

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
MODALIDADE RESIDÊNCIA

ANA CLARA ALVES TOMÉ DE SOUZA

DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS E ASSISTENCIAIS DAS
ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL PELAS MULHERES
BRASILEIRAS

Belo Horizonte

2022

ANA CLARA ALVES TOMÉ DE SOUZA

**DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS E ASSISTENCIAIS DAS
ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL PELAS MULHERES
BRASILEIRAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Mariana Santos Felisbino Mendes

Belo Horizonte

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de março de 2022, em sessão pública por web conferência utilizando a Microsoft Teams, a Comissão Avaliadora composta pela Prof^ª Dr^ª Mariana Santos Felisbino Mendes (orientadora), Prof^ª Dr^ª Eunice Francisca Martins e Prof^ª Dr^ª Gisele Nepomuceno de Andrade, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado "DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS E ASSISTENCIAIS DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL PELAS MULHERES BRASILEIRAS" da especializanda residente **ANA CLARA ALVES TOMÉ DE SOUZA** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de **97** pontos, conceito **A**, sendo considerada **Aprovada**. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Prof^ª Dr^ª Mariana Santos Felisbino Mendes
Orientadora

.....
Prof^ª Dr^ª Eunice Francisca Martins
Avaliadora

.....
Prof^ª Dr^ª Giselle Nepomuceno de Andrade
Avaliadora

.....
Ana Clara Alves Tomé de Souza
Especializanda Residente



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Santos Felisbino Mendes, Professora do Magistério Superior**, em 08/09/2022, às 22:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Nepomuceno de Andrade, Professora Magistério Superior-Substituta**, em 13/09/2022, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Clara Alves Tomé de Souza, Usuária Externa**, em 16/09/2022, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eunice Francisca Martins, Professora do Magistério Superior**, em 29/09/2022, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1734784** e o código CRC **96C922F7**.

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência das orientações recebidas durante o pré-natal e verificar se características sociodemográficas e assistenciais estão associadas ao recebimento dessas orientações pelas mulheres brasileiras. **Métodos:** estudo transversal que utilizou dados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. Foram estudadas mulheres de 18 a 49 anos que realizaram pré-natal, 1.851 em 2013 e 2.819 em 2019. Estimou-se as prevalências com seus intervalos de 95% de confiança das diferentes orientações. Em seguida, estimou-se as prevalências, razão de prevalência não ajustada e intervalo de 95% de confiança segundo as variáveis sociodemográficas e assistenciais. **Resultados:** observou-se prevalências entre 70 a 90% das orientações recebidas durante o pré-natal, porém em níveis inferiores para as orientações específicas do ciclo gravídico-puerperal, e ao se considerar variáveis sociodemográficas e assistenciais. **Conclusões:** as orientações estão sendo realizadas pelos profissionais, mas há iniquidades dessa assistência. Também há necessidade de maior envolvimento do enfermeiro na oferta das orientações tendo em vista o seu o papel de educador e promotor da saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Cuidado Pré-natal; Fatores Socioeconômicos; Saúde da Mulher; Enfermeiras e Enfermeiros

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of guidelines received during prenatal care and to verify whether sociodemographic and care characteristics are associated with the receipt of these guidelines by Brazilian women. **Methods:** cross-sectional study that used data from the National Health Survey (PNS) in 2013 and 2019. Women aged 18 to 49 who underwent prenatal care were tested, 1,851 in 2013 and 2,819 in 2019. Prevalences were estimated with 95% confidence intervals for the different guidelines. Then, the prevalence, unadjusted prevalence ratio and 95% confidence interval were estimated according to sociodemographic and care variables. **Results:** Prevalences between 70 and 90% of guidelines received during prenatal care were tolerated, but at lower levels for specific guidelines for the pregnancy-puerperal cycle, and when considering sociodemographic and care variables. **Conclusions:** the guidelines are being carried out by professionals, but there are inequities in this assistance. There is also a need for greater involvement of nurses in offering guidance in view of their role as educators and health promoters.

Keywords: Health Education; Prenatal Care; Women's Health; Factors, Socioeconomic; Nurse

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. Objetivo.....	10
3. Métodos.....	10
3.1 Aspectos éticos.....	10
3.2 Desenho, período e local do estudo.....	10
3.3 População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão.....	10
3.4 Protocolo do estudo.....	11
3.5 Análise dos resultados e estatística.....	11
4. Resultados	12
5. Discussão	13
6. Limitações do estudo.....	17
7. Conclusões.....	18
Referências.....	18
Apêndice.....	22

1. INTRODUÇÃO

A atenção obstétrica consiste na assistência prestada à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério (MONTEIRO et al., 2020). Nesse cuidado, a mulher deve ser integrada como protagonista das suas escolhas e ter acesso a todas as informações baseadas em evidências (SOUZA et al., 2019). Assim, a utilização de tecnologias leves, que são inerentes às boas práticas obstétricas, pode contribuir para que a mulher vivencie a experiência da maternidade com segurança, respeito e dignidade, por meio da comunicação, do acolhimento e da educação em saúde (SOUZA et al., 2019), um processo educativo que favorece a aquisição e construção de saberes em saúde (MAZZETTO et al., 2020).

