

## ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

ADEQUACY OF PRENATAL CARE IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF A MUNICIPALITY IN CENTRAL-WESTERN BRAZIL

ADECUACIÓN DE LA ASISTENCIA PRENATAL EN LA RED PÚBLICA DE SALUD DE UN MUNICIPIO DEL CENTRO-OESTE BRASILEÑO

Debora Coqueiro Sanches<sup>1</sup>

Emilly Ketlen Braz Felipe<sup>2</sup>

Leonardo Blanski Küster<sup>3</sup>

Cassiele de Lima Ferreira<sup>4</sup>

Flávia Garcia Pires<sup>5</sup>

**RESUMO:** O pré-natal é fundamental para a redução de complicações materno-infantis, sendo um importante indicador da qualidade da atenção à saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar a adequação da assistência pré-natal na rede pública de saúde do município de Cáceres-MT. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 106 puérperas atendidas em hospital de referência. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, incluindo variáveis sociodemográficas e características da assistência pré-natal. A adequação do pré-natal foi avaliada por meio do índice de Kessner modificado por Takeda, o qual considera o início do acompanhamento e o número de consultas realizadas. Observou-se elevada prevalência de adequação do pré-natal, com 86,8% dos casos classificados como adequados e 13,2% como intermediários, sem registros de inadequação. A assistência pré-natal no município apresentou elevada adequação, indicando bom acesso e continuidade do cuidado. Contudo, a presença de casos intermediários evidencia a necessidade de fortalecimento das ações voltadas ao início precoce do acompanhamento e à realização adequada do número de consultas.

1

**Palavras-chave:** Pré-natal. Saúde materna. Qualidade da assistência.

**ABSTRACT:** Prenatal care is essential for reducing maternal and infant complications and is an important indicator of the quality of health care. This study aimed to evaluate the adequacy of prenatal care in the public health system of the municipality of Cáceres, Mato Grosso, Brazil. This was a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 106 postpartum women admitted to a referral hospital. Data collection was carried out through structured interviews, including sociodemographic variables and characteristics of prenatal care. The adequacy of prenatal care was evaluated using the Kessner Index modified by Takeda, which considers the gestational age at the first prenatal visit and the number of prenatal visits performed. A high prevalence of adequate prenatal care was observed, with 86.8% of cases classified as adequate and 13.2% as intermediate, with no records of inadequate care. Prenatal care in the municipality showed high adequacy, indicating good access and continuity of care. However, the presence of intermediate cases highlights the need to strengthen actions aimed at the early initiation of prenatal care and the adequate number of prenatal visits.

**Keywords:** Prenatal Care. Maternal Health. Quality of Care.

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina na Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>2</sup>Discente do curso de medicina na Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>3</sup>Discente do curso de medicina na Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>4</sup>Discente do curso de medicina na Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>5</sup>Orientadora: Médica graduada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG-RS), com Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela mesma instituição. Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil (SP), com Pós-Graduação em Infertilidade Conjugal e Reprodução Assistida pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Pós-Graduação em Ginecologia de Alta Performance pelo Hospital Israelita Albert Einstein (SP), além de Pós-Graduação Lato Sensu em Ginecologia Regenerativa e Estética Íntima pela Universidade São Judas Tadeu (SP).

**RESUMEN:** La asistencia prenatal es fundamental para la reducción de complicaciones maternoinfantiles, siendo un importante indicador de la calidad de la atención en salud. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la adecuación de la asistencia prenatal en la red pública de salud del municipio de Cáceres, Mato Grosso, Brasil. Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 106 puérperas atendidas en un hospital de referencia. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas, incluyendo variables sociodemográficas y características de la asistencia prenatal. La adecuación del control prenatal fue evaluada mediante el índice de Kessner modificado por Takeda, el cual considera el inicio del seguimiento y el número de consultas realizadas. Se observó una alta prevalencia de adecuación del prenatal, con el 86,8% de los casos clasificados como adecuados y el 13,2% como intermedios, sin registros de inadecuación. La asistencia prenatal en el municipio presentó una elevada adecuación, indicando buen acceso y continuidad del cuidado. Sin embargo, la presencia de casos intermedios evidencia la necesidad de fortalecer las acciones orientadas al inicio precoz del seguimiento y a la realización adecuada del número de consultas.

**Palabras clave:** Atención Prenatal. Salud Materna. Calidad de la Asistencia.

## INTRODUÇÃO

O pré-natal desempenha papel fundamental na prevenção de complicações maternas e fetais, contribuindo para a redução da morbimortalidade materno-infantil, além de possibilitar a identificação precoce de fatores de risco e o acompanhamento adequado da gestação.

