

## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO SEMIÁRIDO PARAIBANO: TENDÊNCIA TEMPORAL E PERSPECTIVAS

Abner Gomes Sá <sup>1</sup>  
Basílio Henrique Pereira Júnior <sup>2</sup>  
Everlane Suane de Araújo da Silva <sup>3</sup>

### RESUMO

Nas últimas décadas, a cobertura pré-natal tem aumentado a nível nacional e segundo o Ministério da Saúde (MS), caminha para a sua universalização. Porém, estudos apontam para a heterogeneidade dessa universalização, detectando regiões como Norte e Nordeste com gestantes que tem realizado um número menor de consultas preconizados pelo MS (<7 encontros) e pela Organização Mundial de Saúde (4-6 encontros). A Declaração de Nascido Vivo (DN) é uma forma de rastrear essa cobertura através da variável *Número de consultas pré-natal*. Nesta perspectiva, o objetivo desse estudo foi analisar a qualidade desta variável na DN do Semiárido paraibano e realizar um estudo temporal do comportamento dela no período de 2007-2017.

**Palavras-chave:** Saúde Materna, Pré-natal, Semiárido brasileiro.

### INTRODUÇÃO

A cobertura de assistência pré-natal as gestantes brasileiras têm crescido desde a década de noventa, alcançando valores acima de 90% em mulheres das mais variadas características sociodemográficas e reprodutivas. Porém, observa-se que esta cobertura ainda não é completa a alguns fatores como: raça/cor da mãe, escolaridade, número de gestações e renda familiar evidenciam a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde. Um dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde é a avaliação, manutenção e melhorias na atenção à saúde materno-infantil para isto, é primordial a atenção pré-natal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS) (TOMASI, et al., 2017; DOMINGUES et al., 2019).

O processo de assistência a saúde materna previne agravos durante a gestação e promove hábitos saudáveis na gestante durante o cuidado pré-natal. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade materno-infantil uma vez que o diagnóstico precoce de riscos gestacionais realizado pelo profissional de saúde possibilita a

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [abnergasa@gmail.com](mailto:abnergasa@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [basiliofisioterapeuta@gmail.com](mailto:basiliofisioterapeuta@gmail.com);

<sup>3</sup> Professora orientadora: Doutora. Docente do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [everlane@de.ufpb.br](mailto:everlane@de.ufpb.br).

orientação e os encaminhamentos apropriados durante a gravidez (TOMASI et al., 2017; REIS et al., 2018).

Nessa perspectiva, a cobertura da assistência pré-natal tem sido analisada através de indicadores baseados no número de consultas realizadas no período da gestação. Porém, não há um consenso quanto ao número ideal de consultas. Observa-se nos estudos alguns intervalos propostos, porém com vários fatores dependentes como a qualidade da consulta e a adesão da mãe a assistência (NUNES, et al., 2016).

Porém, pesquisas mostram que, quanto maior o número de consultas pré-natal, menores são as taxas de mortalidades neonatal e materna. Um pré-natal completo pode minimizar as prevalências de prematuridade, reduzir o número de bebês com baixo peso ao nascer, além de combater a hipertensão e anemia no período gestacional. A OMS preconiza de 4 a 8 consultas com profissionais de saúde ao longo de sua gravidez (ANJOS e BOING, 2016; OPAS, 2016; OMS; 2015).

Neste sentido, conhecer a cobertura pré-natal é fundamental para programar o desenvolvimento de intervenções e ações na área da saúde materno e infantil. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar a completude da variável *Número de consultas pré-natal* da Declaração de Nascido Vivo (DN) dos registros de nascimento e o seu comportamento no Semiárido da Paraíba entre os anos de 2007-2017.

## **METODOLOGIA**

### *FONTE E BASE DE DADOS*

As fontes oficiais das declarações de nascimento são o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; <http://www.ibge.gov.br>) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Departamento de Informática do SUS (<http://tabnet.datasus.gov.br>) do Ministério da Saúde.

Os dados básicos sobre nascimentos para este trabalho foram coletados através do Banco de Dados do SINASC. Este sistema objetiva não somente levantar o número real dos filhos nascidos vivos, tecnicamente conhecido como Declaração de Nascido Vivo (DN), em um espaço geográfico ano a ano, mas também, conhecer variáveis importantes para analisar as condições da saúde materna que estão presentes na DN.

