

## Perfil sociodemográfico e acesso à assistência pré-natal das puérperas de um hospital público

### Sociodemographic profile and access to prenatal care of puerperae of a public hospital

### Perfil sociodemográfico y acceso a la asistencia prenatal de las puérperas de un hospital público

Recebido: 21/01/2018  
Aprovado: 05/09/2018  
Publicado: 29/01/2019

Márcia Regina Campos Costa da Fonseca<sup>1</sup>  
Paola Visnardi<sup>2</sup>  
Maria Cristina Traldi<sup>3</sup>

Este estudo tem como objetivo verificar a associação entre perfil sociodemográfico e acesso ao pré-natal de puérperas que tiveram seus partos em um hospital público do interior de São Paulo. Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com 261 puérperas, no segundo semestre de 2016, das quais: 99,6% tiveram acesso ao pré-natal, 87,3% iniciaram o acompanhamento durante o primeiro trimestre da gestação e 91,9% realizaram seis ou mais consultas. As puérperas sem ocupação no mercado de trabalho tiveram menor acesso às consultas pré-natal. A participação de ações de educação em saúde se deu apenas com 18% das pesquisadas. O acesso ao pré-natal caminha para a universalização nos aspectos da captação precoce e número de consultas. Persistem desigualdades no acesso em grupos específicos, exigindo ações estratégias efetivas para inclusão desses contingentes.

**Descritores:** Saúde da mulher; Cuidado pré-natal; Fatores socioeconômicos; Saúde materno-infantil; Educação em saúde.

This study aims to assess the association between the socio-demographic profile and access to prenatal of puerperae who gave birth in a public hospital in the countryside of São Paulo, SP, Brazil. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, conducted with 261 puerperae, in the second half of 2016, of which 99,6% had access to prenatal, 87,3% initiated care during the first trimester of pregnancy and 91,9% underwent six or more medical consultations. Women without work had less access to prenatal checkups. The participation in health education activities appeared only on 18% of the participants. Access to prenatal is heading to universalization, in the aspects related with early identification and the number of consultations. Inequalities in the access of specific groups can still be observed, requiring effective strategies for their inclusion.

**Descriptors:** Woman's health; Prenatal care; Socioeconomics factors; Maternal and child health; Health education.

Este estudio tiene como objetivo verificar la asociación entre perfil sociodemográfico y acceso al prenatal de puérperas que hicieron sus partos en un hospital público del interior de São Paulo, SP, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, realizado con 261 puérperas en el segundo semestre de 2016, de las cuales: 99,6% tuvieron acceso al prenatal, 87,3% iniciaron el acompañamiento durante el primer trimestre de la gestación y 91,9% realizaron seis o más consultas. Las puérperas sin ocupación en el mercado de trabajo tuvieron menor acceso a las consultas del prenatal. La participación de acciones de educación en salud se dio apenas con 18% de las investigadas. El acceso al prenatal camina para la universalización en los aspectos de la captación precoz y número de consultas. Persisten desigualdades en el acceso en grupos específicos, exigiendo acciones estratégicas efectivas para inclusión de estos contingentes.

**Descriptores:** Salud de la mujer; Atención prenatal; Factores socioeconómicos; Salud materno-infantil; Educación en salud.

1. Enfermeira. Mestre em Farmacologia. Doutora em Ciências Médicas. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva e professora colaboradora do Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Jundiaí e, Professora do Curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-8983-9974 E-mail: fonsaca100@uol.com.br
2. Enfermeira. Jundiaí, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-8983-9974 E-mail: paola.visnardi93@gmail.com
3. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre e Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Jundiaí, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0533-6633 E-mail: mcristraldi@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal visa acolher a mulher desde o início de sua gravidez para assegurar uma evolução normal da gestação; identificar o mais precocemente possível as situações de risco, prevenir complicações da gravidez e do ciclo puerperal, bem como preparar a mãe para um parto, puerpério e lactação seguros<sup>1,2</sup>.

