

Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo*

NORMATIVE PRENATAL EVALUATION AT A PHILANTHROPIC MATERNITY HOSPITAL IN SÃO PAULO

EVALUACIÓN NORMATIVA DEL PRENATAL EN MATERNIDAD FILANTRÓPICA DE SÃO PAULO

Claudia Regina Hostim Corrêa¹, Isabel Cristina Bonadio², Maria Alice Tsunehiro³

RESUMO

Estudo transversal com 301 gestantes atendidas, em 2009, em uma maternidade filantrópica da cidade de São Paulo (Pré-Natal do Amparo Maternal — PN-AM), com os objetivos de avaliar o pré-natal, segundo a idade gestacional de início, o número de consultas realizadas e a continuidade do atendimento e relacionar a adequação com as variáveis sociodemográficas, obstétricas e locais de início do pré-natal. O critério de análise utilizado foi o início até 120 dias da gestação e a realização de, no mínimo, seis consultas. A relação entre as variáveis foi analisada pelo Teste Qui-Quadrado. Os resultados mostraram que 41,5% das gestantes iniciaram o pré-natal em outro serviço de saúde e transferiram-se espontaneamente para o PN-AM; 74,1% iniciaram precocemente e 80,4% realizaram, pelo menos, seis consultas; 63,1% atenderam aos dois critérios simultaneamente. O pré-natal adequado apresentou diferença estatística significativa para idade materna, parceiro fixo, trabalho, local de residência, acompanhante à consulta e local de início do pré-natal.

DESCRIPTORIOS

Cuidado pré-natal
Avaliação em saúde
Acesso aos Serviços de Saúde
Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

This cross-sectional study counted with the participation of 301 pregnant women seen in 2009 at a philanthropic maternity hospital in the city of São Paulo (a prenatal support program named Pré-Natal do Amparo Maternal — PN-AM). The objectives of this study were to evaluate the prenatal care according to the initial gestational age, the number of appointments that were held, the continuity of the assistance, and relate the appropriateness with the socio-demographic, obstetric and local variables of the initial prenatal care. The analysis criteria used was initiating prenatal care before 120 days of gestation and attending at least six appointments. The relationship between the variables was analyzed using the Chi-Square Test. Results showed that 41.5% of the pregnant women initiated prenatal care at another health care service and transferred spontaneously to the PN-AM; 74.1% initiated the prenatal care early and 80.4% attended at least six appointments; 63.1% met both criteria simultaneously. Appropriate prenatal care showed a statistically significant difference for mother's age, steady partner, employment, place of residence, having a companion during the appointment and place where prenatal care was initiated.

DESCRIPTORS

Prenatal care
Health evaluation
Health Services Accessibility
Obstetrical nursing

RESUMEN

Estudio transversal con 31 gestantes atendidas en 2009 en maternidad filantrópica de la ciudad de São Paulo (PN-AM), objetivando evaluar el prenatal según edad gestacional de inicio, número de consultas realizadas y continuidad de atención, y relacionar la adecuación con las variables sociodemográficas, obstétricas y del lugar de inicio del prenatal. El criterio de análisis utilizado fue el inicio hasta 120 días de gestación y la realización de mínimamente seis consultas. La relación entre variables se analizó por prueba de Qui-Cuadrado. Los resultados mostraron que 41,5% de las gestantes iniciaron el prenatal en otro servicio de salud y se transfirieron espontáneamente al PN-AM; 74,1% iniciaron precozmente y 80,4% realizaron como mínimo seis consultas; 63,1% atendieron ambos criterios simultáneamente. El prenatal adecuado presentó diferencia estadística significativa para edad materna, compañero fijo, trabajo, lugar de residencia, acompañante a la consulta y lugar de inicio del prenatal.

DESCRIPTORES

Atención prenatal
Evaluación en salud
Accesibilidad a los Servicios de Salud
Enfermería obstétrica

* Extraído da dissertação "Escolha e adequação do pré-natal em uma maternidade filantrópica na cidade de São Paulo", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. ¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira Obstétrica do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil. enfclaudia@gmail.com ²Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ibonadio@usp.br ³Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. tamnami@usp.br

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, no final dos anos 1990, propôs uma nova política para assistência ao pré-natal, parto e puerpério. A Portaria/GM nº 569 de 01/06/2000 instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que preconiza que a primeira consulta pré-natal seja realizada antes da mulher completar 120 dias de gestação⁽¹⁾. Para gestantes de baixo risco, o Programa recomenda no mínimo seis consultas pré-natais, sendo uma no 1º trimestre da gestação, duas no 2º e três no 3º⁽²⁾.