A variável pesquisada da DN foi *Número de consultas pré-natal* que é categorizada como: Nenhuma consulta; 1-3 consultas; 4-6 consultas; 7 ou mais. Foram investigados os

dados referentes ao período de 2007-2017 dos 194 municípios da Paraíba que fazem parte do Semiárido Brasileiro.

Pelo Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), foram acessados os códigos atribuídos a cada município e, com eles, foi construída uma base de microdados relativa a cada nascimento ocorrido entre 2007-2017 do Semiárido paraibano. Destes foram selecionados os microdados das mães entre 10-49 anos de idade. As bases foram organizadas e analisadas utilizando o softwares Excel versão 2016 e R *Studio* versão 1.2.5.

### *AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DAS INFORMAÇÕES*

Foi avaliada a completude da variável *Número de consultas pré-natal* extraída da DN. As informações definidas como incompletas ou nulas foram aquelas cujos campos não estavam preenchidos ou com informações ignoradas. Para a avaliação do grau de completude foi utilizada a classificação proposta por Romero e Cunha (2016) onde: Excelente (menor de 5%), Bom (5 a 10%), Regular (10 a 20%), Ruim (20 a 50%) e Muito ruim (50% ou mais).

### *ASPECTOS ÉTICOS*

O presente estudo utilizou dados secundários do IBGE e do SINASC. Por serem provenientes de bancos de dados de domínio público, disponibilizados online, justifica-se o não encaminhamento para aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo o que estabelece o inciso III, artigo primeiro da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi realizada no Laboratório de Estudos Demográficos do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Paraíba.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Tabela 1 mostra o comportamento da incompletude do preenchimento da variável *Número de consultas pré-natal*. A incompletude foi subdividida entre Ignorados e Vazios. Variáveis marcadas como Ignorado, segundo as orientações do Ministério da Saúde para preenchimento da Declaração de Nascido Vivo é porque não foi possível identificar o evento observado. Recém-nascidos abandonados, por exemplo, são situações especiais que tem a maioria das variáveis da DN preenchidas como Ignorado. No caso das variáveis que tem o preenchimento vazio no SINASC é porque nenhuma informação foi preenchida naquele

campo da DN. Ambos os casos geram subregistro da informação e reduzem a qualidade da variável.

**Tabela 1. Frequências absoluta e relativa da incompletude da variável *Número de consultas pré-natal dos registros dos nascidos vivos do Semiárido da Paraíba, 2007-2017***

Ano	Ignorados		Vazios		Total	
	n	%	n	%	n	%
2007	453	1,2	126	0,33	579	1,2
2008	378	1,0	141	0,36	519	1,0
2009	181	0,5	210	0,56	391	0,5
2010	148	0,4	133	0,36	281	0,4
2011	234	0,7	1	0,00	235	0,7
2012	141	0,4	3	0,01	144	0,4
2013	398	1,2	3	0,01	401	1,2
2014	256	0,7	3	0,01	259	0,7
2015	340	0,9	3	0,01	343	0,9
2016	224	0,7	0	0,00	224	0,7
2017	325	1,0	1	0,00	326	1,0
<b>Total</b>	<b>3.078</b>	<b>8,6</b>	<b>624</b>	<b>0,16</b>	<b>3.702</b>	<b>8,6</b>

FONTE: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Ministério da Saúde, 2019.