Durante a gestação ocorrem diversas transformações que podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior do corpo da gestante. Numa atenção pré-natal de qualidade está implícita a valorização desses aspectos, pois para ser adequada, a assistência pré-natal deve estar organizada a partir das necessidades e do contexto socioambiental da gestante, não se restringindo aos fatores biológicos. Para isso, é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para ouvir as queixas das gestantes e esclarecer suas dúvidas, valorizando o processo pedagógico de educação em saúde com participação ativa da gestante em seu pré-natal<sup>1,2</sup>.

A cada ano ocorrem cerca de 120 milhões de gestações no mundo, assim como mais de meio milhão de óbitos de gestantes e puerperas relacionados às complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, e são registradas mais de 50 milhões de enfermidades ou deficiências graves relacionadas à gravidez. Quase 95% destas complicações ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento<sup>3</sup>.

Com o intuito de melhorar a assistência oferecida às gestantes, o Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pois, até então, não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. A humanização do atendimento é um dos objetivos do Programa, que busca, entre outros objetivos, aumentar a adesão das mulheres ao pré-natal e ao parto, através de acolhimento efetivo. O programa foca também em ações educativas voltadas para as gestantes, pois a falta de informações pode acarretar insegurança, influenciando-as de

forma negativa ao longo de todo o acompanhamento pré-natal<sup>4,5</sup>.

O PHPN estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no último trimestre de gestação, e início do acompanhamento até o quarto mês de gestação. Também prevê uma rotina de exames laboratoriais com dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), glicemia em jejum, exame sumário de urina tipo I e sorologia anti-HIV, podendo ainda outros exames serem acrescidos a esta rotina mínima, tais como, sorologias para hepatite B, rubéola e toxoplasmose, exame protoparasitológico, colpocitologia oncótica, bacterioscopia da secreção vaginal, urocultura, eletroforese de hemoglobina e ultrassonografia obstétrica. Destaca-se também a importância do acompanhamento materno-fetal em todas as consultas, bem como da situação vacinal da gestante<sup>4,5</sup>.

Outra estratégia em prol da saúde materno-infantil foi a implantação, pelo Ministério da Saúde, em 2011, da Rede Cegonha, direcionada a implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem por pressuposto estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país<sup>6,7</sup>.

Após a criação destas políticas públicas houve aumento considerável no acesso ao pré-natal, bem como, em sua adequação. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 revelaram que 97,4% das mulheres realizaram acompanhamento pré-natal, 83,7% o iniciaram com menos de 13 semanas de gestação, 75,2% declararam ter recebido orientação sobre sinais de risco na gravidez, e 82,4% tiveram orientação sobre aleitamento materno<sup>8</sup>.

No que diz respeito aos exames realizados no pré-natal, 97,3% das gestantes declararam ter feito exame de sangue: 64,8% a sorologia para sífilis, 88,8% a de HIV; e

98,1% realizaram exame de urina. Foi estimado em 97,7% o percentual de mulheres que durante o pré-natal fizeram ao menos um exame de ultrassonografia<sup>8</sup>.

Embora se observe melhora nos indicadores de acesso e adequação do pré-natal, esta não é igualitária, sendo vários os fatores que contribuem para estas diferenças, com destaque para as variáveis sociais<sup>9-11</sup>. Assim, este estudo tem por objetivo verificar a associação entre perfil sociodemográfico e acesso ao pré-natal de puérperas que tiveram seus partos em um hospital público do interior de São Paulo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado com as puérperas, de um hospital de referência materno-infantil do interior de São Paulo, no período de agosto a outubro de 2016.

O cálculo amostral foi baseado no número de partos realizados pela instituição de saúde (aproximadamente 4.000 partos anuais) na maior variabilidade possível baseada na prevalência (50,0%), no nível de significância de 5% e erro amostral de 10%. Desse modo, estipulou-se amostra de 253 puérperas, acrescida de 3% de margem de segurança, o que resultou em 261 participantes. Excluiu-se do estudo as puérperas que não expressaram desejo em participar da pesquisa e aquelas cujas condições clínicas inviabilizaram a participação.

