

## QUALIDADE DO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA, SOB A PERSPECTIVA DAS GESTANTES

*THE QUALITY OF HIGH RISK PRENATAL SERVICE IN A SPECIALIZED UNIT, FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN*

Wanessa Eduarda Moreira de SENA<sup>1</sup>

Michelle Thais MIGOTO<sup>2</sup>

Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA<sup>3</sup>

Ingrid Gomes Perez Occhi ALEXANDRE<sup>4</sup>

Janete Maria da Silva BATISTA<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Ao pensar na maternidade, faz-se necessário avaliar a assistência do pré-natal prestada a gestante de alto risco. **Objetivo:** Avaliar a satisfação das gestantes em relação ao serviço de referência para o pré-natal de alto risco. **Método:** Pesquisa quantitativa e exploratória realizada em agosto de 2022 com gestantes em acompanhamento no pré-natal no Centro de Saúde da Mulher e do Idoso no município de Araucária-Paraná, localizado na região metropolitana de Curitiba – Paraná. Os dados foram coletados com a aplicação de um questionário estruturado com questões fechadas e consolidados em planilha Excel®. **Resultados:** Analisou-se as respostas de 50 gestantes, em sua maioria com idade entre 26 e 35 anos, branca, multiparas, casadas, segundo grau completo, exercendo atividade remunerada. Iniciaram o pré-natal na atenção básica e foram encaminhadas ao serviço de alto risco com até 13 semanas de gestação, conheciam o motivo do encaminhamento e realizaram entre uma e três consultas no serviço de alto risco. Constatou-se satisfação das gestantes com o serviço, sobretudo em relação ao atendimento da equipe multiprofissional e insatisfação relacionada ao esclarecimento de dúvidas e o atendimento na recepção. **Conclusão:** Compreender a satisfação das gestantes é crucial para avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal a fim de contribuir para melhorias dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Pré-Natal, Gravidez de alto risco, Avaliação de Serviços de Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** When thinking about motherhood, it is necessary to evaluate the prenatal care provided to high-risk pregnant women. **Objective:** To evaluate the satisfaction of pregnant women in relation to the reference service for high-risk prenatal care. **Method:** Quantitative and exploratory research carried out in August 2022 with pregnant women undergoing prenatal care at the Women's and Elderly Health Center in the municipality of Araucária-Paraná, located in the metropolitan region of Curitiba – Paraná. Data were collected using a structured questionnaire with closed questions and consolidated in an Excel® spreadsheet. **Results:** The responses of 50 pregnant women were analyzed, most of them aged between 26 and 35 years old, white, multiparous, married, completed high school, carrying out paid work. They started prenatal care in primary care and were referred to the high-risk service at up to 13 weeks of gestation, knew the reason for referral and had between one and three consultations at the high-risk service. Pregnant women were satisfied with the service, especially in relation to the service provided by the multidisciplinary team and dissatisfaction related to clarifying doubts and service at reception. **Conclusion:** Understanding pregnant women's satisfaction is crucial to evaluating the quality of prenatal care, in order to contribute to improvements.

**KEYWORDS:** Prenatal Care, Pregnancy High-Risk, Health Services Research

<sup>1</sup> Enfermeira. Egressa do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

\*E-mail: [wane\\_educarda@outlook.com](mailto:wane_educarda@outlook.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPR. Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora pela UFPR. Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Cirurgiã-dentista. Doutora pela UFMG. Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Socióloga. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988<sup>1</sup>, com a proposta universal e de qualidade na assistência à saúde, muito tem se discutido sobre este último atributo. Diante da perspectiva de um sistema gratuito, a satisfação dos usuários passa a ser considerada a partir da década de 1990, como aspecto fundamental para direcionamento das ações e consolidação da gestão, por meio de indicadores de saúde e adequação dos serviços<sup>2</sup>. Nessa direção, a proposta de avaliar a qualidade do pré-natal à gestação de alto risco em uma unidade especializada, sob a perspectiva das gestantes possibilita melhorias na assistência.