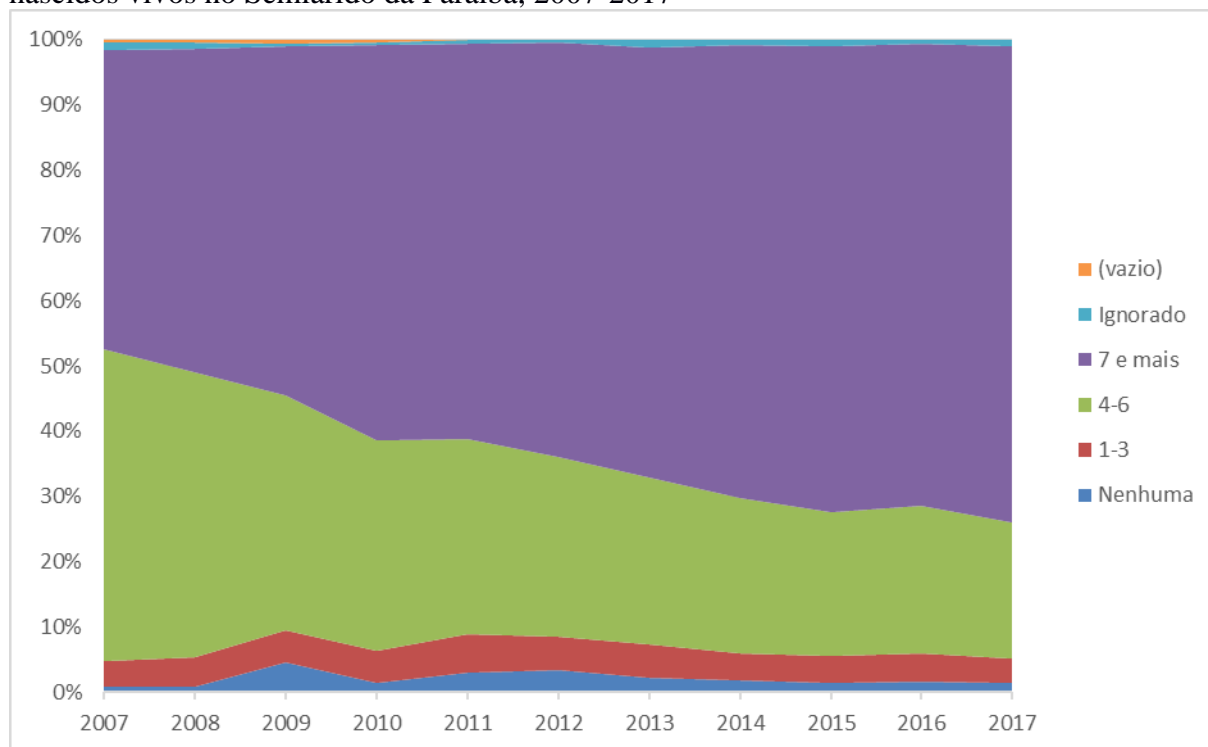
Segundo Romero e Cunha (2016), os autores classificam o preenchimento de uma variável como Excelente quando a sua porcentagem de incompletude está abaixo de 5%. Para a Organização Mundial de Saúde, é considerada como de boa qualidade as estatísticas vitais que captem acima de 90% dos eventos analisados (WALDVOGEL et al., 1994; WONG & GIRALDELLI, 1998). Observa-se que desde o ano de 2007 tanto o número de Ignorados como o de Vazios vem reduzindo, chegando a zero no ano de 2016 o número de vazios. Sobre a importância do preenchimento correto dessas informações, Paes et al. (2016) afirmam que:

“O registro de dados de nascimentos, compreendendo informações acerca da gestação é de fundamental importância para o entendimento dos fatores determinantes da evolução populacional de uma região. Os nascimentos fazem parte de vários indicadores demográficos e epidemiológicos e se constituem em ferramentas indispensáveis para a organização do sistema de saúde e planejamento de políticas públicas que visam a melhoria das condições de assistência a gestantes e recém-nascidos, bem como para a diminuição da mortalidade neonatal e infantil”.

O preenchimento incorreto ou o não preenchimento de dados na DN geram subregistros nas informações sobre os nascimentos, isso se torna um problema na obtenção de informações sobre a natalidade no Semiárido brasileiro. Esta região é historicamente

conhecida como uma das mais problemáticas quanto à qualidade destes dados. Porém, os resultados da Tabela 1 mostram que variável *Número de consultas pré-natal* tem apresentado uma excelente qualidade. O Gráfico 1 mostra o número de consultas pré-natal registradas nas Declarações de Nascidos Vivos das mães do Semiárido da Paraíba 2007-2017.

**Gráfico 1.** Comportamento da variável *Número de consultas pré-natal* dos registros dos nascidos vivos no Semiárido da Paraíba, 2007-2017



FONTE: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Ministério da Saúde, 2019.

De acordo com o Gráfico 1, o número de mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal inicia o intervalo com um valor baixo no ano de 2007, porém apresentou dois picos nos anos de 2009 e 2012, mas não ultrapassando 5% do total de registros. Após o ano de 2013, o número voltou a reduzir.

