

Avaliação da assistência à gestante durante o pré-natal na região nordeste do Brasil

Zeferino Gomes da Silva Neto¹, Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho², Lya Raquel de Oliveira dos Santos³, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁴, Carlos Ayallas Pereira de Sousa⁵.

Introdução

A assistência ao pré-natal compõe um momento de preparação da saúde da mulher para a maternidade, permitindo um espaço para que os profissionais de saúde venham desenvolver uma atenção de melhor qualidade. O estudo de Santos et al. (2015) afirma que a atenção à mulher durante o pré-natal deve ser iniciada precocemente com o propósito de oferecer um excelente atendimento e acompanhamento no período gravídico-puerperal proporcionando uma assistência de qualidade por meio dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de diminuir a mortalidade materna.

Diante da necessidade de garantir atenção pré-natal de qualidade, o Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cujos objetivos foram reduzir as taxas de morte materna e perinatal, garantir um melhor acesso e cobertura de qualidade durante o acompanhamento no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2006). Os autores Andreucci et al. (2011) consideram o pré-natal uma estratégia ativa e eficaz de fundamental importância no cuidado à saúde materna e perinatal.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a assistência à gestante durante o pré-natal na região nordeste identificada na pesquisa nacional Nascer no Brasil e sua associação com características socioeconômicas e demográficas com base nas análises descritivas e teste qui-quadrado (χ^2) para analisar associação entre as variáveis.

Referencial Teórico

Avaliações das Políticas Públicas nos Serviços de Saúde

É de conhecimento geral que o sistema de Políticas Públicas de saúde ao longo do século XX, permeou e alcançou muitas transformações, caracterizadas pelos avanços e recuos nas conquistas, consolidado e arraigado pelo modelo privatista e hospitalocêntrico, nos anos de 1980 no qual a saúde era entendida apenas como ausência de doença (CORDONI JÚNIOR, 2006). Apesar das dificuldades enfrentadas pelos gestores do SUS, Paulus Júnior (2006) afirma que foi superado as barreiras e empecilhos que foram impostos para alcançar uma assistência de saúde com qualidade.

¹ Universidade Federal de Viçosa - UFV. email: *Zeferinon@gmail.com*.

² Universidade Federal do Piauí - UFPI. email: *Ibiapina.costal@gmail.com*.

³ Universidade Federal do Piauí - UFPI. email: *lya.raq@gmail.com*.

⁴ Universidade Federal do Piauí - UFPI. email: *alineraraquel8@hotmail.com*.

⁵ Universidade Federal de Viçosa - UFV. email: *CARLOSAYALLAS@hotmail.com*.

Foi a partir de então, que o Ministério da Saúde (2002b) proporcionou o surgimento de um novo direcionamento pelo SUS, presente na Constituição Federal de 1988, em que a saúde passou a ser assegurada pelo Estado, promovida por meio dos princípios do SUS à universalidade, equidade e integralidade, com assistência organizada em serviços de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da comunidade.

Nesse sentido, é válido ainda apresentar que a partir da década de 1990 pôde-se perceber que muitas iniciativas foram tomadas para a implementação do SUS, com forte ênfase no processo da descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O Ministério da Saúde (2002b) afirma que o processo de descentralização ampliou o contato de gestores e profissionais da saúde com a realidade social, política e administrativa do país.

Uma assistência de qualidade durante o Pré-natal

A assistência pré-natal na visão de Pedraza, Rocha e Cardoso (2013) é compreendida como um conjunto de ações voltadas à saúde da mulher no decorrer do período gestacional, com a finalidade de identificar riscos, agir precocemente diante das situações encontradas, garantir uma melhor condição de saúde, prevenir a morte e o comprometimento físico da mãe e do feto, de modo a contribuir com a redução da morbimortalidade materno-fetal.

A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. Santos (2007) ainda ressalta que a maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família.

Teste Qui Quadrado de Pearson – χ^2

O teste Qui Quadrado é um teste não paramétrico proposto por Karl Pearson (1857 - 1936) que tem como princípio básico comparar possíveis discrepâncias entre as frequências esperadas e observadas de dois grupos de estudo. Portanto o teste Qui Quadrado pode ser utilizado para verificar desvios significativos ou não da frequência observada e esperada de uma amostra ou comparar a distribuição de vários acontecimentos de diferentes amostras, a fim de avaliar desvios de proporção entre os grupos analisados.

