

QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL: CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INDICADOR QUALIFICADO USANDO INQUÉRITOS NACIONAIS DE SAÚDE

LUISA ARROYAVE¹; ALUISIO J D BARROS²

¹*Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil
– arroyave.lf@gmail.com*

²*Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil
– abarros@equidade.org*

1. INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal se constitui em uma plataforma para fornecer cuidados essenciais durante a gravidez, permitindo a redução da mortalidade materna, fetal e infantil, através da implementação de estratégias preventivas e curativas que facilitem a detecção e tratamento oportuno de possíveis situações que possam pôr em risco a saúde da mulher e da criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2016).

O contato com o pré-natal tem sido considerado um fator importante para determinar a qualidade da atenção; no entanto, o conteúdo das visitas também é importante e deve ser considerado para avaliar a qualidade do pré-natal e sua associação com desfechos na saúde materna e infantil (BENOVA et al. 2018; VENKATESWARAN et al. 2019).

A maioria das publicações sobre atenção pré-natal, abordam principalmente o contato com os serviços, o que significa que levam em consideração o número de visitas durante a gravidez, e às vezes também o momento da primeira visita (JOSHI et al., 2014). Alguns trabalhos consideraram o contato e conteúdo e, na maioria dos casos, o indicador proposto é uma variável categórica. Ou seja, é um indicador de boa qualidade (sim ou não) ou uma categorização em três níveis, como boa, aceitável e baixa qualidade (FAGBAMIGBE; IDEMUDIA, 2015; KYEI et al. 2012). Nosso objetivo foi desenvolver e validar um indicador qualificado de atenção pré-natal, criado como um indicador numérico que permita dar uma ideia do nível de qualidade; composto de informações de contato e conteúdo e, que possa ser usado para comparar indivíduos e grupos.

2. METODOLOGIA

Foram utilizados dados dos inquéritos *Demographic and Health Surveys (DHS)* e *Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)*, os quais são caracterizados por serem pesquisas de amostras domiciliares nacionalmente representativas que fornecem dados para um amplo número de indicadores em países de renda baixa e média.

Na análise, foram incluídos os dados do inquérito mais recente de todos os países com um inquérito a partir de 2010, com informação disponível sobre atenção pré-natal.

Para a criação do indicador, foram identificadas todas as variáveis disponíveis nos questionários dos inquéritos relacionadas com a atenção pré-natal e que poderiam ser usadas para criar o indicador qualificado.

Para a validação do indicador, foi definido como desfecho principal a mortalidade neonatal. Para explorar a associação do indicador com o desfecho,

foi usada análise de regressão logística, considerando o indicador de qualidade como a principal variável de exposição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O indicador de qualidade da atenção pré-natal, foi gerado como um score, resultado da somatória dos componentes incluídos, usando informações tanto do contato quanto do conteúdo do pré-natal disponível nos bancos de dados dos países. Foram atribuídos pontos a cada um dos componentes utilizando uma atribuição “subjetiva”, considerando que é complexo decidir qual ou quais intervenções são mais importantes, e que nosso objetivo não foi criar um modelo preditivo para alguma doença ou desfecho de saúde em específico. Em relação ao conteúdo foram incluídas as seguintes variáveis: iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, ter sido atendida por um profissional qualificado, e o número de visitas. No referente ao conteúdo do pré-natal foram selecionadas quatro intervenções recomendadas atualmente: medição da pressão arterial, amostra de urina coletada, amostra de sangue coletada, e vacinação contra tétano.

Foram analisados 95 inquéritos com informação disponível em todas as variáveis incluídas na criação do indicador qualificado, com uma amostra total de 456,328 mulheres.

Os resultados mostram que 55% das mulheres obtiveram entre 7 e 9 pontos no *score*, sendo que o mais frequente foi obter 8 pontos. É importante mencionar que 7% das mulheres não recebeu nenhuma consulta ou intervenção de pré-natal durante a gravidez, obtendo zero pontos no *score*.