A gravidez é considerada um evento fisiológico, natural, que em geral, transcorre sem variações de riscos para a gestante e a criança. Contudo, há uma probabilidade de intercorrências em 20% dos casos com possibilidade de ameaças ao bem-estar da criança e da mãe, a partir de um conjunto de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao processo gestacional, caracterizando assim, uma gestação de alto risco<sup>3</sup>.

Segundo o Manual Técnico de Alto Risco do Ministério da Saúde, a gestação de alto risco é caracterizada quando a gestante portadora de alguma doença passa a sofrer também algum agravo ou desenvolve algum problema que pode implicar na evolução desfavorável tanto para o feto como para a mãe, não necessariamente, representar uma doença específica<sup>4</sup>.

Existe relação entre a assistência de qualidade e a redução de mortalidade materno fetal, que além de indicadores, é relevante ouvir a opinião da gestante, com possibilidade de explicitar elementos que possam contribuir para melhorias da assistência a esta população, principalmente diante de uma gestação de risco.

Ademais a avaliação da assistência ao pré-natal prestada à gestante, inclusive de alto risco, é parte integrante da linha de cuidado. Para tanto os profissionais que atuam junto a essas mulheres, além do conhecimento técnico especializado, devem considerar o significado desses resultados para cada mulher<sup>5</sup>.

Os indicadores de mortalidade materna e infantil são sensíveis para refletir a qualidade da assistência do pré-natal, que por sua vez, expressa na qualidade de vida da sociedade no todo, a partir das baixas taxas de mortalidade materna e infantil. Segundo a análise comparativa da Secretaria de Saúde do Paraná, a Razão de Mortalidade Materna (RMM), em 2021 a taxa de MM ficou em 119,6 100.000 habitantes nascidos vivos (NV), o que significa redução de 241,6/100.000NV, resultante de várias medidas voltadas para a saúde das gestantes, a exemplo da implantação da linha de cuidados e um local de referência em todas as regiões de saúde para o atendimento de gestantes e crianças de risco<sup>6</sup>.

O desafio a ser enfrentado quando se fala em um pré-natal satisfatório é a adesão da gestante ao acompanhamento, o que pode estar associado à vários fatores, inclusive à satisfação da mulher com o serviço. A exemplo disto, o comparecimento da gestante, em todas as consultas preconizadas no pré-natal tem relação estreita com o acolhimento prestado pelos profissionais, bem como ao ambiente, já que tais fatores contribuem para melhorar efetivamente a concepção e estímulo para a busca e continuidade às consultas<sup>7</sup>.

A avaliação de um serviço de saúde visa aperfeiçoar os processos em andamento, melhorar as atividades em prática, planejar as ações futuras e orientar a tomada de decisões. A avaliação se qualifica como um instrumento concreto de melhorias<sup>8</sup> e ainda configura como um desafio no SUS<sup>2</sup>, assim, analisar a satisfação das gestantes, significa descobrir as suas reais necessidades e buscar assegurar a qualidade dos atendimentos, e avançar na proposta de avaliação dos serviços de saúde no sistema de saúde brasileiro.

Considera-se que a satisfação manifestada é uma variável subjetiva, onde há uma concordância entre as suas expectativas e percepção sobre o cuidado recebido, por meio de uma análise destas opiniões demonstraremos um panorama geral sobre a qualidade de um serviço. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar a satisfação das gestantes em relação ao serviço