Souza (2016) afirma que a qualidade da atenção pré-natal está diretamente associada a melhores indicadores de saúde materno-infantil. O investimento nessa assistência colabora para redução das taxas de mortalidade materna e perinatal. O número de consultas pré-natal é um dos critérios usados para avaliar a qualidade da assistência prestadas as gestantes. Observar a redução do número de mulheres no Semiárido paraibano que não realizaram nenhuma consulta é confirmar melhorias na qualidade prestada a assistência materno-infantil.



A mortalidade materna é uma realidade em muitos municípios brasileiros. A assistência pré-natal de boa qualidade é uma das ferramentas para a redução dessa taxa. O principal objetivo dessa assistência na Atenção Básica é acolher a gestante desde o início da gravidez, proporcionando bem-estar a mãe, um desenvolvimento fetal saudável e o nascimento de uma criança sadia (ARAÚJO; ARAÚJO; RAMOS, 2018).

Observa-se que, no ano de 2007, quase 60% das mulheres realizavam menos de 7 consultas pré-natal. Porém, em 2017 esse número reduziu para 30%, que é um grande avanço na assistência materno-infantil no Semiárido paraibano, porém ainda é um percentual elevado de mulheres que realizam o número de consultas inferior ao preconizados pelo Ministério da Saúde.

Estudos a nível nacional evidenciam uma boa cobertura da assistência pré-natal no Brasil. Segundo essas pesquisas, a universalização da cobertura é equivalente em quase todas as regiões do país. Porém, a qualidade do acesso concernente ao início do pré-natal, o número de encontros realizados e os procedimentos básicos priorizados pelo MS ainda é deficiente em muitos municípios e, principalmente, em determinadas esferas menos favorecidas econômica e socialmente. A influência de algumas características como local de residência, nível de escolaridade da mãe e renda familiar devem ser melhor consideradas como fatores para o acesso ao serviço de assistência materno-infantil (NUNES et al., 2016).

O nível de qualidade dessa assistência deve ser avaliada periodicamente, através de alguns serviços prestados na utilização do pré-natal. Porém, muitas vezes só é levado em consideração: o período que teve início o pré-natal, a quantidade de consultas realizadas e a idade gestacional no momento do parto. Além disso, devem ser ponderados: determinantes socioeconômicos, demográficos, culturais e o acesso da gestante ao serviço de saúde para uma avaliação holística da qualidade da assistência ofertada (RUSCHI et al., 2018).

Alguns estudos têm apontado para a presença de iniquidades em saúde na assistência pré-natal. Eles tem investigado quais fatores estão correlacionados com esse serviço e identificaram que gestantes com nível socioeconômico mais baixo tem mais chance de receber assistência inapropriada. Porém, em análises mais acuradas observa-se uma redução nessas desigualdades, uma vez que o número de gestantes que iniciam o pré-natal mais cedo tem crescido, aproximando-se da realidade daquelas com maior poder aquisitivo, dando a impressão da redução da iniquidade na assistência pré-natal (SAAVEDRA; CESAR; LINHARES, 2019).

Outro fator que deve ser levado em consideração é a adequação da gestante ao pré-natal. Mulheres com condições socioeconômicas e reprodutivas favoráveis apresentaram mais chances de adequação ao serviço. Enquanto que, as que fazem parte de populações de risco social e mais vulneráveis podem apresentar uma menor adequação ao programa. Foi identificado a relação entre a escolaridade materna e a renda familiar como fatores associados à essa adequação. Pesquisas sinalizam sobre essa realidade para que as equipes de saúde estejam preparadas para receber essa gestante em risco social com uma assistência multidisciplinar para a redução destas diferenças, seguindo o princípio da equidade social (SILVA, et al., 2019)

Um estudo com gestantes em São Luiz (Maranhão) identificou uma alta taxa de inadequação (60,2%) da assistência pré-natal ofertada. Essa pesquisa encontrou correlação entre a inadequação do serviço com: renda familiar, escolaridade da mãe, usuárias de álcool no período gestacional, sem religião e desemprego. Observou-se também que “mulheres com mais de 35 anos de idade e primiparidade apontaram menores taxas de inadequação” (MARIO et al., 2018).

