

**ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INDICADORES DE SAÚDE  
MATERNO-INFANTIL EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO PLANALTO MÉDIO-RS****KRISLA DA ROSA MARTINS<sup>1,2</sup>, LUANA DA SILVA VIEIRA<sup>2,3</sup>, EVA BRENDA  
SANTOS SILVA<sup>2,3</sup>, SHANA GINAR DA SILVA<sup>2,4</sup>****1 INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos, as políticas públicas de saúde no Brasil passaram por importantes transformações em termos estruturais, tendo como um dos principais enfoques a redução nas taxas de morbimortalidade da população materno-infantil (MOREIRA *et al.*, 2012). Em relação a cobertura da assistência pré-natal, observa-se uma evolução desde os anos de 1990, alcançando valores superiores a 90% em todas as regiões do país (LEAL *et al.*, 2018; VICTORA *et al.*, 2011). No entanto, apesar dos avanços atribuídos às políticas e programas implantados, que têm contribuído para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, algumas iniquidades em saúde persistem. Ainda, cabe destacar que a maior parte dos estudos leva em consideração as regiões do Brasil como um todo, fato este que pode ocultar as diferenças regionais. Evidências científicas revelam que dentre os fatores associados a um menor número de consultas pré-natal está a baixa escolaridade, gestantes adolescentes, e que vivem sem companheiro (GAMA *et al.*, 2004; MELO *et al.*, 2013; ANJOS & BOING, 2016). Ao mesmo tempo, os altos índices de mortalidade materna se destacam por apresentarem desfechos por causas evitáveis, ressaltando a importância de estratégias preventivas (DA SILVA *et al.*, 2018). Ampliar o conhecimento sobre a adequação da assistência ao pré-natal num país marcado por desigualdades socioeconômicas e regionais — apesar de a assistência à gestante ser ofertada no âmbito de um sistema público e universal — é essencial para subsidiar políticas e ações de saúde na área de saúde materno e infantil. A região do Planalto Médio concentra um dos três maiores polos de saúde da Região Sul do Brasil. Sabe-se que algumas estratégias de intervenção têm sido implementadas. No entanto,

---

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.  
[krislamartins@gmail.com](mailto:krislamartins@gmail.com)

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

<sup>3</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

<sup>4</sup> Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas. Residência Multiprofissional em Saúde. Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS. **Orientadora**  
[shana.silva@uffs.edu.br](mailto:shana.silva@uffs.edu.br)

não há evidências comparativas que mensuram o impacto desses programas nos indicadores de saúde materna e infantil nesta região.

## 2 OBJETIVOS

Avaliar a adequação da assistência ao pré-natal nos municípios da Região do Planalto Médio, Rio Grande do Sul, bem como, averiguar potenciais iniquidades desta adequação com indicadores sociodemográficos no período de 2014 a 2019. Como objetivo secundário descreveu-se também indicadores de saúde materna e infantil num intervalo temporal de 10 anos.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de série temporal e delineamento ecológico realizado de agosto de 2020 a julho de 2021, tendo como unidades de análise os municípios de Carazinho, Lagoa Vermelha, Marau, Soledade e Passo Fundo, pertencentes à Região do Planalto Médio do Rio Grande do Sul. Os dados, referentes aos anos de 2014 a 2019, foram extraídos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema Estatístico Nacional. A principal variável analisada foi a adequação ao pré-natal. Para o cálculo utilizou-se o calendário mínimo de consultas recomendado, que preconiza a realização de pelo menos uma consulta no primeiro trimestre gestacional e, um mínimo de seis consultas no total. Para a análise dos dados, a variável foi avaliada na forma dicotômica em assistência ao pré-natal “adequado” ou “inadequado”. Para o ano de 2019 foi analisada a relação da adequação com exposições sociodemográficas incluindo as variáveis idade materna em anos (10 a 29/30 anos ou mais), cor da pele (branca ou preta/parda/amarela/indígena), nível de instrução em anos de estudo (até 11/12 ou mais), estado civil (casada/união consensual/ solteira/viúva/separada), peso ao nascer em gramas ( $<2.500/\geq 2.500$ ) e idade gestacional em semanas ( $<37/\geq 37$ ). Ademais, foram estimadas as taxas de mortalidade materna, neonatal (precoce e tardia) e infantil em um intervalo de 10 anos (2009 a 2019). Além da estatística descritiva e dos coeficientes de ocorrência de eventos num intervalo de tempo, foram aplicados o teste do qui-quadrado e a regressão linear de Prais-Winsten para as estimativas de tendência temporal. O nível de significância adotado foi de  $\alpha < 5\%$ . Todas as análises foram realizadas no Programa Stata versão 12.0, licenciado sob o nº 30120505989. Devido a utilização de dados de domínio público, de acesso irrestrito e sem

