

A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE  
NA BUSCA A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DAS PARTURIENTES  
DO HOSPITAL REGIONAL DE HUMAITÁ – AM – BRASIL

*Bruna Basso*<sup>1</sup> ([brunabassojpr@hotmail.com](mailto:brunabassojpr@hotmail.com)) / *Elaine Loebelin*<sup>1</sup> / *Ireniza Silva*<sup>2</sup> / *Suely Mascarenhas*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas/IEAA; <sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Regional de Humaitá – AM

Melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito. Entretanto, é necessário conjugar a segurança de obter bons resultados com o bem-estar para a mulher e o recém-nascido, respeitando-se direitos constituídos (Serruya, 2004).

A assistência pré-natal tem merecido destaque crescente e especial na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da Saúde Pública. No Brasil, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde importantes, como os coeficientes de mortalidades materna e perinatal, tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal (Coutinho, 2003).

O acesso à assistência pré-natal é considerado uma condição *sine qua non* para que a gestação transcorra sem problemas tanto para a mãe quanto para o filho ou, pelo menos, que haja um acompanhamento médico para as situações de risco. Alguns estudos mostram que a maioria das mortes por causas maternas são evitáveis, se ações que objetivam a qualidade da assistência perinatal e o acesso aos serviços de saúde da gestante forem tomadas (Almeida & Barros, 2005).

Gestantes que freqüentam serviços de atenção pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos apresentam um melhor crescimento intra-uterino, menos mortalidade perinatal e infantil. O número de consultas realizadas durante o pré-natal também está diretamente relacionado com melhores indicadores de saúde materno-infantil, ou seja, parece haver dose-resposta na atenção pré-natal (Halpern, 1998).

Desde 2000, a recomendação do Ministério da Saúde é de que a mãe realize, no mínimo, seis consultas pré-natal e as inicie tão logo que comece a gravidez (IBGE, 2009).

Compreendendo-se a importância de avaliação da cobertura do acompanhamento pré-natal, foi introduzido no Sistema de Informações sobre

Nascidos Vivos (SINASC), a partir de 1995, um campo referente ao número de consultas de pré-natal realizadas durante a gestação (Gama, 2004).

O Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos – SINASC é um sistema de informação que permite o acompanhamento das condições de nascimento e das crianças nascidas vivas. É um instrumento de fundamental importância para prevenção da mortalidade infantil ao informar consultas de pré-natal, idade e escolaridade da mãe, peso ao nascer, tipo de parto, duração da gestação e a presença de anomalias congênicas permitindo aos serviços de saúde o planejamento do atendimento aos menores de um ano (Saúde, 2006).

Analisando-se os dados do Sinasc para o Brasil, no período de 1997 a 2001, verificou-se que a proporção de mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, para o período gestacional, aumentou de 41,6% para 45,6% no período.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Algumas condições de atenção à saúde são influenciadas pelo nível de escolaridade dos responsáveis pela condução da família, particularmente as condições de atenção à saúde das crianças. O baixo nível de escolaridade pode afetar negativamente a formulação de conceitos de auto cuidado em saúde (Brasil/MS, 2004).

A escolaridade materna tem sido apresentada como variável independente, em trabalhos epidemiológicos que abrangem os mais variados temas. Assim, a baixa escolaridade materna está associada a um risco maior de mortalidade materna (Haidar, 2001).

Ao se analisar o número de consultas de pré-natal segundo o grau de escolaridade das mães, buscou-se verificar se a escolaridade é um fator associado com uma maior ou menor proporção de pré-natal realizado.

## MÉTODO

### *Participantes*

Foram utilizados 353 formulários de parturientes atendidas no Hospital Regional de Humaitá. As idades maternas compreendiam entre 13 e 43 anos, com uma média de 23,7 anos e um desvio padrão de 6,1 anos. Quanto ao local de residência das mães, 71,1% residiam na zona urbana, 20,1% eram ribeirinhas e 8,8% na zona rural. Em relação ao estado civil, 80,2% declararam-se solteiras, 19,3% casadas, 0,3 viúvas e 0,3 não declarado. Já a escolaridade das parturientes, 18,4% tiveram até 3 anos de estudo (incluindo

as analfabetas) que corresponde o ensino fundamental incompleto; 40,5% realizaram o ensino fundamental completo (4 a 7 anos de estudos), 38% cursaram o ensino médio (8 a 11 anos) e 2,8% cursaram o ensino superior.

### *Material*

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, com delineamento transversal, realizado no Hospital Regional de Humaitá, região situada no Sul do Estado do Amazonas. Foram utilizados como fonte de pesquisa 353 formulários próprios expedidos pelo Ministério da Saúde, denominados Declarações de Nascidos Vivos, documento de pesquisa estatística do Registro Civil, comprobatório relacionado ao nascimento no Brasil, ou seja, confere aos brasileiros a formalização de sua existência para o Estado e a sociedade em geral.

### *Procedimentos*

Os critérios de inclusão na pesquisa foram que os campos referentes à escolaridade, número de consultas pré-natal, idade, etnia e tipo de parto estivessem preenchidos. Esses dados eram referentes a todos os partos ocorridos na zona urbana, rural e ribeirinha deste Município, sucedidos no período de Janeiro a Junho de 2009.

A variável dependente foi a escolaridade materna, caracterizada como ensino fundamental incompleto (até 3 anos de estudos, incluindo as analfabetas), ensino fundamental completo (de 4 a 7 anos de estudos), ensino médio (8 a 11 anos de escolaridade) e nível superior (12 anos ou mais). A procura de assistências ao pré-natal foram divididas em números de consultas, sendo as opções “nenhuma”, 1 a 3 consultas, 4 a 6 e 7 ou mais consultas. Os dados foram analisados e tabulados pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 15.0 para *Windows*. Na verificação de confiabilidade dos dados, calcularam-se as médias, desvio padrão, frequência e diferenças estatísticas.

