

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4 / Organizador
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-976-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.766223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS EVIDENCIADOS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ariana Sampaio Cavalcante
Jéssica Huchoua Giroux
Marceli Souza Lucas
Maria Tereza Fernandes Castilho
Neyla Franciane Couto Cavalcante
Raimunda Fonseca Ramos Neta
Raimunda Souza Freitas Machado
Maria José Guimarães Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231011>

CAPÍTULO 2..... 12

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Danielle Vitória Silva Guesso
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Ana Caroline Alves Aguiar
Caroline Fernanda Galdino Montemor
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231012>

CAPÍTULO 3..... 23

ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE

Karina Pereira Amorim
Sibeli Balestrin Dalla Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231013>

CAPÍTULO 4..... 35

A ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU PALATINA

Ellis do Valle Souza Gregory
Alessandra da Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231014>

CAPÍTULO 5..... 41

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Dayane Greise Pereira
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva
Gabriela da Silveira Gaspar

CAPÍTULO 6..... 53

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA: ABORDAGEM CLÍNICA

Camilla Pontes Bezerra
Priscila Carvalho Campos
Pâmella de Castro Duarte Pordeus
Camila Lima Ribeiro
Francisca Lívia Martins Lobo
Nara Jamilly Oliveira Nobre
Yasmin Estefany da Silva Melo
Clídes Alencar Neta Rodrigues
Paula Silva Aragão
Silvana Mère Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Jessica de Lima Aquino Nogueira

CAPÍTULO 7..... 62

O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO

Hiara Jane Fernandes Bastos
Lígia Canongia de Abreu Duarte
Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva
Oseias Alves da Silva

CAPÍTULO 8..... 73

REDE CEGONHA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Eliane Cristina da Cruz Santos
Maria Auxiliadora Pereira

CAPÍTULO 9..... 86

ASPECTOS FUNDAMENTAIS NA ATUAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PERÍODO PUERPERAL E NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Valdiclea de Jesus Veras
Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira de Lacerda
Luciana Cortez Navis
Maria José de Sousa Medeiros
Vanessa Mairla Lima Braga
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Alcimary da Silva Rodrigues

Maria Almira Bulcão Loureiro
Danessa Silva Araújo
Maria Francisca Pereira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231019>

CAPÍTULO 10..... 96

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA

Débora Cristina da Silva Pompilio
Fabiana Aparecida Monção Fidelis
Gabriela Moretti Furtado
Ludmila Janaina dos Santos de Assis Balancieri
Michelle Gouveia Gonçalves
Michelli Aparecida dos Santos
Paola Francini da Silva Pires
Pedro Henrique da Silva Reis
Thamires de Souza Silva
Viviane Cristina do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310110>

CAPÍTULO 11 107

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Guilherme Ferreira Chaves
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro
Osmar Pereira dos Santos
Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310111>

CAPÍTULO 12..... 116

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mariana Soares de Queiroz
Leila Batista Ribeiro
Geraldo Jerônimo da Silva Neto
Marcone Ferreira Souto
Kamila Gomes Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310112>

CAPÍTULO 13..... 126

REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Kálita Inácio Silva
Sara Castro de Souza
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310113>

CAPÍTULO 14..... 137

INTER-RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT

Jullia Guimarães

Leila Batista Ribeiro

Fellipe José Gomes Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310114>

CAPÍTULO 15..... 147

UM RETRATO DA SINDROME DO ESTRESSE PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

Tamiris Moraes Siqueira

Mariza Quércio Machado

Ana Beatriz Gomes Guimarães

Andreza Marreira de Lima Pinto

Ciro Rodrigo Rabelo da Mata

Danielle da Costa Marques Aponte

Josias Mota Bindá

Leonardo Augusto Ferreira Nogueira

Miquele Soares Barbosa

Regina Racquel dos Santos Jacinto

Rogério Gomes Pereira

Rocilda de Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310115>

CAPÍTULO 16..... 156

A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Caroline Alves Aguiar

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Caroline Fernanda Galdino Montemor

Danielle Vitória Silva Guesso

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310116>

CAPÍTULO 17..... 167

ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE

Maria de Fátima Paiva Brito

Emilly Pamella dos Santos Silva

Geyza Aparecida Geraldo

Tháís Guedes Campanaro

Ana Carolina Teles Flávio

Lilian Carla de Almeida

Karina Domingues de Freitas

Lauren Suemi Kawata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310117>

CAPÍTULO 18..... 179

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Juliana Mendanha de Melo
Samuel da Silva Pontes
Leila Batista Ribeiro
Ladyanne Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310118>

CAPÍTULO 19..... 188

RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – REVISÃO DE LITERATURA

André Nepomuceno Freires
Ana Kelle Muniz Nascimento
Helen Kássia Borges Guedes
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310119>