A média do *score* apresentou variações entre os países, oscilando entre 3.2 em Afeganistão (2015) e 9.3 em Cuba (2014). Em relação à associação com o desfecho foi estimada a probabilidade da mortalidade neonatal em relação com o indicador proposto, usando polinômios fracionais nos modelos de regressão. A análise mostrou uma redução na mortalidade na medida em que aumenta o *score*, ou seja, quanto maior a pontuação no indicador, menor a probabilidade de mortalidade neonatal (Figura 1).

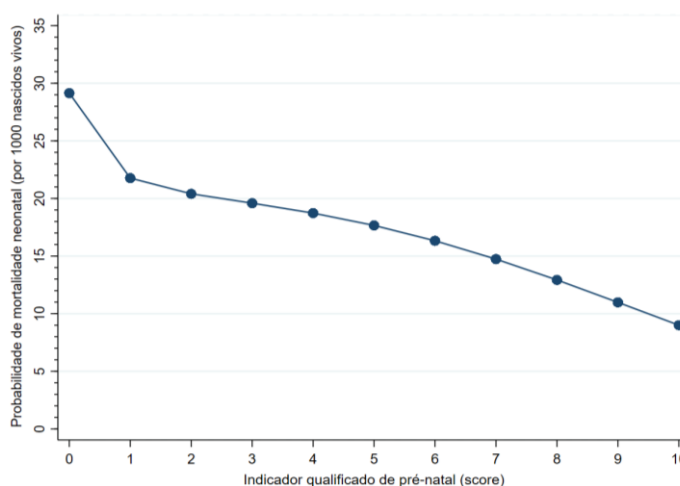


Figura 1. Associação entre Indicador Qualificado e a Probabilidade da Mortalidade Neonatal usando Inquéritos *DHS*

Esses achados sugerem que nosso indicador possui boas propriedades, visto que é esperado que quanto melhor o pré-natal, menor seja a mortalidade neonatal. É interessante notar que a maior redução da mortalidade se observa na

passagem de não fazer pré-natal para ter feito algum pré-natal. É importante então, dentro da disponibilidade de dados, procurar indicadores que forneçam uma ideia de qualidade, além do número de visitas e o tempo de início do pré-natal.

Os próximos passos incluem explorar as desigualdades no acesso à atenção pré-natal de qualidade em termos de riqueza, escolaridade materna e área de residência, identificando as desigualdades dentro e entre países.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho propõe um indicador qualificado de pré-natal baseado nas recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde, comparável entre países, composto por informações de contato e conteúdo, e não apenas do contato da mulher com o serviço, e sem excluir aquelas mulheres que não tivessem nenhum pré-natal do indicador. Os resultados deste trabalho permitem concluir que existe uma associação entre a qualidade da atenção pré-natal recebida e a mortalidade neonatal. Portanto, continuam sendo necessárias intervenções efetivas em todos os grupos populacionais, investindo na cobertura e qualidade do atendimento para garantir uma assistência pré-natal de alta qualidade para melhorar a saúde das mulheres e crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAGBAMIGBE, A. F.; IDEMUDIA, E. S. Assessment of quality of antenatal care services in Nigeria: evidence from a population-based survey. **Reproductive Health**, v. 12, p. 88, 18 set. 2015.

JOSHI, C. et al. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 14, p. 94, 3 mar. 2014.

KYEI, N. N. A.; CHANSA, C.; GABRYSCH, S. Quality of antenatal care in Zambia: a national assessment. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 12, p. 151, 13 dez. 2012.

VENKATESWARAN, M. et al. Effective coverage of essential antenatal care interventions: A cross-sectional study of public primary healthcare clinics in the West Bank. **PLOS ONE**, v. 14, n. 2, p. e0212635, 22 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, W. H. O. **New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Acessado em: 27 maio. 2019. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/news/antenatal-care/en/>>.