

**ATENÇÃO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE: INQUÉRITO DE BASE
POPULACIONAL, 2007-2008^a**

Suelen de Oliveira Cavalcante^b

Leila Maria Geromel Dotto^c

Sérgio Koifman^d

Margarida de Aquino Cunha^b

Maria Fernanda de Sousa Oliveira^e

Marli Villela Mamede^f

Pascoal Torres Muniz^g

Resumo

A assistência pré-natal, com suas ações, orientações prestadas e medidas de prevenção adotadas, assegura a evolução normal da gravidez, buscando minimizar os riscos ou identificando-os o mais precoce possível. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico e a cobertura da atenção à gestação em Rio Branco, Acre. Este é um estudo transversal de base populacional, realizado durante 2007-2008, sendo entrevistadas 648 mães de crianças de zero a cinco anos. Os resultados apontam que a realização do pré-natal foi relatada por 97,6% das mulheres. Maiores prevalências de seis ou mais consultas ocorreram na faixa etária ≥ 35 anos (68,8%), com 10-14 anos de escolaridade (78,0%), solteiras (65,87%), cor branca (72,5%), com 1 a 2 filhos (67,5%) e residentes na zona urbana (72,79%). Mulheres com maior escolaridade, maior faixa etária, maior paridade e que realizaram seis ou mais consultas apresentaram melhor adesão à consulta no primeiro trimestre. As principais complicações na gestação foram anemia (44,4%), hipertensão (18,2%) e hemorragia (9,1%). Em 99% das gestações foi verificada a pressão arterial e o peso em todas as consultas. As mulheres que

^a Órgão financiador: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre (SEMSA).

^b Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira do Programa de Saúde da Família, Rio Branco, Acre.

^c Professoras Adjunto da Universidade Federal do Acre.

^d Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

^e Professora Assistente da Universidade Federal do Acre.

^f Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP).

^g Professor Associado da Universidade Federal do Acre.

Endereço para correspondência: Leila Dotto. Rua Camboriú, n.º 185, Vila Ivonete, Rio Branco, Acre. CEP: 69914-620. leiladotto@uol.com.br

residiam na zona rural e possuíam cinco ou mais filhos apresentaram uma estimativa de risco de, respectivamente, 2,01 e 1,63, maior para a realização de menor número de consultas pré-natal comparativamente àquelas residentes na zona urbana e que possuíam um ou dois filhos.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Gestantes. Complicações na gravidez.

PRENATAL CARE IN THE MUNICIPALITY OF RIO BRANCO, ACRE: POPULATION-BASED STUDY, 2007-2008

Abstract

Prenatal care, with its actions, orientation and preventive measures, ensures normal pregnancy development, aiming at minimizing risks or identifying them as early as possible. This study was undertaken in order to assess the epidemiological profile and coverage of prenatal care in Rio Branco, Acre. It is a population-based, cross-sectional study in which 648 mothers of children aged 0-5 years were interviewed from 2007-2008. A total of 97.6% of mothers reported to have received prenatal care. A greater prevalence of six or more prenatal visits was found among mothers ≥ 35 years of age (68.8%), with 10-14 years of schooling (78.0%), who were single (65.87%), white (72.5%), of parity 1-2 (67.5%), and from urban areas (72.79%). Higher prenatal visit adherence during the first trimester was found among participants who were older, more schooled, with higher parity, and that had attended six or more prenatal visits. The most frequent complications during pregnancy were anemia (44.4%), hypertension (18.2%), and hemorrhaging (9.1%). Maternal blood pressure and weight measurements were taken at all prenatal visits for 99% of the pregnancies. Rural and grand multiparous women respectively showed 2.01 and 1.63 fold the estimated risk for attending fewer prenatal visits as compared with urban women and those of parity 1-2.

Key words: Prenatal care. Pregnant women. Pregnancy complications.

