

INIQUIDADES DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**KETLIN ANGELIN^{1,2*}, ISABEL BENEVIDES FROSSARD^{2,3}, LUANA BUGONE^{2,3}, KELLY
SCHLAGER^{2,3}, GABRIELLE LEMOS^{2,3}, CARLA LAURENÇA GOMES DA SILVA^{2,3},
PRISCILA PAVAN DETONI^{2,4}, DANIELA TEIXEIRA BORGES^{2,5}, RENATA RABELLO^{2,4},
SHANA GINAR- SILVA^{2,6}**

1 Introdução

A assistência pré-natal constitui uma das principais estratégias da Atenção Primária à Saúde para a promoção da saúde materna e neonatal, possibilitando a identificação precoce de fatores de risco e a prevenção de agravos ao longo da gestação. A Organização Mundial da Saúde recomenda que esse cuidado seja qualificado, centrado na mulher e fundamentado em evidências, de modo a proporcionar uma experiência gestacional positiva e reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (World Health Organization, 2016). Entretanto, a garantia de uma assistência pré-natal adequada não depende apenas da cobertura dos serviços, mas também da oportunidade e da qualidade do cuidado ofertado, que podem variar segundo as condições sociais e econômicas das mulheres.

As iniquidades em saúde correspondem a desigualdades evitáveis, desnecessárias e injustas, decorrentes de fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam as condições de saúde e o acesso aos serviços (Whitehead, 1992). No Brasil, a cobertura do pré-natal tornou-se praticamente universal com a expansão da Estratégia Saúde da Família, mas esse avanço não se traduziu em equidade na qualidade do cuidado prestado. Estudos de abrangência nacional mostram que mulheres de menor escolaridade e renda, negras e pardas, e residentes nas regiões Norte e Nordeste ou em contextos de maior vulnerabilidade social seguem recebendo uma assistência pré-natal de menor qualidade (Flores et al., 2021; Lessa et al., 2022; Santos et al., 2024).

1 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, *campus* Passo Fundo RS, contato: ketlin.angelin@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: Políticas, Saberes e Práticas de Promoção da Saúde.

3 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

4 Doutora. Docente do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, *campus* Passo Fundo, RS.

5 Mestra. Docente do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, *campus* Passo Fundo, RS.

6 Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas. Residência Médica e Multiprofissional em Saúde. Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS, **Orientadora.**

Nesse sentido, a redução das iniquidades em saúde constitui um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde, sendo essencial identificar os grupos populacionais mais vulneráveis para subsidiar o planejamento de políticas públicas e promover maior equidade no acesso e na qualidade da assistência (Miranda et al., 2023). Desse modo, avaliar a adequação da assistência pré-natal, assim como a distribuição segundo características sociodemográficas pode contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para o aprimoramento das ações voltadas à saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal.

2 Objetivos

Avaliar a adequação e as iniquidades da assistência pré-natal segundo características sociodemográficas entre mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, recorte da pesquisa “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico-puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer nº 6.871.168). A coleta de dados foi realizada em três etapas no período de dezembro de 2022 a maio de 2026 em 12 Unidades de Saúde da rede urbana da atenção primária de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Foram incluídas mulheres com 12 anos ou mais, com filhos de até 24 meses, em acompanhamento de puericultura no Sistema Único de Saúde. Os dados foram obtidos por entrevistas presenciais, conduzidas por acadêmicos de Medicina previamente treinados, utilizando questionário pré-testado e desenvolvido para o estudo.

A adequação do pré-natal foi definida pela realização de, no mínimo, seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A qualidade da assistência foi avaliada por meio de um escore elaborado para este estudo, construído com base nos indicadores de processo do cuidado recomendados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013) e utilizados por Lessa et al. (2022). O escore contemplou oito indicadores disponíveis no questionário, sendo: realização de seis ou mais consultas, início do acompanhamento no primeiro trimestre gestacional, aferição da pressão arterial, realização de exames de sangue e urina e orientações sobre aleitamento materno, parto e plano de parto.

As iniquidades na qualidade da assistência pré-natal foram avaliadas segundo escolaridade materna e renda familiar, utilizando o *Slope Index of Inequality* (SII) e o *Erreygers*

Concentration Index (ECI), versão corrigida do *Concentration Index* (CIX) para desfechos binários. Também foram realizadas análises descritivas e bivariadas, com cálculo de prevalências, intervalos de confiança de 95% e teste do qui-quadrado. As análises foram conduzidas nos programas PSPP e Stata 12.1, utilizando os comandos desenvolvidos pelo *International Center for Equity in Health* (ICEH).

4 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 517 mulheres, com idade média de 27,2 anos (DP=6,5), majoritariamente com cônjuge (73,5%), sem atividade remunerada no período do estudo (56,6%), brancas (53,2%) ou pardas (36,9%), com renda per capita de até meio salário mínimo (65,2%), dois ou mais filhos (61,1%) e escolaridade até o ensino médio (62,2%). Quanto ao pré-natal, 81,4% descobriram a gestação até a 12ª semana, 99,2% realizaram acompanhamento, 76,2% iniciaram no primeiro trimestre e 91,8% foram assistidas pelo SUS.

