

## FATORES ASSOCIADOS AO INÍCIO PRECOCE E NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS

José Mateus Pires<sup>1</sup>  
Bárbara dos Santos Crisóstomo<sup>2</sup>  
Giovanna Evelyn Luna Silveira<sup>3</sup>  
Samila Gomes Ribeiro<sup>4</sup>  
Priscila de Souza Aquino<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal desempenha importante papel na proteção, prevenção e na detecção precoce de patologias que possam atingir a mulher e o conceito, possibilitando o desenvolvimento saudável do bebê e diminuindo o risco de complicações para a gestante (BRASIL, 1988).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como principal objetivo a redução da mortalidade materna e perinatal, através da ampliação e melhoria da qualidade do acesso e do acompanhamento pré-natal e a oferta de assistência humanizada e de qualidade desde o parto ao puerpério. O PHPN preconizou indicadores para avaliação e monitoramento da qualidade da assistência prestada nesse período, os quais avaliam o início ideal do pré-natal, número de consultas, imunização, realização de exames básicos, teste anti-HIV, sífilis congênita, realização de atividades educativas, classificação de risco e mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2002).

Ainda nesse contexto, foi criada, em 2011, a Estratégia Rede Cegonha, com o intuito de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, estruturando e organizando a atenção à saúde materno-infantil no país (BRASIL, 2011).

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [matheusp2010@gmail.com](mailto:matheusp2010@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [barbara.crisostomo@hotmail.com](mailto:barbara.crisostomo@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [giovannaevelynluna@gmail.com](mailto:giovannaevelynluna@gmail.com);

<sup>4</sup> Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [samilagomesribeiro@gmail.com](mailto:samilagomesribeiro@gmail.com);

<sup>5</sup> Professora orientadora: Enfermeira, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, [priscilapetenf@gmail.com](mailto:priscilapetenf@gmail.com).

Viellas *et al.* (2014), ao analisarem a assistência pré-natal prestada a gestantes tanto na rede pública quanto privada no Brasil, concluíram que a assistência pré-natal, embora tenha ampla cobertura em todas as regiões do país, ainda é insatisfatória quando considerados os indicadores preconizados pela Rede Cegonha, dentre os quais encontra-se a captação das gestantes até a 12<sup>a</sup> semana de gestação e o número mínimo de 7 consultas.

Estudos corroboram, ainda, que fatores relacionados às condições sociodemográficas da gestante aliados à dificuldade no acesso aos serviços de saúde, início tardio do acompanhamento e insuficiência da quantidade de consultas somados à realização insatisfatória das condutas pelos profissionais de saúde fragilizam a qualidade e efetividade da assistência prestada (COIMBRA, *et al.*, 2003; VIELLAS, *et al.*, 2014; NUNES, *et al.*, 2017)

Nesse contexto, esse estudo tem como objetivo verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas de gestantes com o início precoce e o número de consultas pré-natal.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo de natureza quantitativa. Esse tipo de estudo caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, sejam eles escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias, as quais podem ser feitas tanto no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente (LAKATOS; MARCONI, 1991).

A pesquisa foi desenvolvida na Casa de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPN), vinculada ao Centro de Desenvolvimento Familiar (CDFAM), pertencente a Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC).

O estudo analisou a assistência PN oferecida na CPN, por meio dos prontuários de PN disponíveis, de acordo com a Estratégia Rede Cegonha. A amostra incluiu prontuários de agosto de 2015 a dezembro de 2018. Foram excluídos os que ainda estavam em acompanhamento pré-natal, encaminhados ao pré-natal de alto risco, registro de apenas uma consulta pré-natal e os que não estavam no arquivo da instituição, totalizando 492 prontuários. Após a aplicação dos critérios de inclusão, a amostra totalizou 344 prontuários.