No Brasil, o número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS) vem aumentando: passou de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005⁽²⁾. Segundo dados da PNDS 2006, a realização de pelo menos seis consultas ocorreu em apenas 77% das gestações e o percentual de gestantes que compareceu a sete ou mais consultas de pré-natal cresceu de 47%, em 1996 para 61%, em 2006⁽³⁾.

A literatura aponta que mulheres grávidas que recebem assistência no início da gestação e comparecem a mais consultas de pré-natal tendem a apresentar melhores resultados maternos e perinatais comparado às gestantes que o iniciam tardiamente ou as que tiveram as consultas mais concentradas em um único trimestre⁽⁴⁾.

Estudo que analisou a assistência pré-natal em unidades básicas de saúde do município de São Paulo comparou dados do período prévio e posterior à municipalização do sistema de saúde. Os resultados mostraram um aumento do número de consultas na maioria das unidades e aumento na proporção de gestantes com início do pré-natal mais precoce. Entretanto, a continuidade do atendimento piorou de 2000 a 2004⁽⁵⁾.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência materno-infantil, na cidade de São Paulo foi criada a Rede de Proteção à Mãe Paulistana, por meio de Decreto Municipal nº 46.966 de 2 de fevereiro de 2006. Funciona mediante articulação, integração e monitoramento dos serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares municipais e estaduais. O Programa Mãe Paulistana propõe-se a garantir: o cadastro e a vinculação das gestantes nas unidades básicas de saúde próximas de suas residências; a inserção da gestante exclusivamente pela rede básica, regularizando a porta de entrada no sistema de saúde; a vinculação da gestante ao hospital de referência de sua região e meios de transporte, fornecendo passes gratuitos, para que a gestante *acompanhada no pré-natal da rede muni-*

cipal realize consultas e exames e conheça previamente o hospital onde receberá atendimento no parto⁽⁶⁾.

As investigações sobre atenção pré-natal, em geral, são desenvolvidas em serviços públicos de saúde. Os estudos consideram o início do pré-natal a partir do ingresso da gestante no serviço, mesmo para aquelas que já começaram o acompanhamento da gestação⁽⁷⁻⁸⁾. Adotando esse critério para avaliar o início do atendimento, retratam a atenção pré-natal do serviço e não a da gestante.

Em um serviço de pré-natal de uma maternidade filantrópica do município de São Paulo, vem chamando atenção a demanda de gestantes já inscritas em outros serviços que o procuram a fim de dar continuidade ao acompanhamento da gestação. Por tratar-se de serviço filantrópico, não pertencente à rede básica, mas que atende exclusivamente pelo SUS, julgou-se oportuna a realização deste estudo para retratar a situação atual da clientela no tocante ao cumprimento dos indicadores quantitativos do PHPN. Os objetivos deste estudo são avaliar a assistência pré-natal de um serviço filantrópico, segundo a idade gestacional de início do acompanhamento, o número de consultas realizadas e a continuidade do atendimento e relacionar a adequação do pré-natal com as variáveis sociodemográficas, obstétricas e local de início do pré-natal foram os objetivos deste estudo.

Por tratar-se de serviço filantrópico, não pertencente à rede básica, mas que atende exclusivamente pelo SUS, julgou-se oportuna a realização deste estudo para retratar a situação atual da clientela no tocante ao cumprimento dos indicadores quantitativos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Pré-Natal do Amparo Maternal (PN-AM), maternidade referência para gestação de baixo risco em São Paulo. Trata-se de uma instituição filantrópica que conta com maternidade e um alojamento social para abrigar mulheres consideradas de risco social que necessitam de moradia temporária no período gravídico-puerperal. A clientela do pré-natal é proveniente de diferentes regiões da cidade e de outros municípios limieiros, que o procuram por demanda espontânea, além das gestantes abrigadas na instituição. Enfermeiras Obstétricas são responsáveis pelo atendimento pré-natal, cuja média diária de atendimento é de 15 gestantes e de 10 a 15 novas gestantes por semana, sem restrição de idade gestacional.

