
QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE DE RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Quality in assistance to risk pregnant women: a systematic literature review

Maria Angélica Couto de Sousa Machado¹

UNEX – Feira de Santana/Bahia

angelica.sousa@ftc.edu.br

 <http://lattes.cnpq.br/0859385245845202>

Mirian Santos Almeida²

UNEX – Feira de Santana/Bahia

mirian.almeida@ftc.edu.br

 <http://lattes.cnpq.br/4366283466168076>

Thamyllis Lima de Jesus¹

UNEX – Feira de Santana/Bahia

thamyllis28@gmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/3305942529354710>

Washington Luan Gonçalves de Oliveira³

UNEX – Feira de Santana/Bahia

washington.oliveira@ftc.edu.br

 <http://lattes.cnpq.br/0625014318430681>

RESUMO: Quando a gestante apresenta alguma condição que prejudica a evolução normal da gravidez, tem-se uma gestação de risco, que, dependendo da qualidade da assistência prestada, pode evoluir para uma gestação de alto risco ou para a mortalidade materno-infantil. Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica a respeito da atenção prestada à gestante de risco por meio de uma revisão sistemática de literatura. A partir do tema "Qualidade na assistência à gestante de risco", foram definidas combinações dos descritores: gravidez, gravidez de alto risco, avaliação de desempenho profissional, qualidade de assistência à saúde e cuidado pré-natal, com operadores booleanos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); e U.S. National Library of Medicine (PubMed), para realizar a pesquisa. Como critérios de inclusão foram utilizados materiais que: abordavam a temática; publicados nos últimos dez anos; continham texto completo disponível em português, inglês ou espanhol. Os artigos resultantes foram agrupados por semelhança teórica em: Características do sistema que atendem à gestante, com seis artigos; e Visão dos profissionais e/ou pacientes em relação ao atendimento, com três artigos. Os resultados apontam que a assistência possui

* **Editora Responsável:** * Editora Responsável: Fabiana Regina da Silva Grossi Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8006397305740459>

¹Estudante de fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência - UNEX.

²Estudante de psicologia pelo Centro Universitário de Excelência - UNEX.

³Psicólogo (CRP-03/18055) graduado pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena pela UFRB. Professor Universitário no Centro Universitário de Excelência – UNEX.

abrangência, porém qualidade insatisfatória. Foram percebidas dificuldades no acesso e manutenção do atendimento, por falta de recursos ou por negligência profissional. A qualidade da assistência à gestante ainda é um fator crítico, sendo necessário a disponibilidade de recursos adequados, profissionais qualificados e equipes multidisciplinares de saúde que atuem de forma integrada, garantindo atenção especializada e de qualidade às gestantes de risco.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Cuidado pré-natal. Gestação de alto risco. Qualidade da assistência à Saúde.

ABSTRACT: When the pregnant woman presents a condition that impairs the normal evolution of the pregnancy, there is a high-risk pregnancy, which, depending on the quality of the care provided, can progress to a high-risk pregnancy or to maternal and child mortality. This study aims to analyze the scientific production regarding the care provided to pregnant women at risk through a systematic literature review. Based on the theme "Quality in care for high-risk pregnant women", combinations of descriptors were defined: pregnancy, high-risk pregnancy, professional performance assessment, quality of health care and prenatal care, with Boolean operators in the Virtual Library in Health (VHL); Scientific Electronic Library Online (SciELO); and U.S. National Library of Medicine (PubMed), to conduct the search. As inclusion criteria, materials were used that: addressed the theme; published in the last ten years; contained full text available in Portuguese, English or Spanish. The resulting articles were grouped by theoretical similarity into: Characteristics of the system that assist pregnant women, with six articles; and View of professionals and/or patients regarding care, with three articles. The results indicate that the assistance has scope, but unsatisfactory quality. Difficulties were perceived in accessing and maintaining care, due to lack of resources or professional negligence. The quality of care for pregnant women is still a critical factor, requiring the availability of adequate resources, qualified professionals and multidisciplinary health teams that work in an integrated manner, guaranteeing specialized and quality care for pregnant women at risk.

