

TEMA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Pré-Natal adequado relacionado a fatores sociodemográficos: um estudo epidemiológico

Kalil Ribeiro Nunes¹, Alynne Maria de Brito Medeiros¹, Fernanda Sousa Simões¹, Henrique Hatanaka Lemos¹, Marilene Rivany Nunes²

¹ Discentes do curso de Medicina (UNIPAM).

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública e professora orientadora (UNIPAM).

E-mail para contato: kalilnunes@unipam.edu.br.

Resumo: O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) preconiza duas principais variáveis para a adequação dos cuidados no pré-natal (PN): adequação por data de início do cuidado e adequação por número de consultas recebidas. O objetivo do estudo foi relacionar o nível de adequação do PN com os fatores sociodemográficos em Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, das gestantes que realizaram pré-natal, no período entre 015- 2020. Os dados foram tratados no SPSS versão 25.0. Optou-se pelo teste qui-quadrado para análise bivariada ($p < 0,05$). Os resultados evidenciaram que a maioria das mulheres que realizaram PN adequado eram casadas (84%), escolaridade 12 anos ou mais (85,9%), autodeclaradas brancas (82,5%). Assim, a análise dos dados indica um alto índice de cobertura do PN no território brasileiro quando se leva em consideração o PN. A pesquisa revelou que a incidência do PN adequado é alta, considerando o número de consultas mínimas recomendadas pelo MS. Contudo, observou-se que há inúmeros fatores de risco que influenciam a inadequação ao PN. Sendo assim, é de suma importância identificar os fatores de risco que dificultam a adesão ao PN, como uma forma de auxiliar os gestores em saúde no planejamento da assistência, baseando-se no princípio da equidade. Pois, ao caracterizar um determinado território atendido, é possível oportunizar o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde para a população adscrita.

Palavras-chave: Análise de Dados. Cuidado Pré-Natal. Epidemiologia. Fatores de Risco. Sistemas de Informação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Para que o Pré-Natal (PN) seja realizado de forma adequada, são necessários que diversos critérios sejam efetivados. O Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização de múltiplas consultas de PN, visando observar todos os aspectos importantes da gravidez, como o desenvolvimento fetal. É preconizado que a primeira consulta de PN ocorra durante o primeiro trimestre e que até a 28^a, sejam realizadas consultas mensais, e durante a 28^a até 36^a semana, seja realizado consultas quinzenais, e a partir da 36^a até 41^a semana, consultas semanais até a ocorrência do parto, que normalmente ocorre até a 42^a semana (BRASIL, 2012).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) preconiza duas principais variáveis nos cuidados no PN: adequação por data de início do cuidado e adequação por número de consultas recebidas ajustadas para o mês de início da assistência e para a idade gestacional da ocorrência do parto (SHIN; SONG, 2019).

Outros indicadores mais abrangentes de um PN adequado também existem, como exames laboratoriais básicos, vacinação, procedimentos obstétricos, entre outros. Entretanto, não há consenso sobre a quantidade de cuidados que uma mulher deve receber e sobre qual conteúdo se faz estritamente essencial (NEMER *et al.*, 2021).

O MS possui como uma de suas diretrizes a promoção de um PN adequado, considerando que a gestante realize as consultas e receba as orientações necessárias durante a gravidez e o puerpério, com uma abordagem ampliada, visando a saúde materno-fetal (BRASIL, 2022). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) envolvendo 1.851 gestantes, 97,42% delas haviam efetuado o PN, sendo que 81,63% realizaram o mínimo de consultas recomendado pelo MS.

O PN adequado destina à atenção à saúde da mulher com vista a melhores desfechos perinatais e maternos (BRASIL, 2012). Conforme Cunha *et al.*, (2019) a realização do PN inadequado ocasiona danos irreversíveis, como aumento do risco de morte materna e fetal, elevação dos índices de depressão e ansiedade pós-parto. Coelho *et al.* (2018), ressalta que as gestantes que realizam menos de seis consultas de PN possuem até duas vezes maiores chances de seu filho possuir baixo peso ao nascer e prematuridade.

