



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO E ATENÇÃO AO PARTO NO PARANÁ, BRASIL (2019–2023): ANÁLISE A PARTIR DE BASES DE DADOS SECUNDÁRIAS

Janete Jordão Sant'Ana Calijuri¹, Ricardo Abraham Sobrinho², Audrei Pavanello³

¹Acadêmica do Curso de Pós Graduação de Mestrado em Promoção da Saúde. Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista -UniCesumar. luccacalijuri8818@gmail.com

²Residente de Medicina de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde, Maringá-PR. ricardoabrahamsobrinho@gmail.com

³Orientador, Doutor, Pesquisador do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação ICETI. audrei.pavanello@unicesumar.edu.br

RESUMO

Este estudo avaliou a qualidade da assistência pré-natal, gestação e parto em Maringá-PR, utilizando dados do SINASC/DATASUS referentes ao período de 2019 a 2023. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal baseada em dados anonimizados, analisados por softwares estatísticos. Os resultados mostram que o peso ao nascer e o número de consultas pré-natais aumentam com a idade materna, enquanto gestantes adolescentes (<18 anos) apresentam maior risco de baixo peso ao nascer e menor número de consultas, indicando menor adesão ao acompanhamento. Os escores de Apgar, a idade gestacional ao nascimento e a prevalência de anomalias fetais também variaram conforme a faixa etária, com maior incidência de cesarianas e malformações em mulheres com ≥ 35 anos. O início do pré-natal ocorreu mais precocemente entre gestantes mais velhas, sugerindo maior conscientização e acesso aos serviços de saúde. Fatores como idade, escolaridade, raça/cor e início precoce do pré-natal influenciaram significativamente a adesão e qualidade da assistência, destacando as desigualdades sociais que impactam os desfechos materno-infantis. O estudo conclui que o aprimoramento das estratégias de acesso e equidade nos serviços é essencial para melhorar a efetividade do pré-natal e reduzir fragilidades e iniquidades em saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL, ASSISTÊNCIA, GESTAÇÃO, DATASUS.

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um pilar fundamental da saúde pública, que constitui uma estratégia essencial de atenção materno-infantil, visando à promoção do bem-estar da gestante e feto. A realização da assistência do pré-natal qualificada, envolve ações de promoção de saúde para o binômio materno-fetal, identificando precocemente possíveis situações desfavoráveis e patologias, possibilitando assim as intervenções necessárias (Vidal, 2023).

O acompanhamento do pré-natal, quando realizado adequadamente em vários aspectos, seguindo padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Paraná, 2022), deve assegurar toda evolução da gestação e oferecer apoio efetivo, visando diminuir os riscos de intercorrências no parto e pós-parto (Neves, 2014).



No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a política de qualificação da atenção materno-infantil tem como objetivo assegurar às mulheres o acesso integral ao planejamento reprodutivo e à atenção obstétrica humanizada em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, gestação, parto e puerpério. Esse modelo assistencial se fundamenta na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo a continuidade do cuidado, a equidade no atendimento e a universalidade no acesso aos serviços de referência. Assim como, o impacto na redução das desigualdades nos indicadores de saúde, materno-infantil (Brasil, 2025.)

Apesar dos avanços na cobertura, a qualidade da assistência pré-natal ainda apresenta desafios significativos. A avaliação da qualidade envolve a análise de diversos indicadores, como o início precoce do pré-natal (até a 12^a semana de gestação), o número mínimo adequado de consultas, a realização de exames laboratoriais e radiológicos, a estratificação e classificação da gestante, assim como a vinculação da gestante à maternidade de referência (INSA, 2025). Além disso, com o aumento da idade materna, ocorre maior risco de complicações durante a gravidez e parto, que precisam ser consideradas no contexto do pré-natal. Considerando isso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a qualidade assistencial do pré-natal no estado do Paraná a partir de dados públicos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratasse de pesquisa quantitativa transversal. Foram coletados dados referentes ao Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes aos anos de 2019-2023 no estado do Paraná. Os dados coletados são anonimizados e secundários, devido a isto, são dispensados de passagem do projeto por comitê de ética.