CAPÍTULO 20..... 201

ESTRESSE, QUALIDADE DE SONO E DEPRESSÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA

Elen Cristina Moraes
Rodrigo Marques da Silva
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310120>

CAPÍTULO 21..... 211

FATORES ASSOCIADOS A RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Paulina Rodrigues da Conceição
Gabriella Karolyna Gonçalves
Kamila Aurora dos Santos
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos
Danilo César Silva Lima
Iuri Carvalho Lima Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310121>

CAPÍTULO 22..... 220

ERGONOMIA E RISCOS NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Vagner Munaro
Isabela Morawski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310122>

CAPÍTULO 23..... 229

VISITAS À UNIDADES DE SAÚDE: MELHORIA NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Lauren Suemi Kawata

Maria de Fátima Paiva Brito
Lilian Carla de Almeida
Anazilda Carvalho da Silva
Cátia Helena Damando Salomão
Karina Domingues de Freitas
Andrea Cristina Soares Vendruscolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310123>

SOBRE O ORGANIZADOR236

ÍNDICE REMISSIVO.....237

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 02/12/2021

Dayane Greise Pereira

Universidade Federal de Pernambuco
Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão, PE
<http://lattes.cnpq.br/7188615124856530>

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz
Recife – PE
<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4100768404442549>

Gabriela da Silveira Gaspar

Universidade Federal de Pernambuco
Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão, PE
<http://lattes.cnpq.br/8116811388097867>

RESUMO: Introdução: Às consultas de pré-natal são relevantes para assegurar o desenvolvimento da gestação e um parto saudável quando realizadas de acordo com o número estabelecido pelo Ministério da Saúde, o que possibilita um melhor acompanhamento durante a gestação e uma maior vinculação com o local e a equipe de saúde. Todavia, com as desigualdades sociais na população o acesso às consultas

de pré-natal entre as regiões do Brasil também é desigual. **Objetivo:** Analisar a associação entre o número de consultas de pré-natal com as características sociodemográficas maternas no Brasil, entre 2013 a 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, analítico de abordagem quantitativa com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, entre 2013 a 2017. **Resultados:** O estudo demonstrou que a maioria das mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal são das regiões Sul (76,9%) e Sudeste (74,3%); com 30 a 39 anos (73,9%), 12 anos ou mais de estudos (82,7%), casadas (78,9%) e raça/cor branca (77,6%), Enquanto, na população que não realizou nenhuma consulta de pré-natal as maiores prevalências estão nas regiões Norte (4,7%) e Nordeste (3,1%); entre as indígenas (6,8%), pretas e pardas (2,6%). **Conclusão:** As mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, deram-se de forma desigual entre as regiões do Brasil, sendo os maiores achados nas regiões mais desenvolvidas economicamente, entre as pessoas com maior escolaridade e de raça/cor branca. Evidenciando assim, o acesso desigual aos serviços de saúde e se configurando como importante desafio de saúde pública, almejando a implementação de políticas públicas de saúde eficazes nas regiões mais carentes no intuito de diminuir as desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal. Desigualdade social. Saúde Materno- Infantil.

MATERNAL SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PRENATAL CONSULTATIONS IN BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2013 TO 2017

ABSTRACT: Introduction: Prenatal consultations are relevant to ensure the development of pregnancy and a healthy delivery when performed according to the number established by the Ministry of Health, which allows for better monitoring during pregnancy and a greater connection with the place and the health team. However, with the social inequalities in the population, access to prenatal consultations between regions of Brazil is also unequal. **Objective:** To analyze the association between the number of prenatal consultations and maternal sociodemographic characteristics in Brazil, between 2013 and 2017. **Methods:** This is a cross-sectional, analytical, quantitative-approached epidemiological study with secondary data from the Information System on Live Births, between 2013 and 2017. **Results:** The study showed that most mothers who had 7 or more prenatal consultations were from the South (76.9%) and Southeast (74.3%) regions; with 30 to 39 years (73.9%), 12 years or more of education (82.7%), married (78.9%) and white race/color (77.6%), while in the population that does not attend no prenatal consultation as the highest prevalence is in the North (4.7%) and Northeast (3.1%) regions; among indigenous (6.8%), black and brown (2.6%). **Conclusion:** Mothers who attended 7 or more prenatal consultations were uneven across regions of Brazil, with the highest findings in more economically developed regions, among people with higher education and white race/color. Thus, showing unequal access to health services and configuring itself as an important public health challenge, aiming at the implementation of public health policies in the poorest regions, not aiming to reduce inequalities. **KEYWORDS:** Prenatal care. Social inequality. Maternal and Child Health.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico importante na vida de muitas mulheres cuja evolução ocorre, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações, clínicas e estatísticas, demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações - são denominadas gestações de baixo risco. Contudo, esse período vem acompanhado de inúmeras transformações físicas que requer atenção no processo de cuidado em saúde, tendo em vista, as necessidades de acompanhamento tanto da mãe quanto do bebê para que se possa alcançar um parto com maior segurança e menor probabilidade de desfechos desfavoráveis (SILVA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o sistema de informação que ajuda a monitorar o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (SUS) é o SISPRENATAL. Esse, apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. O SISPRENATAL é um programa que já registrou mais de 3.000.000 de gestantes em todo o Brasil e está presente em mais de 5.000 municípios. A partir dele, é possível coletar as informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das