a identificação dos indivíduos, o presente estudo é dispensado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de análise do sistema Comitê de Ética em Pesquisa/CONEP conforme resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 510/ 2016.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise de dados observou-se que todos os cinco municípios analisados na região do Planalto Médio apresentaram aumento em relação à taxa de adequação da assistência pré-natal no período de 2014 a 2019 em menor e/ou maior magnitude. O município com maior aumento percentual no período foi Marau com um coeficiente de variação de 17,6, e com um total de 90% de adequação na assistência no ano de 2019. Por outro lado, aumento mais discreto foi observado em Lagoa vermelha ( $\Delta 12,3\%$ ). De todas as mulheres que realizaram pré-natal em 2019 no município, 78,5% foram classificadas como tendo assistência adequada. Em Carazinho, Passo Fundo e Soledade os aumentos percentuais notados foram respectivamente 15,3%, 15%, e 14,7%. Destaca-se que Marau é um município que apresenta 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família e isso contribui diretamente no desfecho da promoção de cuidado, adesão de procedimentos mínimos preconizados e efetividade do sistema de saúde. Além da adequação da assistência pré-natal foram analisados indicadores de saúde materna-infantil em um intervalo temporal de 10 anos. De modo geral, observou-se que de 2009 a 2019 as taxas de mortalidade materna, neonatal precoce e tardia e infantil permaneceram estáveis ao longo do período nos cinco municípios incluídos na análise. Um dos motivos para essa estabilidade nas taxas pode ser atribuído à adequação da adesão ao pré-natal que favorece um maior cuidado da saúde durante a gestação evitando possíveis complicações como a sepse neonatal ou prematuridade (BRASIL, 2012). Todavia, ressalta-se que o município de Lagoa Vermelha apresentou reduções significativas nos coeficientes de mortalidade infantil passando de 11,8 óbitos no ano de 2009 para 5,6 óbitos no ano de 2019 ( $p=0,025$ ). A cidade de Soledade também apresentou discreta diminuição no indicador de mortalidade neonatal tardia ( $\beta -0,12$ ; IC95%:  $-0,20$ ;  $-0,05$ ). Possivelmente, o aumento da disseminação de informações sobre a importância de realização de um pré-natal adequado em conjunto com um maior engajamento das Unidades Básicas de Saúde, por meio de dias direcionados à população de gestantes, contribui à redução da mortalidade neonatal, esses modelos de atenção em saúde, focados em dias específicos tornaram-se comuns nas diferentes áreas do país, principalmente, em municípios menores (BRASIL, 2012). No ano de

2019, marcantes iniquidades sociodemográficas foram observadas no que tange a adequação da assistência pré-natal nos municípios avaliados. Em relação a idade materna evidenciou-se que, em quatro dos cinco municípios, mulheres mais jovens (10 a 29 anos) possuem menor percentual de adequação a assistência em comparação a mulheres com idade igual ou superior a 30 anos ( $p < 0,05$ ). Têm-se conhecimento que a gestação em adolescentes, menores de 15 anos, já é considerada de risco (CARNIEL *et al.*, 2006). Dessa forma, fatores associados como o não planejamento da gestação, falta de autocuidado, crise familiar, não somente com as adolescentes, mas também com as mulheres mais jovens com gravidez indesejada, favorece significativamente a baixa adesão ao pré-natal (BRASIL, 2012; GRAVENA *et al.*, 2013; ROCHA, I.M.S; BARBOSA, V.S.S.; LIMA, A.L.S., 2017).