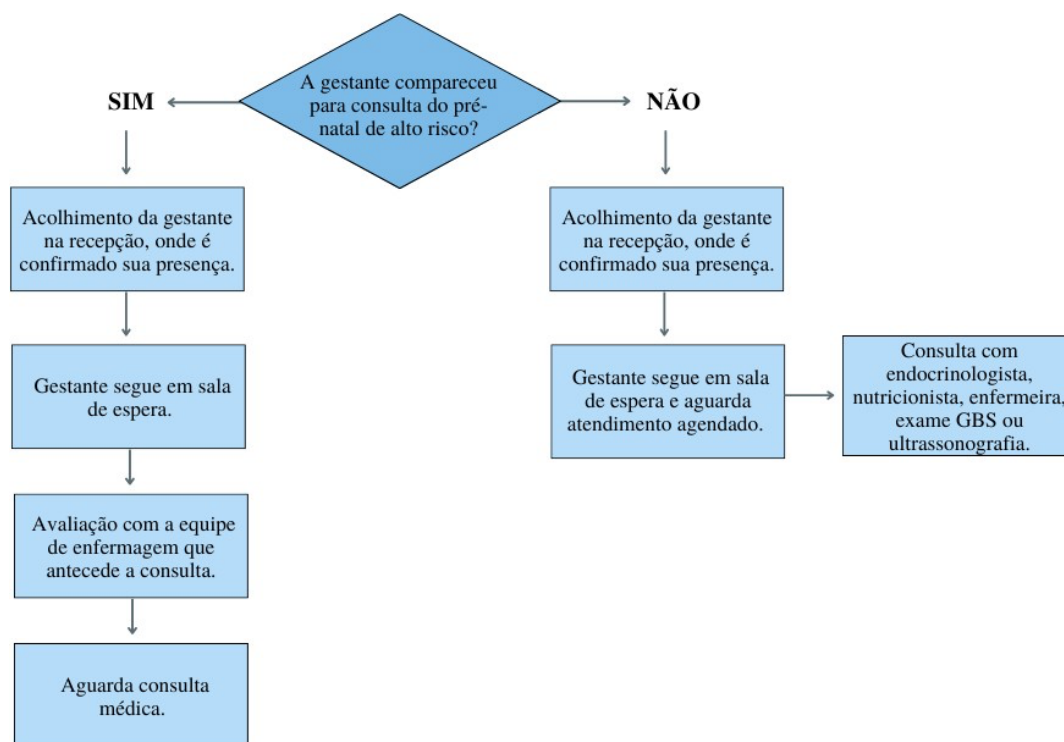
de referência para o pré-natal de alto risco.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória. O objetivo quantitativo tem interface com dados coletados no questionário estruturado, com questões fechadas que podem ser mensuradas, traduzindo assim, as em opiniões e informações para classificá-las e analisá-las<sup>9</sup>. Já o caráter exploratório, segundo Gil<sup>11</sup> proporciona maior familiaridade com um assunto que pouco se conhece.

Os dados foram coletados no Centro de Saúde da Mulher e do Idoso (CSMI), um serviço de referência para o pré-natal de alto risco do município de Araucária, região metropolitana de Curitiba – Paraná. O pré-natal de alto risco do CSMI conta com a oferta de consultas com equipe multiprofissional, incluindo: nutricionista, endocrinologista, enfermeira e médico obstétrico<sup>10</sup>, conforme fluxograma de atendimento da figura 1. Conta ainda com a realização de exames de imagem, como ultrassonografias e o exame para pesquisa de estreptococo do grupo B (GBS).

**Figura 1.** Fluxograma de atendimento no Centro de Saúde da Mulher e do Idoso.



Fonte: Autoras, 2022.

As participantes foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa, caracterizando uma amostragem intencional de N= 50 participantes (24,5%), em um universo de 204 gestantes que estavam realizando o pré-natal de alto risco no CSMI no mês de agosto em 2022, quando foi realizada a pesquisa.

Como critério de inclusão foram selecionadas as gestantes que se encontravam em acompanhamento no pré-natal de alto risco no CSMI a partir da segunda consulta e que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), se gestante de maior idade, ou assinatura no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), se a gestante apresentasse idade menor que 18 anos com a assinatura do TCLE pelo responsável.

Foram excluídas as gestantes impossibilitadas de comparecer à consulta no período da coleta dos dados e ou gestantes que estavam realizando a primeira consulta no CSMI.

As gestantes foram contatadas para o estudo no dia em que se encontravam presentes no CSMI

para realização de consultas, ecografias ou exames, inicialmente foi realizado uma explicação sobre os objetivos do trabalho, seguido da assinatura do TCLE ou TALE e, por conseguinte, oferecido o questionário para ser preenchido, o que durou cerca de 10 minutos, enquanto esperava por atendimento.