ações desenvolvidas por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Seguindo a mesma temática, Guimarães *et al.* (2018), aborda que o pré-natal tem sido objeto de muitos estudos com destaque para avaliação da adequação das suas ações, guiada pelos critérios de qualidade e efetividade estabelecidos pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

No Brasil, com a implantação do PHPN, no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, um novo direcionamento foi dado às consultas de pré-natal, trazendo ações educativas que auxiliam as mães a compreenderem sobre os seus direitos no período gestacional, no parto e puerpério, levando-as a serem protagonistas nesse processo, evitando intervenções desnecessárias (SERRUYA *et al.*, 2004).

Em 2011, houve a instituição da Rede Cegonha, visando estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil cujo componente é a assistência pré-natal. Esse, busca realizar a assistência recomendada pelo Ministério da Saúde como: número estabelecido de 7 consultas ou mais; identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, no máximo em 120 dias; pronto início do acompanhamento pré-natal, ainda no 1º trimestre da gravidez; fornecimento e preenchimento do cartão pré-natal; o esclarecimento sobre o calendário de vacinas e os exames preconizados; dentre outras ações de promoção da saúde, a fim de ofertar melhorias nos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2017; REDE CEGONHA, 2011).

Entretanto, mesmo com as iniciativas governamentais, é preciso considerar as desigualdades sociais existentes no Brasil, que são expressivas e seguem uma tendência histórica. Isso se reflete na saúde da população de vários brasileiros, principalmente, daqueles cujos determinantes sociais de saúde se tornam grandes protagonistas. Na saúde da mulher e da criança, por exemplo, as evidências sobre os avanços conquistados a partir da década de 1990 são perceptíveis, porém as desigualdades de acordo com a área de residência, nível econômico e região geográfica ainda persistem. Nesse sentido, é importante gerar evidências no que se refere às desigualdades em saúde para que essas possam ser apresentadas e levadas em consideração no embasamento de políticas públicas que venham melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (SILVA *et al.*, 2018).

Para que a Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil cumpra sua função de garantir acesso a um sistema de saúde público e de qualidade, alguns municípios se organizaram em equipes de referência e redes de serviço de apoio matricial a fim de que grande parte dos problemas, no que se refere aos serviços de saúde materno infantil, possam ser resolvidos. A qualidade da assistência pode ser avaliada por diversos índices de utilização do pré-natal, no entanto, a grande maioria leva em consideração basicamente o mês de início do pré-natal, o número de consultas realizadas e a idade gestacional no momento do parto. Entretanto, características socioeconômicas, demográficas e reprodutivas das gestantes devem ser levadas em consideração para que o serviço de saúde adotado esteja

de acordo com a qualidade da assistência ofertada (RUSCHI *et al.*, 2018).

No sistema de saúde brasileiro as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada para acolher as mulheres durante o período gestacional. São nesses espaços que se fazem necessários estudos sobre as ações realizadas no processo de pré-natal, para que se possa entender os principais avanços alcançados e os obstáculos a serem superados pelo SUS, visando alcançar melhoria nos indicadores de saúde materno infantil (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Assim como, neste espaço, as gestantes são vinculadas a uma equipe de saúde para obter uma atenção especial de acordo com as suas necessidades. Estudos demonstram que os números de consultas de pré-natal, quando realizadas de acordo com a quantidade preconizada pelo ministério da saúde, associam-se com vários fatores que possibilitam um acompanhamento adequado durante a gestação, parto e puerpério. Dentre esses, estão a suplementação de sulfato ferroso, a realização dos exames laboratoriais, a vacinação antitetânica, a maior chance de iniciar o aleitamento materno logo nas primeiras horas de vida do bebê e a redução da morbimortalidade infantil (MALLMANN *et al.*, 2018).

Apesar da melhoria na cobertura e ampliação do pré-natal, boa parte da população alvo não recebe esse serviço, a depender do nível de desenvolvimento do local onde as mulheres residem, do acesso a serviços de saúde e da organização do sistema de saúde ofertado. A não realização do pré-natal tem sido associada à resultados adversos da gestação e parto entre mães e recém-nascidos. Problemas como sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade foram identificados por vários estudos como fatores que se associam com a não realização do pré-natal (ROSA *et al.*, 2014).