Assim, durante a assistência pré-natal, a gestante deve ser acolhida desde o início da gravidez de uma forma humanizada e o profissional deve considerar todas as consultas como oportunidades para realizar a educação em saúde, por meio de orientações individuais ou coletivas (GONÇALVES et al., 2017). Essas orientações são preconizadas pelo Ministério da Saúde e devem abranger hábitos de vida, sinais de alarme, maternidade de referência e adoção de comportamentos benéficos, uma vez que estão relacionadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, favorecendo o desenvolvimento de uma gestação saudável e com desfechos favoráveis (LIVRAMENTO et al., 2019). Além de possibilitar a troca de conhecimento sobre o ciclo gravídico-puerperal entre as usuárias e o profissional (MAZZETTO et al., 2020), a educação em saúde no pré-natal também proporciona as mulheres maior autonomia e corresponsabilidade no cuidado à saúde (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019).

Entretanto, estudos têm identificado que os profissionais de saúde não têm realizado ou têm realizado parcialmente essas orientações no atendimento as gestantes (MARQUES et al., 2021). Ao avaliar a qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil, um estudo nacional identificou que dentre os atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), apenas 60% das gestantes receberam orientações referentes à assistência ao pré-natal, tais como aleitamento materno exclusivo, alimentação e ganho de peso, cuidados com o recém-nascido e importância do papanicolau (TOMASI et al., 2017). Outros achados também apontaram acesso limitado a orientações para o parto (GONÇALVES et al., 2017; LOURENÇO et al., 2020) e sobre a maternidade de referência (DANTAS et al., 2018), apontando um déficit em relação a educação em saúde realizada no pré-natal.

Dentre os poucos estudos que abordam esse tema no país, evidenciou-se que quanto maior a faixa etária e maior o porte do município, maiores as proporções de orientações recebidas (TOMASI et al., 2017). Nesse mesmo estudo também foi observado que mulheres

com baixa renda recebem menos orientações durante o pré-natal. Ao contrário do que diz a equidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que pressupõe que, quem precisa mais deveria ser mais assistido e sabe-se que a melhoria da qualidade da atenção à saúde envolve a eliminação dessas iniquidades.

A insuficiência dessas informações além de poder gerar insatisfação e desqualificação do atendimento (NUNES et al., 2017) evidencia a inadequação desse cuidado na preparação das mulheres para essa fase de vida (GONÇALVES et al., 2017) e, em casos mais raros, pode influenciar no número de ocorrências de prematuridade e mortalidade materna (NUNES et al., 2017). Dessa forma, apesar de serem parte do processo do cuidado, observa-se que a educação em saúde nem sempre é priorizada pelos profissionais no atendimento a gestante, ainda persistindo modelos assistenciais que priorizam a doença e procedimentos técnicos, em detrimento de um modelo que visa a atenção integral à saúde, demonstrando uma desvalorização desse tipo de cuidado (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019).

O enfermeiro é um profissional capacitado e habilitado para realizar o acompanhamento ao pré-natal de baixo risco e possui um papel fundamental na promoção da saúde, devido ao contato próximo com a gestante, que permite a criação de vínculo e de um relacionamento de confiança entre eles (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). Observa-se então, que esse profissional está envolvido em várias dimensões do cuidar por ser capacitado para prevenir, recuperar e promover saúde e, no cuidado pré-natal, tem seu olhar e ações voltados para a individualidade de cada mulher para que sejam empoderadas e alcancem a gestação e o parto almejado (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019; BENEDET et al., 2021), tendo em vista também a natureza fisiológica desse evento. Ainda, estudo realizado com parteiras e enfermeiras obstetras apontou tais profissionais como uma fonte confiável de informações durante a gestação (KHOMAMI et al., 2021).

Dessa forma, as orientações fornecidas às gestantes são indicadores que poderiam avaliar a qualidade da assistência ao pré-natal em território nacional, tendo em vista sua associação direta com a promoção e prevenção da saúde. Entretanto, a maioria dos estudos encontrados na literatura são locais e regionais e avaliam a qualidade da assistência por meio de marcadores de acesso e/ou marcadores clínicos (GARCIA et al., 2018; DANTAS et al., 2018; MENDES et al., 2018; ESPOSTI et al., 2019). Quando avaliadas, as orientações são contempladas em menor número, muitas vezes não identificando os subgrupos mais afetados com a falta dessa assistência, fato que também pode ser observado nos estudos nacionais (DOMINGUES et al., 2015; NUNES et al., 2017; FLORES et al., 2021). Com isso, acredita-se que estudos como esse, que avaliam as orientações que estão sendo fornecidas às gestantes

durante o acompanhamento pré-natal no âmbito nacional e que abrangem um maior número de orientações, pode contribuir para uma melhor avaliação da realidade dessa assistência. Soma-se a isso a importância de avaliar a existência de desigualdades no recebimento dessas orientações e a participação do enfermeiro na oferta desse cuidado.

2. OBJETIVO

Estimar a prevalência das orientações recebidas durante o pré-natal e verificar se características sociodemográficas e assistenciais estão associadas ao recebimento dessas orientações pelas mulheres brasileiras.

3. MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

Esse estudo utiliza dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) disponíveis publicamente em sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil ou Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo dispensado de análise em comitê de ética em pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A PNS recebeu aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em julho de 2013 e em agosto de 2019.