Apesar da ampliação do acesso ao pré-natal no Brasil nas últimas décadas, impulsionada por políticas públicas como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a consolidação da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), ainda persistem desafios relacionados à qualidade da assistência. Tais entraves evidenciam que a garantia do cuidado integral vai além da simples oferta de serviços, abrangendo também a qualidade técnica e a tempestividade de sua realização.

Nesse cenário, a adequação do pré-natal tem sido amplamente utilizada como indicador da qualidade da assistência, sendo frequentemente avaliada por meio de índices, como o de Kessner modificado por Takeda, fundamentado no início precoce do acompanhamento e no número de consultas realizadas ao longo da gestação.

Embora existam estudos nacionais sobre a adequação da assistência, ainda são escassas investigações locais atualizadas em municípios de médio porte da região Centro-Oeste, especialmente em contextos de fronteira e com populações distribuídas entre áreas urbanas e rurais. O município de Cáceres-MT apresenta características singulares, como extensa área territorial, população rural significativa e o papel de referência obstétrica regional, fatores que podem influenciar diretamente o acesso e a continuidade do cuidado materno-infantil.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar o grau de adequação da assistência pré-natal na rede pública de saúde do município de Cáceres-MT, utilizando como parâmetro o Índice de Kessner modificado por Takeda.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo e local

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com delineamento avaliativo, realizado no município de Cáceres, localizado na região oeste do estado de Mato Grosso, Brasil.

A coleta de dados foi realizada no Hospital Regional Dr. Antônio Fontes – Anexo I, referência para atendimento obstétrico na região, incluindo puérperas provenientes da rede pública de saúde.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo Demográfico 2022), o município possui aproximadamente 94 mil habitantes, inserido em uma região com características socioeconômicas e geográficas que podem influenciar o acesso aos serviços de saúde. No contexto estadual, Mato Grosso apresenta cerca de 1,12 milhão de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), evidenciando a relevância da avaliação da assistência pré-natal na rede pública.

A coleta ocorreu no período de 15 de outubro a 30 de novembro de 2025, totalizando 45 dias consecutivos, no turno vespertino, entre 16h e 19h.

### População e amostra

A população do estudo foi composta por puérperas internadas no setor de obstetria do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes – Anexo I, que realizaram acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde do município de Cáceres-MT.

Trata-se de uma amostra por conveniência, composta por todas as puérperas elegíveis no período de coleta, totalizando 106 participantes.

### Critérios de inclusão:

Residir no município de Cáceres-MT;

Ter realizado o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS);

Estar em período puerperal e internada na unidade no momento da coleta;

Aceitar participar da pesquisa mediante consentimento.

### **Critérios de exclusão:**

Questionários incompletos;  
Inconsistência de informações relevantes.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, com registro das respostas em formulário eletrônico.

### **O questionário contemplou:**

Variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, renda, raça/cor);

Características do pré-natal (idade gestacional de início e número de consultas);

A idade gestacional na primeira consulta de pré-natal foi obtida a partir do registro no Caderno da Gestante, sendo confirmada durante a entrevista, a fim de reduzir viés de memória.

### **Variáveis do estudo**

Foram analisadas as seguintes variáveis:

Idade gestacional na primeira consulta (em semanas);

Número de consultas pré-natais realizadas;

Características sociodemográficas;

### **Avaliação da adequação do pré-natal**

A adequação da assistência pré-natal foi avaliada por meio de uma adaptação do índice de Kessner modificado por Takeda, amplamente utilizado em estudos brasileiros. Considerando a indisponibilidade da idade gestacional ao parto, foi adotada uma versão adaptada baseada na idade gestacional de início do pré-natal e no número de consultas realizadas, utilizando pontos de corte previamente adotados em estudos nacionais:

Adequado: início do pré-natal antes de 20 semanas de gestação e realização de 6 ou mais consultas;

Intermediário: início entre 20 e 28 semanas ou realização de 4 a 5 consultas;

Inadequado: início após 28 semanas ou menos de 4 consultas.

Essa abordagem permite avaliar de forma consistente a adequação do cuidado pré-natal em cenários com limitação de dados completos.

## Análise dos dados

Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados utilizando o software Jamovi®. Foram realizadas análises descritivas, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, além de medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. A adequação do pré-natal foi apresentada por meio da distribuição das participantes segundo os critérios adotados.

## Aspectos éticos

O estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 7.898.133, garantindo anonimato, confidencialidade das informações e liberdade de desistência em qualquer momento, sem prejuízo à assistência.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 106 participantes. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, como idade, escolaridade, raça, renda familiar, local de realização das consultas pré-natais e local de moradia no município de Cáceres (zona rural ou urbana), além de variáveis relacionadas à adequação do pré-natal, como idade gestacional na primeira consulta e número total de consultas realizadas durante a gestação.