ATENCIÓN PRENATAL EN EL MUNICIPIO DE RIO BRANCO, ACRE: INVESTIGACIÓN DE BASE POBLACIONAL, 2007-2008

Resumen

La asistencia prenatal, con sus acciones, orientaciones y la adopción de medidas preventivas, garantiza la evolución normal del embarazo, buscando minimizar los

riesgos o identificándolos lo más temprano posible. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil epidemiológico y la cobertura de la atención a la gestación en Rio Branco, Acre. Este es un estudio transversal de base poblacional, realizado durante 2007-2008, fueron entrevistadas 648 madres de niños de cero a cinco años. Los resultados indican que la realización del prenatal fue informada por el 97,6% de las mujeres. Mayores prevalencias de seis o más consultas ocurrieron en el grupo de edad ≥ 35 años (68,8%), con 10-14 años de educación (78,0 %), solteras (65,87%), blancas (72,5%), con 1 a 2 hijos (67,5%) y residentes en la zona urbana (72,79%). Mujeres con mayor escolaridad, mayor edad, mayor paridad y que realizaron seis o más consultas presentaron mejor adhesión a la consulta en el primer trimestre. Las principales complicaciones en la gestación fueron anemia (44,4%), hipertensión (18,2%) y hemorragia (9,1%). En el 99% de las gestaciones se verificó la presión arterial y el peso en todas las consultas. Las mujeres que residían en la zona rural y tenían cinco o más hijos presentaron una estimativa de riesgo, respectivamente, de 2,01 y 1,63, mayor para la realización de menor número de consultas prenatales comparativamente a aquellas residentes en la zona urbana y que tenían uno o dos hijos.

Palabras-clave: Cuidado prenatal. Gestantes. Complicaciones en el embarazo.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 358.000 mortes maternas ocorreram no mundo em 2008, uma diminuição de 34% em relação ao índice de 1990. Contudo, os países em desenvolvimento continuam sendo responsáveis por 99% dessas mortes (355.000).¹

O indicador de mortes maternas mais utilizado é a Razão de Mortalidade Materna (RMM), obtido pela razão entre o número de mortes maternas e o número de nascidos vivos em determinado período, multiplicado por 100.000.²

A magnitude da RMM nos países em desenvolvimento chega a 290, enquanto nos países desenvolvidos não ultrapassa 14. Nas regiões de países em desenvolvimento, a África subsaariana tem o índice mais elevado (640 óbitos/100 mil nascidos vivos), seguido pelo Sul da Ásia (280), Oceania (230), Sudeste da Ásia (160), Oeste da Ásia (68), Norte da África (92), América Latina e Caribe (85) e Ásia (41).¹

Nas capitais brasileiras, para o ano de 2002, a RMM foi de 53,6 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, sendo a região Nordeste a que teve o maior índice, com 60,8, seguido da região Centro-Oeste (60,3), região Sul (56,6), região Norte (53,2) e a região Sudeste, onde foi encontrado o menor índice (45,9).³

No Brasil, em 2005, 1.619 mulheres morreram por causas ligadas ao ciclo gravídico puerperal, sendo a grande maioria constituída por mortes evitáveis. Nesse mesmo ano, a RMM no país, corrigida, foi de 74,7 por 100.000 nascidos vivos, sendo a principal causa direta de morte materna os transtornos maternos hipertensivos.⁴

Em relação ao Estado do Acre, a RMM foi de 39,4 em 2008. Analisando a distribuição geográfica desse indicador nos municípios do estado, observa-se grande diferença entre a RMM da capital, Rio Branco, que, em 2008, foi de 23,6, comparada com a de outros municípios desse estado, a exemplo de Brasileia e Feijó, cujas RMM foram, respectivamente, de 298,5 e 200,8 no mesmo ano.⁵

O acompanhamento pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna e perinatal. A assistência pré-natal com suas ações, orientações prestadas e medidas de prevenção adotadas, assegura a evolução normal da gravidez, buscando minimizar os riscos ou identificando-os o mais precoce possível. Uma gestação que recebe acompanhamento de qualidade, com eficiência e eficácia de suas ações, visa reduzir morbidades que podem acompanhar as mulheres mesmo após a gestação, como também evitar mortes maternas, baixo peso ao nascer, retardo de crescimento intra-uterino e outros transtornos que podem acometer a mulher e a criança no processo do nascimento.^{6,7}