3.2 Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e de 2019, inquérito brasileiro cujo objetivo principal é caracterizar a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira, bem como sobre a atenção à saúde, no que diz respeito ao acesso e uso dos serviços, às ações preventivas, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência (DAMACENA et al., 2015). Além disso, permite acessar informações sobre os determinantes, condicionantes e necessidades de saúde da população no país (STOPA et al., 2020).

3.3 População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

O processo de amostragem da PNS foi realizado em três estágios: no primeiro, selecionaram-se os setores censitários, no segundo os domicílios, e por fim para cada domicílio foi selecionado um morador de 18 anos ou mais de idade em 2013 e 15 anos ou mais de idade em 2019, todos por amostragem aleatória simples.

O questionário da PNS, em ambas as edições, foi dividido em módulos que abrangem as características do domicílio, de todos os moradores e do morador adulto selecionado. No módulo S, foi investigado o atendimento pré-natal entre as mulheres que tiveram parto no período de 28/07/2011 a 27/07/2013 na edição de 2013 e no período igual ou posterior a 28/07/2017 em 2019, ou seja, nos últimos dois anos antes dos inquéritos, considerando apenas o último parto para responder as questões. Dentre as mulheres que responderam o módulo S dos questionários, uma subamostra foi definida, sendo incluídas apenas as mulheres de 18 a 49 anos que realizaram pré-natal na última gestação, totalizando 1.851 mulheres disponíveis para o estudo em 2013 e 2.819 mulheres em 2019. Descrições detalhadas sobre a metodologia utilizada na PNS estão disponíveis em publicações prévias (DAMACENA et al., 2015; STOPA et al., 2020).

3.4 Protocolo do estudo

Neste estudo foram analisadas 10 perguntas específicas referentes às orientações fornecidas durante a assistência ao pré-natal, a seguir: “Durante as consultas de pré-natal, a Sra. recebeu alguma das seguintes orientações: não faltar às consultas, manter uma alimentação saudável, não fumar, não beber, sobre aleitamento materno, sinais de risco na gravidez, e sinais de trabalho de parto, riscos de pressão arterial elevada, risco do açúcar elevado no sangue e em qual serviço de saúde deveria ir no momento do parto?”

Entretanto, observou-se que comparado ao ano de 2013 apenas uma das orientações analisadas anteriormente foi mantida em 2019, que corresponde a orientação sobre qual serviço de saúde a mulher deveria ir no momento do parto. As demais orientações não foram investigadas, prejudicando o monitoramento desses indicadores.

Considerou-se as orientações como variáveis dependentes e como independentes, utilizou-se as seguintes variáveis sociodemográficas: faixa etária (18-29 anos; 30-39 anos e 40-49 anos); região (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul); escolaridade, em anos (0-8 anos, 9-11 anos ou 12 ou mais); cor da pele (branca/amarela, parda/preta e indígena); e como variáveis assistenciais: profissional que realizou as consultas (médico, enfermeiro ou outro profissional); e local de atendimento do pré-natal (sistema de saúde público, privado ou outro local).

3.5 Análise dos resultados e estatística

Primeiramente estimou-se as prevalências com seus intervalos de 95% de confiança das diferentes orientações recebidas pelas mulheres em 2013 e 2019. Em seguida, estimou-se essas

prevalências segundo as variáveis sociodemográficas e assistenciais. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar diferenças estatísticas entre as prevalências. Finalmente, estimou-se a razão de prevalência não ajustada (RPna) e intervalo de 95% de confiança de ter recebido orientações para os diferentes grupos das variáveis independentes, somente para os fatores que na análise descritiva apresentaram um $p < 0,2$. Os dados foram analisados com uso do programa estatístico Stata versão 14.2, utilizando o módulo *survey* para obtenção de estimativas populacionais, considerando estrato, conglomerado e peso dos indivíduos da amostra complexa.

4. RESULTADOS

Observa-se que tanto em 2013 quanto em 2019, respectivamente, a maioria das mulheres que tiveram parto nos dois últimos anos antes dos inquéritos tinha idade entre 18-29 anos (61,2%/ 52,7%), residia na região sudeste (38,1%/ 36,9%), seguida da nordeste (29,1%/ 29,5%), tinha escolaridade entre 9-11 anos (47,2%/ 48,6%), era preta ou parda (59,1%/ 63,4%), utilizou o serviço público de saúde para o atendimento pré-natal (71,9%/ 70%) e foi atendida por profissionais médicos (71,2%/ 72,5%) (Tabela 1).

Foi observado um aumento significativo da prevalência da orientação sobre a maternidade de referência de 2013 (74,9%) para 2019 (83,0%). Entretanto, observa-se desigualdades na oferta dessa orientação nos dois períodos, uma vez que, as mulheres da faixa etária de 18-29 anos, que viviam nas regiões norte e nordeste, com baixa escolaridade, indígenas, pretas e pardas, que realizaram o pré-natal no sistema de saúde público e que tiveram a consulta realizada pelo enfermeiro apresentaram menor prevalência de serem orientadas. (Tabela 2).

A orientação sobre não faltar às consultas apresentou prevalência elevada (88,9%). Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e assistenciais com essa orientação.