Para coleta das informações, foi empregado um questionário estruturado com questões fechadas. O instrumento foi dividido em três partes para melhor organização dos dados, a primeira parte traz questões sobre as características socioeconômicas das gestantes, a segunda parte se refere a qualidade do pré-natal e a terceira parte aborda sobre a ambiência do local de assistência.

Os dados foram organizados a partir da consolidação em planilha Excel®, e para análise de dados empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra, para tanto, foi utilizado o programa de estatística SPSS *Statistics*<sup>11</sup>. As discussões dos resultados, foram fundamentadas na literatura que apresentaram interface com a temática.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de ética em Pesquisa e aprovado sob o parecer de nº 5.750.337, de maneira a estar em consonância com o que preconiza a Resolução 466/2012 do C.N.S.

### 3. RESULTADOS

A partir da análise dos resultados verificou-se que a maioria das gestantes, 48%, (n= 24) tinham entre 26 e 35 anos de idade e de cor branca 68% (n= 34). Quanto ao estado civil, a maioria possuía um parceiro fixo, sendo 46% (n=23) casadas e 30% (n=15) em união estável. Em relação à escolaridade, 44% (n=22) possuíam o segundo grau completo. Das participantes da pesquisa, 70% (n=35) eram multíparas. No que se referiu ao perfil socioeconômico das participantes, 38% (n=19) se encontravam com vínculo empregatício formal e 18% (n=9) forma informal ou autônoma, portanto a maioria das gestantes exerciam atividade remunerada, enquanto 38% (n=19) ocupavam-se com os afazeres domésticos para a família. Conforme apresentada na tabela 1.

**Tabela 1.** Características socioeconômicas das gestantes de alto risco Araucária, Paraná, Brasil, 2022. (N=50)

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
Menor que 18 anos	1	2%
Entre 18 e 25 anos	13	26%
Entre 26 e 35 anos	24	48%
Maior que 35 anos	12	24%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	34	68%
Preta	3	6%
Parda	11	22%
Amarela	2	4%
<b>Estado civil</b>		
Casada	23	46%
Solteira	11	22%
União estável	15	30%
Viúva	1	2%
Divorciada	0	0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	5	10%
Ensino fundamental completo	4	8%
Ensino médio incompleto	10	20%
Ensino médio completo	22	44%
Ensino superior	9	18%
<b>Número de gestações</b>		
1	15	30%
2 a 3	27	54%

4 ou mais	8	16%
<b>Ocupação</b>		
Cuidado com a casa	19	38%
Estudante	3	6%
Empregada	19	38%
Autônoma	9	18%

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa.

Fonte: Autoras, 2022.

Quanto aos resultados referentes às características da qualidade do pré-natal, verificou-se que em sua maioria, 80% (n=40) das gestantes iniciaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com até a 13ª semanas de gestação, em consonância com a estratificação de alto risco e, por conseguinte, o encaminhamento para o serviço de pré-natal especializado, também ocorreram em até a 13ª semanas de gestação (58%) (n=29). Quanto ao vínculo com a UBS, grande parte das gestantes (96%) (n=48) referiu que após o encaminhamento ao alto risco continuaram o acompanhamento na UBS e somente 2 (4%) não continuaram o acompanhamento.

Quanto ao pré-natal no serviço de alto risco, identificou-se que 56% (n=28) das gestantes realizaram entre 1 e 3 consultas no pré-natal, até o momento da pesquisa, e 100% (n=50) conheciam o motivo do encaminhamento para o CSML. Conforme tabela 2.

**Tabela 2.** Características da qualidade do pré-natal de alto risco. Araucária, Paraná, Brasil, 2022. (n=50)

Variáveis	n	%
<b>Iniciou o pré-natal na unidade básica com quantas semanas de gestação?</b>		
Até a 13ª semana	40	80%
Entre a 14ª e 27ª semana	9	18%
Entre a 28ª e 41ª semana	1	2%
<b>Foi encaminhada ao serviço de especialidade com quantas semanas?</b>		
Até a 13ª semana	29	58%
Entre a 14ª e 27ª semana	19	38%
Entre a 28ª e 41ª semana	2	4%
<b>Quantas consultas já realizou no pré-natal de alto risco?</b>		
Entre 1 a 3 consultas	28	56%
Entre 4 a 6 consultas	16	32%
7 ou mais consultas	6	12%
<b>Conhece o motivo do encaminhamento ao pré-natal de alto risco?</b>		
Sim	50	100%
Não	0	0
<b>Continua o pré-natal na unidade básica?</b>		
Sim	48	96%
Não	2	4%

Legenda: n = frequência absoluta; % = frequência relativa.