Com isso, esta pesquisa justifica-se pela importância da realização do PN adequado, vistas as diversas problemáticas associadas à sua não realização, e a necessidade de se identificarem os fatores de risco que podem influenciar a adesão ao PN. Além disso, o presente estudo contribui como subsídio para publicações futuras, com intuito de promover a diminuição de adventos adversos durante o PN e contribuir para uma assistência em saúde baseada em evidências.

OBJETIVOS

O objetivo geral foi relacionar o pré-natal adequado com os fatores sociodemográficos das gestantes no estado de Minas Gerais. Foram utilizados como objetivos específicos identificar a cobertura do pré-natal adequado, bem como das variáveis sociodemográficas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com abordagem de natureza quantitativa. Considerou-se como variável desfecho a adequação do PN, de acordo com a quantidade de consultas e o trimestre de início do PN recomendadas pelo MS, e como variáveis independentes os dados sociodemográficos estado civil, faixa etária, nível de escolaridade e raça/cor. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), através do acesso ao banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). A população de interesse foram as gestantes residentes no estado de Minas Gerais, registradas no período de 2015 a 2020.

Os dados foram extraídos e tratados estatisticamente por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.0, formando um arquivo único com as informações relevantes. Para análise dos dados, optou-se pelo teste qui-quadrado

para análise bivariada, enquanto para a análise multivariável foi utilizada a regressão logística multinomial, com variância robusta, coletando as Razões de Prevalência (RP) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para ajuste de confusão, todas as variáveis entraram no modelo, e somente permaneceram aquelas que apresentaram p-valor <0,05. Foram utilizadas tabelas como instrumento de apresentação dos dados, os quais foram representados em forma de números absolutos e relativos.

Este estudo utiliza informações de acesso público, e por isso não necessita de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, artigo 2, de 2016.

RESULTADOS

Nos anos entre 2015 e 2020, um total de 1.282.209 mulheres foram registradas como gestantes do estado de Minas Gerais no DATASUS. A Tabela 1 apresenta as características das gestantes relacionadas à adequação do PN e os fatores sociodemográficos.

A maioria das mulheres tiveram um PN adequado, caracterizado por seis ou mais consultas e com início durante o primeiro trimestre da gravidez (75,9%), enquanto 13,9% realizaram o PN de forma inadequada, com apenas um dos critérios satisfeitos, e 0,3% das gestantes não realizaram o PN. Quanto às variáveis sociodemográficas, 43,4% das mulheres eram casadas e 41,4% eram solteiras, 47,3% tinham idade entre 20 a 29 anos de idade, 62,8% tem 8 a 11 anos de estudo e 54,4% se autodeclararam pardas.

Nota-se que apenas a variável idade da mãe estava presente em sua totalidade na base de dados do DATASUS. A taxa de ausência de dados foi de 3,2% (41.412) para cor de pele, 0,9% (11.164) para estado civil, 0,9% (11.837) para nível de escolaridade e 4,6% (58.638) para o nível de adequação do PN, os quais não foram representados na tabela.

Tabela 1: Caracterização da adequação do pré-natal e fatores sociodemográficos das gestantes, no período de 2015 a 2020, no estado de Minas Gerais

Variáveis	N	%*
Adequação do pré-natal		
Adequado	973.090	75,9
Intermediário	68.154	5,3
Inadequado	178.713	13,9
Não fez	3.614	0,3
Estado Civil		
Solteira	530.510	41,4
Casada	556.498	43,4
Viúva	2.970	0,2
Separada judicialmente	23.924	1,9
União consensual	157.143	12,3
Faixa etária da gestante		
<= a 14 anos	6.063	0,5
15 a 19 anos	160.525	12,5
20 a 29 anos	606.630	47,3
30 a 39 anos	464.076	36,2
40 anos ou mais	44.915	3,5
Instrução da gestante		
Nenhuma	2.646	0,2
1 a 3 anos	15.559	1,2
4 a 7 anos	157.108	12,3
8 a 11 anos	804.794	62,8
12 anos e mais	290.265	22,6
Raça		
Branca	421.657	33,0
Preta	108.141	8,4
Amarela	9.478	0,7
Parda	690.732	54,4
Indígena	2.596	0,2

* Apenas a variável idade estava presente em sua totalidade na base de dados do DATASUS.