Para a aplicação do teste é necessário que os grupos sejam independentes e coletados de maneira aleatória. Os dados devem ser representados por valores absolutos ou relativos, onde cada um pertença apenas em uma categoria e que a amostra seja relativamente grande, onde pelo menos existe 5 observações por célula.

Metodologia

Trata-se de um estudo nacional Nascido no Brasil de base hospitalar composto por puérperas e recém-nascidos, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012.

A amostra foi selecionada em três etapas. A primeira, composta por hospitais com 500 ou mais partos ao ano, sendo estratificada pelas cinco macrorregiões do país, desde a localização (capital ou não capital), e tipo de hospital (privado, público e misto). A segunda foi composta por dia (mínimo de sete dias em cada hospital) e a terceira composta pelas puérperas em cada dia do trabalho de campo.

Nesta pesquisa foram planejadas 90 entrevistas em cada um dos 266 hospitais, tendo sido entrevistadas 23894 mulheres e na região nordeste totalizou uma amostra de 6096 mulheres em acompanhamento de assistência ao pré-natal por profissionais de saúde em 67 hospitais da região nordeste. Mais informações detalhadas sobre o desenho amostral estão disponíveis na publicação de Vasconcellos et al (2014).

Para a identificação da assistência ao pré-natal, foi feita uma análise descritiva dos diversos componentes da identificação, bem como, assistência pré-natal; trimestre em que iniciou o pré-natal; o número total de consultas registradas no cartão pré-natal; local de realização das consultas do pré-natal; qual profissional de saúde atendeu durante a maior parte das consultas do pré-natal; o profissional que iniciou o pré-natal acompanhou até o final da gestação, se durante o acompanhamento do pré-natal foi informada acerca da identificação do trabalho de parto, sinais de risco, orientações que facilitariam o nascimento do bebê (ex: andar, tomar banho, posições para o parto, formas de diminuir a dor, etc), amamentação nas primeiras horas após o parto e se foi orientada durante a gestação sobre qual hospital/maternidade/casa de parto procurar para ter o parto.

Foi utilizado o teste χ^2 para verificar diferenças entre as proporções com base nos valores percentuais, considerando-se um nível de confiança de 95%. As variáveis relacionadas à assistência pré-natal foram analisadas segundo características maternas: idade (< 20 anos, 20 a 34 anos, 35 e mais), cor da pele auto referida (branca, preta, parda e indígena), Escolaridade Materna Final (ensino fundamental - EF, ensino médio - EM, ou superior - ES), situação conjugal (vive ou não com o companheiro), tentativas de interrupções da gravidez, abortos anteriores, número de partos anteriores e sentimento da gestante durante o início da gravidez. Todas as análises foram realizadas por meio do software livre R versão 3.5.1. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (parecer 92/2010). Antes da realização de cada entrevista, foi obtido consentimento digital após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os cuidados foram adotados visando a garantir o sigilo e o anonimato das informações adquiridas (CARMO LEAL et al., 2012).

Resultados

Foram analisadas 6096 puérperas, Conforme a Tabela 01, temos que elas apresentavam uma idade média de 25,31 anos, sendo 21,3% com idade inferior a 20 anos, 68,3% com idade de 20 a 34 anos e 10,5% com idade superior a 35 anos. Quanto a cor da pele, 67,3% das entrevistadas se auto declararam parda, seguindo de 21,4% brancas e 9,8% pretas. As que se auto declararam cor amarela e indígenas apresentaram uma frequência pequena (1,2% e 0,4% respectivamente). Quando analisado a escolaridade materna observou-se que mais da metade das entrevistadas apresentaram ensino fundamental incompleto ou concluído (36,2% e 22% respectivamente), as que concluíram o ensino médio corresponde a 32,9% e ensino superior corresponde a 8,8%. Quanto ao estado civil,

83,3% afirmaram que viviam com o companheiro. Em análise sobre a gravidez, 97% não tentaram interromper a gravidez, 42,9% estão em sua primeira gestação. Das mulheres que já haviam engravidado anteriormente 18% apresentaram desfecho negativo (aborto) e 68,3% das puérperas entrevistadas afirmaram estar satisfeita com a gravidez.