Foram incluídas 301 gestantes, atendidas no período de fevereiro a outubro de 2009. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: ter retornado ao serviço após a consulta de triagem e concluído o acompanhamento pré-natal até 18 de outubro de 2009. Considerou-se conclusão do acompanhamento, o desfecho da gestação ou o não-comparecimento definitivo às consultas. As gestantes que realizaram ape-

nas a consulta de triagem e as com data provável do parto posterior a outubro de 2009 foram excluídas do estudo.

Os registros em prontuários das gestantes foram utilizados como fonte de dados.

As variáveis independentes estudadas foram: idade (em anos); escolaridade (em anos); parceiro fixo (com ou sem); trabalho remunerado (sim ou não); acompanhante às consultas (com ou sem); local de residência (alojamento social, zonas sul e centro-sul, outras regiões/cidades); gestações (1 e ≥ 2); paridade (0 e ≥ 1), filhos (0 e ≥ 1), local de início do pré-natal (PN-AM e outro serviço), idade gestacional de início do acompanhamento pré-natal (calculada a partir da data da última menstruação ou da primeira ultrassonografia); número de consultas pré-natais realizadas (foram consideradas todas, somando-se as feitas no PN-AM e em outro serviço).

As variáveis dependentes estudadas foram: início do pré-natal (≤ 120 dias de gestação ou >120 dias), número de consultas pré-natais (\geq seis consultas ou $<$ seis consultas) e continuidade definida como o comparecimento às consultas marcadas até o desfecho da gestação ou desistência.

Pré-natal adequado foi considerado o atendimento a duas condições: início com até 120 dias da gestação ou 17 semanas e mínimo seis atendimentos em consulta⁽¹⁻²⁾.

Realizou-se a análise descritiva das variáveis e os dados foram agrupados em frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central, como média e desvio-padrão. Para analisar a relação entre as variáveis, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado, sendo o nível de significância adotado de 5%, e valores do $p < 0,05$ foram considerados como estatisticamente significantes.

Em observância às determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Processo nº 799/2009/CEP-EEUSP).

RESULTADOS

As gestantes deste estudo eram predominantemente jovens, com a média de idade de 23,8 (dp \pm 6,4) anos; 60,5% com menos de 25 anos, 27,6% eram adolescentes e 6,6% tinham 35 anos ou mais. A média de escolaridade foi 8,9 (dp \pm 2,8) anos de estudo; 79,7% tinham parceiro fixo, englobando as casadas ou em união estável; 59,8% não tinham trabalho remunerado.

As gestantes vinham de diferentes regiões da Grande São Paulo, sendo que mais da metade (52,2%) residia nas zonas sul e centro-sul, 18,9% moravam temporariamente no alojamento social, 4% eram procedentes de cidades vi-

zinhas e quase dois terços (62,5%) vieram acompanhadas, pelo menos, a uma consulta de pré-natal.

Na história reprodutiva e da gravidez atual, observou-se que prevaleceram as primigestas (44,5%), e a média do número de gestações foi de 2,1 (dp \pm 1,4). Mais da metade das gestantes era nulípara e sem filhos vivos, 52,5% e 54,1%, respectivamente.

Quanto ao local de início do acompanhamento pré-natal, 176 (58,5%) das gestantes procuraram diretamente o PN-AM e 125 (41,5%), iniciaram em outro serviço de saúde e transferiram-se espontaneamente para o PN-AM; a maioria era de UBS. Os principais motivos alegados para essa opção foram: 29,6% insatisfação com a assistência prestada pelos profissionais da saúde e/ou má qualidade do atendimento; 28% necessidade de moradia e 14,4% alusivos a barreiras organizacionais (demora em ser incluída na agenda de consultas, falta de profissional especializado ou o fato da UBS próxima de sua residência ter sido fechada).

As gestantes que haviam iniciado o acompanhamento pré-natal em outros serviços fizeram-no, em média, com 11,7 (dp \pm 5,5) semanas de gestação e realizaram, em média, 2,7 (dp \pm 1,7) consultas, mínima uma e máxima dez, antes de optarem por mudar de local. Quando foram matriculadas no PN-AM, encontravam-se, em média, com 24,2 (dp \pm 7,4) semanas de gestação, mínima de dez e máxima de 39 semanas gestacionais.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes, segundo início do pré-natal até 120 dias, mínimo de seis consultas e término do acompanhamento – São Paulo – 2009

Variáveis	N	%
Início até 120 dias		
≤ 120	223	74,1
> 120	78	25,9
Número de consultas		80,4
≥ 6	242	
< 6	59	19,6
Início até 120 dias e número de consultas		
Adequado	190	63,1
Inadequado	111	36,9
Término do acompanhamento		
A termo	245	81,4
Desistência	32	10,6
Parto prematuro	17	5,6
Encaminhamento ao alto risco	6	2
Abortamento	1	0,4
Total	301	100

A média da idade gestacional das gestantes que iniciaram o acompanhamento diretamente no PN-AM foi 15,9 (dp ± 6,8) semanas, mínima de cinco e máxima de 37 semanas gestacionais.