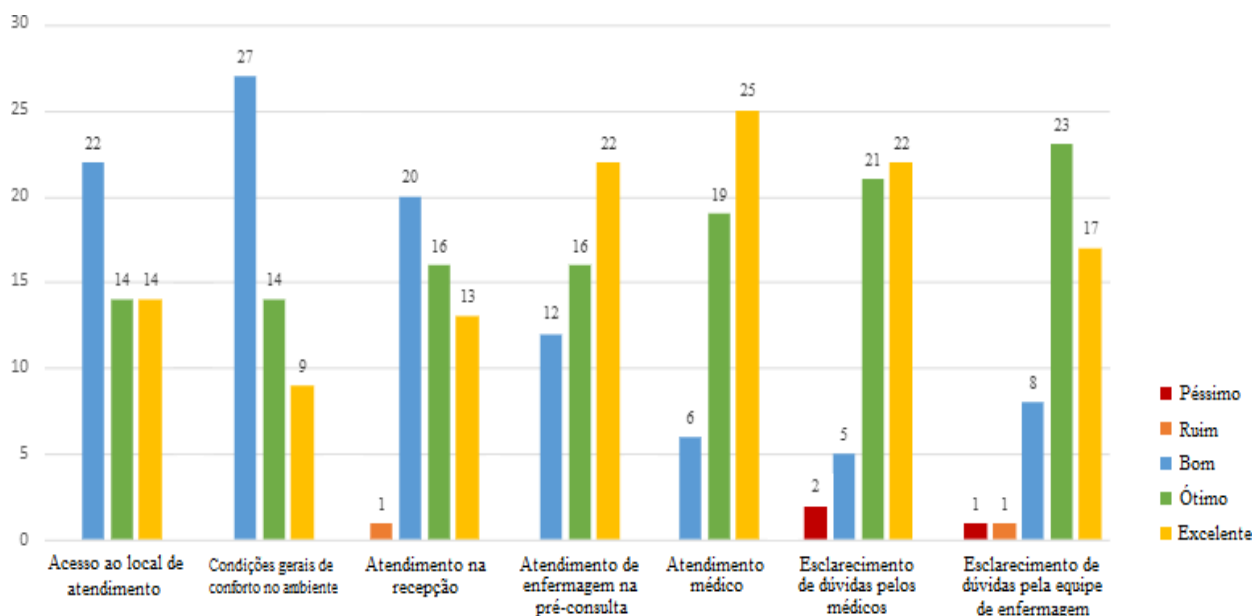
Fonte: Autoras, 2022.

Sobre a dimensão da ambiência, o fator de acesso ao local de atendimento, foi avaliado pelas gestantes, em sua maioria, 44% (n=22), como bom, o que implicou avaliar as condições de conforto no ambiente e o atendimento na recepção, sendo avaliados como bom, 54% (n=27) e 40% (n=20) respectivamente.

Sobre a questão atendimento dos profissionais, constatou-se que 44% (n=22) perceberam o atendimento de enfermagem na pré-consulta como excelente e 50% (n=25) também considerou o atendimento médico como excelente. Quanto ao esclarecimento de dúvidas realizado pelos médicos

44% (n=22) referiram como excelente, já pela enfermagem a grande maioria das gestantes 46% (n=23) o considerou ótimo. Conforme observa-se na figura 2.

**Figura 2.** Características da ambiência do local de assistência ao pré-natal de alto risco. Araucária, Paraná, Brasil, 2022. (N=50)



Fonte: Autoras, 2022.