Quanto às orientações relacionadas aos hábitos de vida, como manter uma alimentação saudável, não fumar e não beber, independente das variáveis sociodemográficas e assistenciais, a prevalência de as ter recebido foram superiores a 80%, sendo a orientação sobre alimentação saudável a mais frequente dentre todas (96,8%) (Tabela 3).

Observa-se ainda que a prevalência das orientações sobre risco de pressão arterial elevada foi de 91,2% e risco do açúcar elevado no sangue de 92,9%, demonstrando serem frequentes para a maioria das mulheres que apresentaram pressão arterial elevada e glicemia

alterada durante a gestação, uma vez que só foi perguntado sobre essas orientações para quem apresentava essas alterações (Tabela 4).

Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e assistenciais e receber as orientações sobre os hábitos de vida e riscos no período gestacional retratados acima, com exceção da orientação sobre risco de açúcar elevado no sangue, no qual o atendimento pré-natal realizado no sistema de saúde público está associado a menor prevalência de receber tal orientação (Tabelas 3 e 4).

Em relação a todas as orientações estudadas, observa-se menor prevalência das orientações específicas do ciclo gravídico puerperal, como sinais de trabalho de parto (70,8%) e sinais de risco na gravidez (75,2%), sendo a orientação sobre sinais de trabalho de parto a menos prevalente (Tabelas 2 e 5). Ainda, observa-se que alguns subgrupos populacionais receberam menos orientações em detrimento de outros, como as mulheres pretas, pardas e indígenas, com escolaridade entre 0-8 anos, que residiam na região nordeste, que realizaram o pré-natal no sistema de saúde público e que tiveram a consulta realizada pelo enfermeiro (Tabela 5), assim como foi observado sobre a maternidade de referência. Destaca-se que quando relacionadas tais orientações com a escolaridade a prevalência é 15% menor entre mulheres de baixa escolaridade comparadas com as de alta escolaridade (Tabela 5).

A prevalência de receber orientação sobre o aleitamento materno na gestação foi de 82,4%, entretanto, mulheres de baixa escolaridade, pretas e pardas e que realizaram o pré-natal no sistema de saúde público foram menos orientadas.

5. DISCUSSÃO

Os resultados apontam que apesar das elevadas prevalências das orientações recebidas durante o pré-natal entre as mulheres brasileiras, observa-se desigualdades no recebimento das orientações principalmente entre as mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas do país, de cor da pele parda/negra, de baixa escolaridade, que realizam o pré-natal no sistema de saúde público e que são assistidas por enfermeiros. Assim, pode-se dizer que apesar da melhoria da cobertura pré-natal no país (NUNES et al., 2017), observa-se falhas relacionadas à qualidade da assistência, pois na perspectiva da atenção integral à saúde materno-infantil, o pré-natal deveria ser realizado com o intuito de garantir a gestante uma assistência adequada, independentemente de suas características sociodemográficas (ESPOSTI et al., 2020).

A baixa prevalência das orientações recebidas por essas mulheres, além de evidenciar a desigualdade na assistência, também aponta para uma deficiência no sistema de saúde em

garantir e qualificar o acesso ao pré-natal, possivelmente devido à maior vulnerabilidade desse grupo no país, evidenciada na população negra por fatores como racismo e pelas questões de gênero (BATISTA, 2021). Da mesma forma, acredita-se que as desigualdades estejam interligadas à cobertura do pré-natal, pois, nas regiões norte/nordeste do país, há uma baixa cobertura conforme já identificados em estudos anteriores (VIELLAS et al., 2014; TOMASI et al., 2017). Sabe-se ainda que a escolaridade pode influenciar na percepção dos problemas de saúde e na assimilação das informações recebidas (ALMEIDA et al., 2019) e que mulheres de baixa escolaridade ingressam mais tardiamente no pré-natal (DANTAS et al., 2018) e com isso, essas gestantes tem menos oportunidades de serem orientadas.

Assim, os nossos achados demonstram iniquidades, pois, mulheres com alguma vulnerabilidade social estão recebendo menor cuidado ou assistência em frequência menor do que as demais, o que aponta para a necessidade de desenvolver estratégias direcionadas para as populações menos favorecidas, buscando facilitar o contato com os serviços de saúde e início precoce no pré-natal (NUNES et al., 2017), bem como investir na qualificação profissional para que os profissionais de saúde possam compreender seu papel na oferta ao cuidado equitativo (GARCIA et al., 2018). Ademais, o acompanhamento pré-natal deve ser organizado de forma a atender as necessidades e particularidades de cada gestante, tendo em vista que o acesso e o atendimento de forma integral trazem repercussões positivas na qualidade de vida das mulheres (BATISTA, 2021). A grande heterogeneidade das condições de vida dos brasileiros (BRASIL, 2017) também pode justificar estratégias que busquem maior justiça nesse sentido.

Ao analisar as orientações, observou-se que as prevalências mais baixas estão relacionadas as orientações sobre sinais de trabalho de parto e sinais de risco na gravidez, perdendo-se oportunidades de garantir informações suficientes e necessárias para que as gestantes se empoderem e protagonizem uma gestação com desfechos mais favoráveis. As orientações específicas do ciclo gravídico-puerperal são importantes para redução no tempo de internação das parturientes, e como consequência diminuem os riscos de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto (MATIAS et al., 2017). Além disso, contribuem para que a mulher possa vivenciar o parto de forma positiva a partir das suas escolhas e possibilidades (LIVRAMENTO et al., 2019). Nesse sentido, destaca-se o plano de parto como ferramenta de educação em saúde, uma vez que além das gestantes serem orientadas sobre o processo de parturição durante a sua construção, tal ferramenta visa assegurar o respeito aos seus desejos e direitos para que sejam protagonistas nesse momento (MONTEIRO et al., 2020).