Keywords: Comprehensive Health Care. Perinatal care. High-Risk Pregnancy. Quality of Health Care.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO; 1 METODOLOGIA; 2 RESULTADOS E DISCUSSÕES; CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERÊNCIAS.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico em que ocorrem alterações físicas, psicológicas e sociais na mulher, e, na maioria das vezes, tem sua evolução sem intercorrências (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011; SILVA; LARANJEIRA; OSANAN, 2019). Entretanto, quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica, como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo e obesidade, que prejudica a evolução da gravidez, têm-se uma gestação de risco (COSTA *et al.*, 2016), o que acontece em 20% dos casos de acordo com o Ministério da Saúde (2012). Nesses casos, as preocupações se intensificam e a qualidade da assistência à saúde se torna ainda mais fundamental.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) traz a gestação de alto risco como aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população. Trata-se de uma situação limítrofe em que apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), embora os esforços dos cientistas para criar um sistema de pontuação para discriminar as gestantes de alto e baixo risco não tenham gerado nenhuma classificação capaz de prever problemas de forma exata, existem fatores de risco que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de uma complicação.

Fatores de risco podem ser compreendidos como condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de morbidade ou mortalidade (GOMES *et al.*, 2019). Dentre esses fatores existem aqueles que estiveram presentes anterior ao período da gestação, e outros que surgiram durante o desenvolvimento da gestação (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde classifica a gestação como de risco habitual, risco intermediário e alto risco, fazendo a diferenciação pela quantidade e gravidades dos fatores encontrados. É importante que a estratificação de risco seja realizada na primeira consulta pré-natal e em todas as subsequentes programadas, pois uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto (GOMES *et al.*, 2019).

A gravidez é um período singular e marcante na vida da mulher que traz consigo alterações psicológicas e fisiológicas preparando o corpo da gestante para gerar um novo ser (LEITE *et al.*, 2014). São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem gerar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo. Portanto, a assistência à saúde da gestante deve propiciar segurança e conforto do pré-natal ao puerpério.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS-BRASIL, 2018) cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Estima-se que, em 2015, cerca de 300 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto.

Ainda de acordo com a OPAS-BRASIL (2018), entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna global (número de mortes maternas por cada 100 mil nascidos vivos) diminuiu apenas 2,3% ao ano. A partir de 2000, observou-se uma aceleração nessa redução e em alguns países, as reduções anuais de mortalidade materna entre 2000 e 2010 foram superiores a 5,5%. Apesar do declínio recente, os números gerais ainda são altos.

Destaca-se, portanto, a importância de pré-natal qualificado, com especial atenção ao histórico familiar e pessoal da gestante, além de um número e tempo de atendimentos adequados para as consultas e a realização dos exames em cada trimestre, visando identificar previamente qualquer alteração no desenvolvimento da gestação (COSTA *et al.*, 2016). Essa qualidade no atendimento pré-natal pode minimizar os riscos presentes e futuros para a mãe e o bebê.

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido. Tais características consideram a mãe como sujeito e não como objeto passivo da atenção, base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2004; BRASIL, 2022).

No atendimento a esse público, o Sistema Único de Saúde (SUS), deve oferecer total assistência. É de extrema relevância o trabalho das equipes de Saúde da Família (SF) (ou das equipes das Unidades Básicas de Saúde tradicionais), com o mapeamento da população da sua área de abrangência, respectiva classificação de risco das gestantes e a identificação dos equipamentos de saúde responsabilizados para atendimento em cada caso específico (BRASIL, 2012).

A assistência a esse público deve incluir ações de promoção integral à saúde, como prevenção de agravos, diagnóstico de patologias e tratamento das possíveis intercorrências que possam aparecer durante o período gestacional (BELO HORIZONTE, 2017). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica a respeito da atenção prestada à gestante de risco por meio de uma revisão sistemática de literatura.

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. É importante afirmar que não pode ser entendida como mera formalidade dos trabalhos científicos, mas sim como uma parte importante na construção do objeto da pesquisa, para que a mesma possa contribuir teórica e metodologicamente no trato dos problemas e dos fenômenos sociais (BRIZOLA; FANTIN, 2017).

Este método permite maximizar o potencial de uma busca, encontrando o maior número possível de resultados de uma maneira organizada. O seu resultado não é uma simples relação cronológica ou uma exposição linear e descritiva de uma temática, pois a revisão deve se constituir em um trabalho reflexivo, crítico e compreensivo a respeito do material analisado (KOLLER; COUTO; HOHENDORFF, 2014).

Para tanto foram utilizadas mais de uma base eletrônica de dados como forma de acessar um amplo volume de material sobre tópicos específicos a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); e o serviço da *U. S. National Library of Medicine* (PubMed).