Quando considerado o total da amostra, a média da idade gestacional de início do pré-natal foi 14,4 (dp ± 6,9) semanas e média de 8,3 (dp ± 2,8) consultas.

Considerando-se o trimestre da gestação, observou-se que 55,8% das gestantes deste estudo iniciaram precocemente o acompanhamento pré-natal, ou seja, até 91 dias ou 13 semanas.

Segundo os parâmetros do PHPN, a adequação do pré-natal, conforme o início até 120 dias da gestação, foi observada em 74,1% das gestantes e o número mínimo de seis consultas em 80,4% e, quando considerados os dois critérios, a proporção de pré-natais adequados diminuiu para 63,1%.

Das 301 gestantes da amostra do presente estudo, 263 tiveram um desfecho conhecido, seja parto a termo, pré-termo, ou ainda, abortamento, o que pode ser considerado, como acompanhamento concluído no serviço. Assim, para a grande maioria das mulheres (81,4%), o acompanhamento pré-natal no PN-AM teve continuidade até o termo da gestação; 5,6% tiveram parto pré-termo, dois deles foram prematuros extremos, um com 30 semanas e outro com 26 semanas – natimorto sem causa aparente.

Necessitaram de encaminhamento para serviço especializado em gestação de alto risco seis gestantes (2,0%): duas por problemas renais, uma por comprometimento cardíaco, uma por gestação gemelar, uma por hipertensão arterial e outra por necessidade de tratamento psiquiátrico hospitalar. Desistiram do atendimento no PN-AM 32 gestantes (10,6%): oito mulheres saíram do alojamento social sem revelar o destino e não retornaram ao PN-AM; sete não compareceram mais às consultas nem foram localizadas por busca ativa; 12 conseguiram vaga próximo de suas residências e cinco mudaram para outra cidade, mas pretendiam dar continuidade ao acompanhamento de sua gestação.

Excluídas as gestantes que desistiram e as que foram encaminhadas, é válido considerar o índice de 87,4% de adesão ao pré-natal no PN-AM.

Os dados da Tabela 2 mostram a adequação do pré-natal relacionada às variáveis sociodemográficas, obstétricas e local de início do acompanhamento da gestação.

A adequação do pré-natal apresentou diferença estatística significativa a gestantes com idade ≥ 25 anos, com parceiro fixo, sem trabalho remunerado, com residência nas zonas sul ou centro-sul, com acompanhante à consulta e com o início do pré-natal em outro serviço.

Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas, obstétricas e local de início do pré-natal, segundo início até 120 dias e mínimo de seis consultas – São Paulo – 2009

Variáveis	Adequado N (%)	Inadequado N (%)	p-valor*
Idade			
< 20	46 (24,2)	37 (33,3)	0,0264
20 a 24	58 (30,5)	41 (36,9)	
≥ 25	86 (45,3)	33 (29,7)	
Escolaridade (anos)			
≤ 8	77 (40,5)	51 (45,9)	0,3588
≥ 9	113 (59,5)	60 (54,1)	
Parceiro fixo			
Com	159 (83,7)	81 (73,0)	0,0257
Sem	31 (16,3)	30 (27,0)	
Trabalho remunerado			
Sim	92 (48,4)	29 (26,1)	0,0001
Não	98 (51,6)	82 (73,9)	
Acompanhante às consultas			
Com	140 (73,7)	48 (43,2)	<0,0001
Sem	50 (26,3)	63 (56,8)	
Local de residência			
Alojamento Social	26 (13,7)	35 (31,5)	0,0005
Zonas sul e centro-sul	109 (57,4)	44 (39,6)	
Outras zonas/cidades	55 (28,9)	32 (28,8)	
Gestações			
1	85 (44,7)	49 (44,1)	0,9205
≥ 2	105 (55,3)	62 (55,9)	
Paridade			
0	104 (54,7)	54 (48,6)	0,3075
≥ 1	86 (45,3)	57 (51,4)	
Filhos			
0	107 (56,3)	56 (50,5)	0,3245
≥ 1	83 (43,7)	55 (49,5)	
Local de início do pré-natal			
PN-AM	96 (50,5)	80 (72,1)	0,0003
Outro serviço	94 (49,5)	31 (27,9)	
Total	190 (100)	111 (100)	