5

### Perfil socioeconômico

A idade média das participantes foi de 26,5 anos (mediana de 26 anos, desvio-padrão de 7,34), variando de 14 a 46 anos. Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância de mulheres que se autodeclararam pardas (78,3%; n=83), residentes na zona urbana do município de Cáceres (90,6%; n=96) e com nível de escolaridade correspondente ao ensino médio (64,2%; n=68). No que tange ao aspecto econômico, a maioria relatou renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (46,2%; n=49), seguida por aquelas com renda de até 1 salário mínimo (31,1%; n=33). Quanto ao local de acompanhamento pré-natal, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram o local exclusivo de realização das consultas para 81,1% (n=86) das puérperas analisadas. Outras participantes realizaram suas consultas tanto na atenção primária (UBS) quanto no hospital de referência obstétrica da região (18,9% n=20).

## Classificação da assistência pré-natal

A avaliação da assistência pré-natal, segundo os critérios do Índice de Kessner modificado por Takeda, revelou uma alta prevalência de adequação do cuidado. A expressiva maioria dos acompanhamentos (86,8%; n=92) foi classificada como adequada. A parcela restante da amostra, correspondente a 13,2% (n=14) das participantes, enquadrou-se na categoria intermediária. Destaca-se, ainda, a ausência de classificações inadequadas para o pré-natal entre as participantes avaliadas no período estudado.

**Tabela 1** - Estatísticas descritivas de idade das participantes, Idade gestacional (IG) na primeira consulta e quantidade de consultas realizadas, n=106. Cáceres-MT, 2025.

Variável	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo registrado	Máximo registrado
<b>Idade das participantes</b>	26,52	26,00	7,34	14	46
<b>IG na primeira consulta</b>	10,56	9,00	5,57	4,00	26,00
<b>Nº consultas realizadas</b>	9,96	10,00	2,67	5,00	17,00

**Fonte:** Dados da pesquisa, elaborado pelos autores, 2025.

**Tabela 2** - Caracterização socioeconômica das puérperas entrevistadas no setor de obstetria do Hospital Regional Dr. Antônio Fontes – Anexo I, n=106. Cáceres-MT, 2025.

Variável	N	%
<b>Escolaridade</b>		
Da 1ª à 4ª série	1	0,9%
Da 5ª à 8ª série	20	18,9%
Ensino médio	68	64,2%
Ensino superior	16	15,1%
Especialização	1	0,9%
<b>Raça</b>		
Parda	83	78,3%
Amarela	2	1,9%
Preta	11	10,4%
Branca	10	9,4%
<b>Local de moradia</b>		
Cáceres, na zona urbana	96	90,6%
Cáceres, na zona rural	7	6,6%
Em vila/distrito de Cáceres	3	2,8%
<b>Renda familiar</b>		
Nenhuma renda	4	3,8%
Até 1 salário mínimo	33	31,1%

De 1 a 3 salários mínimos	49	46,2%
De 3 a 6 salários mínimos	10	9,4%
Mais de 6 salários mínimos	5	4,7%
Não sabe/Não quis responder	5	4,7%
<b>Local das consultas de pré-natal</b>		
UBS	86	81,1%
UBS e Hospital Regional Anexo 1	20	18,9%

**Fonte:** Dados da pesquisa, elaborado pelos autores, 2025.

**Tabela 3** - Percentual de adequação do pré-natal da amostra da pesquisa com base no Índice de Kessner modificado por Takeda. n=106. Cáceres-MT, 2025.

Variável	N	%
<b>Adequação do índice de Kessner modificado</b>		
Adequado	92	86,8%
Intermediário	14	13,2%
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, elaborado pelos autores, 2025.

## DISCUSSÃO

O objetivo do pré-natal de qualidade consiste em acolher a gestante e assegurar o nascimento saudável, bem como o bem-estar materno-infantil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006). A assistência integral, pautada em um mínimo de seis consultas e no início precoce do acompanhamento (nos primeiros 120 dias de gestação), constitui um pilar fundamental para o alcance desse objetivo. A avaliação por meio do Índice de Kessner modificado por Takeda evidenciou uma taxa de adequação de 86,8% nos acompanhamentos pré-natais realizados pelas puérperas internadas durante o período da pesquisa.