Tabela 01- Distribuição proporcional das características maternas segundo a cobertura da assistência pré-natal em uma amostra nacional de puérperas. Brasil, 2011-2012 *.

Exposição/Desfecho		Teve assistência pré-natal		Valor de p
		Não	Sim	
Faixa Etária da mãe	< 20 anos	1,0	99,0	0,277
	20 - 34 anos	1,6	98,4	
	> 35 anos	1,6	98,4	
Raça/ Cor da pele	Branca	1,1	98,9	0,210
	Preta	2,1	97,9	
	Parda	1,5	98,5	
	Amarela	0,0	100,0	
	Indígena	2,7	97,3	
Escolaridade	E.F incompleto	2,9	97,1	<0,001
	E.F completo	0,9	99,1	
	E.M completo	0,6	99,4	
	E.S completo	0,0	100,0	
Situação conjugal da mãe	Sem companheiro	2,7	97,3	<0,001
	Com companheiro	1,2	98,8	
Você tentou interromper esta gravidez	Não	1,3	98,7	<0,001
	Sim	6,3	93,7	
Algum aborto anterior	Não	2,7	97,3	<0,001
	Sim	1,2	98,8	
	Primigesta	0,4	99,6	
Número de gestações anteriores	Nenhuma	0,4	99,6	<0,001
	Uma	1,3	98,7	
	Duas	0,9	99,1	
	3 gestações ou mais	5,2	94,8	
Como você se sentiu quando soube que estava grávida	1. Satisfeita	0,7	99,3	<0,001
	2. Mais ou menos satisfeita	1,8	98,2	
	3. Insatisfeita	5,8	94,2	

* Valores ponderados segundo plano amostral.

Na Tabela 01 foram analisados a cobertura da assistência pré-natal das puérperas nordestinas. Observamos que as variáveis faixa etária e raça e/ou cor da pele não apresentaram diferença significativa entre os grupos, pois apresentaram o p-valor superior a 5%. Quando analisou-se a relação entre a assistência pré-natal das demais variáveis (escolaridade, situação conjugal, interrupção da gravidez, abortos, número de gravidez e sentimento em relação a gravidez), observamos que todos os grupos foram bem representados, existindo associação estatísticas entre os grupos, pois as variáveis apresentaram um p-valor inferior a 5%.

A Tabela 02 apresenta dados do trimestre do início da gravidez e do número de consultas do pré-natal. Independentemente da variável analisada, percebeu-se que a maioria das puérperas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Com base nos resultados as mulheres que

iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e tiveram o maior número de consultas durante o processo, foram as que apresentaram idade superior à 35 anos, com nível de escolaridade, com companheiro, não tentaram interromper a gestação, que tiveram aborto primigesta, com menor número de gestação anteriores e mais satisfeitas perante a gestação. Com relação as variáveis analisadas identificaram-se que todas apresentaram associação estatística, com p-valor inferior a 5%.

Tabela 02 - Distribuição proporcional das características maternas segundo o Trimestre de Início do Pré-natal e número de consultas realizadas em uma amostra nacional de puérperas. Brasil, 2011-2012 *.