DISCUSSÃO

As taxas de mortalidade materna e perinatal são influenciadas pelas condições da assistência pré-natal. Assegurar disponibilidade e acesso a serviços de qualidade é uma medida importante na redução das mortes maternas, sendo também relevante avaliar o processo de atendimento, englobando os diferentes componentes para traçar metas que visem a garantir uma assistência de qualidade.

A acessibilidade constitui um dos requisitos para a realização do cuidado pré-natal e interfere na adesão da gestante ao programa, bem como em sua qualidade. O acompanhamento pré-natal deve ter início precoce e cobertura universal, ser realizado de forma periódica e por meio de contato frequente e planejado da gestante com os serviços de saúde. A época de início e término do acompanhamento pré-natal é um marcador importante de sua qualidade que, idealmente, deve se iniciar no 1º trimestre de gestação e prolongar-se até o 4º trimestre, com a realização da consulta puerperal até o 42º dia após o parto⁽²⁾.

A captação precoce das gestantes tem sido destacada como fator importante na morbidade materna e na melhora dos resultados perinatais, pois possibilita a identificação precoce das gestações de risco, bem como as intervenções necessárias. A sua manutenção até o final do 3º trimestre tem como finalidade um desfecho favorável ao binômio mãe/filho.

O PHPN prevê como ação essencial a captação precoce das gestantes, de modo que a 1ª consulta pré-natal ocorra até o 4º mês de gestação, ou seja, 120 dias⁽⁹⁾. Neste estudo, 74,1% das gestantes atenderam a esta recomendação. Dados melhores foram encontrados na Direção Regional de Saúde XI (DIR XI) – Botucatu (SP), que obteve 85,2% das mulheres com início do pré-natal até 120 dias da gestação⁽¹⁰⁾.

Considerando-se o trimestre da gestação, mais da metade das gestantes (55,8%) iniciou no 1º trimestre, ou seja, até 13 semanas gestacionais. Estes resultados são melhores quando comparados aos do estudo realizado na mesma instituição, entre julho de 2000 a junho de 2001, que mostrou idade gestacional média de início do pré-natal de 20,7 (dp ± 7,7) semanas; 19,7% das grávidas começando o pré-natal no 1º trimestre de gestação; 57,2%, no 2º e 23,1%, no 3º⁽¹¹⁾. Vale destacar que o estudo citado não contemplou as consultas previamente realizadas pelas gestantes em outros serviços; considerou início do pré-natal a semana de gestação a que a mulher compareceu a primeira consulta na instituição campo do estudo.

Ressalta-se que a instituição estudada não recusa vagas para qualquer mulher que procure atendimento pré-natal, mesmo àquelas com a gestação em idade avançada. Este fator deve interferir na média de idade gestacional inicial, tornando-a mais elevada que a de outros serviços. Por exemplo, em um estudo realizado em um município da Grande São Paulo, onde foram analisados 97 prontuários de gestantes, verificou-se que 82% das mulheres iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e 18% no 2º. As autoras consideram que esta porcentagem de início precoce do acompanhamento obstétrico deve-se à busca ativa da gestante realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade de Saúde da Família⁽¹²⁾.

Estudo com o objetivo de avaliar a cobertura da assistência pré-natal realizado em Rio Grande do Sul (RS) encontrou 73,5% das grávidas com ingresso no 1º trimestre

gestacional, em média, com 13 semanas⁽¹³⁾. O estudo que analisou os indicadores de processo do Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL) em Quixadá (CE) verificou 34,12% de início até o 4º mês de gestação em 2004⁽¹⁴⁾.

Em um estudo cujo objetivo era avaliar o processo de atenção no Programa Assistência Pré-natal às Gestantes de Baixo Risco do Hospital Universitário de Maringá (PR), 44,5% das gestantes iniciaram tardiamente. Os fatores apontados que contribuíram para o início tardio foram a busca por melhor qualidade no atendimento e a dificuldade para ingresso precoce no pré-natal do hospital⁽⁷⁾.