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006, o percentual de gestantes com a realização de um mínimo de seis consultas de pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS), ocorreu em 77% das gestações. O maior percentual encontrado foi observado na região Sudeste (84,7%) e o menor na região Norte (61%), onde também foi constatado o maior percentual de gestantes sem consulta de pré-natal (3,9%).⁸

De acordo com dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), a proporção de nascidos vivos de mães residentes no estado do Acre com quatro a seis consultas de pré-natal foi de 40,3% em 2008; no município de Rio Branco, essa proporção, para o mesmo ano, foi de 42,7%. Para as mães com nenhuma consulta pré-natal, essa foi de 7,1% no Estado e de 3,5% no município de Rio Branco.^{9,10}

No período 2007-2008, foi realizado um inquérito de morbidade de base populacional no município de Rio Branco, Acre, que forneceu os dados do presente estudo, cujo objetivo consiste em avaliar o perfil epidemiológico e a cobertura da atenção à gestação em Rio Branco, Acre.

MATERIAL E MÉTODOS

Os dados analisados neste trabalho fazem parte do “Inquérito de Saúde e Nutrição de Crianças e Adultos de Rio Branco, Acre”, um estudo transversal, de base populacional, realizado no município de Rio Branco, Acre. A coleta de dados foi realizada no período de 2007 a 2008, com 648 mulheres, mães de crianças de zero a cinco anos.

O modelo de amostragem adotado foi por conglomerados com dois estágios de seleção. Os setores censitários utilizados foram os 250 setores elaborados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o censo do ano 2000, utilizados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2006, os quais incluem áreas de zona urbana e rural do município de Rio Branco, sendo selecionados aleatoriamente 35 setores censitários.

Em cada setor censitário foram sorteados 25 domicílios, totalizando 875 domicílios a serem pesquisados. Foram elegíveis para participação na pesquisa todas as mães de crianças de zero a cinco anos de idade que habitassem no domicílio sorteado (critério de inclusão) e que aceitassem participar do estudo, por meio de adesão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Observou-se, porém, que apenas 40% dos domicílios tinham crianças menores de 60 meses, levando à necessidade de sorteio de mais duas amostras de igual tamanho.

Foram sorteados 2.622 domicílios, dos quais 97,5% (2.114) aceitaram participar da investigação. Em apenas 26,1% deles foram encontradas crianças menores de cinco anos, sendo elegíveis 723. Dentre estes, 97% das respectivas mães concordaram em participar da pesquisa, totalizando uma amostra de 648 participantes.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado e pré-codificado, que incluiu coleta de informações sobre diversas variáveis, entre as quais: assistência à gestação (realização de consultas de pré-natal, mês de início e número total de consultas realizadas), procedimentos técnicos realizados durante as consultas (aferição da pressão arterial e verificação do peso), recebimento de orientação sobre amamentação e planejamento familiar, informações sobre variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade da mãe), e variáveis comportamentais (fumo ou bebida durante a gestação).

A cobertura e a qualidade do pré-natal foram determinadas pelo número de consultas realizadas, adotando-se o critério proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (igual ou superior a seis consultas) e o início do acompanhamento pré-natal até 120 dias da gravidez.¹

As seguintes variáveis foram analisadas como preditoras: idade materna; escolaridade (anos de estudo com aprovação); cor da pele autorreferida (branca, negra,

ou parda), paridade, estado civil, número de consultas pré-natal; trimestre de início do acompanhamento pré-natal; e zona de moradia (urbana ou rural).

O banco de dados foi construído utilizando o pacote estatístico Epi Info 6.0 para a entrada dos dados e o pacote estatístico Stata para a realização das análises estatísticas. Foi realizada análise descritiva para caracterização da ocorrência dos eventos estudados, seguida pela estimação das razões de prevalência de interesse pelo emprego da regressão de Poisson. Inicialmente, realizou-se o modelo de regressão de Poisson univariada para selecionar as variáveis que deveriam compor o modelo múltiplo e, por conseguinte, as variáveis associadas ao evento de interesse foram incluídas no modelo múltiplo. A análise foi ponderada, sendo utilizados comandos do módulo “svy” (*survey comand*s) do pacote estatístico Stata, que considera os pesos, estratos e unidades primárias de amostragem.