Às puérperas internadas por ocasião do parto foi aplicado um questionário contendo questões fechadas abordando aspectos sociodemográficos, retratados pelas variáveis: idade, procedência, escolaridade, situação conjugal, ocupação e renda familiar; e aspectos reprodutivos, por meio das variáveis: número de gestações, partos, abortos e nascidos vivos; e aspectos relativos ao acesso ao pré-natal, medido por meio das seguintes variáveis: número de consultas, trimestre de início do acompanhamento pré-natal e participação em atividades educativas. O instrumento também possibilitou conhecer

as informações mais frequentemente obtidas pelas gestantes nas atividades educativas, assim como a natureza jurídica do serviço de saúde onde elas realizaram o pré-natal.

Para as análises estatísticas utilizou-se o pacote SAS 9.2, sendo inicialmente realizada a descrição do perfil da amostra, com o uso de frequências absolutas e relativas, enquanto para as variáveis quantitativas foram usadas medidas de tendência central e de dispersão. Para avaliar o grau de dependência das variáveis de interesse do estudo foi utilizado o teste de qui-quadrado, sendo o nível de significância assumido nas análises estatísticas de 5%.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e Parecer 1.624.548, que seguiu rigorosamente as recomendações da Resolução MS/CNS 466/12 e a Declaração de Helsinque.

## RESULTADOS

Participaram 261 puérperas. O perfil das puérperas participantes deste estudo revelou serem mulheres residentes no município onde a pesquisa foi realizada (81,2%), com média etária de 26,2±6,9, que vivem com seus companheiros (82,4%), possuem ensino médio completo (42,1%), renda familiar de até dois salários mínimos (39,8%), e não tem atividade formal (54,0%) no mercado de trabalho (Tabela 1).

Em relação aos antecedentes obstétricos a média de gestações foi 2,19±1,37, a de partos 0,96±1,15, e a de abortos de 0,25±0,61. A mediana de nascidos vivos foi igual a 2. Entre as participantes, 44,4% eram primíparas e 55,6% múltiparas.

A maioria das puérperas (99,6%) teve acesso a assistência pré-natal, sendo que 90,8% utilizaram a rede pública de saúde, já que o hospital onde a pesquisa foi realizada atende, predominantemente, usuários do SUS. Iniciaram o acompanhamento pré-natal no 1º trimestre de gestação 87,3% das gestantes. A média de consultas por gestante foi de 8,76±2,25 e 91,6% passaram por seis ou mais consultas durante o pré-natal (Tabela 2).

**Tabela 1.** Puérperas segundo aspectos sociodemográficos. São Paulo, 2016.

Variável	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
≤ 19 anos	48	18,4
20 -  35 anos	188	72,0
> 35 anos	25	9,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	2	0,7
Fundamental incompleto	32	12,3
Fundamental completo	25	9,6
Médio incompleto	37	14,2
Médio completo	110	42,1
Superior incompleto	14	5,4
Superior completo	41	15,7
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	215	82,4
Sem companheiro	46	17,6
<b>Ocupação</b>		
Do lar	141	54,0
Remunerada	120	46,0
<b>Renda</b>		
Sem renda	5	1,9
Até 1 salário	32	12,3
De 1 a 2 salários	104	39,8
De 3 a 4 salários	99	37,9
Mais de 4 salários	21	8,0

A participação em atividades educativas foi baixa (18,5%), e das 48 que referiram ter recebido orientações dos profissionais de saúde no pré-natal, 56,3% indicaram temas relativos a: modificações físicas e psicológicas decorrentes do processo gestacional; manejo dos problemas mais frequentes na gestação; sinais de alerta na gestação que exigem a busca por um serviço de saúde; tipos de partos e seus respectivos benefícios e riscos; a referência hospitalar para o parto ou emergência; e aleitamento materno.

Nas associações entre acesso ao pré-natal (medido através do número de consultas) e variáveis maternas, observou-se

maior percentual de seis consultas ou mais em puérperas de mais idade, maior escolaridade, com companheiro e ocupação remunerada. Contudo, só este último dado foi significativo para o maior número de consultas de pré-natal (Tabela 3).