Dessa forma, este estudo objetiva analisar a associação entre o número de consultas de pré-natal com as características sociodemográficas maternas no Brasil, entre 2013 a 2017, demonstrando a importância do monitoramento e do cuidado durante esse período a fim de possibilitar a diminuição da morbidade e mortalidade materno infantil. Assim, delinea-se a seguinte pergunta: “As condições sociodemográficas maternas estão relacionadas com realização do número de consultas de pré-natal estabelecidas pelo Ministério da Saúde?”.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo nas cinco regiões que compõem o Brasil (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul), que é o maior país da América do Sul e da região da América Latina, sendo o quinto maior do mundo em área territorial (equivalente à 47,3% do território sul-americano) e quinto em população (com mais de 210 milhões de habitantes). É formado pela união dos 26 estados, do Distrito Federal e dos 5.570 municípios (IBGE, 2019).

Nesta pesquisa foram utilizados dados secundários obtidos pelo DATASUS, cuja

fonte de informação é oriunda do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, realizado no período de 2013 a 2017. As variáveis estudadas foram: números de consulta pré-natal, escolaridade da mãe, idade da mãe, raça/cor, estado civil da mãe e as regiões brasileiras. Os dados foram tabulados a partir do TABWIN e estruturados por meio do programa Microsoft Excel versão 2019 e Epi Info 7.2.

Para todos os indicadores foi calculado o coeficiente de variação proporcional (CVP) através da equação: $CVP = (\text{n}^\circ \text{ de cruzamento das variáveis} \times \text{n}^\circ \text{ total do cruzamento das variáveis} / 100)$. Os dados das cinco variáveis foram cruzados com o número de consultas de pré-natal, cujo cálculo foi feito da seguinte forma: cruzamento da variável escolaridade, idade mãe, estado civil, regiões ou raça/cor x o número total desse mesmo cruzamento de dados, dividido por 100. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Person na análise estatística.

As limitações deste estudo têm o uso de dados do sistema de informações, que podem apresentar o viés devido às fragilidades nas coberturas e qualidade dos dados. Contudo, o SINASC possui cobertura acima de 90%.

Sobre os aspectos éticos, esta pesquisa utilizou em sua análise dados de origem secundária de domínio público provenientes do banco de dados do DATASUS, que possui acesso gratuito e online. Os dados e as informações foram agregados e não identificam os indivíduos, ou seja, não oferecem riscos, e por esse motivo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, segundos as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

3 | RESULTADO

A Tabela 1 é composta por cinco variáveis que fazem associação com o número de consultas de pré-natal que as mães realizam durante o período gestacional, para todas as variáveis os resultados das associações obtiveram significância estatística.

Na variável idade da mãe, identificou-se que o percentual de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas (66,1%) foi maior do que as que realizaram de 4 a 6 consultas (24,4%), de 1 a 3 consultas (6,5%), ou as que não realizaram nenhuma (2,3%). Entretanto, em todas as idades ainda é possível observar que entre as mães que realizaram 7 ou mais consultas predominam as que têm idade de 30 a 39 anos (73,9%); nas mães que não realizaram nenhuma consulta, a maior frequência é nas mães que têm idade igual ou superior a 50 anos (6,4%). No que concerne às mães que realizaram de 1 a 3 consultas, estão as mães menores de 14 anos (13,4%) e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas predominam as mães com idade menor de 14 anos (36,7%).

Com relação à instrução da mãe, observou-se que as mães que realizaram 7 ou mais consultas têm um grau de escolaridade maior com 12 anos ou mais de estudo (82,7%). Entre as mães que não realizaram nenhuma consulta, a maior frequência é entre aquelas que não têm nenhum grau de instrução (11,0%). Das mães que realizaram de 1 a 3

consultas também predominou o maior achado nas que não tem nenhum grau de instrução (21,1%); e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas, também são aquelas que não tem nenhum grau de instrução (33,5%).

No que concerne ao estado civil das mães, identificou-se que aquelas que realizaram mais consultas de pré-natal foram as casadas (78,9%). Com relação às mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, estão as de estado civil solteiras (2,9%). Entre as mães que realizaram de 1 a 3 consultas, também estão as mães cujo estado civil é solteira (8,6%); e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas predominam as mães em união consensual, ou seja, são aquelas mães que vivem em companhia de cônjuge, sem serem casadas, com 28,6%.

Na variável raça/cor, as mães que realizaram 7 ou mais consultas, destacam-se as brancas (77,6%); dentre as mães que não realizaram nenhuma consulta se sobressai as indígenas (6,8%), seguida das mães pretas e pardas, ambas com 2,6%. No que se refere às mães que realizaram entre 1 a 3 consultas, destacam-se as indígenas (21,1%), e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas também se destacam as mães indígenas (39,1%). Nesta variável, podemos perceber que nos percentuais mostrados sobre o número de consultas de pré-natal as mães indígenas não se sobressaem, apenas, no resultado referente ao número de 7 ou mais consultas.

