

DETERMINANTES DA FREQUÊNCIA E CONTEÚDO DA ATENÇÃO DO PRÉ-NATAL DA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS, 2015: AVALIANDO O CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA OMS

LINA SOFÍA MORÓN DUARTE¹; ANDREA RAMIREZ VARELA²; MARIANGELA FREITAS DA SILVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas 1 – sofismodu@gmail.com

²Universidade dos Andes-Colômbia – aravamd@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – mariangelafreitassilveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Atenção pré-natal (APN), é o cuidado dado às mulheres grávidas para obter uma gestação segura e um bebê saudável. Embora possa haver variações nas estratégias nacionais sobre o conteúdo do APN, a OMS em 2016 indicou um conjunto de componentes básicos recomendadas independentemente do contexto. No relacionado à periodicidade das consultas a nova diretriz recomenda um número mínimo de oito visitas durante a gravidez, enfatizando a importância de oferecer uma APN com qualidade durante cada contato, fornecendo os procedimentos e as intervenções mínimas eficazes do conteúdo da APN em cada visita (WHO, 2016). Estudos têm revelado que existem diferenças tanto no uso como no conteúdo da APN segundo determinantes socioeconômicas e da gestação (TOMASI et al. 2017), (COIMBRA et al. 2003). Para tornar a visita de APN uma medida preventiva eficaz, o conteúdo e a qualidade da APN também precisam ser monitorados. Portanto, o objetivo deste estudo foi examinar os determinantes de frequência e conteúdo da APN da Coorte de Nascimentos de Pelotas, 2015: avaliando o cumprimento das recomendações da OMS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal aninhado à Coorte de Nascimentos de 2015 do município de Pelotas, RS. Para este estudo, foram utilizadas informações do acompanhamento perinatal e foram utilizados apenas os dados das mães que realizaram controle pré-natal e que tinham carteirinha da APN (n=3923). Foram usadas variáveis sociodemográficas e informações sobre a gravidez. Informações sobre 12 itens/procedimentos do conteúdo da APN, listados a seguir, foram retiradas do cartão pré-natal e do questionário usado no período perinatal: 1) medida da pressão arterial, 2) medida do peso corporal, 3) batimentos cardíacos fetais, 4) exame de urina, 5) exame de HIV, 6) exame de glicemia, 7) vacinação com toxóide tetânico, 8) suplementação com ferro, 9) aconselhamento sobre risco de uso de álcool durante a gravidez, 10) aconselhamento sobre risco de uso de fumo durante a gravidez, 11) aconselhamento sobre manter-se fisicamente ativa, 12) exame de ultrassom. Cada item foi avaliado de forma binária (sim/não). A adequação ao conteúdo da APN foi calculada através da construção de um escore atribuindo um ponto a cada um dos procedimentos listados anteriormente, resultando em um escore aditivo com pontuação variando de 1 a 12. Para a análise multivariada esse score foi categorizado em: conteúdo adequado, um total de 12 itens, e inadequado, igual ou menor a 11 itens. Foram conduzidas análises descritivas com distribuição de frequências. Análise bivariada, obtendo as porcentagens para as variáveis categóricas e média para as variáveis contínuas. A significância estatística foi testada pelo teste do χ^2 (qui-quadrado) para variável dependente categórica e análise de variância (ANOVA) para variável dependente de contagem. Análises estatísticas multivariadas, usando regressão de Poisson, foram realizadas para verificar os determinantes da frequência das visitas de APN e o número de itens recebidos durante as visitas do CPN. Um valor $p < 0.05$ foi

considerado estatisticamente significativo. Todas as análises foram conduzidas no software Stata, versão 15.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, observa-se que a prevalência do número de visitas de APN ≥ 8 foi de 64,5%, com um média de 8,57 visitas e a média de itens recebidos foi de 10,39.