Nessas bases foram inseridas combinações de descritores do tesouro *multilíngue DeCS/MeSH* – Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* em português e inglês. Foram elas: gravidez OR gravidez de risco AND avaliação de desempenho profissional; qualidade de assistência à saúde AND assistência perinatal AND gravidez de risco; qualidade de assistência à saúde AND gravidez AND avaliação de desempenho profissional; *professional performance evaluation AND perinatal care e quality of health care AND pregnancy AND professional performance evaluation*.

A fim de minimizar os vieses da revisão foram adotados alguns critérios de inclusão e exclusão. Para inclusão ficaram documentos que: (I) abordavam a temática; (II) foram publicados nos últimos 10 anos; (III) continham o texto completo disponível em português,

inglês ou espanhol. Foram considerados critérios de exclusão (I) outras revisões de literatura; (II) materiais duplicados; (III) estudos incompletos; (IV) documentos pagos.

A organização do material encontrado foi feita em uma planilha, com nome do estudo, ano, país de publicação, autores e objetivos. Posteriormente foi realizada a leitura do resumo e texto completo dos artigos que comporam o banco final.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das buscas realizadas nas bases eletrônicas de dados supracitadas, foram encontrados 276 documentos. Após excluir materiais publicados que não contemplam os critérios de inclusão, como por exemplo, publicações com mais de dez anos, restaram 157 documentos. Destes, 44 foram excluídos por não ter o texto completo em português, inglês ou espanhol, e 21 por serem outras revisões de literatura ou estarem duplicados, restando 92 documentos. Após a leitura do título e resumo, foram excluídos 83 artigos por fugirem do tema, do total, 9 documentos contemplaram todos os critérios e foram explorados conforme demonstra o quadro 1.

QUADRO 1: Agrupamento dos artigos sobre a assistência à gestante de risco.

Base de dados	Características do sistema que atende à gestante	Visão dos profissionais e/ou pacientes em relação ao atendimento
BVS	3	2
SCIELO	1	-
PUBMED	2	1

Fonte: as próprias autoras (2023).

Dentre as diferentes características dos estudos, foi perceptível a semelhanças entre os artigos no que diz respeito ao eixo temático. Alguns artigos centraram-se na descrição do funcionamento do sistema -como acesso à atenção primária e efeitos de programas de treinamento e supervisão- como demonstrado no quadro 2, enquanto outros ativeram-se à perspectiva do profissional ou da paciente.

É importante ressaltar que a pesquisa não se restringiu aos níveis de atenção ou à localidade geográfica, teve como foco a qualidade da assistência e de que modo ela pode impactar o quadro clínico durante o pré-natal e o puerpério.

QUADRO 2 - Agrupamento de artigos sobre as características do sistema que atende à gestante

Título	Local de publicação	Ano	Autores	Objetivo
Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras.	BRASIL	2020	FERNANDES <i>et al.</i>	Avaliar a atenção à gestação de alto risco, incluindo o acesso, o funcionamento e a utilização dos serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde (APS) até a atenção especializada.
Abordagem integrada para reduzir eventos adversos perinatais: processos padronizados, treinamento de trabalho em equipe interdisciplinar e feedback de desempenho.	ESTADOS UNIDOS	2016	RILEY <i>et al.</i>	Relatar os resultados de uma colaboração de melhoria da qualidade, denominada Premier Perinatal Safety Initiative (PPSI), composta por 14 hospitais em 12 estados, para reduzir os danos perinatais.
Confiança e habilidades autorreferidas no treinamento de competências clínico-obstétricas em alunos de Obstetrícia.	CUBA	2016	MORALES; GRACIA; VILLALOBOS.	Analisar os níveis auto-relatados de habilidade e segurança e as avaliações obtidas por estudantes de obstetrícia da Universidade de Concepción, Chile.
Treinamento e supervisão não melhoraram significativamente a qualidade dos cuidados para mulheres grávidas ou crianças doentes na África Subsaariana.	ESTADOS UNIDOS	2016	LESLIE <i>et al.</i>	Examinar as relações entre as estratégias de treinamento e supervisão e a qualidade da atenção primária à saúde.
Cuidados integrados de saúde mental em um serviço multidisciplinar de saúde materno-infantil na comunidade: os resultados do estudo Suzaka.	JAPÃO	2019	TACHIBANA <i>et al.</i>	Examinar os efeitos do programa no que diz respeito a melhorar a saúde mental das mulheres no período pós-parto.
A Enfermagem Obstétrica nas boas práticas de assistência ao parto e nascimento.	BRASIL	2019	SILVA <i>et al.</i>	Avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas de assistência ao parto e nascimento em maternidades.