Estudo com o objetivo de conhecer os fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal em Paranoá (DF) identificou as seguintes justificativas: realização do pré-natal em outro serviço, problemas familiares (ocultar a gravidez da família, conflitos com o cônjuge) e dificuldades de acesso ao serviço. Os autores apontaram as barreiras institucionais, como a má organização do serviço, pouca informação e divulgação do serviço, número insuficiente de profissionais capacitados e excesso de demanda como agravantes para início tardio do acompanhamento pré-natal⁽⁸⁾.

Neste estudo, observou-se que a realização de no mínimo seis consultas ocorreu para a grande maioria das gestantes (80,4%), sendo a média de 8,3 consultas. Estes resultados são melhores do que os verificados em estudo realizado anteriormente no mesmo local⁽¹¹⁾, que obteve 60,5% de gestantes com seis consultas e a média de 6,5 consultas. São superiores, também, aos 71,0% encontrados em um município da Grande São Paulo⁽¹²⁾, 75,9% na DIR XI em Botucatu (SP)⁽¹⁰⁾, 77% em Pelotas (RS)⁽¹⁶⁾, 64,98% em Quixadá (CE)⁽¹⁴⁾ e 42,0% no Rio de Janeiro (RJ)⁽¹⁵⁾.

Quando considerado apenas o número mínimo de seis consultas, 19,6% das gestantes não tiveram assistência pré-natal adequada, resultado um pouco inferior aos 22,9% obtidos em Pelotas (RS)⁽¹⁶⁾. No Estado de Santa Catarina, foi observada maior chance de nascimento prematuro entre as gestantes sem acesso à consulta pré-natal (OR = 8,6; IC 95%: 7 – 10,6), indicando que o número de consultas exerce forte influência na ocorrência ou não de prematuridade⁽¹⁷⁾.

A média de consultas do presente estudo superou a encontrada em outras pesquisas, 7,4 consultas em Rio Grande (RS)⁽¹³⁾, 7,25 em um município da Grande São Paulo⁽¹²⁾, 6,4 em Juiz de Fora (MG)⁽¹⁸⁾ e 5,3 em Recife (PE)⁽¹⁹⁾, mas foi inferior a 9,8 verificadas em Maringá (PR)⁽⁷⁾.

Na análise da combinação do início precoce e do número mínimo de seis consultas, a proporção de adequação foi de 63,1%, resultado melhor do que o verificado em um estudo com 612 parturientes atendidas em duas unidades do SUS, referências para gravidez de alto risco no Recife (PE) que observou que apenas 38% das mulheres iniciaram o pré-natal até o 4º mês de gestação e realizaram seis ou mais consultas⁽¹⁹⁾.

Obteve-se maior proporção de adequação do pré-natal para gestantes com idade maior ou igual a 25 anos ($p=0,0264$). Resultados da PNDS 2006, comparando as gestantes adolescentes e as de 20 anos ou mais, indicaram associação positiva para o número mínimo de consultas para as não-adolescentes (OR 1,4; IC 0,9 – 2,0)⁽³⁾.

Neste estudo, a escolaridade materna, uma variável importante no âmbito da saúde da mulher e da criança, não mostrou significância estatística na adequação do pré-natal. No entanto, estudo realizado em Juiz de Fora (MG), comparando as gestantes com oito ou mais anos de estudo (39,2%) com as analfabetas (0,8%) obteve percentuais maiores tanto da procura pelo pré-natal no 1º trimestre (33,0% vs. 0,0%) como da média de consultas (6,9 vs. 4,3) para aquelas de maior escolaridade⁽¹⁸⁾. Na PNDS 2006, a realização do número mínimo de seis consultas apresentou associação positiva para mulheres com 11 ou mais anos de estudo, quando comparadas com as menos de 4 anos (OR 2,2; IC 1,4 – 3,4)⁽³⁾.

A estabilidade da situação conjugal da gestante é reconhecidamente um componente que deve ser valorizado, sobretudo no período gravídico-puerperal. No estudo realizado em São Luís (MA), a ausência de companheiro para a mulher foi um fator socioeconômico associado à inadequação da assistência pré-natal⁽²⁰⁾. No presente estudo, as gestantes com parceiro tiveram 83,7% de adequação ao pré-natal mas, entre aquelas sem parceiro, a proporção de pré-natal insuficiente foi quase o dobro ($p=0,0257$).

