

**BARREIRAS DE ACESSO A REALIZAÇÃO DE EXAMES NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**  
**BARRIERS TO ACCESS PRENATAL SCREENING: INTEGRATIVE REVIEW**  
**BARRERAS DE ACCESO A LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES EN EL PRENATAL: REVISIÓN INTEGRATIVA**

*Elisabete Carvalho*<sup>1</sup>

*Leila Göttems*<sup>2</sup>

*Sandra Monteiro*<sup>3</sup>

*Laiane Ribeiro*<sup>3</sup>

*Dirce Guilhem*<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília, Brasil

<sup>2</sup> Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, Brasil

<sup>3</sup> Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Brasília, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Brasília, Brasil.

Elisabete Carvalho - elisabete\_mpc@yahoo.com.br | Leila Göttems - leilagottems@gmail.com | Sandra Monteiro - sncmonteiro@gmail.com |  
Laiane Ribeiro - lainha@gmail.com | Dirce Guilhem - dirceguilhem@gmail.com



**Autor Correspondente**

*Elisabete Carvalho*

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília

UnB - Brasília, DF, 70910-900, Brasil

elisabete\_mpc@yahoo.com.br

RECEBIDO: 29 de novembro 2017

ACEITE: 18 de janeiro de 2018

## RESUMO

**Introdução:** O acompanhamento pré-natal é fundamental para a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. No entanto, barreiras organizacionais podem dificultar o acesso às ações e serviços cursando com a fragmentação do cuidado e da qualidade da assistência.

**Objetivos:** Analisar na produção científica brasileira, as barreiras de acesso a realização de exames no acompanhamento pré-natal.

**Método:** Revisão integrativa de publicações nas bases científicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2005 a 2015.

**Resultados:** O processo de busca resultou em 708 artigos dos quais 15 cumpriram os critérios de inclusão. Os estudos foram sistematizados e originaram quatro categorias para análise: (1) Lentidão no processo de agendamento, coleta e liberação de resultados; (2) Quotas insuficientes dos exames destinados a atenção primária; (3) Falta de recursos das gestantes; e (4) Adequação dos exames relacionada ao início precoce do pré-natal.

**Conclusões:** As barreiras de acesso aos exames no acompanhamento pré-natal estão relacionadas principalmente aos recursos escassos na saúde destinados à atenção primária; à lentidão no processo de agendamento e realização; e, a falta de recursos da gestante para arcar com os custos de exames não realizados pelo sistema público. As publicações também evidenciaram os aspectos positivos para as gestantes que iniciaram pré-natal precoce.

**Palavras-chaves:** Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Acesso aos Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal monitoring is essential to reducing maternal and neonatal morbidity and mortality rates. However, organisational barriers may hamper access to the actions and services carrying on with the fragmentation and quality of care.

**Objectives:** To analyse in the Brazilian scientific production the access barriers to performing screenings during prenatal monitoring.

**Methods:** Integrative review of publications searched in the bibliographic databases of Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), Nursing Database (BDENF), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), published in Portuguese, English, and Spanish from 2005 to 2015.

**Results:** Of 708 articles searched, 15 met the inclusion criteria. The studies were systematised and led to four categories for analysis: (1) Sluggishness in the process of exam scheduling, sample collection, and releasing of results; (2) Insufficient quotas for the primary care screenings; (3) Lack of resources of the pregnant women; and (4) Adequacy of screenings related to the early onset of prenatal care.

**Conclusions:** The access barriers to screenings in the prenatal monitoring are mainly related to the scant health resources devoted to primary care; sluggishness in the process of scheduling and running of tests; and to the lack of resources of the pregnant woman, who cannot afford the costs of examinations not covered by the public health system. The publications also highlighted the positive aspects for the pregnant women who had an early onset of prenatal care.

**Keywords:** Prenatal care; Pregnant women; Access to healthcare services.

## RESUMEN

**Introducción:** El seguimiento prenatal es fundamental para la reducción de las tasas de morbimortalidad materna y neonatal. Sin embargo, barreras organizacionales pueden dificultar el acceso a las acciones y servicios cursando con la fragmentación del cuidado y de la calidad de la asistencia.

**Objetivos:** Analizar en la producción científica brasileña, las barreras de acceso a la realización de exámenes en el seguimiento prenatal.

**Método:** Revisión integrativa de publicaciones en las bases científicas de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de datos de Enfermería (BDENF) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), publicados en los idiomas portugués, inglés y portugués en el período de 2005 a 2015.

**Resultados:** El proceso de búsqueda resultó en 708 artículos de los cuales 15 cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios se resumen y se produjeron cuatro categorías para el análisis: (1) proceso de programación lenta, la recogida y liberación de los resultados; (2) Cuotas insuficientes de los exámenes destinados a la atención primaria; (3) Falta de recursos de las gestantes; y (4) Adecuación de los exámenes relacionados al inicio precoz del prenatal.