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo analisou as respostas de 50 gestantes de alto risco que realizavam o acompanhamento no CSMI. A faixa etária entre 26 e 35 anos foi predominante entre as gestantes, um perfil em sua maioria de jovens, semelhante a perfis epidemiológicos traçados no estado do Paraná<sup>12,13</sup> onde a idade média não ultrapassava os 35 anos. Sendo assim, observou-se que a idade das participantes da pesquisa, não configurou risco para a gestação, visto que elas se encontravam, em média fora dos extremos de idade (<15 anos e >40 anos) considerado fator de risco gestacional e necessidade de encaminhamento para o pré-natal em serviços de referências<sup>14</sup>.

Os estudos realizados<sup>12,13</sup> no estado do Paraná apresentam resultados relacionados a questões socioeconômicas semelhantes ao estudo atual, com a cor da pele predominante branca, possuíam um companheiro e eram multíparas. Em contraposição relacionada a ocupação, houve predomínio de gestantes desempenhando funções do lar ou se encontravam desempregadas, os resultados divergem do presente estudo onde 56% das gestantes, manifestaram que exercem atividade remunerada.

Quanto à situação conjugal, Hermann<sup>15</sup> destaca a importância da participação do parceiro no pré-natal, como um fator determinante e favorável aos cuidados com a saúde materna e, assim contribuir para o bem-estar da gestante e melhor adesão aos cuidados que a gestação exige. Cabe mencionar seus benefícios, como a construção e fortalecimento de vínculos, além de favorecer a realização de um pré-natal com melhores indicadores de qualidade<sup>16</sup>.

Em relação a escolaridade, a maior frequência possuía o ensino médio completo, seguido de mulheres com ensino fundamental incompleto e superior em menores percentuais (Tabela 1). Dentre vários fatores de riscos que podem implicar numa gestação de alto risco, o Ministério da Saúde destaca as condições sociodemográficas desfavoráveis; o nível de escolaridade da gestante pode implicar nível de compreensão sobre as informações inerentes ao pré-natal, tais como alterações clínicas que indicariam risco da gravidez, sinais de início do trabalho de parto e a importância da

amamentação na primeira hora de vida, para exemplificar<sup>17</sup>.

Quanto às características da qualidade do pré-natal, a maioria das gestantes se vincularam a Unidade Básica de Saúde (UBS) com até 13 semanas de gestação, sendo considerado início precoce do acompanhamento<sup>18</sup> conforme preconizado a linha de cuidados voltados para a saúde materna no estado do Paraná<sup>19</sup>. Ademais a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema de saúde<sup>20</sup> e no caso da gestante, incursão na linha de cuidados fornecendo cuidados contínuos, com serviços de prevenção e promoção à saúde<sup>18</sup>.

No presente estudo houve predomínio de encaminhamentos para a atenção secundária até a 13ª semana de gestação. O início precoce do pré-natal na UBS favorece inclusive o encaminhamento em tempo oportuno para o pré-natal de alto risco, visto que a estratificação de risco deve acontecer na primeira e demais consultas, permitindo as condutas adequadas<sup>18</sup>. Segundo Fernandes et al.<sup>17</sup> considerando o risco potencial para o quadro de saúde das gestantes de risco, o tempo entre o encaminhamento pela APS e o atendimento da gestante pela atenção especializada apresenta-se como um importante indicador de qualidade do serviço.

Nesse sentido, é importante frisar que não existe alta do pré-natal devendo continuar as consultas até o momento do parto. Deve-se manter um acompanhamento compartilhado com consultas na unidade básica de saúde e na atenção especializada, sem a descontinuidade do tratamento em nenhum dos níveis de atenção. As baixas taxas de adequação nos diversos níveis, podem resultar em desfechos indesejáveis<sup>21</sup>.

Enquanto no pré-natal de risco habitual existe uma recomendação de número mínimo de 06 consultas, no pré-natal de alto risco, a periodicidade das consultas é determinada pela equipe responsável, de acordo com as necessidades e prioridades de cada gestante<sup>21</sup>. Neste estudo não foi possível concluir a adequação do número de consultas na atenção secundária, tendo em vista que a pesquisa não contemplou a idade gestacional atual das gestantes para estabelecer uma relação, todavia, verificou-se que a maioria das gestantes haviam realizado entre 1 e 3 consultas.