Foram observados os princípios éticos de pesquisa, de acordo com a Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob o protocolo n.º 23 107.001150/2007-22.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, a média de idade das mães entrevistadas foi de 26,7 anos (desvio padrão DP=6,77), com predomínio das faixas etárias de 25-34 anos (45,8%) e de 14-24 anos (42,6%). Perto de 73% viviam com um companheiro e 65,8% eram donas de casa. Em relação à escolaridade, 42,7% das mulheres tinham entre 5-9 anos de estudo, 32,8% entre 10-15 anos, e 24,6% com menos de cinco anos. Quanto à cor da pele, 67,5% definiram-se como pardas, 18,0 % como negras e 14,5% como brancas.

Do total de 648 mulheres estudadas, 97,6% relataram ter realizado pré-natal. Ao estratificar por número de consultas realizadas durante as gestações dos filhos menores de cinco anos, 60,7% relataram ter realizado seis ou mais consultas, 30,5% de 4-5 consultas, e 8,8% realizaram 1-3 consultas.

No grupo com seis ou mais consultas de pré-natal, maiores prevalências foram observadas nas mães com 35 anos ou mais de idade, de cor branca, solteiras, com um a dois filhos, escolaridade elevada e que moravam na zona urbana de Rio Branco (**Tabela 1**).

Comparativamente com as mães com escolaridade de 10-15 anos, aquelas com menos de cinco anos de escolaridade apresentaram um risco 2,69 vezes maior para a realização de menor número de consultas pré-natal, sendo esse da ordem de 1,88 pra as mães com 5-9 anos de estudo.

Tabela 1 – Prevalência de relatos de realização de consultas pré-natal, segundo características sociodemográficas, mães de crianças menores de cinco anos – município de Rio Branco, Acre – 2007-2008

Variáveis	Números de Consultas de Pré-natal			Razão de Prevalência	
	1-3 consultas (%)	4-5 consultas (%)	6 ou mais consultas (%)	RP bruta (< 6 consultas)	RP Ajustada* (< 6 consultas)
Idade materna (anos)					
14-24	13,1	26,1	60,8	0,94 (0,51-1,74)	1,13 (0,62-2,06)
25-34	6,7	34,8	58,5	1,00	1,00
≥ 35	1,9	29,4	68,8	0,75(0,45-1,24)	0,80 (0,52-1,25)
Escolaridade materna (anos)					
0-4	18,9	40,2	40,9	2,69 (1,91-3,79)	2,03 (1,43-2,88)
5-9	7,8	33,5	58,7	1,88 (1,41-2,52)	1,49 (1,16-1,93)
10-15	2,0	20,0	78,0	1,00	1,00
Cor da pele materna					
Branca	3,7	23,7	72,5	1,00	1,00
Negra	23,0	44,6	32,4	2,45 (1,30-4,65)	1,42 (0,66-3,10)
Parda (amarela, indígena)	6,2	28,0	65,8	1,24 (0,68-2,26)	0,93 (0,59-1,46)
Estado civil materno					
União conjugal	8,3	32,5	59,2	1,00	1,00
Solteira	11,0	23,2	65,9	0,83 (0,61-1,14)	0,99 (0,69-1,42)
Número de filhos					
1-2	9,8	22,7	67,5	1,00	1,00
3-4	10,1	33,9	56,1	1,35 (1,09-1,67)	1,49 (1,16-1,94)
≥5	4,0	49,3	46,7	1,63 (1,18-2,27)	1,49 (0,92-2,42)
Local de moradia					
Zona urbana	7,8	19,4	72,8	1,00	1,00
Zona rural	10,4	44,7	45,1	2,01 (1,66-2,45)	1,52 (1,20-2,05)

*RP: razão de prevalência ajustada pelas demais variáveis apresentadas.

As entrevistadas que se definiram como de cor negra apresentaram uma razão de prevalências 2,5 vezes maior para a realização de um menor número de consultas pré-natal, quando comparadas com as mulheres que se definiram de cor branca.