Fonte: as próprias autoras (2023).

O cuidado é uma construção complexa cuja prestação requer recursos intangíveis, bem como tangíveis (LESLIE, 2016; FERNANDES, 2020). Uma pesquisa de abrangência nacional realizada pelo Instituto Datafolha ouviu 2.087 pessoas, sendo 59% delas residentes no interior, demonstrou que grande parte das insatisfações decorre de problemas registrados ao longo do

processo, como o tempo de espera para ter uma resposta do SUS para uma demanda encaminhada, item apontado por 24% dos entrevistados.

Também são listados a falta de recursos financeiros para o SUS (15%), a má gestão administrativa e operacional do sistema (12%), questões como a falta de médicos (10%) e a dificuldade para marcar ou agendar consultas, cirurgias e procedimentos (10%).

O SUS (Sistema Único de Saúde) tem se engajado em esforços para reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil no Brasil. Embora tenha havido progresso, os índices desejados ainda não foram alcançados. A taxa de mortalidade materna permanece acima dos parâmetros recomendados pela OMS, e a taxa de mortalidade infantil, apesar de ter diminuído, ainda é preocupante em alguns estados (GOMES *et al.*, 2015).

A linha de cuidado das gestantes pressupõe o acompanhamento por parte das equipes da estratégia da Saúde da Família ou da atenção básica tradicional, mesmo quando são de alto risco, em conjunto com o atendimento dos serviços de referência/especializados (BRASIL, 2010).

Para tal cuidado são apresentados sete princípios: Captação precoce da gestante; Estratificação de Risco da Gestação; Acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, e garantia de realização de exames e atendimento na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para as gestantes de risco intermediário e alto risco; Vinculação da gestante ao hospital de referência e atenção ao parto conforme o risco gestacional; Atenção ao puerpério e atendimento ao recém-nascido; Planejamento sexual e reprodutivo; Promoção à saúde (BRASIL, 2019).

Sabe-se que a baixa adesão ao pré-natal está relacionada ao aumento da probabilidade de complicações, como parto prolongado, diabetes gestacional e hipertensão na gestação. Com base nessa premissa, é importante ressaltar a importância de práticas que devem ser realizadas em todas as consultas pré-natais, tais como aferição da pressão arterial, aferição do peso, verificação da altura uterina e a realização dos exames recomendados para cada trimestre gestacional, como ultrassonografias, hemograma, teste de tolerância oral à glicose, rastreio da sífilis, entre outros (FERNANDES *et al.*, 2020). Essas práticas têm o potencial de prevenir uma série de complicações que afetam a saúde materna.

Apesar de ser recorrente a presença da precariedade na assistência à saúde estar associada à ausência de recursos materiais, deve-se lembrar também que ela pode ser proveniente de outras deficiências, como o cuidado por parte dos profissionais.

Descobrimos que, os profissionais da saúde terem tido treinamento recente foi associado às diferenças moderadas na qualidade do atendimento prestado, enquanto a supervisão pôde fornecer suporte para o uso do conhecimento e aumento da motivação (LESLIE, 2016) o que impacta diretamente na qualidade do serviço prestado, já que o profissional é um importante agente do cuidado do sistema para com o paciente.

Apesar do que preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (2004) quando afirma que o SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, assim como condições para a execução da PNAISM, as mulheres frequentemente encontram violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico na busca pelos serviços de saúde.

A partir dos estudos de Riley (2016) e Silva *et al.* (2019), foi possível perceber a presença de uma assistência com traços excessivamente intervencionistas. A maioria das lesões perinatais evitáveis estão altamente relacionadas à grande variabilidade nos processos de cuidado e à má execução de habilidades não técnicas, o que pode ser considerado um dos principais pontos de complicação para a saúde da gestante de risco.

Segundo a OPAS-BRASIL (2018), a partir de 2000, observou-se uma aceleração na redução da Taxa de Morte Materna -óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação. Entretanto, apesar dos esforços e incentivos para usar as melhores práticas, intervenções desnecessárias ainda são muito frequentes e, como consequência, as taxas ainda permanecem altas.