## RESULTADOS

No Quadro 1 pode-se observar que 92,7% das parturientes realizaram o pré-natal. 41% dessas mães seguiram a recomendação do Ministério da Saúde, que preconiza pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal por gestação.

O Quadro 2 mostra a média e desvio padrão do número de consultas pré-natal em relação à escolaridade. A maior média de número de consultas foi quem apresentava o nível escolar mais alto, dados em anos de estudos, ou seja, o número médio de consultas foram de 3,50 ( $N=143$ ) para as mães que apresentavam mais de 8 anos de estudos.

No resultado da *Anova*, verificou-se a existência de diferenças significativas relativas à assistência ao pré-natal. Tais diferenças são favoráveis às parturientes que registraram maior escolaridade ( $F=18,67$ ;  $p=0,0001$ ), confirmando resultados de outras investigações.

Quadro 1

*Número de consultas pré-natal por gestação*

Número de consultas pré-natal	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	19	5,4
de 1 a 3	74	21,0
de 4 a 6	107	30,3
7 e mais	146*	41,4*
Ignorado	1	0,3
Total	347	98,3

*Nota.* \*Número de pacientes que seguiram as recomendações do Ministério da Saúde/2000.

Quadro 2

*Média e desvio padrão quanto ao número de consultas Pré-natal em relação à escolaridade – N=353*

Escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos)	<i>M</i>	<i>N</i>	<i>DP</i>
Nenhuma	2,68	19	0,82
de 1 a 3	2,35	45	1,02
de 4 a 7	2,99	140	0,90
de 8 a 11	3,50	133	0,71
12 e mais	3,50	10	0,70
Total	3,10	347	0,92

## DISCUSSÃO

A DNV é um documento oficial Brasileiro que fornece informações importantes da parturiente e do recém-nascido. Pode ser observado que a menor escolaridade materna está associada com uma menor procura a assistência ao pré-natal. Esta associação pode, possivelmente, estar relacionada ao baixo padrão sócio-econômico destas mães, que por falta

de informações educativas e dificuldade no acesso aos serviços de saúde, deixam de fazer o acompanhamento correto de sua gestação.

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe (Brasil, 2006).

Com os resultados desta pesquisa, percebe-se que o município de Humaitá – AM, situado na região norte do Brasil, apresenta realidade diferente do que a preconizada pelo Sistema Único de Saúde, já que o nível de escolaridade das gestantes tem interferido no número de acessos a consultas pré-natal, predispondo a um aparecimento de complicações e riscos para a parturiente e o recém-nascido. A importância deste estudo é que os resultados, cientificamente embasados, possam ser aproveitados pelos gestores de saúde local, a fim de alcançar ações mais efetivas e direcionadas, com campanhas mais abrangentes de orientações quanto a importância do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê, principalmente em locais de difícil acesso, pouco favorecidos socialmente, onde a baixa escolaridade prevalece.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, S.D. de M., & Barros, M.B. de A. (2005). Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 17(1), 15-25.
- Almeida, M. F. de., & Jorge, M. H. P. de M. (1998). Pequenos para a idade gestacional: Fator de risco para a mortalidade neonatal. *Revista Saúde Pública*, 32 (3). Acesso em 11/11/2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489101998000300003&tlng=en&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101998000300003&tlng=en&lng=en&nrm=iso)
- BRASIL – Ministério da Saúde. (2006). *Manual Técnico – Pré-natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada*. Volume 5. Brasília – DF. Acesso em: 11/09/2009. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf)

- Coimbra, L.C., Silva, A.A.M., Mochela, E.G., Alves, M.T.S.S., Ribeiro, V.S., Aragão, V.M.F., & Bettiold, H. (2003). Fatores associados à inadequação do pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 456-462.
- Coutinho, T., Teixeira, M.T.B., Dain, S., Sayd, J.D., & Coutinho, L. M. (2003). Adequação do processo de Assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora – MG. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25(10), 717-724.
- Gama, S.G.N da, Ratto Leal, M. do C., K.M.N., & Cunha, C.B. da. (2004). Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(Supl. 1), S63-S72.
- Haidar, F.H., Oliveira, U.F., & Nascimento, L.F.C. (2001). Escolaridade materna: Correlação com os indicadores obstétricos. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 1025-1029.
- Halpern, R., Barros, F.C., Victora, C.G., & Tomasi, E. (1998). Atenção Pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(3). Acesso em: 11/11/2009. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v14n3/0084.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n3/0084.pdf)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2009). *Indicadores Sócio-demográficos e de Saúde no Brasil*. Número 25. Rio de Janeiro. Acesso em: 10/08/2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1445&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1445&id_pagina=1)
- Lima, G. de S.P., & Sampaio, H.A. de C. (2004) Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: Estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, 4(3), 253-261.
- Moura, E.R.F., Jr, F.H., & Rodrigues, M.S.P. (2003). Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6), 1791-1799.
- Osis, M.J.D., Hardy, E., Faúndes, A., & Alves, G. (1993). Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 27(1), 49-53.
- Serruya, S.J., Lago, T. de G., Cecatti, J.G. (2004). Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(7), 517-525.
- Silveira, D.S., Santos, I.S., & Costa, J.S.D. (2001). Atenção pré-natal na rede básica: Uma avaliação da estrutura e do processo. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(1), 131-139.