Diante de uma gestação de risco a literatura destaca como importante o fato das gestantes conhecerem o motivo do encaminhamento ao pré-natal de alto risco, segundo a pesquisa atual todas as gestantes referiram conhecer o motivo do encaminhamento. As gestantes quando referenciadas ao alto risco apresentam como queixa principal a falta de orientações sobre o motivo do encaminhamento, o que pode causar sentimentos como medo e ansiedade podem ser amenizados quando a gestante é bem-informada sobre o diagnóstico de risco<sup>22</sup>. Quanto à ambiência, percebeu que as manifestações percebidas das participantes se voltaram de forma mais expressiva às relações profissionais e não à estrutura física em si, exceto quando questionada sobre a localização do serviço. Chama a atenção àquelas que perceberam péssimo ou ruim o atendimento na recepção (n=1) e quanto ao esclarecimento de dúvidas pela equipe médica e de enfermagem (n=2), ainda que o número absoluto seja baixo, deve-se considerar que para estas gestantes, faz diferença no seu processo gestacional, ser acolhida e ter suas dúvidas respondidas. As percepções destas participantes têm relevância e sinaliza para a melhora das condições do serviço de saúde.

No tocante à assistência humanizada preconizada, pode gerar subsídios para um atendimento adequado pelos profissionais de saúde, sendo passível de avaliação a partir do indicador de qualidade alicerçados na escuta terapêutica qualificada, assegurando-lhes apoio e confiança no processo gestacional, que pode estar permeado por medos, anseios e dúvidas<sup>23</sup>. Considerar ainda que algumas podem estar experimentando pela primeira vez, a gestação e o sentimento de confiança e ser única e especial, é um fator de adesão ao pré-natal.

A ambiência relaciona com vários aspectos com vistas a garantir a humanização no atendimento à saúde no âmbito do SUS, e constitui uma diretriz da Política Nacional de Humanização<sup>23</sup>. Assim, este conceito tangencia a organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, envolve dimensões físicas, sociais, da prática assistencial, dos processos e das relações de trabalho sempre articulado a um projeto de saúde e sintonizado a um modo de fazer e produzir saúde. A qualidade na infraestrutura, equipamentos e nas relações interprofissionais, além de revelar

características do processo de trabalho das equipes, são variáveis definidoras para os padrões de qualidade da ambiência dos serviços de saúde, fundamentais para o desenvolvimento<sup>24</sup>.

De maneira complementar, a qualidade da assistência do pré-natal do serviço de alto risco e a satisfação das participantes da pesquisa em relação ao acesso, qualidade<sup>25</sup> e infraestrutura dos serviços de saúde ratificam a importância de se garantir, condições, não só de acessar os serviços de saúde, mas que também sejam atendidas em locais com estruturas físicas adequadas e com profissionais capacitados a lidar com as diferenças e singularidades.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu constatar que as gestantes do município de Araucária, estado do Paraná, que se encontravam em acompanhamento no pré-natal de alto risco, não apresentam perfil socioeconômico diferente da realidade de outros municípios do Paraná, exceto em relação à ocupação.

A adequação do pré-natal foi satisfatória com o início do acompanhamento e encaminhamento para a atenção secundária até a 13ª semana de gestação, visando identificar previamente qualquer alteração no desenvolvimento da gestação. Ainda que a maioria das gestantes referiu continuidade nas consultas na unidade básica de saúde em conjunto com a atenção especializada, convém destacar as gestantes que perderam o vínculo com a unidade de saúde sendo necessária busca ativa para esses casos.

Observou-se ainda que todas conheciam o motivo de encaminhamento ao pré-natal de alto risco, e realizaram entre 1 e 3 consultas. Apesar de o presente estudo ter proporcionado informações importantes relacionadas à gestante, identificaram-se fragilidades na pesquisa em relação a adequação do número de consultas realizadas, onde não foi possível estabelecer uma relação pois a pesquisa não contemplou a idade gestacional atual das gestantes.