A captação precoce das gestantes, a avaliação de risco e vulnerabilidades, e o acesso a um número mínimo de consultas de pré-natal na Atenção Primária em Saúde (APS) antes de ser encaminhada ao serviço especializado é essencial para um acolhimento adequado dessa gestante a fim de diminuir essa incidência (FERNANDES *et al.*, 2020). No entanto, esses aspectos ainda apresentam desafios sobre seus aspectos qualitativos.

Isso justifica-se pois embora muitos profissionais estejam envolvidos, muitas vezes possuem oportunidades limitadas de cooperar com profissionais de outras organizações de saúde, resultando em dificuldades associadas ao encaminhamento para profissionais especializados (TACHIBANA, 2019).

Outrossim, de modo a ampliar o conhecimento sobre a atenção obstétrica de qualidade, o tratamento adequado e a prevenção de riscos durante a gravidez, foram utilizados estudos que evidenciaram a visão dos profissionais que compõem as equipes de atenção à gestante, bem como das próprias pacientes que fizeram uso dos serviços disponíveis.

Tendo em vista que os profissionais são os principais mediadores do atendimento prestado pelo sistema à paciente, faz-se necessário compreender a visão dos profissionais e das pacientes em relação ao serviço oferecido, como realizado pelos artigos listados no quadro 3.

QUADRO 3 - Agrupamento de artigos sobre a visão dos profissionais e/ou dos pacientes

Título	Local de publicação	Ano	Autores	Objetivo
Experiências de clientes com cuidados de saúde perinatal para mulheres de alto e baixo risco.	HOLANDA	2018	STENUS <i>et al.</i>	Descrever as experiências dos clientes com os cuidados de saúde perinatal.
Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar.	BRASIL	2014	D'ORSI <i>et al.</i>	Identificar fatores associados à avaliação das mulheres quanto à relação profissionais de saúde/parturiente e como esses fatores influenciam a satisfação com o atendimento ao parto.
Impacto de um estudo nacional de vigilância do near miss materno na qualidade da assistência prestada pelos centros participantes: uma abordagem quantitativa e qualitativa.	BRASIL	2014	LUZ <i>et al.</i>	Avaliar a percepção dos profissionais envolvidos quanto ao efeito da participação nessa rede na qualidade da assistência prestada à mulher.

Fonte: As próprias autoras (2023).

A gestação, assim como o momento do parto é permeada por expectativas, da gestante e das pessoas à sua volta. Tais situações devem ser compreendidas como eventos fisiológicos que precisam ser acompanhados por profissionais diversos para o sucesso da assistência (SILVA; LARANJEIRA; OSANAN, 2019).

D'Orsi *et al.*, (2014) afirmam que existe a possibilidade de essas expectativas influenciarem na satisfação da gestante, o que pode não refletir necessariamente a real qualidade da assistência prestada, fazendo imprescindível também o ponto de vista profissional quando se busca compreender a qualidade da assistência.

Em um estudo realizado na Holanda para descrever as experiências das clientes com os cuidados de saúde perinatal, as mulheres classificaram suas com uma pontuação média de 3,78

em uma escala de 1 a 4. Onde mulheres de alto risco (3,75) deram pontuações mais baixas em comparação com mulheres de baixo risco (3,84). O que é justificável pois gestações de risco têm maiores possibilidades de transferências e intervenções médicas inesperadas durante o parto (STENUS *et al.* 2018).

Além da classificação de risco, outros fatores influenciam essa percepção. O estudo Nacer no Brasil de D'Orsi *et al.*, (2014), realizado nas cinco regiões brasileiras entre março de 2011 e fevereiro de 2013 a fim de identificar fatores associados à avaliação das mulheres quanto à relação profissionais de saúde/parturiente, constatou que mulheres negras apresentam menor chance de privacidade durante o trabalho de parto, além de menor satisfação com o tempo de espera, demonstrando que existe uma desigualdade social na atenção à saúde para determinados grupo de mulheres.

A saúde de mulheres negras sob o prisma étnico-racial permite compreender o racismo como um determinante social que pode intervir diretamente no processo saúde-doença. As formas como as relações raciais estão conformadas no Brasil tornam a população negra mais vulnerável e tendem a dificultar seu acesso aos serviços de saúde, resultando que puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. (STENUS *et al.*, 2018).

Foi evidenciado também que há maior ocorrência de relatos de violência entre as mulheres que passaram pelo trabalho de parto, o que pode estar relacionado ao fato de que essas mulheres estiveram mais tempo em contato com a equipe de saúde na experiência do trabalho de parto, levando à exploração e manipulação prolongada do corpo feminino (D'ORSI *et al.*, 2014).