**Conclusiones:** Las barreras de acceso a los exámenes en el seguimiento prenatal están relacionadas principalmente con los recursos escasos en la salud destinados a la atención primaria; a la lentitud en el proceso de programación y realización; y la falta de recursos de la gestante para cubrir los costos de exámenes no realizados por el sistema público. Las publicaciones también evidenciaron los aspectos positivos para las gestantes que iniciaron prenatal temprano.

**Palabras claves:** Cuidado Prenatal; Gestantes; Accesibilidad a Los Servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

A principal finalidade da atenção pré-natal consiste em acolher a gestante e oferecer assistência integral, humanizada e de qualidade que assegure o bem-estar materno e fetal, contribuindo para desfechos favoráveis e positivos. Esse acompanhamento visa a orientar hábitos saudáveis, preparar para o parto, realizar diagnóstico e tratamento de doenças preexistentes ou decorrentes da própria gestação e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil (Dias Corrêa, Tsunehiro, Oliveira & Bonadio, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam alguns indicadores como parâmetros de referência da qualidade pré-natal de risco habitual na atenção primária, dentre eles a disponibilidade de todos os exames em tempo oportuno (Felisbino-Mendes & Matosinhos, 2016).

Para Starfield (2002) todos os serviços deveriam ser adequadamente acessíveis. O primeiro contato (acesso) traz em si a ideia de que em um sistema de saúde organizado existe um ponto de entrada (porta de entrada) de fácil acesso para cada novo problema ou novo episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam cuidado, vínculo e resolutividade.

No entanto, alguns determinantes sociais da saúde, como a pobreza, o desemprego, a falta de informação, a baixa escolaridade, a ausência de moradia e a falta de acesso aos serviços de saúde marcam a forma como vivem muitas dessas gestantes. Inseridas em um cenário de vulnerabilidade e de exclusão social desconhecem os direitos constitucionais expressos no artigo n. 196 da Constituição Federal (1988): “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Seção II - Saúde).

O termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados na garantia de seus direitos de cidadania. A vulnerabilidade social se caracteriza pelo contexto econômico, político e social, que dizem respeito à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, entre outros, refere-se à condição em que se encontram as classes mais pobres e menos favorecidas da sociedade. A falta de acesso à realização dos exames básicos no pré-natal, por exemplo, aponta que uma pessoa ou grupo social está em uma situação de vulnerabilidade social por estar excluída do acesso a um direito que foi garantido a todos pela Constituição cidadã (Silva, Malta de Mello, Mello, Ferriani, Sampaio & Oliveira, 2014).

Diante das desigualdades regionais e sociais do país, garantir a inclusão de todas as pessoas a todos os direitos torna-se difícil quando o subfinanciamento é considerado um problema crônico na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Mendes, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), no Brasil a parcela do orçamento federal destinada à saúde (8%) é menor, inclusive, do que a média dos países africanos (10,6%) e a média mundial (11,7%). Dez anos atrás, no entanto, a situação era ainda pior: apenas 4,7% dos gastos públicos eram investidos na saúde, o que é considerado um número vergonhoso se comparado a outros países, como Suíça (21%), Holanda (20%) e Estados Unidos (19%). Na Saúde, alocar recursos financeiros ou físicos, de maneira mais eficiente e equitativa, é um desafio que o gestor e os profissionais enfrentam cotidianamente (Granja, Zoboli & Fracoli, 2013).

O subfinanciamento e a má gestão dos recursos escassos comprometem a efetivação dos princípios constitucionais do SUS que não se concretizam na realidade dos pontos de atenção à saúde nem no cotidiano dos usuários (Bittencourt, 2013). As desigualdades sociais nas condições de saúde e no acesso à utilização dos serviços expressam oportunidades diferenciadas em função da posição social, o que caracteriza situações de vulnerabilidade e de injustiça social (Giovannella, Escorel, Lobato, de Carvalho Noronha & Carvalho, 2012). A dinâmica do SUS não deveria traduzir apenas a busca por um sistema eficiente e efetivo, mas fundamentalmente resgatar a construção de uma sociedade na qual a igualdade e a solidariedade constituem valores fundamentais (Iturri, 2013).

A assistência adequada à gestação se manifesta na redução dos coeficientes de morbimortalidade materno-infantil. Para uma redução substancial da mortalidade materna, deve-se buscar a integração dos cuidados de emergência com a melhoria na qualidade dos cuidados da saúde materna, desde a gestação (Souza et al., 2013). O aumento da diversidade nas causas de morbimortalidade materna constitui importante desafio para as políticas e programas que visam atender às necessidades variadas com diferentes tipos de cuidados em diferentes contextos (Graham, Woodd, Byass, Filippi, Gon, Virgo, ... & Singh, et al., 2016).

