento do perfil sociodemográfico das participantes, mostrou a prevalência de mulheres na faixa etária entre 15 a 25 anos, pardas e com ensino médio completo.

Os dados referentes à idade vão ao encontro do que foi evidenciado em um estudo realizado no estado do Piauí, no qual 69,3% das entrevistadas estavam na faixa etária de 20 a 35 anos e 26,0% de 15 a 19 anos.<sup>22</sup> O estudo realizado no interior do Ceará, evidenciou que a taxa de gestação entre mulheres de 15 a 19 anos voltou a crescer no ano de 2021, após declínio entre os anos de 2019 e 2020.<sup>23</sup>

É crucial direcionar uma atenção personalizada às mães com idade inferior a 19 anos, considerando que estudos destacam deficiências na realização de consultas pré-

natais. Além disso, essa faixa etária apresenta uma maior propensão a desfechos negativos, tais como ocorrências de parto prematuro, o nascimento de bebês com baixo peso e índices de Apgar mais baixos no 5º minuto.<sup>24</sup>

Acerca da escolaridade, a maioria possui o ensino médio completo, fator este também relatado no estudo realizado em Pernambuco, que teve como objetivo analisar as variáveis associadas à assistência pré-natal adequada. Estudos revelaram que mulheres com maior nível educacional tinham uma probabilidade 2,9 vezes maior de acessar serviços de cuidados pré-natais de qualidade em comparação com aquelas sem educação formal.<sup>25-26</sup>

A instrução pode contribuir para que as mulheres compreendam a relevância dos serviços de pré-natal, capacitando-as a tomar decisões conscientes sobre a utilização dos serviços de saúde. De maneira semelhante, acredita-se que mulheres mais educadas têm maior habilidade para conduzir de maneira abrangente o pré-natal, uma vez que possuem conhecimento e uma postura favorável em relação ao autocuidado.<sup>24</sup>

Referente à cor da pele, o resultado da pesquisa se assemelha com um estudo publicado recentemente, onde a maioria das mulheres pesquisadas eram pardas. Um estudo com o objetivo de avaliar a inadequação do pré-natal de acordo com a raça/cor evidenciou que mulheres pretas e pardas obtiveram piores indicadores quando comparadas às brancas.<sup>27-28</sup>

A presente pesquisa mostra um elevado índice de adequação para o início das consultas antes de 12 semanas de gestação e o número de consultas mínimas durante o ciclo gravídico, o que pode ser explicado pela crescente facilidade de acesso ao diagnóstico de gestação e busca ativa dos profissionais de saúde e agentes comunitários. Corroborando com tais achados, um estudo verificou que 89% das gestantes fizeram seis ou mais consultas durante o período gravídico.<sup>8, 29</sup>

Os resultados de um estudo conduzido em Taiwan indicaram que um número seguro de consultas pré-natais, juntamente com o conteúdo adequado, pode diminuir os riscos de resultados adversos durante a gravidez em mulheres com infertilidade, especialmente a probabilidade de nascimento de bebês com peso muito baixo. Esses achados ressaltam a importância do cuidado pré-natal adequado para promover resultados positivos durante a gravidez. É fundamental destacar a necessidade de consultas pré-natais, frequentes e pontuais, que oferecem serviços cruciais de rastreamento, testes e monitoramento, com o potencial de mitigar os riscos associados a resultados adversos durante o parto.<sup>30</sup>

Concernente aos procedimentos clínicos e obstétricos realizados durante as consultas, que se configuram como parâmetros importantes para avaliação contínua do desenvolvimento e bem-estar fetal e materno, a pesquisa apresentou uma taxa significativa de adequação em relação à quantidade mínima estabelecida de registros, o que converge com o encontrado em um estudo realizado em Belo Horizonte, que quase a totalidade (98,4%) dos cartões de pré-natal constavam esses registros.<sup>31</sup>

No entanto, há uma discordância em relação aos achados de outros estudos, referente ao exame físico e obstétrico, em que a maioria dos prontuários apresentavam registros ausentes ou incompletude de informações cruciais, como dados antropométricos e pressóricos, além da falta de registros referentes à inspeção, mensuração da altura

uterina e palpação do útero. Essa lacuna evidencia uma falha na atuação dos profissionais de saúde, visto que dificulta a execução de todas as etapas necessárias para o acompanhamento adequado da gestante.<sup>31</sup>