A coleta de dados ocorreu através da utilização de um formulário semiestruturado, adaptado do instrumento utilizado por Bernardo (2016). O formulário continha questões

relacionadas a aspectos sociodemográficos, clínicos e obstétricos e variáveis de início pré-natal e número de consultas. A adequabilidade do início PN foi considerada quando menor ou igual a 12 semanas e do número de consultas, quando maior ou igual a sete, conforme parâmetros adotados pela Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Os dados foram analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Foram realizados os testes de Qui-quadrado de associação Pearson, Exato de Fisher e Razão de verossimilhança (para correlacionar as variáveis) com intervalo de 95% de confiança, com  $p < 0,05$  para associação significativa.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, obedecendo à Resolução Nº 466/12 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado (BRASIL, 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Quando avaliado o início do acompanhamento PN, apenas 32% (n=110) das mulheres teve acompanhamento iniciado antes da 12<sup>a</sup> semana gestacional, ao passo que 68% (n=234) iniciou o PN tardiamente. Ainda, apenas 48,5% (n=167) realizaram 7 ou mais consultas. Das gestantes incluídas no estudo, apenas 23% (n=79) tiveram adequação à Rede Cegonha, com início do PN até a 12<sup>a</sup> semana de gestação e 7 ou mais consultas.

Ao se fazer uma associação entre as características sociodemográficas com a idade gestacional (IG) de início do PN e o número de consultas realizadas na CPN, obteve-se resultado estatisticamente relevante para a associação entre escolaridade e idade gestacional de início PN ( $p=0,008$ ), escolaridade e número de consultas ( $p=0,028$ ), demonstrando que as mulheres analfabetas tiveram maior inadequabilidade de início PN e número de consultas, 100%, aquém do preconizado pela Rede Cegonha. Em relação ao estado civil, observou-se que mulheres sem companheiro obtiveram maior inadequabilidade de número de consultas, 62,3%, com relevância estatística,  $p=0,038$ .

Apesar de não se observar significância estatística, observou-se que houve maior inadequabilidade de início precoce PN em gestantes mais adolescentes (75,9%), com ocupação do lar, (76,7%) e sem companheiro, (76,8%). Quanto ao número de consultas, os resultados se demonstraram similares, com maior inadequabilidade entre as gestantes adolescentes (54,2%), sem companheiro (62,3%) e com ocupação do lar (62,8%).

Nessa perspectiva, estudos como de Coimbra *et al.* (2019), Goudard *et al.* (2016) e Domingues *et al.* (2015) ratificam que a inadequação da assistência PN está associada a vários fatores indicativos da persistência de desigualdade social tais como a baixa escolaridade, a classe econômica e situação de desemprego. Mallmann *et al.* (2018) demonstram que embora desigualdades sociais ainda estão presentes, o número de gestantes que realizaram sete ou mais consultas de PN aumentou no Brasil.

Esses achados são similares ao do estudo de base nacional de Viellas *et al.* (2014) sobre número de consultas e IG de início do PN no Brasil, que traz que a proporção de mulheres com início precoce do pré-natal e com número adequado de consultas, assim como a cobertura pré-natal é menor em residentes nas regiões Norte e Nordeste e em puérperas com menor escolaridade e sem companheiro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados percebeu-se que o acesso à assistência do PN das mulheres investigadas encontra-se inadequado frente às recomendações da Rede Cegonha. Os indicadores se apresentaram aquém do recomendado, tanto em relação ao início precoce do PN, quanto em relação ao número de consultas. Tal fato pode ser explicado em virtude de o serviço não contar com rede de apoio para captação precoce das gestantes, o que pode levar a demora do início precoce do PN.

Nessa perspectiva, recomenda-se a implementação de estratégias que facilitem a captação precoce e busca das gestantes, além do desenvolvimento de estudos com a finalidade de compreender a não adesão ao PN, a fim de reverter esse quadro.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidado Pré-Natal; Indicadores de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BASSO, Chariani Gugelmim; NEVES, Eliane Tatsch; SILVEIRA, Andressa da. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269–276, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200003>>. Acesso em 07 jul. 2019.

BERNARDO, Elizian Braga Rodrigues. **Avaliação da Assistência Pré-Natal de Gestantes Com Risco Habitual**. 2016. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**. Brasília: Centro de Documentação/MS, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2002. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Rede Cegonha. Brasil: Ministério da Saúde**, 2011.

COIMBRA, Liberata C et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456–462, ago. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400010>>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.140-147, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>>.

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1227-1238, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.12512015>.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo (SP): Atlas, 1991.

NUNES, Adayane da Silva et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1–10, 29.set. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>>. Acesso em 07 jul 2019.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2019.