No que se refere as regiões geográficas do Brasil, pode-se observar que o índice maior de realizações de 7 ou mais consultas de pré-natal está na região Sul (76,9%), em seguida a região Sudeste (74,3%), em 3º lugar a região Centro-Oeste (66,9%), e por final as regiões Nordeste (56,7%) e Norte (46,4%). Sobre as mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, a região que se destacou foi a região Norte (4,7%), seguida da Nordeste (3,1%). As mães que realizaram entre 1 e 3 consultas também são predominantes na região Norte (13,0%); e entre as mães que realizaram de 4 a 6 consultas, as que tiveram um destaque maior também pertencem à região Norte (35,3%).

No presente estudo, evidenciou-se que no período de 05 anos (2013 – 2017) as características sociodemográficas das mães (idade, grau de instrução, raça/cor e estado civil), bem como residir em diferentes regiões do Brasil, possuíam associação estatisticamente significantes com um maior ou menor número de consultas de pré-natal.

	Número de consultas de pré-natal												Valor P
	Nenhuma		De 1 a 3 consultas		De 4 a 6 consultas		7 ou mais consultas		Ignorado		Total		
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Idade da mãe													
Menor de 14 anos	4.384	3,4	17.350	13,4	47.380	36,7	59.014	45,7	1.092	0,8	129.220	100,0	
15 a 19 anos	65.797	2,6	250.820	9,9	817.834	32,4	1.370.894	54,3	17.908	0,7	2.523.253	100,0	
20 a 24 anos	89.263	2,4	284.639	7,7	1.005.311	27,3	2.282.483	61,9	25.334	0,7	3.687.030	100,0	
25 a 29 anos	75.143	2,1	187.400	5,3	789.296	22,3	2.456.130	69,5	23.811	0,7	3.531.780	100,0	
30 a 34 anos	59.154	2,0	122.396	4,2	559.583	19,2	2.151.957	73,9	20.392	0,7	2.913.482	100,0	
35 a 39 anos	31.909	2,1	66.001	4,4	286.901	18,9	1.119.861	73,9	11.310	0,7	1.515.982	100,0	0,00*
40 a 44 anos	8.935	2,5	19.600	5,5	75.361	21,1	250.750	70,1	2.985	0,8	357.631	100,0	
45 a 49 anos	731	3,3	1.552	7,1	5.062	23,2	14.291	65,4	214	1,0	21.850	100,0	
50 anos ou mais	111	6,4	158	9,1	397	22,9	1047	60,4	20	1,2	1733	100,0	
Idade ignorada	118	36,0	65	19,8	77	23,5	37	11,3	31	9,5	328	100,0	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0	
Instrução da mãe													
Nenhuma	9.325	11,0	17.976	21,1	28.473	33,5	27.869	32,8	1.399	1,6	85.042	100,0	
1 a 3 anos	22.029	5,2	59.489	14,1	138.319	32,9	196.502	46,7	4.612	1,1	420.951	100,0	
4 a 7 anos	92.205	3,4	312.204	11,4	876.678	31,9	1.439.471	52,4	23.954	0,9	2.744.512	100,0	
8 a 11 anos	150.217	1,8	491.318	5,8	2.127.093	24,9	5.716.146	67,0	49.084	0,6	8.533.858	100,0	0,00*
12 anos e mais	38.175	1,4	50.957	1,9	354.100	13,3	2.203.298	82,7	17.241	0,6	2.663.771	100,0	
Ignorado	23.594	10,1	18.037	7,7	62.539	26,7	123.178	52,6	6.807	2,9	234.155	100,0	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0	
Estado civil da mãe													
Solteira	173.844	2,9	519.868	8,6	1.717.100	28,3	3.613.592	59,5	53.018	0,9	6.077.422	100,0	
Casada	65.321	1,4	122.546	2,6	800.141	16,7	3.781.101	78,9	25.883	0,5	4.794.992	100,0	
Viúva	709	2,7	1.766	6,8	6.395	24,6	16.926	65,1	203	0,8	25.999	100,0	
Separada judicialmente	2.478	1,5	6.478	4,0	31.134	19,4	119.551	74,5	931	0,6	160.572	100,0	0,00*
União consensual	79.438	2,3	286.443	8,3	988.080	28,6	2.082.472	60,3	17.953	0,5	3.454.386	100,0	
Ignorado	13.755	8,1	12.880	7,6	44.352	26,3	92.822	55,0	5.109	3,0	168.918	100,0	
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0	