As mães de crianças menores de cinco anos de idade que residiam na zona rural e possuíam cinco ou mais filhos apresentaram uma estimativa de risco de, respectivamente, 2,01 e 1,63, maior para a realização de menor número de consultas pré-natal comparativamente com aquelas residentes na zona urbana e que possuíam um ou dois filhos.

Em relação à associação entre características socioeconômicas e a realização de consultas pré-natal, ainda na **Tabela 1**, foi encontrada associação preditiva para a realização de menos de seis consultas pré-natal pelas razões de prevalência ajustadas das variáveis escolaridade, cor materna, número de filhos e local de moradia.

Analisando o início do acompanhamento pré-natal (**Tabela 2**), foram verificadas maiores prevalências de realização de consultas mais precocemente entre as mulheres com mais anos de estudo, com menor número de filhos, com 35 anos ou mais e que realizaram maior número de consultas; esta última variável apresentou um *p* valor significativo.

Tabela 2 – Distribuição do período gestacional que as mães de crianças menores de cinco anos realizaram a primeira consulta, segundo escolaridade, idade materna, paridade e número de consultas pré-natal realizadas – município de Rio Branco, Acre – 2007-2008

Variáveis	Período gestacional que realizou a primeira consulta			p-valor
	Primeiro Trimestre N (%)	Segundo Trimestre N (%)	Terceiro Trimestre N (%)	

Quanto à atenção pré-natal recebida, 97% tiveram cartão pré-natal, 86% receberam orientação sobre aleitamento materno, 77% receberam orientação sobre contracepção pós-parto, 99% tiveram a pressão arterial aferida e o peso verificado em todas as consultas.

Em relação aos comportamentos de risco, ingestão de álcool e fumo durante a gravidez, 8% referiu ingestão de álcool e 9% fumou.

Quanto às complicações vivenciadas na gravidez, 65,49% das mulheres relataram inchaço nas pernas, 44,44% anemia, 18,20% hipertensão e 9,12% hemorragia.

Na **Tabela 3**, das mulheres que referiram hipertensão durante a gravidez, 76% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, 54% iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, 38% tinham entre cinco e nove anos de estudo, 53% tinham entre 25 e 34 anos de idade, 51% referiram ter um ou dois filhos, 57% relataram ter tido parto cesárea e 76% declararam que seus partos foram realizados por médicos; todas relataram que a pressão arterial foi medida em alguma das consultas de pré-natal.

Tabela 3 – Distribuição das frequências de mães de crianças menores de cinco anos que apresentaram hipertensão durante a gestação, segundo variáveis selecionadas – município de Rio Branco, Acre – 2007-2008

Variáveis	Categorias	N	%
Nº de consultas	1-3	06	3,0
	4-5	25	21,5
	≥6	99	75,5
Início do Pré-natal	Primeiro trimestre	86	53,9
	Segundo trimestre	32	34,5
	Terceiro trimestre	12	11,6
Escolaridade materna	0-4 anos	23	29,1
	5-9 anos	52	37,8
	10-15 anos	55	33,1
Idade materna	14-24 anos	45	31,9
	25-34 anos	62	53,1
	≥35 anos	23	15,0
Número de filhos	1-2 filhos	66	51,2
	3-4 filhos	46	21,6
	≥5 filhos	18	27,2
Tipo de parto	Normal	55	43,6
	Cesárea	75	56,4
Profissional que realizou o parto	Médico	102	75,7
	Enfermeira	19	6,9
	Parteira	09	17,4
Total		130	100,0

Na análise final de regressão de Poisson, na **Tabela 4**, as variáveis que melhor se ajustaram ao modelo, mostrando a ocorrência de associação preditiva para a realização de menor número de consultas pré-natais, foram: escolaridade, início do acompanhamento do pré-natal e local de moradia.