Esse percentual indica um avanço quando comparado a um estudo prévio realizado no mesmo serviço de saúde, o qual utilizou dados de internação do período de janeiro a maio de 2020 e cujo índice de adequação, sob os mesmos critérios classificatórios, foi de 63,7% (PIRES et al., 2020). Contudo, ressalta-se que divergências metodológicas — como a inclusão de puérperas de outras regiões e o maior tempo de coleta de dados —, além do contexto epidemiológico da época (pandemia de COVID-19), configuram fatores que influenciam diretamente a comparação entre os índices. Portanto, ao analisar a evolução percentual do indicador de qualidade da assistência, é necessário compreender que tanto o cenário socioepidemiológico mais favorável quanto o recorte demográfico impactaram positivamente

os resultados de adequação. A alta taxa constatada por esta pesquisa demonstra um padrão satisfatório de captação e de continuidade do cuidado pré-natal no município, o que pode estar associado à consolidação de vínculos efetivos entre os profissionais da Atenção Primária e a comunidade.

Em relação ao percentual restante da amostra, todas as participantes (13,2%) enquadraram-se no critério de qualidade intermediário da atenção. Embora seja um índice considerado baixo, sua interpretação à luz dos critérios classificatórios indica que uma parcela das gestantes iniciou o pré-natal em período muito mais avançado que o preconizado pelo Ministério da Saúde — idealmente até a 12<sup>a</sup> semana de gestação — e realizou menos de seis consultas, número mínimo estabelecido para a garantia de um acompanhamento seguro. A captação tardia (considerada após a 20<sup>a</sup> semana, segundo o Índice de Kessner) representa a perda de uma janela de oportunidade crucial para a prevenção e o cuidado, fatores fundamentais para a garantia da saúde gestacional, materna e infantil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012). O início precoce do acompanhamento e a regularidade das consultas constituem estratégias essenciais para assegurar diagnósticos em tempo hábil, permitindo a aplicação de intervenções eficazes capazes de modificar positivamente o desfecho clínico do binômio mãe-bebê (NUNES et al., 2016).

Quanto à ausência de acompanhamentos classificados como inadequados, esse dado demonstra que, embora algumas gestantes tenham recebido atendimento de forma tardia, todas acessaram o sistema de saúde, realizando, no mínimo, quatro consultas, sendo a primeira antes da 28<sup>a</sup> semana de gestação. Esse cenário possibilita a identificação precoce de possíveis condições associadas ao aumento da morbimortalidade materno-infantil, ainda no período pré-parto, e gera a possibilidade de uma melhor preparação da equipe de saúde para o manejo das necessidades de cada caso, potencializando a redução nos índices de complicações (BARBOSA et al., 2022). Dessa forma, a garantia de antecedência, mesmo que mínima, para o conhecimento das condições de todas as gestantes, é um fator favorável ao quadro de assistência do município, porém ainda carece de ser melhorado.

Quanto às limitações do estudo, embora o Índice de Kessner modificado por Takeda seja um instrumento validado para classificar a adequação da assistência pré-natal, deve-se ter em mente que o ponto de corte da idade gestacional para a classificação como início precoce ou tardio é diferente do recomendado pelo Ministério da Saúde, sendo o índice de Takeda mais tardio (20 semanas gestacionais) que o preconizado pelo MS (12 semanas gestacionais), fator

que pode ter impactado o índice de pré-natais considerados adequados. Além disso, os parâmetros avaliados não incluem aspectos da assistência relacionados à qualidade do atendimento, como exames complementares, procedimentos e orientações. Logo, novas pesquisas com diferentes critérios de avaliação podem contribuir positivamente para a complementação dos resultados obtidos sobre a qualidade do pré-natal no município. Ademais, o delineamento transversal, a amostra por conveniência e a coleta em único serviço hospitalar são fatores que podem limitar inferências causais e a generalização dos achados. Contudo, a instituição selecionada é a única responsável pela realização de partos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município, o que confere à amostra caráter representativo da população usuária da rede pública local, uma vez que contempla a totalidade das puérperas atendidas nesse contexto.

## CONCLUSÃO

A assistência pré-natal no município de Cáceres-MT apresentou elevada adequação segundo os critérios adotados, evidenciando um cenário favorável quanto ao acesso e à continuidade do cuidado na rede pública de saúde. Contudo, a presença de acompanhamentos classificados como intermediários demonstra que a ampliação do acesso, por si só, não assegura a plena qualidade da assistência, persistindo fragilidades relacionadas ao início oportuno do pré-natal e à adequação do número de consultas. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na captação precoce das gestantes e no acompanhamento longitudinal, visando à consolidação da efetividade do cuidado e à melhoria dos desfechos materno-infantis.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA LOF, et al. Um pré-natal de qualidade e a morbimortalidade neonatal: uma revisão integrativa. *Acervo Médico*, 2022; 4: e9868.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- NUNES JT, et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2016; 24(2): 252-261.

PIRES FG, et al. O impacto da realização do pré-natal no desfecho da gestação em parturientes atendidas no Hospital São Luiz em Cáceres-MT. ENPG, 2020; 4(1).