Não ter trabalho remunerado mostrou maior proporção de pré-natal insatisfatório, com 73,9% vs. 26,1% com trabalho ($p=0,0001$). No geral, as mulheres sem vínculo empregatício iniciaram mais tardiamente o pré-natal. De modo semelhante, estudo com o objetivo de identificar fatores associados ao acesso tardio ao pré-natal obteve maior proporção entre as gestantes sem trabalho remunerado⁽⁸⁾.

Os resultados indicaram 73,7% de adequação ao pré-natal para as gestantes com acompanhante às consultas e 26,3% às sem a presença de um acompanhante ($p < 0,0001$). O acompanhante, pessoa de referência da gestante, que faz parte de sua rede de apoio, pode fornecer suporte emocional, educacional e social, além de mais segurança, atenção e carinho em todo o processo de nascimento. Uma pesquisa qualitativa, realizada no interior do Rio Grande do Sul, destacou que a participação dos pais às consultas de pré-natal ainda é baixa, pois 17 das 20 entrevistadas estavam sozinhas ou acompanhadas de outras pessoas da família, dentre elas, irmã, filha, avó e mãe⁽²¹⁾.

No âmbito deste estudo, foi possível perceber que quase dois terços das gestantes (62,5%) vieram acompanhadas, pelo menos, a uma consulta de pré-natal. É válido considerar que a presença de acompanhante, sobretudo do parceiro, vem sendo uma das experiências bem-sucedidas do PN-AM e constitui um dos fatores determinantes para a opção da gestante quanto à escolha e continuidade do acompanhamento da gestação nesse local.

A facilidade de acesso geográfico aos serviços de saúde é outro fator a ser considerado na atenção pré-natal. As gestantes residentes nas zonas sul e centro-sul da cidade de São Paulo foram as que apresentaram maior proporção de adequação (57,4%); provavelmente porque esses locais são de fácil acesso ao PN-AM pela proximidade ou pela oferta de transporte público.

As gestantes abrigadas no alojamento social apresentaram menor proporção de adequação ao pré-natal 13,7% ($p=0,0005$); essas mulheres procuram abrigo na instituição por diferentes razões: não-aceitação da gestação, abandono de familiares, falta de moradia, usuárias de drogas, entre outras. Nessa condição, o início do acompanhamento pré-natal ocorre mais tardiamente, demandando estratégias de intervenção direcionadas aos grupos socialmente mais vulneráveis, visando dirimir o comprometimento dos desfechos maternos e neonatais.

Em relação ao local de início do pré-natal, observou-se que as gestantes que começaram diretamente no PN-AM mostraram maior proporção de pré-natal insuficiente (72,1%) e as de outro serviço tiveram 27,9% ($p=0,0003$). Cabe lembrar que a instituição estudada não recusa vagas para qualquer mulher que procure atendimento pré-natal independente da idade gestacional; esse fator deve interferir na média de idade gestacional inicial, tornando-a mais elevada que outros serviços.

A proporção de gestantes (41,5%) que se transferiu espontaneamente do local onde iniciou o pré-natal para o PN-AM chamou a atenção. As principais razões apresentadas para a busca do PN-AM para dar continuidade ao acompanhamento da gestação como a insatisfação com o atendimento e demora em agendar as consultas nas UBS, entre outras, mostram que, de alguma maneira, as gestantes procuram assistência qualificada e que atenda às suas necessidades durante o período gravídico. Esta situação revela, também, a pouca efetividade de alguns serviços ambulatoriais de saúde do município de São Paulo quanto aos objetivos do Programa Mãe Paulistana.

No estudo realizado na mesma instituição, com análise de depoimentos de 211 gestantes residentes nas mais diversas regiões da cidade, fora da área de abrangência do serviço e que compareceram, no mínimo, a seis consultas pré-natais, foram evidenciadas a adesão e a opção da gestante para dar continuidade ao controle pré-natal, apesar da localização distante de sua residência. O que as gestantes adotam como justificativa para esse comportamento são as qualidades técnica e humana de seus profissionais e a postura dos profissionais relacionada, sobretudo, ao não-julgamento de valores, a não-discriminação da usuária quanto ao estado civil, condições socioeconômicas, entre outras. Em geral, nos serviços de atendimento pré-natal, muitas mulheres não são atendidas como desejam, recebendo dos profissionais de saúde um atendimento que não permite o estabelecimento de um vínculo de confiança, ou seja, despersonalizado, com impaciência e pressa, o que as leva a qualificarem a assistência como de má qualidade⁽²²⁾.