Tabela 4 – Razão de prevalência de realização de menos de seis consultas no pré-natal segundo características sociodemográficas selecionadas, mães de crianças menores de cinco anos – município de Rio Branco, Acre – 2007-2008

Modelo de Regressão Multivariada de Poisson						
Características sociodemográficas	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP	95% IC	RP	95%IC	RP	95% IC
Escolaridade						
0-4 anos	2,41	1,65-3,59	1,97	1,37-2,83	1,68	1,11-2,53
5-9 anos	1,70	1,16-2,48	1,69	1,25-2,29	1,52	1,04-2,27
10-15 anos	1,00		1,00		1,00	
Início pré-natal						
3º trimestre			1,20	0,52-2,79	1,23	0,53-2,88
2º trimestre			2,33	1,78-3,05	2,21	1,67-2,92
1º trimestre			1,00		1,00	
Cor materna						
Negra	1,91	0,97-3,77				
Parda	1,05	0,66-1,68				
Branca	1,00					
Zona residência						
Rural					1,51	1,19-1,91
Urbana					1,00	

RP: razão de prevalência ajustada pelas demais variáveis apresentadas.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no inquérito populacional realizado em Rio Branco no período 2007-2008 revelam a existência de uma boa cobertura de pré-natal, tendo 98% das entrevistadas respondido haver realizado alguma consulta durante a gestação. Esta alta cobertura encontrada é semelhante àquelas relatadas na literatura nacional, como em estudos realizados em Caxias do Sul, RS (95,4%), Recife, PE (96,1%), e Juiz de Fora, MG (99%).¹¹⁻¹³ O percentual de gestantes que não realizou nenhuma consulta pré-natal foi de 2%, similar àquele observado na Região Norte pela PNDS (3,9%).

A realização de seis ou mais consultas de pré-natal ocorreu em 60,7% das gestações, sendo inferior à encontrada pela PNDS, que foi de 77% das gestações ocorridas no Brasil, e em Caxias do Sul, RS, que foi de 90,3%.¹³ Contudo, foi semelhante à encontrada na região Norte (61%).⁸

A OMS preconiza que o número de consultas pré-natal não deve ser inferior a seis. Portanto, ainda existe uma importante parcela da população de gestantes em Rio Branco (39,3%) que não realizou o mínimo de consultas adequado para um bom acompanhamento da gestação.¹¹

As entrevistadas (61,0%) iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre, 33,0% durante o segundo trimestre, e apenas 5,3% o iniciaram no terceiro trimestre. A porcentagem das gestantes que iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação foi inferior à nacional (83%) e àquela observada na região Norte (74%)⁸. Estudo realizado no município da grande São Paulo evidenciou que 82% das mulheres iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, percentual superior ao encontrado em Rio Branco.⁷

Neste estudo, a realização de maior frequência de consultas ocorreu na zona urbana (72,8%), tendo 45,1% das primeiras relatado a realização de seis ou mais consultas. Tal resultado encontra-se em consonância com o achado pela PNDS no Brasil, sendo de 80% para zona urbana e de 66% para zona rural no país. Foi igualmente observado que o acesso ao pré-natal aumenta com a progressão da escolaridade da mulher, e tende a diminuir com o aumento do número de filhos, tal como relatado na literatura.^{8,13}

A escolaridade materna interferiu significativamente na qualidade da assistência pré-natal: quanto maior a escolaridade, mais precoce foi a procura pelo acompanhamento e maior o número de consultas. A paridade materna, de outra forma, associou-se inversamente com a realização do acompanhamento pré-natal, iniciando-se mais tardiamente. Por outro lado, a idade materna apresentou uma associação positiva com a precocidade e a frequência do pré-natal.