Em relação à vacinação antitetânica e a suplementação de sulfato ferroso, o presente estudo mostrou níveis elevados de realização. Especialmente em relação a aplicação da dTpa, este dado foi semelhante em outro estudo, no qual 88,8% das gestantes receberam esta imunização. Logo, torna-se indispensável além da prevenção antitetânica, a cobertura dos demais esquemas vacinais preconizados para esse público, e da prescrição de ferro elementar para prevenção de anemia gestacional.<sup>32</sup>

Quanto ao registro da consulta odontológica, observou-se que essa informação estava presente na maioria dos prontuários, o que é considerado de extrema importância. A falta desse serviço pode indicar a possibilidade de desfechos negativos na gestação, que associa doenças bucais a eventos como mortalidade perinatal, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer, além de pré-eclâmpsia. Essas associações geralmente estão ligadas a condições de vida precárias.<sup>33</sup>

Outro fator relevante foram os registros de orientações para as gestantes. Um estudo conduzido no Maranhão em 2017, abordando as potencialidades e fragilidades na consulta pré-natal de risco habitual, forneceu subsídios para aprimorar a qualidade da assistência pré-natal, destacando a necessidade de reorganização do serviço e do processo de trabalho, visando a ampliação do acesso e a capacitação dos recursos humanos, assim como um acolhimento integral às gestantes e suas famílias, incorporando a oferta de ações educativas.<sup>34</sup> Essas ações educativas, propiciam o preparo e empoderamento da mulher para vivenciar a gestação e o parto de maneira positiva e integradora.<sup>35</sup>

Em relação aos exames solicitados e registrados, foi a variável com menor índice de adequabilidade e com uma taxa expressiva de dados incompletos relacionado ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde. A solicitação e interpretação adequada dos resultados de exames durante o pré-natal é uma importante forma de monitorização da mulher para classificação do seu risco gestacional. Por isso, esta prática deve ser adotada satisfatoriamente em todos os acompanhamentos realizados nos serviços.<sup>36</sup>

A descrição minuciosa dos procedimentos realizados com o paciente é indispensável para a composição do prontuário. Essa prática contribui para a continuidade do cuidado com o cliente, proporcionando-lhe maior segurança e fornecendo informações essenciais para avaliações qualitativas do serviço prestado. Além disso, registros mais detalhados conferem maior respaldo ético e legal ao documento, auxiliando significativamente em atividades de auditoria.<sup>37</sup>

Considerando o desfecho principal do estudo, nos níveis iniciais, onde são avaliados menos indicadores de qualidade, houve uma maior porcentagem de pré-natais avaliados como adequado. No decorrer dos níveis, onde são adicionadas mais variáveis para avaliação, o número de consultas consideradas adequadas diminui.

Os indicadores de procedimentos clínicos e exames laboratoriais, quando analisados separadamente, estão com menor percentual de realização. Esse estudo corrobora com uma pesquisa em que se constatou que a assistência pré-natal foi considerada adequada quanto ao total de consultas e período de captação das gestantes e os procedimentos clínico-obstétricos foram considerados satisfatórios.<sup>24</sup>

Contrastando com os resultados deste estudo, algumas regiões do Brasil apresentam fragilidades relacionadas à não adesão ao pré-natal e ao seu início tardio. Uma revisão integrativa que examinou a assistência pré-natal na atenção básica revelou a presença de deficiências na prestação de cuidados de saúde. Essas deficiências podem incluir dificuldades de acesso, distância das Unidades de Saúde, falhas no planejamento familiar, diagnóstico tardio da gravidez, número insuficiente de consultas e ausência de acolhimento adequado, impactando negativamente na efetividade do serviço.<sup>38</sup>

Um estudo realizado em capitais brasileiras constatou uma taxa média de adequação da atenção pré-natal de cerca de 80%. A insuficiência do atendimento pré-natal demonstrou correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) mais baixo, idade abaixo dos 20 anos, nível educacional inferior a quatro anos, pertencimento a uma raça/cor não branca e ausência de companheiro.<sup>39</sup>