Quanto à orientação sobre a maternidade de referência, houve um aumento da prevalência do ano de 2013 para 2019 evidenciando um avanço no recebimento dessa orientação. A vinculação da gestante com a maternidade foi preconizada com a implantação da Rede Cegonha e deve ocorrer desde a primeira consulta de pré-natal (MARQUES et al., 2021). A orientação sobre a maternidade de referência tem o objetivo de facilitar o acesso da usuária ao serviço de saúde no momento do parto ou diante de intercorrências, buscando assim reduzir a peregrinação da gestante na rede que ainda apresenta taxas elevadas no país (MENDES et al., 2020; MARQUES et al., 2021). Ademais, essa vinculação favorece a referência e contrarreferência, bem como a alta responsável a fim de proporcionar a continuidade da assistência após o parto tanto para mãe, quanto para o recém-nascido (CAMARGOS et al., 2021).

As orientações relacionadas aos hábitos de vida, como manter uma alimentação saudável, não fumar e não beber apresentaram prevalência elevada. O acompanhamento ao pré-natal deve ser visto como uma oportunidade para promover a adoção de hábitos saudáveis, perante a relação entre o estilo de vida materno e a saúde gestacional e neonatal (GAMA et al., 2016). Nesse sentido, a adesão a um estilo de vida saudável na gravidez está associada a uma redução no risco de doenças como, por exemplo, o diabetes gestacional e o risco de alterações no desenvolvimento psicomotor da criança devido a exposição da mãe ao tabaco durante a gestação e, portanto, deve ser considerada como uma estratégia eficaz na prevenção de agravos (GAMA et al., 2016).

Pode-se observar que a orientação sobre o aleitamento materno também apresentou alta prevalência, concordantemente com achado de outro estudo nacional (TOMASI et al., 2017). Sabe-se que essa prática favorece a criação de vínculo entre a mãe e o recém-nascido e contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança (GARCIA et al., 2018). Apesar dessa prevalência encontrada, os índices de aleitamento materno no Brasil ainda estão aquém do ideal tendo em vista os benefícios para o binômio (GUIMARÃES et al., 2017). Assim, essa orientação deve ser ofertada no acompanhamento pré-natal, uma vez que o período de maior desafio e dúvidas ocorre nas primeiras semanas após o parto e o desconhecimento sobre o manejo da amamentação pode ocasionar o desmame precoce (MARQUES et al., 2021).

Observou-se ainda que as orientações sobre risco de pressão arterial elevada e risco de açúcar elevado no sangue apresentaram prevalência acima de 90%, sendo duas das orientações mais frequentes nesse estudo, apontando para o maior acesso a essas orientações quando a mulher tem os problemas já instalados. Entretanto, apenas as mulheres com essas alterações que receberam essas informações. Esse resultado também evidenciam a presença de um olhar

biologicista na assistência pré-natal, no qual são priorizadas as orientações sobre sinais de risco em contraposição a orientações de autocuidado e autonomia, corroborando achado de estudos prévios (VIELLAS et al., 2014; MARQUES et al., 2021). Sabe-se que a gestação está relacionada a mudanças tanto físicas quanto emocionais e que podem ocasionar ansiedade e insegurança, principalmente quando associada ao surgimento de determinadas doenças. Assim, é necessário que a gestante receba orientações com vista a promoção da saúde e prevenção de agravos, para que possa haver melhora no autocuidado, prevenindo intercorrências (MAZZETTO et al., 2020).

A prevalência da orientação sobre não faltar às consultas foi de 88,9%, demonstrando ser frequente no cuidado pré-natal. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Sul de Minas Gerais que mostrou prevalência de 95,5% na oferta dessa orientação (GARCIA et al., 2018). Sabe-se que o elevado número de consultas não garante necessariamente a qualidade da assistência (MARQUES et al., 2021), entretanto, a falta da continuidade desse cuidado além de não permitir a ampliação das ações de educação em saúde, pode ocasionar repercussões negativas à saúde da gestante e do recém-nascido, ao dificultar o diagnóstico precoce e o monitoramento de agravos que podem ter como consequência a ocorrência de síndromes hipertensivas, partos prematuros e maiores índices de mortalidades materna e neonatal por causas evitáveis (NUNES et al., 2017).

Em relação às variáveis assistenciais, foi observado que ser atendida sistema público de saúde está associado a menor prevalência de receber orientações. Tal achado evidencia que essa variável possa ter funcionado mais como um marcador social do que assistencial, tendo em vista que mulheres assistidas nesse serviço apresentam maior vulnerabilidade social (VIELLAS et al., 2014; DOMINGUES et al., 2015) e, como apresentado anteriormente, gestantes com esse contexto recebem menos orientações no pré-natal. Dessa forma, é essencial que os órgãos governamentais garantam a universalidade do acesso aos serviços e às políticas públicas de saúde, assim como os profissionais incluam nos atendimentos aspectos socioculturais e subjetivos, permitindo que as gestantes que mais se beneficiariam desse cuidado, recebam uma assistência de qualidade, baseada em princípios como a equidade e integralidade (BELÉM et al., 2021).