Na análise multivariada dos determinantes da frequência do número e adequação do conteúdo de visitas da APN, observou-se, em relação ao número de visitas, que após ajuste, mulheres com maior número de anos de escolaridade, morando com companheiro, com renda familiar no quintil cinco e que tinham companheiros com maior escolaridade, estavam positivamente associados à maior chance de apresentar 8 ou mais visitas. Por outro lado, nossos achados evidenciaram que mulheres não brancas, que não trabalharam durante a gravidez, multíparas e que iniciaram a APN após o primeiro trimestre da gravidez, apresentaram menor chance de terem 8 ou mais visitas.

Para a adequação do conteúdo das visitas da APN, observou-se após ajustes que, mulheres com maior nível de escolaridade e primíparas estão associados a uma maior completude do conteúdo de APN avaliado.

Tabela 1. Distribuição de frequências das características da amostra estudada, percentagens de mulheres que receberam 8 ou mais visitas de APN, média do número de visitas e itens da APN

Características	Número de mulheres (%)	% de mulheres que tinham ≥ 8 visitas APN	Valor p	Média da frequência de Visitas APN	Valor p	Média do número de itens da APN	Valor p
Total	3923	64.5		8.57		10.39	
Idade (anos)			<0.001		<0.001		0.747
≤19	565(14.4)	45.1		7.36		10.36	
20-29	1.878(47.9)	64.1		8.50		10.38	
30-39	1.365(34.8)	72.4		9.12		10.43	
≥40	115(2.9)	72.2		9.11		10.42	
Escolaridade da mãe (grupos anos completos)			<0.001		<0.001		0.014
0-4	337 (8.6)	44.2		7.19		10.18	
5-8	985(25.1)	51.6		7.64		10.35	
9-11	1.388(35.4)	63.5		8.52		10.39	
12 +	1.213(30.9)	81.7		9.78		10.50	
Estado conjugal			<0.001		<0.001		0.004
Sem companheiro	535(13.6)	48.4		7.35		10.20	
Com companheiro	3.388(86.4)	67.0		8.76		10.43	
Cor da pele			<0.001		<0.001		0.875
Branco	2.784(71.0)	69.5		8.90		10.40	
Preto	621(15.8)	50.7		7.70		10.36	
Outro	518(13.2)	54.1		7.86		10.39	
Renda familiar(quintiles)			<0.001		<0.001		0.017

Primeiro	759(19.4)	48.5	7.43	10.26	
Segundo	784(19.9)	56.9	8.04	10.41	
Terceiro	802(20.5)	64.1	8.34	10.38	
Quarto	803(20.5)	69.1	8.90	10.37	
Quinto	774(16.7)	83.5	10.07	10.56	
Tipo de parto			<0.001	<0.001	0.015
Normal	1.214(30.9)	55.6	7.94	10.30	
Cesareana	2.709(69.1)	69.3	8.92	10.44	
Paridade			<0.001	<0.001	<0.001
Primipara	1.977(50.4)	68.7	8.90	10.58	
≥ 2 filhos	1.945(45.6)	60.2	8.24	10.21	
Tipo de provedor de saúde			<0.001	<0.001	0.367
Público	1.372(45.0)	60.4	8.19	10.52	
Privado	1.675(55.0)	76.3	9.39	10.46	
Tabalhou durante a gestação			<0.001	<0.001	0.029
Yes	2.208(56.3)	72.1	9.11	10.45	
No	1.715(43.7)	54.7	7.89	10.33	
Chefe da Família			<0.001	<0.001	0.812
Companheiro	2.386(60.8)	67.5	8.79	10.39	
Gestante	912(23.3)	67.0	8.70	10.38	
outro	624(15.9)	49.2	7.55	10.43	
Escolaridade do companheiro (grupos anos completos)			<0.001	<0.001	0.029
0-4	466 (12.6)	53.4	7.74	10.27	
5-8	1.094(29.6)	53.7	7.90	10.37	
9-11	1.187(32.2)	67.2	8.72	10.39	
12 +	944(25.6)	83.2	9.87	10.53	