Considerando que as avaliações de qualidade do desempenho são feitas pelos sistemas de informação, percebe-se que os dados pertinentes aos atendimentos não são registrados de forma totalmente adequada e completa, inferindo que os procedimentos e ações que não são registrados no sistema de informação, não são realizados. Diante disso, é necessário que os profissionais registrem corretamente todas as informações nos espaços que são apresentados no sistema para que seja possível uma avaliação fidedigna da qualidade da assistência.<sup>40</sup>

O estudo apresenta como limitação a especificidade da realidade local na assistência pré-natal, impedindo generalizações. No entanto, os dados são representativos e podem contribuir para redirecionar políticas públicas na assistência materno-fetal. Outra limitação identificada foi a presença ocasional de dados não preenchidos nos registros, prejudicando a avaliação da assistência. Isso destaca a necessidade de capacitar e sensibilizar os profissionais da área, enfatizando a importância do correto preenchimento dos procedimentos e registros para uma avaliação mais precisa da realidade local.

## CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade da assistência pré-natal por meio dos registros em prontuários eletrônicos, foi considerada adequada em todos os níveis de qualidade, apresentando conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. No entanto, foram identificadas fragilidades nos registros dos prontuários eletrônicos das pacientes, relacionadas especialmente às informações sociodemográficas. Essa situação depende, em grande medida, da abordagem do profissional em priorizar os registros adequados de dados necessários e das ações e serviços de saúde prestados durante o cuidado.

Diante dessas observações, torna-se essencial compreender como o PEC está sendo utilizado na gestão do cuidado. Os resultados obtidos são cruciais para obter informações que auxiliem na identificação de deficiências assistenciais e implementar ações direcionadas impactando positivamente o indicador de mortalidade materno-infantil. Isso se reflete no conhecimento mais profundo da realidade de cada usuário e de suas necessidades de cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2019; 19(2): 447–58. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>
4. Ministério da Saúde (BR). Porta Brasil. Sistema de Informação sobre
5. Mortalidade. Mortalidade Infantil e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
6. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde debate* [online]. 2018; 42(spe2):111–26. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S208>
7. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2017; 20:46–60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54972017000500005>
8. Heaman MI, Martens PJ, Brownell MD, Chartier MJ, Derksen SA, Helewa ME. The Association of Inadequate and Intensive Prenatal Care With Maternal, Fetal, and Infant Outcomes: A Population-Based Study in Manitoba, Canada. *J Obstet Gynaecol Can* [online]. 2019; 41(7):947-959. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.09.006>
9. 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* [online]. 2017;33(3):e00195815. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>
10. Maciel DPA, Maciel GA, Oliveira Júnior AM, Dias GCC, Moraes MJD, Aguiar KLA, et al. Mortalidade por sífilis congênita: revisão sistemática. *Revista multidisciplinar em Saúde* [online]. 2023;4(1):106-116. DOI: <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3655>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019
12. Ministério da Saúde (BR). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada –saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2019
13. Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitare Enferm.* [online]. 2022; 27. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria-Executiva. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
15. Dornan L, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Hashmi A, Dejkriengkraikul N, Angkurawaranon C. Utilisation of electronic health records for public health in Asia: a review of success factors and potential challenges. *Bio Med Res. Int.* [online] 2019; 1:1-9. DOI: <http://doi.org/10.1155/2019/7341841>.
16. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2018; 34(5):e00110417. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>
17. Neves RG, Flores-Quispe MDP, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2020; 29(1):e2019019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100008>
18. IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Informações estatísticas. Rio
19. de Janeiro: IBGE. 2010.
20. Takeda, S. Avaliação de unidade de atenção primária: modificação dos indicadores de saúde e qualidade da atenção. [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1993.