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2015-2020.

Na Tabela 2, são descritas as prevalências do PN adequado segundo as diversas variáveis, com suas razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas. As mulheres casadas (87,0%), na faixa etária entre 30-39 anos (84,3%), com mais de 12 anos de instrução (88,7%), de cor da pele branca (84,6%) tiveram a maior prevalência de PN adequado.

Tabela 2: Prevalências (%) e razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas da adequação do pré-natal segundo características sociodemográficas em Minas Gerais

	Variável	Prevalência (valor p*)	RP Bruto (IC95%)	Valor p**	RP Ajustado (IC95%)	Valor p**
Estado Civil	Solteira	72,1% (0,000)	0.773 (0.762; 0.784)	0,000	0.773 (0.762; 0.784)	0,000
	Casada	87,0%	1.559 (1.535; 1.583)		1.559 (1.535; 1.583)	
	Viúva	76,6%	0.891 (0.813; 0.975)		0.891 (0.813; 0.975)	
	Separada	80,7%	1.027 (0.99; 1.065)		1.027 (0.99; 1.065)	
	União consensual	77,5%	1,000		1,000	
Faixa etária	<= 14 anos	58,9% (0,000)	0.671 (0.632; 0.713)	0,000	0.671 (0.632; 0.713)	0,000
	15 a 19 anos	68,7%	0.829 (0.806; 0.852)		0.829 (0.806; 0.852)	
	20 a 29 anos	78,9%	1.095 (1.067; 1.124)		1.095 (1.067; 1.124)	
	30 a 39 anos	84,3%	1.255 (1.223; 1.289)		1.255 (1.223; 1.289)	
	>= 40 anos	79,7%	1,000		1,000	
Instrução da mãe	Nenhuma	56,3% (0,000)	0.241 (0.22; 0.263)	0,000	0.241 (0.22; 0.263)	0,000
	1 a 3 anos	67,3%	0.369 (0.355; 0.384)		0.369 (0.355; 0.384)	
	4 a 7 anos	69,4%	0.443 (0.435; 0.451)		0.443 (0.435; 0.451)	
	8 a 11 anos	78,5%	0.658 (0.649; 0.667)		0.658 (0.649; 0.667)	
	>= 12 anos	88,7%	1,000		1,000	
Raça	Branca	84,6% (0,000)	1.597 (1.455; 1.753)	0,000	1.597 (1.455; 1.753)	0,000
	Preta	74,3%	1.089 (0.991; 1.195)		1.089 (0.991; 1.195)	
	Amarela	78,8%	1.25 (1.124; 1.389)		1.25 (1.124; 1.389)	
	Parda	77,4%	1.23 (1.121; 1.349)		1.23 (1.121; 1.349)	
	Indígena	70,0%	1,000		1,000	

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2015-2020.

DISCUSSÃO

A análise dos dados indica um alto índice de cobertura do PN no território brasileiro quando se leva em consideração o PN preconizado pelo MS. Apesar disso, outros estudos encontraram que essa perspectiva sofre uma baixa considerável ao levar

em consideração outros fatores que são imprescindíveis para um PN de qualidade. A inclusão de recomendações básicas, como realização de exames de hemograma e urina, aferição da pressão e peso da gestante em todas as consultas, por exemplo, podem reduzir a taxa de adequação ao PN para menos de um quarto de todas as mulheres (TOMASI *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2020).

Com relação ao estado civil, as mulheres solteiras apresentam uma redução considerável no índice de adesão ao PN (72,1%) em relação às que eram casadas (87,0%) ou às que possuíam união consensual (77,5%). Outros estudos encontraram uma relação semelhante (SILVA, CAVALCANTE, OLIVEIRA, 2020; NEMER *et al.*, 2021). Esse dado é indicativo da importância do apoio de um companheiro na gravidez, visto que mulheres sem tal apoio possuem uma tendência maior a não realizar o PN de maneira adequada.

Em relação à faixa etária, foi observado que as gestantes adolescentes, com menos de 15 anos (58,9%) e entre 15 a 19 anos (68,7%), tiveram uma adesão menor em relação às mulheres mais velhas. De acordo com o estudo de Pereira *et al.* (2019), que considerou como adequado o número de 7 consultas do PN, os melhores resultados também foram relacionados com gestantes na faixa dos trinta anos.