Tendo em vista os objetivos deste estudo, constatou-se um nível bom de satisfação das gestantes com o serviço, sobretudo em relação ao atendimento realizado pelos profissionais. Foram constatados alguns aspectos de insatisfação relacionados ao esclarecimento de dúvidas e o atendimento na recepção, tal acontecimento pode afetar o vínculo entre o profissional e a gestante e consequentemente impactar na adesão ao serviço. Compreender as questões relacionadas a satisfação das gestantes é crucial para avaliar a qualidade, sendo importante reconhecer processos que podem ser melhorados a fim de contribuir para melhorias.

Ademais, os resultados podem contribuir para o incentivo de novas pesquisas na região, sendo de extrema importância uma vez que pesquisas relacionadas ao tema são insuficientes. Sugere-se abranger também a atenção primária e hospitalar, visto que não foram desenvolvidos no estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Senado Federal. [Constituição (1988)]. Constituição Da República Federativa Do Brasil: Texto Constitucional Promulgado Em 5 de Outubro de 1988, Compilado Até a Emenda Constitucional Nº110/2021. Brasil; 2021.
2. Cruz ILDCM, Parente AS, Mesquita FOS, et al. Satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde - SUS em um município do sertão de Pernambuco. Rev. de Psicol. 2018;12(39):142–163. Doi: 10.14295/online.v12i39.984.
3. Moreira ARM, Dantas SLC, Pereira AMM, et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. Sanare 2017;16(1):23–28.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. 5ed. Ministério da Saúde: Brasília; 2010.
5. São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. Linha Do Cuidado - Gestante e Puérpera: Manual Técnico Do Pré-Natal, Parto e Puerpério. SES/SP: São Paulo; 2018.
6. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Mortalidade Materna. Seminário de atualização da Linha de Cuidado Infantil. Cuidado Compartilhado; 2022.



7. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev. Gaúcha Enferm* 2019;40:20180211. Doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180211.
8. SOUZA LS. Satisfação das gestantes em acompanhamento pré-natal quanto aos serviços prestados no Município de Sertão Santana. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre; 2005.
9. Pereira JM. Manual de Metodologia de Pesquisa. 4ed. Atlas: São Paulo; 2018.
10. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ed. Atlas: São Paulo; 2008.
11. IBM Corp. IBM SPSS Statistics Para Windows. 2011. Disponível em: [https://www.ibm.com/mysupport/s/topic/0TO500000001yjtGAA/spss-statistics?language=en\\_US](https://www.ibm.com/mysupport/s/topic/0TO500000001yjtGAA/spss-statistics?language=en_US)
12. Dalla Costa L, Cales Cura C, Rodrigues Perondi A, et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enfer.* 2016;21(2). Doi: 10.5380/ce.v21i2.44192.
13. Soares LG, Higarashi IH, Paris MC, et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Rev. Médica Minas Gerais* 2021;31. Doi: 10.5935/2238-3182.20210027.
14. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco. Ministério da Saúde: Brasília, 2022.
15. Herrmann A. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2016.
16. Mendes RB, Santos MJM, Prado DS, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Cien Saúde Colet.* 2020;25(3):793–804. Doi: 10.1590/1413-81232020253.13182018.
17. Fernandes JA, Venâncio SI, Pasche DF, et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(5). Doi: 10.1590/0102-311x00120519.
18. Paraná, Secretaria da Saúde, Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação. SESA: Curitiba; 2022.
19. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de Diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DOU nº183, seção 1, p. 68.
20. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, et al. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev Bras Enferm* 2019;72(supl 3):204–211. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0425.
21. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery* 2011;15(1):103–109. Doi: 10.1590/S1414-81452011000100015.
22. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev Psic Saúde* 2019;53–61. Doi: 10.20435/pssa.v0i0.585.
23. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. A experiência da diretriz de ambiência da Política Nacional de Humanização - PNH. Ministério da Saúde: Brasília; 2017.
24. Oliveira IC, Weiller TH, Soder RM, et al. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: visão de enfermeiros. *Cogitare Enfer.* 2020;25:1–10. Doi: 10.5380/ce.v25i0.62846.
25. Cantalino JLR, Scherer MDA, Soratto J, et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2021;55:22. Doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002533.