O acesso aos exames básicos preconizados pelo Ministério da Saúde no acompanhamento pré-natal é importante para a qualidade da assistência à saúde do binômio e, por motivos diversos, muitas gestantes chegam à maternidade sem esses resultados, excluídas

assim, do benefício desse direito. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar, na produção científica brasileira, as barreiras de acesso a realização de exames no acompanhamento pré-natal.

## 1. MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa de literatura, método que tem por objetivo reunir, avaliar e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos publicados de forma sistemática, ordenada e abrangente. A revisão seguiu as etapas da elaboração de um protocolo, contemplando a definição da pergunta de norteadora, as estratégias para a busca de publicações científicas, a coleta de dados, a análise crítica dos estudos, a discussão dos resultados e a síntese de dados (Casagrande, 2016; Carvalho et al., 2017).

Diante dos obstáculos que as gestantes encontram para realizar os exames básicos, surgiu a seguinte questão norteadora: O que evidenciam as produções científicas brasileiras sobre as barreiras de acesso à realização dos exames básicos de rotina durante o acompanhamento pré-natal?

A busca da literatura e a seleção dos artigos foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2016 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) utilizando uma combinação de descritores controlados, termos contidos no vocabulário estruturado *Descritores em Ciências da Saúde* (DECS). A estratégia utilizada para obtenção das publicações teve como eixo norteador a busca entre os seguintes descritores (“cuidado pré-natal” AND gestantes OR “baixo risco” AND “acesso aos serviços de saúde” OR “avaliação em saúde”). E para o Medical Subject Headings (MeSH) foi utilizada a busca entre os seguintes descritores (“pregnant care” [MeSH Terms]) AND (“pregnancy” [MeSH Terms] OR “prenant woman” [MeSH Terms]) AND (health services accessibility” [MeSH Terms] OR “health assessment” [MeSH Terms])).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão estudos que dessem resposta ao objetivo proposto, em *full text*, indexados nas bases de dados da LILACS, BDENF e MEDLINE, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2005 a 2015.

Por se tratar de pesquisa realizada em bases de dados, com artigos científicos considerados de domínio público, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa para revisão ética. No entanto, foram observados os requisitos relacionados à responsabilidade dos pesquisadores no que se refere à fidedignidade dos dados apresentados.

## 2. RESULTADOS

A Figura 1, contempla o fluxograma com a descrição da busca dos artigos revisados. O processo de busca de manuscritos nas bases de dados resultou em 708 estudos. Posteriormente foi realizada a leitura dos títulos e resumos para exclusão de artigos repetidos ou que não se encaixassem nos critérios de elegibilidade. Destes, 563 foram eliminados por não estarem relacionados ao tema da pesquisa e 125 por se encontrarem repetidos.

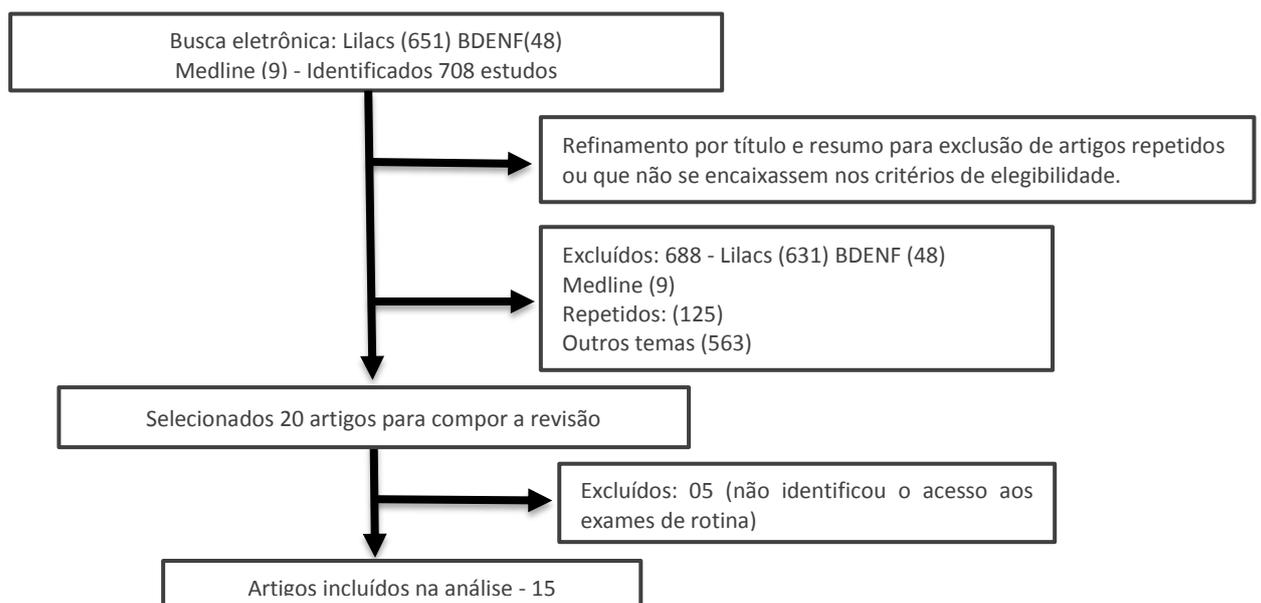


Figura 1. Fluxograma com a descrição das etapas de obtenção dos artigos revisados