21. 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* [online]. 2012;28(4):789–800. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>
22. Pereira JCN, Silva SL, Lira PIC, Batista Filho M, Azevedo PÁCC, Martins ACPCB, et al. Fatores associados a assistência pré-natal adequada em Pernambuco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [online]. 2023;23(3). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12723.2023>
23. Jardim MJA, Rios CTF, Frias LMPS, Costa CA, Fonseca LMB. Registros e oferta de ações educativas: implicações no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [online] 2023;23(7), e12767. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12767.2023>
24. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Rev Rene* [online]. 2017;18(2):227-233. DOI: <https://10.15253/2175-6783.2017000200012>
25. Batista MLB, Viração GA, Cordeiro NF, Andrade GA, Cavalcante MV, Nascimento AJ, et al. Epidemiologia da gravidez na adolescência em Quixeramobim-CE. *Cadernos ESP* [online]2023;17(1):e1463. DOI: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1463>
26. Pantoja IN, Pantoja CEF, Ferreira GRON, Valois RC, Pimentel HFS, Moraes GC, et al. Associação entre número de consultas pré-natal e as características maternas e neonatais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [online]. 2021;13(10):e8843. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8843.2021>
27. D. Teji, G. Tekelehaymanot e D. Mesfin, Avaliação da qualidade da prestação de serviços de cuidados pré-natais e factores associados em unidades de saúde governamentais de Harar Town Eastern Ethiopia , Haramaya University, 2017.
28. Kassaw A, Debie A, Geberu DM, Qualidade do cuidado pré-natal e fatores associados entre mulheres grávidas em instalações de saúde pública do distrito de Wogera, noroeste da Etiópia. *Journal of Pregnancy* [online]. 2020;2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/9592124>
29. Nascimento AGS, Santos PVM, Esteves MMN, Pierot EV, Oliveira LS, Ribeiro ALM. Adequação da assistência pré-natal entre puérperas em uma maternidade do nordeste brasileiro. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. [online]. 2023[citado 2024-01-02];27(8):4627-4641. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10496/5047>
30. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2017;33:e00078816. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
31. Almeida CPF, Silva JA, Araújo JIF, Azevedo ACB. Assistência ao pré-natal no rio grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. *Ciência Plural* [online]. 2021[citado 2023-12-24];7(3):61-80. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22151/14658>
32. Alibekova R, Huang JP, Chen YH. Adequate prenatal care reduces the risk of adverse pregnancy outcomes in women with history of infertility: a nationwide population-based study. *PLoS One* [online] 2013;8(12):e84237. DOI: 10.1371/journal.pone.0084237.
33. Defilipo ÉC, Chagas PSC, Silva RM, Costa QBS, Guilherme MCO, Ferreira MCP, et al. Prenatal and perinatal care in Governador Valadares, Minas Gerais state, Brazil. *Fisioter mov* [online]. 2022;35(spe):e35608. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35608>
34. Pedraza DF, Silva AJM. Indicators of prenatal care received by Family Health Strategy users in cities of the State of Paraíba. *ABCs Health Sciences* [online]. 2021;46:e021214. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019112.1371>
35. Vieira HRL, Dornelis LR, Silva, JCS, Rezende IRL, Fonseca TS, Varejão LC. A importância do pré-natal odontológico. *Brazilian Journal of Health Review* [online]. 2023;6(6):31263–31276. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-360>
36. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. *Revista De Enfermagem Da UFSM* [online]. 2019;9:e15. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232336>
37. Lima MB, Silva RKR, Passos SG. A importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal. *Rev Inic Cient Ext* [online]. 2021[citado 2023-12-10];4(2):720-36. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/333>

38. Dantas DS, Mendes RB, Santos JMJ, Valença TS, Mahl C, Barreiro MSC. Quality of prenatal care in the unified health system. *Rev. Enferm. UFPE* [online]. 2018; 12(5):1365-71. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>
39. Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Januário DC, Silva ACO, Palha PF, Nogueira MF, et al. Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. *Rev Bras Enferm* [online]. 2022;75(3):e20210316. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>
40. Nascimento DS, Nascimento DS, Silva VFA, Belarmino CMV, Lago VCALP. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista Artigos.Com* [online].2021 [citado 2023-12-10];27:e7219. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>
41. Ramos Jr. AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(5):PT069022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>
42. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC, Gontijo TL, Guimarães EAA, Oliveira VC. Diffusion of the e-SUS primary care innovation in family health teams. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2018; 71: 2945-2952. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>.