Em contrapartida, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto demonstrou ter um efeito inibindo excessos e abusos e estimulando uma relação mais complacente por parte da equipe de saúde, por isso é importante para a saúde e bem-estar da gestante, contar com uma rede de apoio emocional com orientações dos profissionais e medidas de conforto (D'ORSI *et al.*, 2014).

A PNAISM enfatiza a importância de uma atenção em saúde qualificada e humanizada para a promoção de uma atenção integral e para a redução das desigualdades de acesso e qualidade dos serviços de saúde.

É comum que as gestantes tenham um impacto psicológico nessa fase. Portanto, é substancial trabalhar a saúde mental das mulheres, tendo em vista que são mais afetadas por

sofrimento psíquico que homens, devido às condições sociais, culturais e econômicas em que vivem (BRASIL, 2004).

Devido à complexidade dos processos fisiológicos e psicológicos envolvidos no período gestacional e parto, além dos médicos e enfermeiros faz-se necessário, a presença de profissionais como psicólogos, fisioterapeutas, e de outros nichos de saúde para garantir um atendimento completo e efetivo às gestantes, considerando suas particularidades e necessidades específicas.

Por essa razão, mulheres que apresentam maior probabilidade de complicações durante a gravidez e parto devem receber informações oportunas, relevantes e compreensíveis dos profissionais de saúde para ajudá-las a lidar com situações desconhecidas e estressantes, além do acesso às estratégias de tratamento personalizadas para minimizar os desconfortos que podem surgir durante a gravidez e parto (STENUS *et al.* 2018; SILVA *et al.*, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde é fundamental que a gestante seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar, sendo que quando não for possível deve haver colaboração da Atenção Primária à Saúde (APS) com uma unidade de pré-natal de risco intermediário. A garantia de uma experiência positiva na gestação e a minimização dos riscos para a saúde da mãe e do recém-nascido são os principais objetivos do atendimento pré-natal. Para tanto, é importante que as redes de assistência sejam organizadas de forma eficiente oferecendo assistência especializada acessível para garantir a equidade no atendimento às gestantes (BRASIL, 2022).

Tendo em pauta a forma como as gestantes avaliam o momento do parto apesar do que preconiza as autoridades de saúde, faz pensar quais aspectos dessa assistência têm sido falhos ou precisam de melhorias.

A Rede Brasileira de Vigilância da Morbidade Materna Grave, estudo misto quantitativo e qualitativo, investigou a frequência de morbidade materna para criar uma rede colaborativa para estudos sobre saúde perinatal em 27 regiões brasileiras. Dentre as modificações realizadas na rede colaborativa, a padronização das atividades clínicas e a coleta de dados que passaram a ser obrigatórios, permitiu a identificação mais fácil de casos, o que, afeta indiretamente na qualidade da assistência prestada às mulheres, pois facilita os fluxos internos e externos dos atendimentos (LUZ *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um período imerso em expectativas e transformações, tanto físicas quanto psíquicas, o que em si já é um fator desafiador, que pode se tornar ainda mais complicado quando acompanhado de um fator de risco. Nesse estudo, foi demonstrada a importância da capacitação e supervisão de profissionais de saúde desde a formação para melhorar a qualidade dos serviços prestados às mulheres gestantes, já que a falta de qualidade no atendimento pode estar relacionada ao treinamento inadequado dos profissionais e à falha na supervisão.

Foi possível compreender como esse público percebe o serviço que lhe é ofertado e como é impactado por ele. Questões da sociedade como discriminação racial e divergência de classes, que ainda é uma realidade no sistema de saúde, resultam em tratamentos diferenciados e negligentes por parte de alguns profissionais, entrando em discordância ao que preconizam algumas instituições de saúde quando trazem que a assistência deve ser integral e equalizada.

Ao finalizar este estudo, podemos destacar que o mundo está em constante evolução e isso exige que os profissionais estejam preparados para enfrentar novos desafios e desenvolver habilidades específicas de suas profissões, a fim de garantir um serviço de qualidade, tendo em vista que este exige recursos intangíveis tanto quanto tangíveis.

Dessa forma, ainda há desafios a serem superados para garantir uma assistência adequada às mulheres durante a gestação. É necessário ainda que sejam formadas equipes multidisciplinares de saúde que atuem de forma integrada nos diversos níveis de assistência para garantir uma atenção especializada e de qualidade à gestante de risco.