Nossos achados são similares a outros estudos, por exemplo, BALALOLA (2014) e FURUTA; SALWAY (2006), encontraram que a escolaridade é um fator determinante para uma APN adequada, dado que as mulheres mais escolarizadas podem ter maior conhecimento sobre os procedimentos a serem recebidos durante o APN, portanto, há maior probabilidade que solicitem tais procedimentos do que as mulheres com baixa escolaridade. Além disso, a escolaridade, pode contribuir trazendo novos valores e atitudes que aumentam as chances de uma mulher desejar um atendimento qualificado, empoderando-a para exigir acesso a esses cuidados. No relacionado à renda familiar, a APN é particularmente importante para as mulheres pobres, que frequentemente enfrentam fatores de risco obstétrico, como nutrição inadequada, educação limitada e baixa alfabetização em saúde (TRIUNFO; LANZONE, 2015). As mulheres pobres têm a maior necessidade de APN, no entanto elas têm um acesso limitado, obedecendo à lei dos cuidados inversos (HART, 1971). Por outro lado, nossos resultados sugerem que as mulheres grávidas com companheiros têm maiores chances de frequentar às visitas de APN. Esses achados são similares aos encontrados por JIMOH (2003), reportando como os cônjuges ou companheiros são um fator que pode influenciar às mulheres a participar da APN,

produzindo melhores resultados e assegurando esta participação. Por sua parte, VIELLAS et al. (2014) reportaram que o início tardio da APN foi três vezes maior entre mulheres indígenas (46,1%) do que entre mulheres brancas (15,5%) ($p=0,003$). Além disso, ter 6 ou mais consultas de APN foi mais frequente nas mulheres brancas (79,8%), do que em indígenas (66,0%) e pretas (67,1%), ($p < 0,001$). Achados de menor acesso à APN entre mulheres pretas também foram identificados por LEAL et al. (2005).

4.CONCLUSÕES

Nossos achados refletem que as desigualdades no uso da APN persistem, repercutindo diretamente na sua adequação. Se faz necessário promover a importância da APN nos grupos mais vulneráveis, pois as evidências indicam que um pré-natal com um número adequado de visitas e de início precoce oferece uma oportunidade de acompanhamento e monitoramento para obter a completude dos itens mínimos eficazes do conteúdo do APN, com o intuito de manter a saúde materna e fetal promovendo uma gravidez e parto seguro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHO. **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. In: WHO press, editor. World Health Organization; 2016. Acessado em 04 set. 2019. Online. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf?sequence=1>
- TOMASI E, FERNANDES PA, FISCHER T, SIQUEIRA FC, SILVEIRA DS, THUMÉ E, DURO SM, SAES MO, NUNES BP, FASSA AG, FACCHINI LA. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. **Cad Saude Publica**. Apr 3;33(3). 2017
- COIMBRA L, SILVA AAM, MOCHEL EG, ALVES MTSSB, RIBEIRO VS, ARAGÃO VMF et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saude Publica**; 37(4):456-462. 2003.
- JIMOH AAG. Utilization of antenatal services at the provincial hospital, Mongomo, Guinea Equatoria. **Afr J Reprod Health**; 7:49–54. 2003
- BALALOLA S. Women's education level, antenatal visits and quality of skilled antenatal care: a case of three African countries. **J Health Care Poor Underserved** 25:161–79. 2014
- FURUTA M, SALWAY S. Women's position within the household as determinant of maternal health care use in Nepal. **Int Fam Plan Perspect**. 32:17–27. 2006
- TRIUNFO S, LANZONE A. Impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes. **J Endocrinol Invest**.38(1):31-8. 2015
- Hart j t. The inverse care law. **The lancet**. February 27: 405-412. 1971
- VIELLAS EF, DOMINGUES RM, DIAS MA, GAMA SG, THEME FM, COSTA JV, et al. Assistência pré-natal no brasil. **Cad. Saude pública**.30(supl 1). 2014
- LEAL MC, GAMA SG, CUNHA CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saude pública**. Jan; 39(1): 100-107. 2005.