Verificou-se que a maioria dos artigos tem delineamento descritivo, transversal, publicados em língua portuguesa (100%), no período de 2008 a 2013, em periódicos diversos, com a totalidade das publicações na base de dados da LILACS.

Foram selecionadas 20 publicações que foram lidas na íntegra, destas, cinco foram excluídas por não se identificar na leitura do texto o acesso aos exames básicos de rotinas realizados no acompanhamento pré-natal, mas apenas tratar do registro nos cartões da gestante. Eleitos 15 artigos que foram analisados segundo as seguintes variáveis: ano de publicação, autores, título, periódico e método de pesquisa utilizado.

Os resultados dos estudos incluídos foram sistematizados segundo as semelhanças dos dados analisados em cada pesquisa. Originaram-se, a partir disso, as seguintes categorias para a descrição e discussão de resultados: (1) lentidão no processo de liberação dos resultados, (2) quotas insuficientes destinadas a atenção primária à saúde. (03) falta de recursos financeiros das gestantes e (4) adequação dos exames relacionada ao início precoce do pré-natal. A síntese e a interpretação de dados fundamentaram-se nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos.

Das quinze publicações analisadas e que se relacionavam ao acesso das gestantes à realização dos exames básicos de rotina, quatro apontaram a dificuldade no acesso devido à lentidão no agendamento, coleta e liberação; dois estudos indicaram a diminuição nas quotas destinadas à atenção primária, três estudos evidenciaram a falta de recursos das gestantes para pagar pelos exames não disponíveis pelo SUS; e, cinco estudos, revelaram que as gestantes que iniciaram pré-natal precoce obtêm maior adequação no processo de realização dos exames e obtenção dos resultados, detalhadas abaixo, na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização dos artigos revisados

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	MÉTODO
<b>LENTIDÃO NO PROCESSO DE LIBERAÇÃO DOS RESULTADOS</b>				
2015	Silva, Alves, Rodrigues, Padoin, Branco & Souza.	A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal	Rev Pesquisa Cuid Fundam	Descritivo Exploratório
2015	Leal, Teme-Filha, Moura, Cecatti & Santos.	Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste	Rev Bras Saúde Matern Infantil	Inquérito de base populacional
2011	Peixoto, Campos, Teles, Freitas, Paula & Damasceno.	O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica	Rev de Enferm UERJ	Descritivo Transversal
2013	Paris, Martins & Pelloso.	Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados	Rev Bras de Ginecol Obst	Transversal
<b>QUOTAS INSUFICIENTES DOS EXAMES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>				
2015	Degli Esposti, Oliveira, Santos Neto, & Travassos.	Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo	Saúde e Sociedade	Análise do conteúdo temático de Bardin
2012	Santos Neto, Oliveira, Zandonade, Gama & Leal.	O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil?	Cad de Saúde Pública	Epidemiológico Transversal
2012	Pimentel, Sá, Ferreira & Silva.	Perfil clínico-social das gestantes atendidas numa unidade docente-assistencial baseada no modelo de saúde da família	Rev Baiana de Saúde Pública	Descritivo

ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	MÉTODO
2009	Almeida & Tanaka.	Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento	Rev de Saúde Pública	Estudo de Caso
<b>FALTA DE RECURSOS DAS GESTANTES PARA CUSTEAR OS EXAMES</b>				
2008	Rasia & Albernaz	Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Rev Bras Saúde Matern Infantil	Transversal
2009	Gonçalves, César & Mendoza-Sassi.	Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional	Cad de Saúde Pública	Transversal
<b>ADEQUAÇÃO DOS EXAMES RELACIONADO AO INÍCIO PRECOCE DO PRÉ-NATAL</b>				
2013	Domingues, Leal, Hartz, Dias & Vettore.	Acesso e utilização dos serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil	Rev Bras de Epidem	Descritivo Transversal
2013	Hass, Teixeira & Beghetto.	Adequabilidade da assistência pré- -natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS	Rev Gaúcha de Enferm	Coorte histórica
2013	Oliveira, Benedett, Paula, Rossoni, Grellman, Grzybowski...& Antonioli.	Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil	Arq Catarin Med	Transversal
2011	Andreucci, Cecatti, Macchetti & Sousa.	Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante	Rev de Saúde Pública	Transversal
2008	Chrestani, Santos, César, Winckler, Gonçalves & Neuman.	Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil	Cad de Saúde Pública	Transversal