Vários autores correlacionam o risco da morte materna à escolaridade da mulher gestante. O baixo nível de escolaridade está associado desfavoravelmente à precocidade do início do pré-natal, assim como à adesão e ao número de consultas na atenção ao pré-natal.⁶

A paridade, hipertensão arterial durante a gravidez, anemia e os extremos na idade reprodutiva da mulher (abaixo de 18 e acima de 35 anos) também são considerados fatores de risco para a gestação. Muitas dessas situações associadas ao risco são passíveis de alguma intervenção por parte dos serviços de saúde.⁶

Grande parcela das mães entrevistadas (42,6%) tinha entre 14 e 24 anos, semelhante a pesquisas realizadas em outras regiões do país, como em Recife,¹² Caxias do Sul¹³ e Minas Gerais.¹¹

Quanto à história reprodutiva, a maioria das entrevistadas eram multíparas (79,6%). Tal achado é corroborado pelo encontrado na PNDS de 2006, na qual a região Norte apresentou a maior taxa de fecundidade do país, que foi 2,28 filhos por mulher, sendo ainda maior nas mulheres com nenhum ano de estudo (acima de quatro filhos por mulher) e nas que se declararam pardas ou negras (níveis maiores de 1,98).⁸

Quando indagadas sobre a idade na primeira gravidez, esta variou de 7 a 37 anos, com prevalência acentuada de gravidez na adolescência (67,8% tinham entre sete e

dezenove anos). Essa alta prevalência é confirmada por dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) de 2001, que registrou um total de 3.106.525 nascidos vivos, sendo 723.070 (23,3%) filhos de mães adolescentes (10-19 anos), e a região Norte apresentou a maior proporção (1,4%).¹⁴

Quanto à cor da pele, foi observado que as mulheres que se designaram como de cor branca realizaram maior número de consultas e iniciaram mais precocemente o acompanhamento pré-natal, se comparadas com as pardas ou negras. Achado semelhante foi encontrado em estudo realizado no Rio de Janeiro em 2005, onde foram observadas desigualdades tanto no acesso ao pré-natal quanto no parto.¹⁵

Vale destacar a prevalência de hipertensão na gravidez encontrada nesta pesquisa (18,20%), quando comparada com as prevalências encontradas em outros estudos realizados, que foi de 13,9% em São Paulo, 10,3% no Rio de Janeiro e 10% nos Estados Unidos.¹⁶

Das 130 mulheres que apresentaram hipertensão, 99 (75,5%) realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, e 86 (53,8%) iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. Essa assistência é de suma importância na prevenção da morbimortalidade materna e perinatal; quanto mais precocemente diagnosticada a hipertensão arterial, maiores são as possibilidades de se conduzir uma gestação sem complicações para a mãe e seu concepto.¹⁶

O tema mais abordado nas consultas foi o aleitamento materno e em menor proporção os métodos contraceptivos. Todas as entrevistadas referiram que tiveram a pressão arterial e o peso verificados em alguma das consultas de pré-natal.

Neste estudo foi observado que o município de Rio Branco apresenta uma boa cobertura pré-natal. Vale destacar que a estratégia utilizada pelo Programa de Saúde da Família (PSF) muito tem contribuído para essa alta cobertura. No município de Rio Branco existem 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 12 Centros de Saúde e duas Unidades Móveis Terrestres que realizaram pré-natal na zona urbana e rural do município nos anos de 2007 a 2009. A proporção da população cadastrada pela Estratégia da Saúde da Família, em 2007, foi de 32,27% e de 49,67% em 2008.

Ainda que em pequena proporção, existem mulheres sem acesso ao pré-natal ou sem realização do número mínimo de consultas preconizadas, sobretudo entre as mais jovens, com menor grau de escolaridade, negras, com maior número de filhos e da zona rural. Todos esses fatores, isolados ou em conjunto, relacionam-se com menor adesão a assistência pré-natal e, conseqüentemente, ao aumento da morbimortalidade materno-fetal.¹¹ Vale ressaltar que o número de consultas pré-natais não garante a qualidade do cuidado. Assim

como em outros estudos, esta pesquisa evidenciou que as mães com melhores condições socioeconômicas são também as que realizam maior número de consultas durante a gestação.

A variável escolaridade materna foi a que mais se associou com o desfecho frequência de consultas pré-natal. Tal achado é preocupante, ao observar-se que entre 10% e 30% das mulheres de 15 a 49 anos completaram apenas até a quarta série do ensino fundamental, o que é considerado analfabetismo funcional.¹⁷

Finalmente, cabe destacar que a elevada prevalência de gravidez na adolescência revela que o programa de planejamento familiar deve ser enfatizado em Rio Branco. Neste estudo, um aspecto a ser destacado é que a amostra pode ser considerada representativa da população de mulheres mães de crianças menores de cinco anos de Rio Branco, tendo em vista que se trata de um inquérito de base populacional e também por ter apresentado um baixo índice de perdas e recusas. Contudo, algumas limitações precisam ser consideradas no estudo, como vieses de informação e de memória.