Raça/Cor												
Branca	62.414	1,2	183.746	3,5	895.202	17,1	4.056.261	77,6	27.893	0,5	5.225.516	100,0
Preta	20.278	2,6	62.683	8,2	205.259	26,8	471.776	61,6	6.426	0,8	766.422	100,0
Amarela	952	1,7	3.091	5,5	12.083	21,4	40.045	70,9	331	0,6	56.502	100,0
Parda	202.130	2,6	639.155	8,1	2.280.118	28,8	4.736.603	59,9	55.704	0,7	7.913.710	100,0
Indígena	7.876	6,8	24.417	21,1	45.367	39,1	36.978	31,9	1.245	1,1	115.883	100,0
Ignorado	41.895	6,9	36.889	6,1	149.173	24,7	364.801	60,4	11.498	1,9	604.256	100,0
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0
Região												
Norte	73.875	4,7	204.767	13,0	556.425	35,3	730.806	46,4	10.213	0,6	1.576.086	100,0
Nordeste	126.914	3,1	341.886	8,3	1.278.128	31,1	2.334.783	56,7	32.641	0,8	4.114.352	100,0
Sudeste	78.830	1,4	251.505	4,3	1.115.533	19,2	4.312.714	74,3	47.557	0,8	5.806.139	100,0
Sul	23.460	1,2	80.508	4,1	347.646	17,6	1.521.532	76,9	6.222	0,3	1.979.368	100,0
Centro-Oeste	32.466	2,7	71.315	5,9	289.470	24,0	806.629	66,9	6.464	0,5	1.206.344	100,0
Total	335.545	2,3	949.981	6,5	3.587.202	24,4	9.706.464	66,1	103.097	0,7	14.682.289	100,0

Tabela 1- Distribuição das taxas do número de consultas de pré-natal, segundo características maternas, no período de 2013 a 2017, no Brasil.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

*significância estatística ($p < 0,05$).

4 | DISCUSSÃO

Os fatores sociodemográficos são essenciais para indicar o contexto no qual as mulheres grávidas estão inseridas e o número de consultas que as mesmas realizam, como demonstrado na análise das variáveis idade da mãe, estado civil, grau de instrução, raça/cor e regiões. Tais achados, auxiliam no monitoramento da qualidade dos serviços que estão sendo ofertados, e se esse está sendo concedido de forma equânime, com o intuito de promover ações educativas e de empoderamento, que ajudem as mulheres a fazerem as suas escolhas baseadas no conhecimento adquirido durante o período gestacional, para que tenham uma boa assistência, principalmente, àquelas que estão nos lugares menos favorecidos do nosso país, buscando contribuir na aplicação de políticas públicas que diminuam as desigualdades sociais ainda existentes (CARVALHO, 2015; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Ao observar o número de consultas por idade da mãe, percebe-se que em todas as idades o percentual de realização das 7 ou mais consultas foram maiores do que as que ocorreram entre 4 a 6, de 1 a 3 ou nenhuma. Esses achados evidenciam que mesmo que a assistência ao pré-natal se dê de forma desigual entre as regiões do país, ainda assim, a assistência prestada no que diz respeito à saúde da mulher tem fornecido resultados positivos (SERRUYA *et al.*, 2004; CARVALHO, 2015; FLORES *et al.*, 2021). Ainda, Serruya

et al. (2004), aponta dois caminhos para reflexão: o primeiro, concentrar esforços e recursos para qualificar as ações e os serviços ofertados; o segundo, da aparência de uma retomada da valorização exclusiva da mulher como “reprodutora”.

Apesar do crescimento da cobertura na atenção ao pré-natal por meio da rede cegonha ter aumentado nos últimos anos, esse serviço ainda segue sendo ofertado de forma desigual. Os achados deste estudo, evidenciam que as mulheres indígenas, pretas com baixo índice de escolaridade, solteiras e que moram nas regiões Norte e Nordeste são as que têm os menores percentuais no que se refere a realização de 7 consultas ou mais, resultados semelhantes ao encontrado na pesquisa de Domingues *et al.* (2015).

Sendo as consultas de pré-natal, assistência essencial para garantia de uma gestação saudável e um acompanhamento que pode ser feito até a chegada de um parto com segurança, é possível identificar que essa assistência se dá de maneira melhor nas regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, que mostram as maiores frequências no que se refere a realização das 7 ou mais consultas. Corroborando com esse resultado Ruschi *et al.* (2018), aborda sobre a importância do apoio matricial que busca melhorar a assistência prestada na saúde materno-infantil, porém esse serviço se dá de maneira desigual, favorecendo quem mora nas regiões mais desenvolvidas como o Sul e Sudeste.