Neste estudo também foi constatado menor prevalência de orientações recebidas pelas mulheres cuja assistência pré-natal foi realizada por enfermeiros, o que também pode remeter às mulheres usuárias do SUS, reproduzindo-se como um marcador social novamente. Na literatura, os resultados não são consistentes nesse aspecto, pois ora apontam o enfermeiro como o profissional que mais orientou durante o pré-natal (LEAL et al., 2020), ora o médico

(SANTOS et al., 2016). Percebe-se também que independentemente do profissional as orientações ofertadas à gestante são identificadas como precárias e insuficientes (GONÇALVES et al., 2017; DANTAS et al., 2018). Algumas gestantes também demonstraram insatisfação com a rapidez da consulta (LIVRAMENTO et al., 2019). Foi identificado ainda que as enfermeiras, apesar de possuírem habilidades e conhecimento técnico científico para realizar a consulta de pré-natal, se deparam com a sobrecarga de trabalho que lhes é imposta, dificultando sua atuação (GARCIA, et al., 2018; KHOMAMI et al., 2021). Soma-se a isso a avaliação da produção baseada em metas quantitativas e excesso de trabalho burocrático (BENEDET et al., 2021), o que tem se consolidado no país com o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, Previner Brasil, que tem como um dos componentes a remuneração por desempenho e que, como consequência, poderá intensificar os atendimentos que priorizam as tecnologias duras, não abrindo espaço para as tecnologias leves (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022), essenciais no cuidado e assistência à saúde a gestante.

Dessa forma, apesar da participação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal contribuir para um avanço significativo em sua qualidade por meio do estabelecimento de vínculo e visão integral da gestante (GARCIA et al., 2018), ainda existem melhorias a serem alcançadas, principalmente no que diz respeito a educação em saúde no pré-natal. Sabe-se que o enfermeiro deve estar envolvido na oferta dessas orientações devido seu papel de facilitador de mudanças e sua atuação direta na promoção e prevenção de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal (LEAL, et. al., 2018). Ademais, a educação em saúde é parte fundamental do trabalho do enfermeiro por ser considerada um meio de contribuir para autonomia da gestante a fim de que vivencie sua gestação, parto e puerpério ativamente (JARDIM; SILVA; FONSECA, 2019). Ressalta-se ainda que as parteiras e enfermeiras obstétricas possuem habilidades de comunicação verbal e não verbal bem desenvolvidas para fornecer às mulheres orientações individualizadas e fazer mudanças duradouras no estilo de vida, resultando em uma gestação com desfechos positivos (KHOMAMI et al., 2021).

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Não puderam ser avaliados avanços ou retrocessos quanto ao recebimento da maioria das orientações abordadas na PNS 2013, com exceção da orientação sobre maternidade de referência, uma vez que não foram incluídas no questionário da PNS 2019. Além de não permitir o monitoramento desses indicadores a não inclusão das orientações no questionário,

reforça um cuidado centrado nas técnicas e aspectos biológicos exclusivamente. Aponta ainda para desvalorização da educação em saúde, como tecnologia leve do cuidado, retratada nesse estudo como fundamental para promoção e recuperação da saúde e para que a gestante se sinta protagonista de suas escolhas.

7. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostram que as orientações estão sendo realizadas pelos profissionais, com destaque para orientação sobre maternidade de referência que apresentou um aumento significativo da prevalência do ano de 2013 para 2019. Entretanto, aponta para desigualdades e iniquidades dessa assistência, como menor orientação recebida pelas mulheres com baixa escolaridade, negras/pardas, que residem na região nordeste, que realizaram o pré-natal com o enfermeiro e no sistema de saúde público e, principalmente, menor orientação quanto às especificidades do ciclo gravídico-puerperal. Também foi evidenciado a importância do enfermeiro estar envolvido na oferta das orientações as gestante, tendo em vista o seu o papel de educador e de promotor da saúde, que caracterizam e sustentam a profissão. Acredita-se que esses achados podem, de certa forma, avaliar a qualidade da assistência pré-natal oferecida no país e suas diferenças entre grupos populacionais específicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.H.V. et al. Economic and racial inequalities in the prenatal care of pregnant teenagers in Brazil, 2011-2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 19, n. 1, p. 43-52, 2019; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100003>>. Acessado em 05 fev. 2022

BATISTA, M.A.L. Desigualdades assistenciais sob o enfoque étnico-racial e suas repercussões à saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4922-4936, mar./apr. 2021; Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-075>>. Acessado em: 05 fev. 2022

BELÉM, J.M. et al. Divinization, pilgrimage, and social inequality: experiences of women in the access to obstetric assistance. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 21, n. 1, p. 327-334, 2021; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100017>>. Acesso em: 06 fev. 2022

BENEDET, D.C.F. et al. Strengthening nurses in prenatal care through reflection-action. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 42, e20200187, 2021, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>>. Acesso em: 06 fev. 2022

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017 /IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017