Nas análises de associação entre acesso ao pré-natal (medido através do trimestre de início do pré-natal) e variáveis maternas, embora sem significância estatística, observou-se maior percentual de início precoce em puérperas com o mesmo perfil: mulheres em faixa etária mais elevada, maior escolaridade, com companheiro e que possuíam ocupação remunerada e registro em carteira (Tabela 4).

**Tabela 2.** Puérperas segundo aspectos relacionados à assistência pré-natal. São Paulo, 2016.

Variável	N	%
<b>Pré-natal</b>		
Sim	260	99,6
Não	1	0,4
<b>Instituição</b>		
Pública	236	90,8
Convênio	19	7,3
Privada	5	1,9
<b>Número de consultas</b>		
< 6 consultas	22	8,4
≥6 consultas	239	91,6
<b>Trimestre de início</b>		
1º trimestre	227	87,3
2º trimestre	30	11,5
3º trimestre	3	1,2
<b>Participação em grupos educativos</b>		
Sim	48	18,5
Não	212	81,5

**Tabela 3.** Puérperas de acordo com aspectos sociodemográficos e número de consultas de pré-natal, São Paulo, 2016.

Variáveis	Número de consultas				Valor p*
	< 6		≥ 6		
	N	%	N	%	
<b>Idade</b>					0,9424
≤ 19 anos	6	12,5	42	87,5	
20 –  35 anos	15	8,0	173	92,0	
> 35 anos	1	4,0	24	96,0	
<b>Escolaridade</b>					0,7373
0 –  8 anos	11	11,5	85	88,5	
9 –  11 anos	10	8,1	114	91,9	
≥ 12 anos	1	2,4	40	97,6	
<b>Situação conjugal</b>					0,3427
Com companheiro	16	7,4	199	92,6	
Sem companheiro	6	13,0	40	87,0	
<b>Ocupação</b>					<b>0,0120</b>
Do lar	18	12,8	123	87,2	
Remunerada	4	3,3	116	96,7	
<b>Com ocupação remunerada (n=120)</b>					0,5793
Com registro	3	3,3	88	96,7	
Sem registro	1	3,4	28	96,6	
<b>Rendimento</b>					0,9877
De zero até 1 salário	2	5,4	35	94,6	
1 a 4 salários	19	9,4	184	90,6	
Mais de 4 salários	1	4,8	20	95,2	

\*Teste qui-quadrado.

**Tabela 4.** Puérperas conforme aspectos sociodemográficos e trimestre de início de pré-natal São Paulo, 2016.

Variáveis	Trimestre de início PN				Valor p
	1º		2º e 3º		
	N	%	N	%	
<b>Idade</b>					0,3123
≤ 19 anos	38	79,2	10	20,8	
20 – 35 anos	164	87,7	23	12,3	
> 35 anos	25	100,0	0	-	
<b>Escolaridade</b>					0,5129
0 – 8 anos	82	85,4	14	14,6	
9 – 11 anos	106	85,5	18	14,5	
≥ 12 anos	39	97,5	1	2,5	
<b>Situação conjugal</b>					0,0738
Com companheiro	191	89,3	23	10,7	
Sem companheiro	36	78,3	10	21,7	
<b>Ocupação</b>					0,1632
Do lar	118	84,3	22	15,7	
Remunerada	109	90,8	11	9,2	
<b>Com ocupação remunerada (n=120)</b>					0,1735
Com registro	85	93,4	6	6,6	
Sem registro	24	82,8	5	17,2	
<b>Rendimento</b>					0,9083
De zero até 1 salário	30	81,1	7	18,9	
1 a 4 salários	179	88,6	23	11,4	
Mais de 4 salários	18	85,7	3	14,3	

\*Teste qui-quadrado

Em relação ao vínculo com o sistema de saúde observou-se significância estatística entre escolaridade e acesso ao serviço público; quanto menor a escolaridade maior é

a presença no Sistema Único de Saúde; mulheres com maior escolaridade utilizam mais a rede privada de saúde (Tabela 5).