Ainda sobre a assistência e a realização das 7 consultas de pré-natal, Nunes *et al.* (2016), traz uma ideia diferente de Domingues *et al.* (2016) e de Ruschi *et al.* (2018), abordando que o importante não é o número de consultas realizados, e sim se as consultas são realizadas de forma qualificada, tornando o procedimento tão eficaz quanto a realização da quantidade de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

No que concerne aos fatores que levam a não realização do pré-natal, Rosa *et al.* (2014) aponta que a dificuldade de acesso até os serviços de saúde se dá por alguns fatores sociais e econômicos, como por exemplo: baixa renda, baixo grau de instrução da mãe e dificuldade de locomoção. Frequentemente, os serviços de saúde são distantes das residências e muitas dessas mães não têm recursos para chegar até esses serviços, tais condições, causam um descrédito nos serviços de saúde, tornando as consultas de pré-natal um serviço que não é essencial para aquele período da vida de muitas mulheres, sendo essas características próprias de regiões menos desenvolvidas como a região Norte, onde os percentuais de realização das 7 ou mais consultas previstas pelo Ministério da Saúde são menores.

A assistência pré-natal é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil. Para que essa assistência ocorra de forma esclarecedora e de fácil entendimento, é preciso rever a maneira como as ações de acolhimento estão sendo realizadas nas unidades de saúde da família, tendo em vista que entre as mulheres que realizaram um número de consultas de pré-natal abaixo do previsto, estão aquelas com grau de escolaridade menor, tendo como hipótese que as mesmas não tenham uma linguagem acessível e de fácil compreensão nas consultas dados que se assemelham aos de Neves *et al.* (2011).

Ainda sobre a temática citada anteriormente, Andrade *et al.* (2018), aborda que o grau de instrução da mãe influencia em suas escolhas, tanto no tipo de parto, quanto na realização dos números de consultas, mostrando o quão importante é essa variável, no que diz respeito à qualidade de saúde e de vida tanto das mães quanto dos bebês.

No que se refere às características de idade da mãe, podemos observar que a adesão às consultas de pré-natal predomina entre as mães adultas, revelando um risco maior para as mães adolescentes e as que estão acima dos 39 anos, idade essa considerada de risco para a gestação. Esses dados nos levam a refletir sobre os fatores sociais que envolvem essas mães, levando em consideração os dois extremos, seja as adolescentes por falta de informação, e as gestantes em idade avançada justificarem a não realização do pré-natal em virtude da existência de eventos prioritários. Sendo assim, essa característica alerta para os riscos de complicações obstétricas para ambas as faixas etárias, achados semelhantes aos de Sousa *et al.* (2019).

As evidências sobre a importância dos determinantes sociais na explicação das desigualdades observadas na saúde são sólidas. E, embora haja claros posicionamentos acadêmicos e políticos que favorecem a implementação de ações sobre os determinantes das desigualdades em saúde, as políticas para reduzir esse cenário têm sido escassas. As dificuldades e as barreiras para esta falta de motivação política são várias, porém formam alguns dos aspectos que têm sido recorrentes na literatura sobre desigualdades em saúde (BARRETO, 2017).

5 | CONCLUSÕES

Esse estudo demonstrou que as taxas de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, deu-se de forma desigual entre as regiões do Brasil, sendo as taxas menores no Norte e Nordeste, entre as pessoas de menor escolaridade, indígenas e pretas, configurando-se como um importante problema de saúde pública, precisando de implementações de políticas públicas de saúde voltada para essas regiões a fim de que as desigualdades diminuam.

As características relacionadas à realização do pré-natal, apontam à necessidade de reorganização e readequação da assistência prestada às mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto, nas regiões Norte e Nordeste. Fazendo com que o cuidado efetivo em saúde, possibilite o acesso e a garantia da realização das consultas de pré-natal de maneira segura e que garanta um parto seguro.

Tendo em vista o cenário político que estamos vivendo nos últimos anos, é importante acompanhar como está ocorrendo a execução e implantação das políticas públicas, voltadas para regiões menos desenvolvidas, e para pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, fazendo com que a garantia aos serviços assistenciais se dê de forma satisfatória para todas as pessoas que venham a precisar deles. Para isso, é importante

estudos voltados para esse campo, a fim de acompanhar o cenário das desigualdades em saúde sociais, e os seus impactos na saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.G. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Rev Pre Infec e Saúde** [s.l.], v. 4, 2018.

BARRETO, Mauricio Lima, Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, July 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS: trajetória 2013-2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

CARVALHO, R. A. S. Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil, **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 5, 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 37, n. 3, p. 140–7, 2015.

FLORES, Thaynã Ramos et al. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 593-600, 2021.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

MALLMANN, M. et al. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 4, p. e 2018022, 2018.

NUNES, A. D. S. et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set., 2017.

NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil, **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

PINHEIRO, Yago Tavares; PEREIRA, Natália Herculano; FREITAS, Giane Dantas de Macêdo. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 363-367, 2019.

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, Dec. 2014.