### 3. DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde, porta de entrada da rede de atenção à saúde, ordenadora e coordenadora do cuidado, *locus* onde se acompanha o pré-natal de baixo risco, tem por objetivo oferecer o acesso universal e a integralidade das ações e serviços dentro da linha de cuidado materno-infantil. Diversas estratégias têm sido utilizadas para que o repasse de recursos que financiam as demandas da sociedade seja efetivado na prática e se cumpram os princípios doutrinários e organizativos do SUS. A universalidade do direito à saúde e a garantia da integralidade da atenção expressam a solidariedade social e o compromisso da sociedade com o respeito ao atendimento das necessidades de saúde. O direito à saúde compreende o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (Cappelletti & Andrade, 2016).

A Tabela 1, apresenta o apanhado das publicações relacionadas ao acesso das gestantes à realização dos exames básicos de rotina durante o acompanhamento pré-natal. As publicações caracterizaram a diversidade de barreiras existentes no acesso a realização dos exames, conforme condições sociais, regionais, geográficas, demográficas e políticas da qual a gestante faz parte. Evidencia, também, os aspectos positivos para aquelas que iniciam pré-natal precoce.

#### Lentidão no processo de agendamento, realização e liberação dos resultados

Quatro estudos (Silva et al., 2015; Leal et al., 2010; Peixoto et al., 2011 & Paris et al., 2013) identificaram padrão similar com relação à lentidão no processo de liberação dos resultados dos exames. As mulheres confirmaram o acesso à realização dos exames, no entanto, a demora para coleta e recebimento dos resultados foi fator estressante nas consultas subsequentes. Existe a hipótese de algumas delas terem realizado apenas parte dos exames em função da dificuldade na sua marcação ou da falta de reagentes.

Os autores ressaltaram a importância dos exames na rotina do pré-natal para o monitoramento e a classificação do risco pré-natal. A baixa porcentagem dos exames no atendimento privado e principalmente no público, mostram deficiência na qualidade

da assistência. Acreditam que alguns exames podem ter sido realizados e não anotados no cartão da gestante (Paris et al., 2013). A literatura tem demonstrado que a demora nos resultados dos exames é uma das maiores limitações na qualidade do seguimento pré-natal, além de acarretar insatisfação às gestantes, que chegam ao local do parto sem o registro dos exames no cartão de pré-natal (Pereira et al., 2015 & Dias Corrêa et al, 2014).

#### **Quotas insuficientes dos exames para a Atenção Primária à Saúde**

Os recursos limitados na saúde que impedem que os princípios doutrinários e organizativos do SUS se efetivem no dia-a-dia dos usuários foram identificados em seis estudos analisados (Degli Esposti et al., 2015; Santos Neto et al., 2012; Pimentel et al., 2012 & Almeida & Tanaka, 2009). As gestantes relataram a realização de exames em instituições privadas, para garantir que os resultados estivessem disponíveis para a consulta. Não é possível ignorar o fato de que existem desigualdades regionais e sociais, que os desafios enfrentados pelo SUS no que se refere ao subfinanciamento é um problema crônico, o que concorre para a escassez de recursos. Isso significa erro conceitual com repercussões práticas significativas, ocasionando riscos graves ao objetivo de aplicação adequada dos recursos limitados da saúde, tanto do ponto de vista da eficiência quanto do da justiça (Fleury, 2012).

Estudos mostraram que o esgotamento das quotas de exames para os serviços de atenção primária foi a causa mais citada como barreira à realização destes. Outros fatores também foram indicados, por exemplo, agendar a coleta posterior a data da próxima consulta; não procurar o laboratório; dificuldade de acesso à unidade, falta de dinheiro e de tempo; e distância entre a residência e laboratório (Pimentel et al., 2012; Almeida & Tanaka, 2009).

A característica de acesso mais importante é a disponibilidade de serviços, equipamentos e recursos humanos. No entanto, a mera disponibilidade de recursos não garante o acesso. Barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, culturais, entre outras, atuam facilitando ou obstruindo a capacidade das pessoas de utilizarem os serviços de saúde. Do ponto de vista dos territórios, em geral, quanto maior a distância, menor a utilização do serviço de saúde (Giovannella et al., 2012).

A partir do cenário atual de avanços tecnológicos e científicos é compreensível que as necessidades de saúde sejam mais amplas que os recursos disponíveis, que os gestores não atendam completamente à demanda da população, ficando muitos usuários de fora do acesso ou mesmo da integralidade das ações. Essa realidade, no entanto, atinge principalmente a população mais pobre, que não tem dinheiro para exames particulares nem comprar remédios na farmácia sem comprometer a renda familiar (Cappelletti & Andrade, 2016).