**Tabela 5.** Puérperas segundo aspectos sociodemográficos e instituição de realização do pré-natal São Paulo, 2016.

Variáveis	Instituição de PN				Valor p
	Pública		Privada		
	N	%	N	%	
<b>Idade</b>					0,5684
≤ 19 anos	46	95,8	2	4,2	
20 – 35 anos	167	89,3	20	10,7	
> 35 anos	25	100,0	0	-	
<b>Escolaridade</b>					<b>0,0045</b>
0 – 8 anos	94	97,9	2	2,1	
9 – 11 anos	112	90,3	12	9,7	
≥ 12 anos	30	75,0	10	25,0	
<b>Situação conjugal</b>					0,3269
Com companheiro	192	89,7	22	10,3	
Sem companheiro	44	95,7	2	4,3	
<b>Ocupação</b>					0,057
Do lar	132	94,3	8	5,7	
Remunerada	104	86,7	16	13,3	
<b>Com ocupação remunerada</b>					0,8181
Com registro	79	86,8	12	13,2	
Sem registro	25	86,2	4	13,8	
<b>Rendimento</b>					0,7979
De zero até 1 salário	33	89,2	4	10,8	
1 a 4 salários	186	92,1	16	7,9	
Mais de 4 salários	17	81,0	4	19,0	

Teste qui-quadrado

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das puérperas participantes deste estudo mostra que a média etária das participantes assemelha-se ao estudo de base populacional "Nascer no Brasil"<sup>12</sup> em que a média foi de 25,7 anos, inclusive na distribuição entre as duas faixas etárias de maior risco, ou seja, a de adolescentes (18,4%) e as maiores de 35 anos (9,6%), em que o inquérito nacional revelou ser de 18,2% e 10,5%, respectivamente<sup>12</sup>.

O nível de escolaridade foi maior que a média nacional e sugere uma melhor condição de desenvolvimento social da região Sudeste do país. Mais da metade das puérperas participantes cursaram mais de oito anos de estudo, ao passo que o mesmo indicador para o país mostra que metade das gestantes apresenta ensino fundamental<sup>12</sup>.

No estado de São Paulo o nível de escolaridade das mães vem aumentando nas últimas décadas; em 2004, 35,4% das mães tinham menos de 8 anos de estudo e 64,6% mais de 8 anos; dez anos mais tarde, em 2014, o percentual de mães com menos de 8 anos de estudo caiu para 13,8% e subiu para 86,2% o daquelas com mais de 8 anos<sup>13</sup>.

Em relação ao estado conjugal observou-se que 82,4% da população vivia com companheiro. A presença do companheiro pode ser um fator importante de apoio neste período, quando o casal compartilha os momentos da gravidez e do parto<sup>14</sup>.

O dado desta pesquisa guarda semelhança com um inquérito realizado anteriormente na mesma instituição de saúde em 2011, com 886 puérperas, cujo percentual de mulheres com companheiro foi de 81,2%<sup>15</sup>. Maiores diferenças percentuais foram observadas na comparação com outros estudos, como o realizado em Porto Alegre, entre 238 gestantes (75,2% com companheiro)<sup>16</sup>, em Fortaleza com 310 gestantes (75,8% com companheiro)<sup>17</sup> e no Piauí, com 376 puérperas (66,2%)<sup>18</sup>.

Embora notável a inserção da mulher no mercado de trabalho, neste estudo, a maioria (54,0%) se referiu como do lar, dado este também observado nos estudos supracitados, em Porto Alegre (60,0%)<sup>16</sup>,

Fortaleza (58,4%)<sup>17</sup>, assim como em Recife, com 1.021 mães (63,7%)<sup>19</sup>.