O nível de instrução da gestante está diretamente relacionado com a adequação do PN. A análise de dados demonstra que apenas 56,3% das gestantes que não possuem nenhum nível de escolaridade e 67,3% das que possuem pouca escolaridade (1 a 3 anos de estudos) realizaram o PN adequado, enquanto aquelas com 12 anos ou mais de estudo tiveram uma prevalência de 88,7%. Outros estudos encontraram a mesma associação positiva entre nível de escolaridade e adequação do PN (ANJOS, BOING, 2016; MALLMANN *et al.*, 2018). Segundo Leal *et al.* (2020), gestantes com menor nível de escolaridade possuem barreiras de acesso à informação, muitas vezes apresentando dificuldades para reconhecer a importância do PN e para identificar possíveis complicações da gestação.

Em relação à cor de pele/raça, encontrou-se que mulheres brancas tinham maior adesão ao PN (84,6%) em relação às mulheres pretas (74,3%) e pardas (77,4%). Outros estudos encontraram uma associação semelhante (PEREIRA *et al.*, 2019), porém Tomasi *et al.* (2017) não encontraram tal relação. Isso pode caracterizar a cor de pele parda e preta como fator de risco para inadequação ao PN, porém, deve-se considerar a existência de relações entre condição socioeconômica e cor da pele. Mulheres de cor preta possuem uma maior tendência a pertencer a classes socioeconômicas desfavoráveis em relação às mulheres brancas (LEAL *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os dados da pesquisa identificam diversos fatores de risco para a inadequação do PN, porém o estudo possui limitações. Algumas variáveis de interesse presentes no SINASC, como a ocorrência de anomalias congênitas e peso ao nascer, não foram incluídas nessa pesquisa, impossibilitando associar a inadequação do PN com a ocorrência de eventos adversos. Além disso, a ausência de outras variáveis sociodemográficas, como renda e profissão, diminui a capacidade do estudo em identificar a desigualdade socioeconômica e discriminação racial enquanto fator de risco para o PN inadequado.

CONCLUSÃO

Os resultados revelam que a incidência do PN adequado é alta, considerando o número de consultas recomendado pelo MS. Contudo, foram identificados diversos fatores de risco para a inadequação do PN, como baixos níveis de instrução, redução da faixa etária, raça preta e parda e estado civil.

Sendo assim, é de suma importância identificarem-se os fatores de risco que dificultam a adesão ao PN, como uma forma de auxiliar os gestores em saúde no planejamento da assistência, baseando-se no princípio da equidade. Ao se caracterizar um determinado território atendido, é possível oportunizar o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde para a população adscrita.

REFERÊNCIAS

ANJOS, J. C. dos; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 19, p. 835-850, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. Brasília: Ministério da Saúde. 6. ed. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

COELHO, J. M. F. *et al.* Associação entre qualidade do pré-natal e baixo peso ao nascer em uma instituição hospitalar em Feira de Santana. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 129-135, 2018.

CUNHA, A. *et al.* Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S. l.], v. 19, p. 447-458, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências**. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.

LEAL, M. do C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 33, 2017.

LEAL, M. do C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, 2020.

MALLMANN, M. B. *et al.* Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 27, p. e2018022, 2018.

NEMER, C. R. B. *et al.* Fatores associados à inadequação do início do pré-natal. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 12, n. 4, 2021.

PEREIRA, D. G. **Relação entre as consultas de pré natal e as características sociodemográficas maternas**. 2019. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, Núcleo de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019.

SHIN, D.; SONG, W. O. Influence of the adequacy of the prenatal care utilization index on small-for-gestational-age infants and preterm births in the United States. **Journal of clinical medicine**, [S. l.], v. 8, n. 6, p. 838, 2019.

SILVA, L. S. R.; CAVALCANTE, A. N.; OLIVEIRA, M. A. S. Perfil obstétrico de gestantes atendidas em pré-natal em Centro de Saúde da Família. **Saúde em Revista**, [S. l.], v. 19, n. 51, p. 15-23, 2020.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, [S. l.], v. 33, 2017.