Apesar dos pertinentes achados nesse estudo, essa revisão apenas buscou aspectos gerais do cuidado que é prestado a essa paciente, não fazendo uma estratificação de tipos de risco, localidade ou faixa etária da gestante, pois os materiais pertinentes ao tema foram poucos, não permitindo essa estratificação. Dessa forma, sugere-se a realização de estudos que abordem de forma fragmentada, a fim de compreender de forma pormenorizada as dificuldades que afetam esse público e em quais contextos isso se repete.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal de. Secretária Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. **Protocolo pré natal e puerpério**, 2ª edição. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 10 mar. 2023.

BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos - RELVA**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2017. DOI: 10.30681/relva.v3i2.1738. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

COSTA, L. D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4836/483653650018/483653650018.pdf>>. Acesso em: : 10 mar. 2023.

D'ORSI, E. *et al.* **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar**. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S154–S168, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDbRVg4sfj4S/?lang=pt>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

FERNANDES, J. A. *et al.* **Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. Cad. Saúde Pública, 2020 36(5), p. e00120519, 2020. Disponível em: : 29 mar. 2023. <<https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/?lang=pt#>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GOMES, M. N. A. *et al.* 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**. São Paulo: Ministério da Saúde/Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. Acesso em: : 9 maio 2023

KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. de P.; HOHENDORFF, J. V. **Manual de Produção Científica**. Rio de Janeiro: Grupo A, 2014. ISBN 9788565848909.

LABOISSIÈRE, P. Quase 90% dos brasileiros consideram saúde péssima, ruim ou regular. **Agência Brasil**, Brasília, p. 1-2, 26 jun. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2018-06/para-89-dos-brasileiros-saude-e-considerada-pessima-ruim-ou-regular>>. Acesso em: 9 maio 2023.

LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em estudo**, v. 19, p. 115-124, 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pe/a/NYr55pvwCyswPWh9Xh8NNWS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 3 maio 2023.

LESLIE, H. H. *et al.* **Training and supervision did not meaningfully improve quality of care for pregnant women or sick children in sub-Saharan Africa.** *Health Affairs*, v. 35, n. 9, p. 1716-1724, 2016. Disponível em:

<<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0261>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

LUZ, A. G. *et al.* **Impacto de um estudo nacional de vigilância do near miss materno na qualidade da assistência prestada pelos centros participantes: uma abordagem quantitativa e qualitativa.** *BMC Gravidez Parto* 14 , 122 (2014). Disponível em:

<<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-122>>.

Acesso em: 29 mar. 2023.

MORALES, A. C.; GRACIA, P. I.; VILLALOBOS, C. P. **Seguridad y destreza autoreportadas en la formación de competencias clínicas obstétricas en estudiantes de obstetricia.** *Educ Med Super*, v. 30, n. 2. Cidade de Havana, jun. 2016. Disponível em:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200010>. Acesso em: 29 mar. 2023.

OPAS-BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). **Saúde Materna. OPAS**, 2018. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/node/63100>> Acesso em: 3 maio 2023.

RILEY, W. *et al.* Integrated approach to reduce perinatal adverse events: standardized processes, interdisciplinary teamwork training, and performance feedback. **Health services research**, v. 51, p. 2431-2452, 2016. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.12592>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. do; ARAÚJO, A.. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1041-1047, 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tngyrVjnqyLTTzgbyp5bDc/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 29 mar. 2023.

SILVA, C. H. M.; LARANJEIRA, C. L. S.; OSANAN, G. C. **Manual SOGIMIG - Assistência ao parto e puerpério.** São Paulo: MedBook Editora. ISBN 9786557830116.

SILVA, T. P. R. DA. *et al.* Enfermagem Obstétrica nas boas práticas de assistência ao parto e parto. **Revista Brasileira de Enfermagem** , v. 72, p. 235-242, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRvrktyL56GGhZyYc/?lang=en>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

STENUS, C. *et al.* **Client experiences with perinatal healthcare for high-risk and low-risk women.** Holanda: *Women and Birth* Volume 31, edição 6, Dezembro 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217302809?via%3Dihub>>.

Acesso em: 29 mar. 2023.

TACHIBANA, Y. *et al.* **Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial.** *BMC pregnancy and childbirth*, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2179-9>>. Acesso em: 29 mar. 2023.