Exposição/Desfecho		Trimestre de início do Pré-natal - informação do cartão e entrevista (%)				Valor do p	Número de consultas pré-natal (%)				Valor do p
		Não fez	Primeiro Trimestre	Segundo Trimestre	Terceiro Trimestre		Não fez	1-3	4 - 5	≤ 6	
Faixa Etária	< 20 anos	1	61	33,4	4,6		1,00	16,00	28,40	54,60	
	20-34 anos	1,5	75,3	20	3,2		1,50	9,90	22,20	66,30	
	> 35 anos	1,5	79,7	16	2,8	<0,001	1,50	9,40	15,80	73,40	<0,001
Raça/Cor da pele	Branca	1,1	78,1	18,8	2		1,10	9,00	17,20	72,70	
	Preta	2	66,8	27,1	4,1		2,00	14,80	24,90	58,30	
	Parda	1,5	71,8	22,9	3,8		1,50	11,20	24,40	63,00	
	Amarela Indígena	0	74	21,6	4,4	<0,001	0,00	11,30	22,10	66,50	<0,001
Escolaridade	E.F incompleto	2,8	59,9	32,4	4,9		2,80	17,40	30,00	49,80	
	E.F completo	0,9	70,4	24,8	3,9		0,90	11,70	27,40	60,00	
	E.M completo	0,6	83	14,3	2,1		0,60	5,90	15,90	77,50	
	E.S completo	0	92,1	7,4	0,5	<0,001	0,00	3,40	7,80	88,80	<0,001
Situação conjugal da mãe	Sem companheiro	2,7	57,4	32,2	7,6		2,70	18,50	25,70	53,10	
	Com companheiro	1,1	75,9	20,4	2,6		1,20	9,60	22,30	66,90	<0,001
Você tentou interromper esta gravidez	Não	1,3	73,2	22,1	3,5		1,30	10,90	22,60	65,20	
	Sim	6,5	55	35,1	3,3	<0,001*	6,40	18,20	31,00	44,40	<0,001*
Algum aborto anterior	Não	2,6	69,4	23	4,9		2,60	14,50	24,70	58,20	
	Sim	1,2	72,5	24,1	2,2		1,30	9,70	24,30	64,70	
	Primigesta	0,4	75,7	21,3	2,6	<0,001	0,40	8,60	20,50	70,40	<0,001
Número de gestações anteriores	Nenhuma	0,4	75,8	21,2	2,6		0,40	8,60	20,60	70,50	
	Uma	1,3	77	19,3	2,5		1,30	10,40	21,10	67,10	
	Duas	1	71,4	22,3	5,4		1,00	13,40	24,30	61,40	
	3 gestações ou mais	4,9	57,9	31,6	5,6	<0,001	5,00	17,20	30,60	47,20	<0,001
Como você se sentiu quando soube que estava grávida	Satisfeita	0,7	78,8	18,3	2,1		0,70	8,20	20,00	71,10	
	Mais ou menos satisfeita	1,8	63	30,5	4,6		1,80	14,20	30,00	54,00	
	Insatisfeita	5,9	50,4	34	9,7	<0,001	5,90	24,30	26,80	42,90	<0,001

* Valores ponderados segundo plano amostral.

Os resultados desta pesquisa mostraram que assistência pré-natal as gestantes tiveram um grande avanço nas últimas décadas, em virtude do aumento de programas relacionada a assistência nas regiões mais carentes em especial a região nordeste.

Conclusão

Conclui-se que a assistência pré-natal no Brasil, especificamente na região nordeste, alcançou boa parte do território, mas ainda existem desigualdades no acesso a um cuidado

adequado. Estratégias voltadas para as populações menos favorecidas socialmente são essenciais, visando facilitar o ingresso precoce no pré-natal e o contato com os serviços de saúde para garantir a realização de cuidados efetivos em saúde.

Portanto, a assistência pré-natal na região nordeste do Brasil, deve ser vista como fator de saúde pública, onde não cabe somente ampliar o número de consultas, mas é de fundamental importância que a gestante receba um atendimento de qualidade e com orientações baseadas nos princípios vigentes no Sistema Único de Saúde, de integralidade, equidade e universalidade, minimizando, assim complicações que poderão acontecer durante todo o período gestacional.

Agradecimentos

Agradeço a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Referências

ANDREUCCI, C. B. et al. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 6, p. 1053-64, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério**. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARMO LEAL, M. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive health**, v. 9, n. 1, p. 1, 2012.

PAULUS JÚNIOR, A.; CORDONI JÚNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v.8, n.1, p.13-19, 2006.

PEDRAZA, D. F.; ROCHA, A. C. D; CARDOSO, M. V. L. M. L. Assistência pré-natal e peso ao nascer: uma análise no contexto de unidades básicas de saúde da família. **Rev. Bras Ginecol. Obstet.** v. 35, n. 8, p. 349-56, 2013.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2012. ISBN 3-900051-07-0, URL: <http://www.R-project.org/>.

SANTOS, N. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos Rumos. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 12, n. 2, p. 429-435, 2007.

SANTOS, R. L. B. et al. Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 628-637, 2015.

VASCONCELLOS, M. T. L. et al. Sampling design for the birth in Brazil: National Survey into Labor and Birth. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S49-S58, 2014.