RUSCHI, G; ZANDONADE, E; MIRANDA, A; ANTÔNIO, F. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 131-139, 2018

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, 2004.

SILVA, E. C.; GAMA, A. V. Pré natal e a prevenção da mortalidade materna: uma revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, Palmas, v. 5, n. 1, p. :70-75, 2018.

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam da et al . Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília, v.27, n.1, e000100017, 2018.

SOUSA, Camila Galdino Sales, Idade materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família, **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 194-200, mai./ago. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Acadêmicos de enfermagem 17, 60, 188, 191, 194, 200, 203, 210

Acolhimento 2, 8, 49, 62, 73, 78, 82, 83, 109, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 134, 233

Administração 8, 19, 35, 119, 168, 169, 180, 230

Adolescência 126, 128, 129, 131, 132, 196, 197

Aleitamento materno 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 80, 91

Ambiente 29, 32, 57, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 127, 128, 134, 137, 138, 142, 144, 148, 152, 153, 154, 156, 158, 169, 174, 178, 189, 190, 195, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 213, 215, 216, 217, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 236

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 26, 33, 37, 39, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 141, 143, 144, 151, 152, 153, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 169, 172, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 197, 229, 231, 232, 233, 234, 236

Assistência à saúde 73, 76, 81, 83, 84, 87, 107, 109, 111, 113, 114, 115, 116

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 120, 122, 123, 164, 169, 186, 187, 229, 232, 233, 234

C

Cuidado pré-natal 41

Cuidados de enfermagem 35, 54, 55, 87, 90, 91, 92, 93, 95

D

Desigualdade social 41

Desmame precoce 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Diabetes gestacional 62, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72

Doenças ocupacionais 201, 202, 205, 207, 209

E

Educação superior 190, 212, 215

Emergência 60, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 165, 212

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 71, 72, 78, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 135, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 194, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 210, 211, 213, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Enfermagem em emergência 148, 149

Enfermeiro 1, 3, 8, 9, 17, 30, 34, 60, 65, 70, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 102, 118, 123, 124, 125, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 157, 160, 161, 165, 166, 174, 175, 181, 182, 185, 186, 188, 191, 227, 228, 234, 236

Enfermeiros 13, 36, 59, 70, 75, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 103, 118, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 166, 167, 171, 172, 174, 175, 179, 181, 185, 187, 222, 223, 224, 225, 226, 233, 234

Equipe de enfermagem 9, 35, 36, 37, 54, 96, 102, 103, 116, 118, 120, 123, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 169, 172, 176, 177, 183, 186, 229, 231, 233, 234

Esgotamento profissional 142, 148, 149

Estudantes 32, 54, 56, 64, 71, 78, 81, 85, 181, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 228

F

Farmácia 201, 202, 203, 205, 207, 208, 209, 210

Fissura labial 35, 37, 38, 39

G

Gravidez ectópica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

H

Humanização da assistência 17, 76, 77, 78, 81, 82, 85, 107, 109, 111, 113

I

Infância 126, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135

L

Luto simbólico 96, 97, 98, 101, 102

M

Mastectomia 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Motivação 50, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 225, 234

O

Ocupação 220

Organização 22, 23, 24, 44, 63, 65, 75, 112, 116, 117, 118, 120, 124, 151, 158, 162, 164, 168, 170, 185, 186, 197, 205, 206, 226, 230

P

Palatina 35, 36, 37, 38, 39

Parto normal 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 87, 88

Política nacional de humanização 82, 107, 108, 109, 111, 112, 115

Prática de saúde pública 107, 109

Pré eclampsia 62

Puerpério 13, 31, 43, 44, 73, 74, 79, 81, 83, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94

R

Rede cegonha 21, 43, 49, 51, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85

Resiliência psicológica 180, 188, 189, 191, 193, 199, 212

Riscos 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 45, 50, 55, 62, 64, 68, 88, 96, 152, 163, 169, 181, 212, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Ruptura prematura de membranas fetais 54

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 153, 154, 157, 159, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236

Saúde da mulher 7, 12, 16, 19, 20, 43, 48, 51, 54, 56, 57, 73, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 94, 116, 117, 119, 120, 183, 187

Saúde materno-infantil 43, 49, 71, 75, 79

Saúde mental 67, 122, 124, 130, 133, 135, 141, 145, 148, 166, 170, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 197, 198, 201, 204, 205, 207, 209, 210, 215, 232

Segurança do paciente 143, 163, 168, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Síndrome de Burnout 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 152, 153,

154, 203, 209

Supervisão de enfermagem 167, 230, 231, 235

T

Trabalho de parto prematuro 54, 56, 70

Transtornos mentais 155, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 198, 215

Tubaria 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11

U

Urgência 3, 60, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 154, 155, 229, 232, 233, 234

V

Violência doméstica 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022