No que se refere a cor da pele, em Carazinho e Passo Fundo, constatou-se que mulheres com cor da pele preta, parda, amarela e indígena possuem um percentual estatisticamente significante menor de adequação à assistência pré-natal comparada a mulheres com cor da pele branca, sendo 64,6% vs. 84,6% e 67,6% vs. 81%, respectivamente. Os resultados encontrados no estudo corroboram com Silva *et al.* (2019), os quais confirmam que a alta vulnerabilidade epidemiológica e social vivenciada pela população negra provoca inacessibilidade aos serviços de saúde por estigmatização social. Quanto ao nível de instrução, em Carazinho, a adequação à assistência pré-natal foi considerada em cerca de 76,8% das mulheres que estudaram por, pelo menos, 11 anos, em comparação aos 89% encontrados em mulheres com mais de 12 anos de estudo ( $p < 0,001$ ). Além do mais, Marau, Passo Fundo e Carazinho mostraram que as mulheres com maior nível de instrução (12 anos ou mais) foram aquelas com os maiores percentuais de adequação à assistência pré-natal. Em estudo de Haidar, Oliveira e Nascimento (2001) constataram que a escolaridade materna esteve diretamente associada ao número de consultas pré-natal, demonstrando que as mães com maior nível de instrução, apresentavam o dobro de chances de realizarem mais de seis consultas no pré-natal. No que se refere ao peso ao nascer, constatou-se que em quatro dos cinco municípios analisados, houve relação entre a menor adequação da assistência pré-natal com baixo peso ao nascer. Agregado a isso, observou-se que em Soledade, Passo Fundo e Marau a inadequação da assistência pré-natal esteve associada a prematuridade ( $p < 0,04$ ,  $p < 0,001$  e  $p < 0,001$ , respectivamente). A atenção ao pré-natal é aplicada como um indicador quantiquantitativo de cuidados e práticas clínicas. Dessa forma, estudos demonstram que há influência direta da qualidade de assistência ao pré-natal e parto com os coeficientes de

mortalidade materna e infantil (COIMBRA *et al.*, 2003). Fato este, afirmado por Gonzaga *et al.* (2016), os quais apontam que o baixo peso ao nascer e a prematuridade estão entre os principais determinantes do risco de morrer durante o período neonatal. Porém, no que tange a prematuridade, diante da circunstância de uma gestação pré-termo há como consequência uma queda no número de consultas pré-natais, tendenciando ao aumento superestimado dos percentuais de inadequação e prematuridade. Por conta disso e de diversos fatores que possam influenciar na adequação de assistência ao pré-natal, a fim de reduzir as causas evitáveis dos desfechos mais agravantes, reforça-se a necessidade em utilizar intervenções direcionadas aos grupos de gestantes mais vulneráveis, aumentando a rede de acesso aos serviços de saúde e promovendo precocemente o acompanhamento adequado da assistência pré-natal.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou progressivo aumento das taxas de adequação da assistência pré-natal nos cinco municípios analisados, por outro lado observaram-se estabilidade nos indicadores de mortalidade de saúde materna e infantil. Marcantes diferenças sociodemográficas foram observadas em relação a adequação à assistência pré-natal. Espera-se que as associações evidenciadas nesta pesquisa possam subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido na região avaliada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, J.C.; BOING, A.F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Rev Bras Epidemiol**, v.19, n.4, p.835-50, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 32, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)> . Acesso em: 18 ago. 2021.

CARNIEL, E.F. *et al.* Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, v. 6, n. 4, p. 419-426, out-dez. 2006.

COIMBRA, L.C. *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456-462, 2003.

DA SILVA, J.R., *et al.* Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.

GAMA, S.G.N.; SZWARCOWALD, C.L.; SABROZA, A.R. *et al.* Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cad Saúde Pública**, v.20, suppl 1, p.101-11, 2004.

GONZAGA, I.C.A., *et al.* Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciênc; saúde colet.** V. 21, n. 6, p. 1965-1974, jun. 2016.

GRAVENA, A.A.F. *et al.* Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 130-135, 2013.

Haidar, F.H.; OLIVEIRA, U.F.; NASCIMENTO, L.F.C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 4, ago 2001.

LEAL, M.C. *et al.* Saúde reprodutiva, maternal, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. Saúde colet.**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928.

MELO, E.C.; OLIVEIRA, R.R.; NONAKA, R.H. *et al.* Fatores relacionados ao parto cesáreo, baixa cobertura de pré-natal e baixo peso ao nascer. **REAS** [Internet], v.2, n.1, p.47-59, 2013.  
MOREIRA, L.M.C., *et al.* Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. 7, p. 48-55, 2012.

ROCHA, I.M.S.; BARBOSA, V.S.S.; LIMA, A.L.S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 21, p. 21-29, 2017.

SILVA, N.N., *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020.

VICTORA, C.G., *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil; Indicadores de Saúde; Cuidado Pré-Natal; Sistemas de Informações.

**Nº de Registro no sistema Prisma:** PES 2020–0358.

**Financiamento:** UFFS