CAMARGOS, L.F. et al. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. **Escola Anna Nery [online]**, v. 25, n. 1, e20200166, 2021; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0166>>. Acessado em: 01 fev. 2022

DAMACENA, G.N. et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 197-206, abr./jun., 2015; Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200002>>. Acessado em: 01 fev. 2022

DANTAS, D.S et al. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1365-1371, mai., 2018; Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>>. Acessado em: 06 fev. 2022

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 140-147, mar., 2015; Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-746673>>. Acessado em: 06 fev. 2022

ESPOSTI, C.D.D. et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 5, p. 1735-1750, 2020; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32852019>>. Acessado em: 01 fev. 2022

FLORES, T. R. et al. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 02, fev., 2021; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.26792019>>. Acessado em: 06 fev. 2022

GAMA, G.A. et al. Promoção da Saúde na Gestação: Aplicação da teoria de Nola Pender no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.10, n. 05, p. 4428-4431, nov., 2016; Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a11197p4428-4431-2016>>. Acessado em: 01 fev. 2022

GARCIA, E.S.G.F. et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n.03, p. 863-870, jul./set., 2018; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>>. Acessado em: 01 fev. 2022

GONÇALVES, M.F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 38, n. 3, 2017; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>>. Acessado em: 06 fev. 2022

GUIMARÃES, C.M.S. et al. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. **texto & Contexto -**

Enfermagem [online], v. 26, n. 1, e4100015, 2017; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017004100015>>. Acessado em: 01 fev. 2022

JARDIM, M.J.A.; SILVA, A.A.; FONSECA, L.M.B. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 11, n. 02, p. 432-440, jan., 2019; Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>>. Acessado em: 05 fev. 2022

KHOMAMI, M.B. et al. The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Ther Adv Reprod Health*, v. 15, p. 1–12, 2021; Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26334941211031866>>. Acesso em: 06 fev. 2022

LEAL, F.J.P.S. et al. Orientação nutricional no pré-natal: estudo com nutrizes no pós parto hospitalizadas em uma maternidade pública. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 01, p. 2539, 2020; Disponível em: <<https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n1.2297g487>>. Acessado em: 01 fev. 2022

LEAL, Natalia de Jesus, et al. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **J.res.: fundam.care.online**, v. 10, n. 1, p. 113-122, jan./mar., 2018; Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.113-122>>. Acessado em 06 fev. 2022

LIVRAMENTO, D.V.P. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 40, e20180211, 2019; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>>. Acessado em: 01 fev. 2022

LOURENÇO, J.C. et al. Orientações sobre parto no pré-natal de alto risco nos serviços de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-21, 2020; Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769241357>>. Acessado em: 01 fev. 2022

MARQUES, B.L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery [online]**, v. 25, n. 1, 2021; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>>. Acessado em: 01 fev. 2022

MATIAS, T.G.C. et al. Quando ir para a maternidade? Educação em saúde sobre o trabalho de parto. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11(Supl. 12), p. 5478-84, dez., 2017; Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23244p5478-5484-2017>>. Acessado em: 05 fev. 2022

MAZZETTO, F.M.C. et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Saúde e Pesqui.**, v. 13, n.1, p 93-104, jan./mar., 2020; Disponível em: <<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104>>. Acessado em: 05 fev. 2022

MENDES, R.B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>>. Acessado em: 06 fev. 2022

MENDES, K.M.C; CARNUT, L.; GUERRA, L.D.S. Matriz de soluções para os problemas da neoseletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n.1, e37011125018, 2022; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25018>>. Acessado em: 06 fev. 2022

MONTEIRO, B.R. et al. Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 04, 2020; Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>>. Acessado em: 06 fev. 2022

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. 03, p. 1-10, jul./set., 2017; Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6158>>. Acessado em: 06 fev. 2022

SANTOS, C.L. et al. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 02, p. 186 – 197, 2016; Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769219283>>. Acessado em: 01 fev. 2022

SOUZA, F.M.L.C. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enferm Foco [Internet]**, v. 10, n. 02, p. 118-124, 2019; Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Tecnologias-parto-humanizado.pdf>>. Acessado em: 01 fev. 2022

STOPA, S.R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 5, 2020; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>>. Acessado em: 01 fev. 2022

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 33, n. 3, 2017; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>>. Acessado em: 06 fev. 2022

VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, ago., 2014; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. Acessado em: 06 fev. 2022

APÊNDICE

Tabela 1 - Prevalência e Intervalos de 95% de confiança das características sociodemográficas e assistenciais das mulheres brasileiras que realizaram pré-natal. PNS, 2013 e 2019.