Pesquisas mais recentes a nível nacional indicam que, por mais que a cobertura do pré-natal esteja universalizada no Brasil, as condições precárias e frágeis para realização das atividades primárias como consultas e exames laboratoriais, por exemplo, ainda é uma realidade na Atenção Básica e o cuidado ofertado nas unidades de saúde em muitos municípios brasileiros tem sido de baixa qualidade efetividade. (GUIMARÃES et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que houve uma melhora significativa na qualidade dos dados concernente a variável *Número de consultas pré-natal*, onde o seu percentual de subregistro apresenta-se bem baixo, evidenciando boa qualidade desta informação.

A assistência pré-natal no Semiárido paraibano teve uma melhora significativa no período estudado. O número de mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal caminha para valores bem baixos (< 5%), sem grandes variações com o passar dos anos. Porém, observa-se uma realidade alarmante que é o elevado número de mulheres (30%) que realizam menos de 6 consultas pré-natal na região, este número de encontros está abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Os fatores responsáveis por esses números devem ser

melhor investigados, com relação a qualidade da assistência materno-infantil prestada, presença de iniquidades em saúde e a adesão da mulher ao programa pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Thaynara Sampaio; ARAÚJO, Sterfany Cunha; RAMOS, Milana Drumond. O conhecimento das puérperas sobre a importância do acompanhamento pré-natal. **Revista E-Ciência**, v. 3, n. 2, 2016. Disponível em: < <http://www.fjn.edu.br/pesquisa/wp-content/uploads/2017/04/artigo-publicado-2.pdf>> Acesso em: 05 out 2019.
- SAAVEDRA, Janaina S.; CESAR, Juraci A.; LINHARES, Angélica O. Assistência pré-natal no Sul do Brasil: cobertura, tendência e disparidades. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100235&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100235&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 01 out 2019.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015. Disponível em: < [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892015000300003&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892015000300003&script=sci_arttext&tlng=en)> Acesso em 20 out 2019.
- 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**, v. 21, p. 1227-1238, 2016. Disponível em: < [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000401227&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000401227&script=sci_abstract)> Acesso em: 05 out 2019.
- GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00110417, 2018. Disponível em: < [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000505001](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505001)> Acesso em: 04 out 2019.
- TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00195815, 2017. Disponível em: < [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000305001](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001)> Acesso em: 13 out 2019.
- REIS, Zilma Silveira Nogueira et al. Intervenção Educativa no Cuidado Obstétrico através de um Aplicativo para Dispositivos Móveis: APP Meu Pré-natal. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, n. 33, p. 47-59, 2018. Disponível em: < <http://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/RILP2018.33.4>> Acesso em: 01 out 2019.
- RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad Saúde Colet**, v. 26, n. 2, p. 131-9, 2018. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/9a9a/6e3020c977e7aa4bc6b490e1ea74fad25af4.pdf>> Acesso em: 20 out 2019.
- NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Keila\\_Gomes/publication/306270536\\_Qualidade\\_da\\_assistencia\\_pre-natal\\_no\\_Brasil\\_revisao\\_de\\_artigos\\_publicados\\_de\\_2005\\_a\\_2015/links/581746e608ae90acb242698c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Keila_Gomes/publication/306270536_Qualidade_da_assistencia_pre-natal_no_Brasil_revisao_de_artigos_publicados_de_2005_a_2015/links/581746e608ae90acb242698c.pdf)> Acesso em: 14 out 2019.
- PAES, Neir Antunes et al. Nascer no Semiárido brasileiro: desigualdades e a qualidade dos dados. **Anais**, p. 1-18, 2016. Disponível em: < <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2077/2034>> Acesso em 21 out 2019.
- SILVA, Graziella da et al. Cobertura de consultas do pré-natal no Brasil e em Mato Grosso: tendência temporal e fatores associados. Trabalho de Conclusão de Curso, UFMT, 2016.
- SILVA, Esther Pereira da et al. Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100238&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100238&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 07 out 2019.
- WALDVOGEL, B. et al. Nascimentos no Estado de São Paulo: Situação do subregistro nos anos 80 e diferenças regionais. **Informe Demográfico. A fecundidade da mulher paulista**. São Paulo, v.25,1994.
- WONG, L. R.; GIRALDELLI, B. Delayed birth registration (DBR) in São Paulo State: an attempt at correcting under-registration. **Braz.Journ. Pop. Stud.** Brasília, v.1, 1997/1998.