Os dados foram coletados e analisados por meio dos softwares R (Versão 4.4.3) e Positron (Versão 2025.07). Para a coleta o pacote *microdatasus* foi utilizado. Para análise, os pacotes *tidyverse*, *gtsummary* e *janitor*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

Características	<18 anos (n = 32843)	18–34 anos (n = 552151)	≥35 anos (n = 121021)
Peso ao Nascimento (g)	3,079.2 (538.1)	3,176.5 (541.3)	3,146.3 (583.8)
Apgar 1 min	8.3 (1.4)	8.4 (1.2)	8.4 (1.3)
Apgar 5 min	9.4 (0.9)	9.4 (0.8)	9.4 (0.9)
Número de Consultas	9.0 (3.8)	9.8 (3.7)	10.2 (3.8)
Idade Gestacional (semanas)	38.3 (2.4)	38.3 (2.0)	38.0 (2.1)
Tipo de Parto			
<i>Cesáreo</i>	15,350 (47%)	351,252 (64%)	91,211 (75%)
<i>Vaginal</i>	17,469 (53%)	200,705 (36%)	29,777 (25%)
Presença de Anomalias			



Características	<18 anos (n = 32843)	18–34 anos (n = 552151)	≥35 anos (n = 121021)
<i>Não</i>	32,394 (99%)	544,496 (99%)	118,911 (99%)
<i>Sim</i>	220 (0.7%)	3,459 (0.6%)	1,175 (1.0%)
Mês de início do pré-natal	2.6 (1.5)	2.2 (1.3)	2.0 (1.2)

Tabela 1: Características sociodemográficas maternas estratificadas por faixa etária materna. Variáveis numéricas estão descritas como média e desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas como contagem e porcentagem. Fonte: Os autores.

Observa-se que o peso médio ao nascimento dos recém-nascidos aumenta progressivamente conforme a faixa etária materna. Gestantes com menos de 18 anos apresentaram o menor peso médio (3.079,2 g; DP: 538,1), enquanto o maior peso médio foi observado no grupo de 18 a 34 anos (3.176,5 g; DP: 541,3) (**Tabela 1**). No grupo de ≥ 35 anos, o peso médio é intermediário (3.146,3 g; DP: 583,8), ainda superior ao das adolescentes (**Tabela 1**). Estes achados corroboram dados da literatura que apontam maior risco de baixo peso ao nascer em gestações adolescentes (Vidal, 2023), possivelmente em função de fatores nutricionais, biológicos e sociais (Neves, 2014; Paraná, 2025). Os escores médios de Apgar no 1º minuto mostraram pequenas variações: 8,3 para gestantes <18 anos, e 8,4 para os demais grupos (**Tabela 1**). Apesar da diferença numérica ser sutil, ela pode indicar ligeira tendência a piores condições neonatais imediatas em filhos de adolescentes (Brasil, 2025). Em todos os grupos, o valor médio foi 9,4, com variações mínimas no desvio-padrão. Tal homogeneidade sugere que, independentemente da faixa etária materna, os recém nascidos tendem a apresentar adequada recuperação neonatal (Brasil, 2012).

Há uma relação direta entre idade materna e número de consultas: <18 anos: média de 9,0 consultas (DP: 3,8); 18-34 anos: 9,8 consultas (DP: 3,7); ≥ 35 anos: 10,2 consultas (DP: 3,8) (**Tabela 1**). Esse resultado indica maior adesão ao acompanhamento pré-natal por parte das gestantes de maior idade, possivelmente devido à maior



percepção de risco ou orientação dos serviços de saúde (INSA, 2025; Brito, 2022).

A média da idade gestacional ao nascimento foi semelhante nos dois primeiros grupos (38,3 semanas), apresentando leve redução no grupo de ≥ 35 anos (38,0 semanas) (**Tabela 1**). Embora discreta, essa redução pode refletir maior incidência de partos prematuros induzidos ou programados por indicação médica em gestações de risco aumentado (Azevedo, 2002; Coimbra, 2003). O percentual de partos cesáreos apresentou crescimento significativo com o aumento da idade materna: <18 anos: 47%; 18-34 anos: 64%; ≥ 35 anos: 75%. Esse achado é consistente com a literatura, onde a idade materna avançada é reconhecidamente associada a maior taxa de cesáreas, seja por complicações maternas ou fetais, seja por fatores socioculturais e institucionais (Morais, 2025; Ferreira, 2016).