A falta dos registros nos cartões de pré-natal pode ser erroneamente interpretada como a não realização dos exames (Pimentel et al., 2011). A incompletude de registro dos exames no 1º trimestre foi identificada em torno de 20 a 50%. Na 2ª rotina, todos sem exceção, apresentaram incompletude maior ou igual a 50%. Os registros revelam a passagem da gestante pelos serviços, os campos em branco nos cartões sugerem a passagem nos serviços sem registro. Apenas a passagem burocrática pelos serviços de saúde não promove qualidade da atenção, visto que a resolutividade relacionada à capacidade de um serviço cumprir o que lhe compete é parte fundamental do processo de cuidar (Santos Neto et al., 2012).

A possibilidade de falhas na execução dos exames por insuficiência de insumos específicos, restrição de quotas, equipamentos danificados, demora no agendamento da coleta, liberação do resultado e, extravio das amostras também foi relatada por outros estudos (Dias Corrêa et al., 2014; Ferreira do Val & Nichiata, 2014). Esse tipo de barreiras organizacionais, como a conveniência do horário de funcionamento, tempo de espera para atendimento, gerenciamento nas quotas dos exames, recursos humanos escassos, equipamentos danificados são características organizacionais que podem dificultar o acesso ao serviço (Giovannella et al., 2012).

Nem mesmo a Lei N. 8.080 de 1990 que garante acesso universal e igualitário da população às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tem assegurado quotas suficientes para a demanda dos serviços. Esse compromisso assumido pelo país ao se declarar como um Estado Democrático de Direito, garantidor dos direitos fundamentais do homem precisa ser resgatado pelo povo e pelo poder público. A saúde é matéria de competência de todos os entes da federação, de forma a garantir os recursos e a melhor estratégia operacional para cada região dentro do sistema macro de gestão da saúde (Cappelletti & Andrade, 2016).

#### **Falta de recursos das gestantes para pagar os exames não disponíveis pelo SUS**

Estudos evidenciaram que a realização da rotina básica preconizada pelo PHPN é concretizada entre gestantes de maior renda e que os grupos sociais mais vulneráveis recebem pré-natal deficiente (Rasia & Albernaz, 2008; Gonçalves et al., 2009). Barreiras financeiras constituem importantes obstáculos à utilização de serviços de saúde. As gestantes pobres utilizam menos serviços em resposta a barreiras financeiras do que aquelas com condição financeira elevada. Quando os exames não estão disponíveis pelo SUS, as mulheres de baixa renda não poderão pagar pela sua realização (Giovannella et al., 2012). Redução de barreiras de acesso aos serviços de pré-natal, à testagem sorológica, ao diagnóstico e tratamento são importantes para o melhor manejo e o controle de doenças na gestação, sendo necessárias estratégias diferentes para os diversos tipos de serviço de saúde (Domingues et al., 2013).

Entende-se que a justa priorização de recursos deve ser explicitada, aprimorando as formas de participação real da comunidade no processo de tomada de decisões. Uma corrente de pensamento bastante difundida pelos gestores do setor de saúde é o utilitarismo. Para eles, o correto, o justo, seria a alocação de recursos que proporcionassem maior benefício, para um maior número de pessoas (Granja et al, 2013).

#### **Adequação dos exames relacionados ao início do Pré-natal precoce**

Cinco estudos incluídos nessa revisão (Domingues et al., 2013; Hass, Teixeira & Beghetto, 2013; Oliveira et al., 2013; Andreucci et al., 2011 & Chrestani et al., 2008) identificaram que a “adequação dos exames” esteve fortemente associada ao início precoce do pré-natal e a realização de seis ou mais consultas. Comparando-se os anos de 2002 e 2005, foram encontradas melhorias expressivas na maioria dos indicadores de assistência à gestação e ao parto em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste (Chrestani et al., 2008). Embora se tenha observado crescimento importante na realização desses exames, os índices estão muito aquém do que se deseja para uma assistência considerada de qualidade. Considerando os achados de estudos brasileiros (Fonseca et al., 2014; Martinelli, et al., 2014), as mulheres com menor renda familiar, menor escolaridade e não-brancas são as que ingressam tardiamente na vigilância pré-natal. Quando a realizam, esta é de mais baixa qualidade, revelando que a vulnerabilidade e a desigualdade social concorrem para maximizar condições inadequadas de assistência pré-natal.

De modo geral, as condições de saúde de uma população estão fortemente associadas ao padrão de desigualdades sociais existentes na sociedade. Essas condições de saúde são influenciadas por determinantes sociais que afetam diretamente os grupos sociais. No entanto, serviços adequados de atenção primária à saúde podem contribuir para a redução das desigualdades sociais nas condições de saúde (Giovannella et al, 2012). O SUS vem implementando políticas de promoção da equidade, com o objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos. Determinantes sociais da saúde sofrem influência do nível de escolaridade, renda familiar, condições de habitação, acesso a água, saneamento e serviços de saúde, entre outros que poderiam ser mencionados (Sousa Campos & Pereira Júnior, 2016).