Com relação à renda familiar, pouco mais da metade das participantes (54,0%) tinha rendimentos de até dois salários mínimos, 22,7% dos quais sendo de até um salário mínimo. O perfil de renda familiar se assemelha às mães de Recife, entre quem 22,2% possuíam renda familiar mensal de até um salário mínimo<sup>19</sup> e apresenta-se díspare com relação às participantes de estudo realizado em outra capital do Nordeste, Fortaleza, onde 90,9% tinha renda familiar de até um salário mínimo mensal<sup>17</sup>.

Vários estudos têm apontado que as características maternas interferem no acesso ao pré-natal. Inadequações foram relacionadas à idade mais jovem, cor preta de pele, múltiparas, sem companheiro, sem trabalho remunerado, com menor escolaridade, de classes econômicas mais baixas e residência nas regiões Norte e Nordeste do país<sup>22</sup>; baixa escolaridade e ser adolescente<sup>25</sup>, menor renda<sup>9</sup>, maior número de filhos<sup>10</sup>, baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, ausência de companheiro, atendimento nos serviços públicos de saúde, alta paridade e idade materna de 35 anos ou mais<sup>11</sup>. Contudo, neste estudo, somente a ocupação "do lar" foi significativa para o acesso ( $p=0,0120$ ).

Neste estudo observou-se, também, que o acesso a instituições públicas esteve relacionado às puérperas com menos escolaridade ( $p=0,0045$ ). No estudo de base populacional "Nascer no Brasil", a maioria das consultas foi realizada em serviços públicos, sendo a realização do pré-natal nesses serviços mais frequente em residentes nas regiões Norte e Nordeste, em mulheres com menor idade e escolaridade, de cor preta ou indígena, sem companheiro, com maior número de gestações e com desfechos negativos anteriores<sup>12</sup>.

Quanto ao perfil obstétrico, os resultados revelaram que a expressiva maioria das participantes (99,6%) teve acesso à assistência pré-natal, realizou seis ou mais consultas (87,3%) e iniciou o acompanhamento no 1º trimestre de gestação.

A assistência pré-natal realizada em 99,6% da amostra acompanha o indicador nacional de cobertura de pré-natal de 98,7%<sup>12</sup>, com pequenas variações percentuais em estudos realizados em diferentes regiões do país: 96,6% em Criciúma-SC<sup>9</sup>, 95,4% em Caxias do Sul-RS<sup>10</sup>, 89,5% em São Luís-MA<sup>11</sup>, 97,8% em Iguatu-CE<sup>2</sup>, 98,8% no norte do Espírito Santo<sup>21</sup>, e em estudo pregresso realizado no mesmo município, 99,7%<sup>20</sup>.

O acesso ao pré-natal das gestantes, medido por meio da captação precoce (no 1º trimestre de gestação) e com seis ou mais consultas mostrou-se maior que os obtidos em pesquisa nacional de base populacional "Nascer no Brasil", no qual os indicadores foram 75,8% e 73,1%, respectivamente<sup>12</sup>, em Porto Alegre de 75,2% e 87,0%, respectivamente<sup>16</sup> e em hospital de Caxias do Sul, com 702 puérperas, 34,7% e 90,3%<sup>10</sup>. Este estudo corrobora resultados que indicam a expressiva cobertura nacional da assistência pré-natal, embora persistam desigualdades regionais e sociais a um acesso adequado<sup>22</sup>.

Na perspectiva da redução das desigualdades de acesso, impõe-se aos serviços de saúde, especialmente aos de atenção primária, o desafio de incluir na assistência pré-natal esse persistente percentual de gestantes que ainda se encontra sem acompanhamento durante a gestação. Embora pareça modesto (0,4% neste estudo), esse grupo depende de estratégias efetivas que possam melhorar o índice de captação para o pré-natal, pois estas mulheres provavelmente pertençam a grupos em risco social, população mais propensa a não aderir aos programas de saúde em função da própria situação de vulnerabilidade.