A prevalência de adequação do pré-natal, considerando seis consultas mínimas, foi de 91% (IC95%: 88–94), enquanto a prevalência de alcance do indicador de qualidade do pré-natal, construído a partir dos itens previamente descritos, foi de 22,0% (IC95%: 17–26), associando-se à escolaridade ($p=0,008$) e à renda per capita ($p=0,007$). A qualidade do pré-natal foi maior entre mulheres com ensino superior incompleto/completo (43,6%) e pertencentes ao quintil de maior renda (38,8%), e menor entre aquelas com ensino fundamental incompleto (12,5%) e nos quintis inferiores de renda (15,5% a 23,3%). A maior qualidade entre mulheres de maior renda corrobora Tomasi et al. (2017), que identificaram maior completude das ações recomendadas de pré-natal entre as usuárias de maior renda na Atenção Primária brasileira. O gradiente observado segundo escolaridade também é consistente com da Silva et al. (2026) e Santos et al. (2024) que identificaram desigualdades educacionais na cobertura do pré-natal em dados nacionais.

Não foram observadas diferenças na qualidade do pré-natal segundo idade materna ($p=0,108$), cor da pele ($p=0,667$) ou estado civil ($p=0,441$), diferindo de estudos de base nacionais que identificaram piores indicadores de assistência entre mulheres pretas, indígenas e adolescentes (Lessa et al., 2022; da Silva et al. 2026; Santos et al, 2024). Essa divergência pode estar relacionada ao tamanho amostral e às diferenças entre os indicadores usados para avaliar a qualidade do pré-natal.

Na análise de desigualdade na qualidade da assistência pré-natal segundo características sociodemográficas, a escolaridade apresentou SII de 0,227 (IC95%: 0,066–0,390; $p=0,006$),

indicando diferença absoluta de 22,7 pontos percentuais na prevalência de qualidade entre os extremos educacionais, com aumento progressivo conforme a escolaridade. O ECI foi de 0,1934 (IC95%: 0,088–0,299; $p<0,001$), evidenciando concentração da qualidade entre mulheres mais escolarizadas. Esse gradiente é semelhante ao descrito por da Silva et al. (2026), que observaram aumento das desigualdades educacionais à medida que critérios mais exigentes de cobertura do pré-natal eram considerados. Assim, mesmo entre usuárias da Atenção Primária, a qualidade do cuidado não se distribuiu de forma equitativa segundo a escolaridade.

Para a renda, o SII foi de 0,177 (IC95%: 0,006–0,347; $p=0,042$), indicando diferença absoluta de 17,7 pontos percentuais entre os extremos da distribuição, enquanto o ECI foi de 0,085 (IC95%: –0,020–0,194; $p=0,114$), sem evidência de desigualdade relativa estatisticamente significativa. Esse padrão, no qual medidas absolutas e relativas apresentam resultados distintos, também foi observado por Flores et al. (2021) para indicadores de conteúdo do pré-natal. A distribuição por quintis sugere que a desigualdade esteve principalmente relacionada à maior prevalência observada no quintil de maior renda.

Como potencialidade desse estudo, destaca-se a análise das iniquidades por medidas absolutas e relativas, permitindo avaliar a magnitude e o gradiente das desigualdades socioeconômicas na qualidade do pré-natal. Entre as limitações, estão o delineamento transversal, que impede estabelecer causalidade, e o uso de informações autorreferidas, sujeito a vieses de memória e informação. Os achados mostram que, apesar da elevada cobertura pré-natal, sua qualidade permanece desigual, especialmente conforme a escolaridade, evidenciando que ampliar o acesso à Atenção Primária não garante equidade no cuidado.

5 Conclusão

Apesar da elevada cobertura e adequação do pré-natal quanto ao número de consultas, a qualidade da assistência apresentou baixa prevalência e desigualdades segundo escolaridade e renda, especialmente entre mulheres menos escolarizadas. Recomenda-se o fortalecimento de estratégias de qualificação do cuidado na Atenção Primária, com identificação e acompanhamento de mulheres em maior vulnerabilidade social, visando reduzir desigualdades e garantir maior equidade na assistência pré-natal.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

SILVA, Luiza Eunice Sá da et al. Exacerbation of antenatal care inequities as coverage recommendations rise in Brazil: evidence for the inverse equity hypothesis from national health information system data (SINASC) in 2023. **International Journal for Equity in Health**, London, v. 25, art. 114, 2026. DOI: 10.1186/s12939-026-02811-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-026-02811-4>. Acesso em: 7 ago. 2026.

FLORES, T. R. et al. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 593-600, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.26792019>. Acesso em: 8 jul. 2026.

LESSA, M. S. A. et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3881-3890, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>. Acesso em: 8 jul. 2026.

MIRANDA, W. D. et al. Desigualdades de saúde no Brasil: proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, e00119022, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN119022>. Acesso em: 8 jul. 2026.

SANTOS, L. K. R. et al. Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34004, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434004pt>. Acesso em: 8 jul. 2026.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00195815, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00195815.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. **International Journal of Health Services**, Thousand Oaks, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>. Acesso em: 19 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Equidade em Saúde; Disparidades em Assistência à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0309

Financiamento