Encontrou-se, neste estudo, que a média de idade das mães entrevistadas foi de 26,7 anos, 73% viviam com um companheiro e 65,8% eram donas de casa. A escolaridade delas variou entre 5-9 anos de estudo (42,7%). Quanto à cor da pele, 67,5% definiram-se como pardas.

Observou-se também uma boa cobertura de pré-natal (98%). Quanto à qualidade das consultas, também pode ser considerada boa em relação aos aspectos analisados, visto que 99% das mulheres estudadas tiveram sua pressão arterial verificada, o que possibilitou o diagnóstico dessa patologia, sendo encontrada uma prevalência de hipertensão de 18,2%. Por outro lado, 39,3% das grávidas não realizaram o número mínimo de consultas preconizadas, principalmente as de menor escolaridade, que se definiram como de cor negra, moradoras da zona rural e com maior número de filhos. O nível educacional materno mostrou forte associação para o início precoce e a realização de maior número de consultas pré-natal, ao passo que a paridade mostrou uma relação inversa.

Cabe destacar que a elevada prevalência de gravidez na adolescência revela que o programa de planejamento familiar deve ser enfatizado em Rio Branco.

AGRADECIMENTOS

A realização desta investigação foi viabilizada pela colaboração acadêmica estabelecida entre o Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre e o Programa de Pós-Graduação Saúde Pública e Meio Ambiente da Fundação Oswaldo Cruz, a qual vem sendo apoiada com recursos do Conselho Nacional de Pesquisas e Desenvolvimento

Científico (CNPq), (Edital Casadinho UFAC-FIOCRUZ, processo n.º 620024/2008-9); CAPES (Programas PROCAD-NF 1442/2007 e PROCAD-NF 2557/2008) e Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008 estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva; 2010.
2. Sousa MH, Cecatti JG, Hardy EE, Serruya SJ. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. Rev Saúde Pública. 2007 abr;41(2):181-9.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Informe da atenção básica. Brasília; ano 5, 2004 maio/jun.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel de Indicadores do SUS n.º 2: Temático Saúde da Mulher. Brasília; 2007.
5. Secretaria de Saúde do Estado do Acre. Departamento de Ações Básicas de Saúde. Razão de mortalidade materna do estado do Acre no período de 2001 a 2008. Rio Branco; 2008.
6. Costa AM, Guilhen D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2005 out;39(5):768-74.
7. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merigui MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. Rev Bras Enferm. 2008 maio/jun;61(3):349-53.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília; 2009.
9. Secretaria de Saúde do Estado do Acre. Departamento de Ações Básicas de Saúde. Proporção de nascidos vivos de mães residentes no estado do Acre com 4 a 6 consultas de pré-natal no período de 2001 a 2008. Rio Branco; 2008.
10. Secretaria de Saúde do Estado do Acre. Departamento de Ações Básicas de Saúde-DABS. Proporção de nascidos vivos de mães residentes no estado do Acre com nenhuma consulta de pré-natal no período de 2001 a 2008. Rio Branco; 2008.
11. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre os usuários do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora – MG. Rev Bras Ginecol Obst. 2003 nov/dez;25(10):717-24.

12. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife – PE. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2007 jul/set;7(3):309-17.
13. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araujo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002 jun;24(5):293-9.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília; 2004. Extraído de [www.datasus.gov.br], acesso em [8 de novembro de 2009].
15. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev Saúde Públ.* 2005 fev;39(1):100-7.
16. Chaim SRP, Oliveira SMJV, Kimura AF. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta Paul Enferm.* 2008 jan/mar;21(1):53-8.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2006. Rio de Janeiro; 2006.

Recebido em 12.1.2011 e aprovado em 4.10.2011.