Considerando a importância de se trabalhar para garantir o acesso aos serviços de saúde, a Rede Cegonha, programa do Governo Federal, formulada no contexto da organização da Rede de Atenção à Saúde, visa estruturar a gestão do sistema, com a organização da rede de atenção à saúde materna e infantil em níveis de assistência regionalizados e hierarquizados, com garantia de vaga a partir do início do pré-natal, diversidade de pontos de atenção, efetividade da regulação e ordenamento do sistema. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, de forma que o acesso possa ser igual para todas as mulheres, independente do grupo social a que pertença (Carvalho et al., 2017).

#### **CONCLUSÕES**

As publicações analisadas apresentam evidências relevantes de barreiras de acesso à realização dos exames de vigilância pré-natal, dentre eles, os recursos escassos na saúde que inviabilizam a integralidade das ações na APS; a lentidão no processo de realização e liberação dos resultados que levam a incompletude dos cartões de pré-natal; e a falta de dinheiro da gestante para pagar pelos exames não disponíveis pelo SUS.

A incompletude identificada pela falta de registro, reforça a necessidade de cursos de aprimoramento para os profissionais de saúde, com enfoque no preenchimento e valorização do cartão da gestante, como ferramenta importante de comunicação entre a equipe e que agrega as informações necessárias à tomada de decisão em caso de identificação de risco gestacional.

Recomenda-se delimitar prioridades para estudos futuros e aprofundamento do tema, assim como, estudos que avaliem as políticas públicas destinadas à saúde da mulher, os programas nacionais, regionais e a gestão local, com ênfase aos recursos escassos na saúde, questões de financiamento e gestão dos recursos destinados à atenção primária à saúde.

Torna-se imprescindível que gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, conselhos de saúde e a própria comunidade busquem caminhos possíveis para melhorar a eficiência e a efetividade do SUS no que se refere à ampliação das ações de promoção da saúde, melhoria da gestão das unidades, controle dos recursos limitados ou redefinição de competências nos diversos níveis da gestão. O desafio político é tornar o acesso ao SUS disponível para todos.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Almeida, C. A. L., & Tanaka, O. Y. (2009). Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista de saúde pública*, 43(1), 98-104.
- Andreucci, C. B., Cecatti, J. G., Macchetti, C. E., & Sousa, M. H. (2011). Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 854-864. Acedido em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2011nahead/2438.pdf>

- Bittencourt DAS (Org). (2013). *Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e a atuação em comitês de mortalidade*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp.
- Carvalho, E.M.P., Göttems, L.B.D, Monteiro, S.N.C., Guilhem, D. B., & Ribeiro, L. M. (2017). O acesso aos exames básicos no atendimento pré-natal: Revisão Integrativa. *CIAIQ 2017*, 2. Acedido em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1199/1160>
- Casagrande, L. P. (2016). Assistência de enfermagem na qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. *Saúde. com*, 11(4). Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/297>
- Cappelletti, P., & Andrade, M. (2016). A questão da judicialização da saúde na realidade jurídica brasileira: um reflexo da omissão do estado em seu dever de garantir este direito fundamental. *Revista Thesis Juris*, 5(2). Acedido em: <http://www.revistartj.org.br/ojs/index.php/rtj/article/view/169/pdf>
- Chrestani, M. A. D., Santos, I. S., Cesar, J. A., Winckler, L. S., Gonçalves, T. S., & Neumann, N. A. (2008). Health care during pregnancy and childbirth: results of two cross-sectional surveys in poor areas of North and Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(7), 1609-1618. Acedido em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/16.pdf>
- CONSTITUTION OF BRAZIL. (1988). Retrieved November 15, 2017, from <http://www.v-brazil.com/government/laws/titleVIII.html>
- Degli Esposti, C. D., Oliveira, A. E., dos Santos Neto, E. T., & Travassos, C. (2015). Representações sociais sobre o acesso e o cuidado pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 765-779.
- Dias Corrêa, M., Tsunehiro, M. A., de Oliveira Pimentel Lima, M., & Bonadio, I. C. (2014). Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1). Acedido em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033339004/>
- Domingues, R.M.S.M, do Carmo Leal, M., de Araújo Hartz, Z. M., Dias, M. A. B., & Vettore, M. V. (2013). Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 16(4), 953-65.
- Ferreira do Val, L., & Yasuko Izumi Nichiata, L. (2014). A integralidade ea vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1). Acedido em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033339021/>
- Felisbino-Mendes M.S. & Matozinhos F.P. (2016) Ciclo gravídico-puerperal: sistematização da assistência de enfermagem como foco na Atenção Primária à Saúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras; Morais S.C.R.V., Souza K.V., Duarte E.D., organizadoras. PROENF Programa de atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 8. Porto alegre: Artmed Panamericana.
- Fleury, S. (2012). Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em debate*, 36(93), 159-162. Acedido em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341763003.pdf>
- Fonseca, S. C., Monteiro, D. D. S. A., Pereira, C. M. D. S. C., Scoralick, A. C. D., Jorge, M. G., & Rozario, S. D. (2014). Inequalities in prenatal care in a southeastern city in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 1991-1998.
- Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. D. V. C., de Carvalho Noronha, J., & de Carvalho, A. I. (2012). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Gonçalves, C. V., Cesar, J. A., & Mendoza-Sassi, R. A. (2009). Quality and equity in prenatal care: a population-based study in Southern Brazil. *Cadernos de saude publica*, 25(11), 2507-2516.
- Granja, G. F., Zoboli, E. L. C. P., & Fracolli, L. A. (2013). The discourse of managers on equity: a challenge for Brazil's Unified Health System (SUS). *Ciencia & saude coletiva*, 18(12), 3759-3764. Acedido em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n12/a32v18n12.pdf>
- Graham, W., Woodd, S., Byass, P., Filippi, V., Gon, G., Virgo, S., ... & Singh, S. (2016). Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health. *The Lancet*, 388(10056), 2164-2175. Acedido em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31533-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31533-1/fulltext)
- Hass, C. N., Teixeira, L. B., & Beghetto, M. G. (2013). Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS. *Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 34, n. 3 (2013), p. 22-30*. Acedido em: <http://hdl.handle.net/10183/85471>
- Iturri, J. A. (2013). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 3101-3103. Acedido em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n10/v18n10a35.pdf>
- Leal, M.C, Theme-Filha, M. M., de Moura, E. C., Cecatti, J. G., & Santos, L. M. P. (2015). Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 15(1).
- Martinelli, K.G., Santos Neto E.T., Gama, S.G., Oliveira AE. (2014). Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 36(2), 56-64.
- Mendes, E. V. (2013). 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *estudos avançados*, 27(78), 27-34. Acedido em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>