As usuárias de drogas constituem um desses grupos e foram retratadas em estudo como tendo média etária de 29 anos, majoritariamente não brancas (78,56%), solteiras (54,04%), que frequentemente trocam sexo por dinheiro ou drogas (55,36%), e são sem-teto (45,66%). Esse grupo vulnerável tem perfil reprodutivo que se destaca com relação à média das mulheres brasileiras, respectivamente 3,82 gestações e 2,56 nascidos vivos por usuária de crack e/ou similares em contraste com a projeção

nacional de fecundidade, com média de 1,9 filhos para o conjunto das brasileiras<sup>26</sup>.

Outro aspecto deste estudo que merece destaque pelo resultado estar muito inferior a outros já publicados no país é o que diz respeito às atividades educativas, seja em participação individual ou em grupos. Somente 18,5% das entrevistadas referiram se lembrar de ter participado de alguma ação educativa durante o pré-natal. A baixa adesão a grupos educativos também foi observada em outros estudos, porém, com melhores indicadores de adesão: 34%<sup>24</sup>, 41,2%<sup>16</sup> e 28,2%<sup>2</sup>.

Privilegiar os procedimentos protocolares centrados nos fenômenos fisiológicos e relegar ao segundo plano as atividades de educação em saúde são atitudes referidas em estudos na área da enfermagem, assim como a necessidade de se adotar estratégias metodológicas mais eficazes a ponto de fazerem com que seus resultados não sejam esquecidos imediatamente pelas gestantes após a realização das mesmas<sup>27-28</sup>.

As ações educativas são o diferencial na assistência e têm o propósito de incentivar a mudança de atitude e provocar uma reação propositiva com vistas à promoção de práticas mais saudáveis com relação à própria saúde, do conceito e da família, e, mesmo no pré-natal, não devem se restringir à gestante, mas se estender ao companheiro e à família<sup>27</sup>.

Pertencer ao grupo populacional de mulheres com cor de pele não branca está entre outras características sociodemográficas associadas ao baixo acesso à saúde<sup>29</sup>, sendo um aspecto de limitação deste estudo, que deixou de abordar esta característica no perfil das mulheres entrevistadas. Contudo, a falta do referido detalhamento não compromete a análise dos resultados ou a proposta inicial do estudo.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que, entre as participantes, houve acesso à assistência pré natal iniciada até o 1º trimestre da gestação e com seis ou mais consultas, o que caminha para a universalidade e predomina entre as gestantes com maior escolaridade, que vivem com seus companheiros, não trabalham de

forma remunerada e possuem renda familiar de até dois salários mínimos, sendo a ocupação um fator de significância estatística.

Há menor acesso ao número adequado de consultas no grupo de mulheres sem atividade econômica, situação que impõe à equipe de saúde o desafio de conhecer seu território de responsabilidade sanitária e identificar os grupos de maior necessidade e vulnerabilidade para prover meios de captação precoce destas gestantes para o início do pré-natal, bem como, garantir a realização de ao menos seis consultas ao longo da gestação.

O estudo também mostrou que as atividades educativas, embora destacadas nas políticas públicas de saúde, ainda não constituem foco da assistência pré-natal e este é mais um desafio às equipes de saúde.

Ao enfermeiro, que é o profissional mais envolvido com a atividade de educação em saúde, cabe, dentre outros aspectos, buscar metodologias educativas que contribuam para que o processo ensino-aprendizagem se torne interessante à gestante e sua família, e auxiliar efetivamente no desenvolvimento de uma gestação, parto e puerpério saudáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
2. Gonçalves MLC, Silva HO, Oliveira TA, Rodrigues LV, Campos ALA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas assistidas no município de Iguatu - CE, Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012; 25(Supl2):33-9.
3. Macdonald M, Starrs A. La atención calificada durante el parto: un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos [Internet]. New York: Family Care Internacional; 2003 [citado em 11 maio 2016]. Disponível em: <http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Skilled%20Care%20Info%20Kit%20PDFs/Spanish/spanish%20policy.pdf>
4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria Executiva. Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria 1459 de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
7. Cruz RSBLC, Caminha MFC, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal, Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2014; 18(1):87-94.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Desenvolvimento. Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
9. Neumann NA, Tanaka OY, Victora CG, Cesar JA. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2003; 4(1):307-18.
10. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002; 24(5):293-9.
11. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(4):456-62.
12. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30:S85-S100.
13. Ministério da Saúde (Br). DATASUS. Informações de Saúde. Nascidos vivos por residência da mãe segundo regiões e unidade de federação 2004-2014 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [201-] [citado em 11 out 2016]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
14. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1):73-8.
15. Traldi MC, Galvão P, Fonseca MRCC. Avaliação do pré-natal de gestantes da região de Jundiaí-SP, Brasil: índice de Kotelchuck. *Rev Saúde UnG* [Internet]. 2014 [acesso em 26 set 2015]; 8:(1/2). Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1727/1530>
16. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(27):80-9.

17. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *REME Rev Min Enferm.* 2012; 16(2):171-7.
18. Ribeiro CDS, Souza JCO, Cunha KJB, Santos TMG, Moura MEB. Caracterização sócio demográfica das mães dos recém-nascidos admitidos na UTI de uma maternidade pública de Teresina-PI. *Rev Interdisciplin NOVAFAPI [Internet]*. 2011 [citado em 26 set 2015]; 4(2):46-50. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p7\\_v4n2..pdf](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p7_v4n2..pdf)
19. Lima MLLT, Assis ABR, Mercês GB, Barros PF, Griz SMS. Triagem auditiva: perfil socioeconômico de mãe. *Rev CECAF [Internet]*. 2008 [citado em 26 set 2015]; 10(2):254-60. [Citado em 14 out 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a16v10n2>
20. Fonseca MRCC, Laurenti R, Marin CR, Traldi MC. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiá, São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2014; 19(5):1401-7.
21. Leite FMC, Barbosa TKO, Mota JS, Nascimento LCN, Amorim MHC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enferm.* 2012; 18(2):334-50.
22. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Pública.* 2015; 37(3):140-7.
23. Paris GF, Pelloso SM, Martins PM. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(10):447-52.
24. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. A satisfação das puérperas com o seu parto. *Invest Educ Enferm.* 2012; 30(2):208-14.
25. Pereira PHG, Antón AGS, Vieira Junior WS, Domingues RAD, Melo AL, Farias CS, et al. Fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal do Centro de Saúde nº 1 do Paranoá, 2005. *Comun Ciênc Saúde.* 2006; 17(2):101-10.
26. Bastos FI, Bertoni N, organizadores. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014 [citado em 13 jul 2017]. Disponível em: <http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
27. Vilas Boas LMFM, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc Saúde Colet.* 2008; 13(4):1355-60.
28. Rios CTF, Vierira NFC. As ações educativas no pré-natal: reflexões sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2007; 12(2):477-86.
29. Marcondes MM, Pinheiro L, Queiroz C, Querino AC, Valverde D, organizadoras. Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil [Internet]. Brasília: IPEA; 2013 [citado em 15 jul 2017]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro\\_dossie\\_mulheres\\_negras.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_dossie_mulheres_negras.pdf)

**CONTRIBUIÇÕES**

**Márcia Regina Campos Costa da Fonseca** contribuiu na concepção do projeto de pesquisa, na análise e discussão dos resultados e, redação. **Paola Visnardi** atuou na coleta e análise dos dados. **Maria Cristina Traldi** participou na discussão e na revisão crítica.

**Como citar este artigo (Vancouver)**

Fonseca MRCC, Visnardi P, Traldi MC. Perfil sociodemográfico e acesso à assistência pré-natal das puérperas de um hospital público. *REFACS [Internet]*. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(1):4-13. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

**Como citar este artigo (ABNT)**

FONSECA, M. R. C. C.; VISNARDI, P.; TRALDI, M. C. Perfil sociodemográfico e acesso à assistência pré-natal das puérperas de um hospital público. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 4-13, 2019. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

**Como citar este artigo (APA)**

Fonseca, M.R.C.C., Visnardi, P. & Traldi, M.C. (2019). Perfil sociodemográfico e acesso à assistência pré-natal das puérperas de um hospital público. *REFACS*, 7(1), 4-13. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.