A prevalência de anomalias fetais foi: <18 anos: 0,7%; 18-34 anos: 0,6%; ≥ 35 anos: 1,0% (**Tabela 1**). Embora as prevalências sejam relativamente baixas em termos absolutos, observa-se claramente um aumento associado à idade materna ≥ 35 anos. Este resultado reforça a hipótese de maior risco de malformações congênitas em gestações de mulheres mais velhas, compatível com estudos epidemiológicos prévios que apontam aumento do risco com o envelhecimento materno (Ferreira, 2016; Maia, 2022). Observou-se que quanto maior a idade materna, mais precoce tende a ser o início do acompanhamento pré-natal: <18 anos: início em média no 2,6º mês (DP: 1,5); 18-34 anos: 2,2º mês (DP: 1,3); ≥ 35 anos: 2,0º mês (DP: 1,2) (**Tabela 1**). Esse comportamento pode refletir maior conscientização e acesso aos serviços de saúde entre mulheres mais velhas, além da percepção ampliada de risco por parte dos profissionais de saúde.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados demonstram que a idade da gestante, a escolaridade materna, a raça/cor (com exceção da raça amarela) e o mês de início do pré-natal são fatores que influenciam significativamente a adesão ao pré-natal. Esses achados estão em consonância com a literatura científica, que reconhece a complexidade dos determinantes sociais da saúde e seu impacto na qualidade da assistência pré-natal (Maia, 2025).

A idade materna, tanto na adolescência quanto em idade avançada, apresenta desafios específicos que demandam abordagens diferenciadas para garantir a adesão ao pré-natal. A escolaridade emerge como um fator protetor, indicando que o acesso à educação e à informação são cruciais para a autonomia e o engajamento da gestante no seu próprio cuidado. As desigualdades raciais, por sua vez, revelam a necessidade de políticas e práticas de saúde mais equitativas, que considerem as especificidades e vulnerabilidades de cada grupo.

O início precoce do pré-natal é um pilar fundamental para a efetividade da assistência, e os resultados deste estudo reforçam a urgência de estratégias que promovam o acesso oportuno aos serviços de saúde. A compreensão desses fatores é essencial para o planejamento e a implementação de intervenções que visem aprimorar a qualidade do pré-natal, reduzir as iniquidades, fragilidades e falhas em saúde e conseqüentemente, melhorar os desfechos materno infantis no Brasil (Carvalho, 2025).

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, G. D.; FREITAS JÚNIOR, R. A. O.; FREITAS, A. K. M. S.; ARAÚJO, A. C. P. F.; SOARES, E. M. M.; MARANHÃO, T. M. O. Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2002; 24(3).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 24 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32). 316 p.
- BRITO, F. A. M.; MOROSKOSKI, M.; SHIBAWAKA, B. M. C.; OLIVEIRA, R. R.; TOSO, B. R. O. G.; HIGARASHI, I. H. Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.56, e20210248, 2022.
- CABRAL, S. A. L. C.; COSTA, C. F. F.; CABRAL JÚNIOR, S. F. Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO)**, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p.739–744, 2003.
- CARVALHO, M. E. M.; ALMEIDA, R. L. B. M.; SILVA, J. L.; AMÂNCIO, N. F. G. Os riscos oferecidos à gestante e ao feto devido a idade materna avançada. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.6, p.1339–1351.



- COIMBRA, L. C.; FIGUEIREDO, F. P.; SILVA, A. A. M.; BARBIERI, M. A.; BETTIOL, H.; et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.4, p.456–462, 2003.
- FERREIRA, A. P.; BERNARDI, J. R.; FERREIRA, C. F.; et al. Fatores associados ao número de consultas pré-natais de mulheres tabagistas e não tabagistas atendidas em hospitais de Porto Alegre (RS), Brasil. **Saúde em Redes**, 2016; 2(2):167–178.
- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE (INSA). Risco fetal de anomalias congênitas com base na idade materna em Portugal. Relatório técnico. Lisboa: INSA. Disponível em: <repositório INSA>.
- MAIA, A. A. A.; PINTO, A. P. O.; VIANA, J. N.; SOUSA, G. A.; MOURÃO, G. G. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.2, e9711, 2022.
- MORAIS, R.; et al. Vivências e expectativas de gestantes em idade materna avançada com suspeita ou confirmação de malformação. **REFACS – Revista Eletrônica de Farmácia e Ciências da Saúde**, 2018; 6(3): 416–423.
- NEVES, R. G.; FLORES-QUISPE, M. D. P.; FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G.; TOMASI, E. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n.1, e2019019, 2020.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Linha Guia – Atenção Materno-Infantil: Gestação. 8. ed. Curitiba: SESA, 2022. 80 p.
- VIDAL, E. C. F.; OLIVEIRA, L. L.; OLIVEIRA, C. A. N.; BALSELLS, M. M. D.; BARROS, M. A. R.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S. Assistência pré-natal associada aos desfechos neonatais em maternidades: estudo transversal de base hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.57, e20230145, 2023.