Conforme os princípios gerais e as diretrizes do Ministério da Saúde, para a atenção obstétrica e neonatal qualificada, amplamente tratados na literatura, portanto, de conhecimento geral, o acolhimento, a formação do vínculo entre a gestante e os profissionais e o espaço para a escuta e o diálogo, muitas vezes, determinam a escolha e a permanência das mulheres em determinado serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Quase a metade das gestantes deste estudo iniciou o atendimento em outro serviço e transferiu-se espontaneamente para o PN-AM. Ainda, apesar de morar longe, a grande maioria deu continuidade ao acompanhamento pré-natal no PN-AM. A maioria das gestantes iniciou precocemente o acompanhamento pré-natal e realizou, pelo menos, seis consultas atendendo aos critérios estabelecidos pelo PHPN.

A adequação normativa do pré-natal relacionou-se positivamente com a idade ≥ 25 anos, com a existência de parceiro fixo, de acompanhante à consulta e de residir nas

zonas sul ou centro-sul da cidade de São Paulo. As gestantes abrangidas, aquelas sem trabalho remunerado e as que iniciaram o pré-natal diretamente no PN-AM apresentaram maior proporção de pré-natal insatisfatório.

Os resultados deste estudo confirmam ser alto o percentual de gestantes que procuram o PN-AM para dar continuidade ao acompanhamento pré-natal já iniciado em outros serviços de saúde, especialmente, em UBS do município de São Paulo. Mesmo que o início do acompanhamento tenha ocorrido precocemente, a descontinuidade no atendimento poderá comprometer o resultado da assistência.

Entretanto, a excelência da assistência pré-natal não depende apenas de sua adequação aos critérios quantitativos mas, em especial, da qualidade do conteúdo das consultas e de ações de acolhimento das mulheres. Esses aspectos da assistência são fundamentais no estabelecimento de relação significativa entre as mulheres e os profissionais para garantir a continuidade do cuidado e possibilitar intervenções oportunas, para que os desfechos maternos e neonatais sejam adequados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2000 [citado 2010 abr. 15]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 3ª ed. Brasília; 2006. p. 7-32.
3. Lago TDG, Lima LP. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006 [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2009 ago. 24]. cap. 8, p. 151-68. Disponível em: http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
4. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowter C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. Apoio às gestantes; p.10-3.
5. Succì RCM, Figueiredo EM, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo. Rev Latino Am Enferm. 2008;16(6):986-92.
6. São Paulo (Cidade). Prefeitura do Município. Mãe Paulistana [Internet]. São Paulo; 2008 [citado 2008 nov. 19]. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/mae_paulistana/estrutura.asp
7. Nagahama EEI, Santiago SM. Prenatal care in an university hospital: evaluating the process. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):173-9.
8. 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.
9. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1281-9.
10. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev Bras Saude Mater Infant. 2008;8(1):113-24.
11. Koiffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005;5 Supl 1:523-32.
12. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Ávila 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;61(3):349-53.
13. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saude Pública. 2009; 25(11):2507-16.
14. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE: segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):105-11.

-
15. Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo Branco V, Leal MC. 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*. 2004;20 Supl 1:S101-11.
 16. Rasia ICRB, Albernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008;8(4):401-10.
 17. Cascaes AM, Gauche H, Baramarchi FM, Borges CM, Peres KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):1024-32.
 18. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003;25(10):717-24.
 19. 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, Estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007;7(3):309-17.
 20. Coimbra LC, Silva AAM, Mochele EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados a inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Publica*. 2003; 37(4):456-62.
 21. Pesamosca LG, Fonseca AD, Gomes VLO. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. *REME Rev Min Enferm*. 2008;12(2):182-8.
 22. Tsunehiro MA, Bonadio IC, Oliveira VM. Acolhimento: fator diferencial no cuidado pré-natal. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem*; 2002 maio 02-03; São Paulo, SP, Brasil [Internet]. São Paulo: ABEn-Seção SP; 2002 [citado 2009 abr. 16]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000200027&lng=pt&nrm=van