- Oliveira, P. P., Benedett, A., de Paula, D., Rossoni, J., Grellmann, J. K., Grzybowski, L. S., ... & Antonioli, M. A. (2013). Avaliação do processo de assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde no município de Chapecó, Brasil. Acedido em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1229.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2013). ONU: quanto se gasta com saúde no mundo por habitante e por PIB. [ periódico na internet]. Acedido em: <http://www.humanosdireitos.org/noticias/denuncias/619-ONU--quanto-se-gasta-com-saude-no-mundo-por-habitante-e-por-PIB.htm>.
- Paris, G. F., Martins, P. M., & Pelloso, S. M. (2013). Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev bras ginecol obstet*, 447-452. Acedido em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n10/04.pdf>
- Peixoto, C. R., Campos, F. C., Teles, L. M. R., Freitas, L. V., Paula, P. F. D., & Damasceno, A. K. D. C. (2011). O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Rev. enferm. UERJ*, 286-291. Acedido em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a19.pdf>
- Pereira, K. G. P., de Abreu, R. M., Leite, E. D. S., de Sousa, A. K., & de Farias, M. D. C. (2015). Atenção à saúde da mulher no pré-natal. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 5(4), 01-08.
- Pimentel, K., Sá, C. M. M., Ferreira, N., & Silva, T. O. D. (2012). Perfil clínico-social das gestantes atendidas numa unidade docente-assistencial baseada no modelo de saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(2), 239. Acedido em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2439.pdf>
- Rasia, I. C. R. B., & Albernaz, E. (2008). Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Santos Neto, E. T., Oliveira, A. E., Zandonade, E., da Gama, S. G. N., & do Carmo Leal, M. (2012). O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil? Prenatal patient cards and quality of prenatal care. *Cad. Saúde Pública*, 28(9), 1650-1662.
- Silva, A.L., Herdy Alves, V., Pereira Rodrigues, D., de Mello Padoin, S. M., Lutterbach Riker Branco, M. B., & de Mattos Pereira de Souza, R. (2015). A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2). Acedido em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750946010/>
- Silva, M. A. I., Mello, F. C. M. D., Mello, D. F. D., Ferriani, M. D. G. C., Sampaio, J. M. C., & Oliveira, W. A. D. (2014). Vulnerability in adolescent health: contemporary issues. *Ciencia & saude coletiva*, 19(2), 619-627. Acedido em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>
- Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Vogel, J., Carroli, G., Lumbiganon, P., Qureshi, Z., ... & Neves, I. (2013). Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *The Lancet*, 381(9879), 1747-1755. Acedido em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60686-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60686-8/fulltext)
- Sousa Campos, G. W., & Pereira Júnior, N. (2016). A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9). Acedido em: <http://www.redalyc.org/html/630/63047411002/>
- Starfield, B. (2002). Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.