Variáveis Sociodemográficas e Assistenciais	2013		2019	
	n*	%** (IC95%)	n*	%** (IC95%)
Faixa etária (anos)				
18-29	1.120	61,2 (57,4-64,9)	1.456	52,7 (49,3-55,9)
30-39	662	35,2 (31,7-38,9)	1.124	41,5 (38,3-44,8)
40-49	69	3,6 (2,5-5,1)	149	5,7 (4,4-7,3)
Região				
Centro Oeste	232	8,2 (7,0-9,6)	344	9,2 (7,9-10,8)
Norte	517	9,9 (8,5-11,5)	687	11,6 (10,3-13,1)
Nordeste	565	29,1 (25,9-32,7)	1.041	29,5 (26,9-32,2)
Sudeste	345	38,1 (34,1-42,3)	476	36,9 (33,4-40,5)
Sul	192	14,6 (12,1-17,5)	271	12,5 (10,8-14,5)
Escolaridade (anos)				
0-8	707	36,7 (33,1-40,0)	900	27,6 (24,8-30,6)
9-11	830	47,2 (43,4-51,1)	1.310	48,6 (45,3-51,8)
12 ou mais	314	16,1 (13,5-19,1)	609	23,7 (21,0-26,6)
Cor				
Branca/amarela	617	40,7 (36,9-44,6)	833	36,0 (32,9-39,2)
Preta/parda	1.219	59,1 (55,2-69,9)	1.958	63,4 (60,2-66,5)
Indígena	15	0,1 (0-0,5)	28	0,5 (0,3-0,9)
Local de realização do pré-natal				
Público	1.401	71,9 (68,0-75,5)	2.141	70,0 (66,7-73,1)
Privado	435	27,3 (23,8-31,2)	677	29,9 (26,8-33,2)
Outros	15	0,7 (0,3-1,5)	1	0,1 (0-1,0)
Profissional que realizou as consultas				
Médico	1.257	71,2 (67,6-74,5)	1.830	72,5 (69,7-75,1)
Enfermeiro	575	27,6 (24,3-31,2)	973	26,7 (24,1-29,5)
Outros	19	11,8 (6,7-20,1)	21	6,9 (3,8-12,5)

Nota: *n amostral, ** prevalência populacional; IC95%: Intervalo de confiança;

Tabela 2 – Prevalência, Razão de Prevalência não ajustada (RPna) e Intervalos de 95% de confiança das orientações gerais recebidas durante o cuidado pré-natal das mulheres brasileiras com parto nos últimos dois anos antes dos inquéritos. PNS, 2013 e 2019.

Variáveis Sociodemográficas e Assistenciais	Maternidade de referência/2013			Maternidade de referência/2019			Não faltar às consultas		
	n*	%** (IC95%)	RPna (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RPna (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RPna (IC95%)
Recebeu a orientação	1.362	74,9 (71,4-78,1)	-	2.244	83,0 (80,7-85,1)	-	1.680	88,9 (85,8-91,4)	-
Faixa etária (anos)		p*** = 0,011	-		p*** = 0,0006	-		p*** = 0,338	-
18-29	807	71,1 (66,3-75,5)	Ref.	1.113	79,0 (75,3-82,3)	Ref.	1.018	87,5 (83,1-90,9)	-
30-39	505	81,1 (76,0-85,4)	1,14 (1,04-1,24)	939	88,2 (84,9-90,8)	1,08 (1,02-1,15)	598	91,5 (87,4-94,3)	-
40-49	50	77,0 (58,3-88,9)	1,08 (0,87-1,33)	124	85,5 (75,0-92,1)	1,15 (0,99-1,34)	64	87,0 (63,796,3)	-
Região		p***= <0,0001	-		p*** = <0,0001	-		p***=0,530	-
Centro Oeste	168	71,2 (62,9-78,2)	Ref.	298	87,9 (82,3-91,8)	Ref.	203	86,0 (79,5-90,7)	-
Norte	380	72,6 (64,9-79,1)	1,02 (0,88-1,18)	504	72,4 (66,6-77,6)	0,88 (0,80-0,98)	478	93,4 (89,1-96,1)	-
Nordeste	368	61,0 (53,9-67,7)	0,85 (0,73-1,00)	781	75,9 (71,6-79,7)	0,87 (0,81-0,94)	516	90,0 (83,6-94,3)	-
Sudeste	279	83,6 (77,5-88,3)	1,17 (1,03-1,33)	410	87,7 (82,6-91,5)	1,01 (0,93-1,08)	309	87,3 (81,0-91,7)	-
Sul	167	83,3 (74,2-89,7)	1,17 (1,01-1,34)	251	92,3 (87,6-95,4)	1,09 (1,00-1,18)	174	89,0 (79,8-94,3)	-
Escolaridade (anos)		p***= 0,0511	-		p***= 0,0002	-		p***= 0,656	-
0-8	491	69,4 (63,7-74,6)	Ref.	675	78,0 (73,6-81,9)	Ref.	652	90,4 (85,1-93,9)	-
9-11	620	77,7 (72,6-82,0)	1,11 (1,01-1,23)	1.026	81,7 (78,0-84,9)	1,02 (0,95-1,10)	754	87,7 (82,6-91,5)	-
12 ou mais	251	79,0 (69,6-86,0)	1,13 (1,00-1,29)	543	91,5 (87,0-94,5)	1,11 (1,03-1,19)	274	88,8 (82,0-93,2)	-
Cor		p*** = <0,0001	-		p***=0,004	-		p***= 0,524	-
Branca/amarela	492	83,7 (79,0-87,6)	Ref.	709	87,6 (83,7-90,6)	Ref.	558	89,9 (85,0-93,2)	-
Preta/parda	859	68,8 (64,0-73,2)	0,82 (0,75-0,89)	1.510	80,3 (77,3-83,0)	0,91 (0,86-0,96)	1.108	88,2 (84,0-91,4)	-
Indígena	11	54,2 (16,0-86,4)	0,64 (0,29-1,40)	25	98,0 (91,9-99,5)	1,07 (1,02-1,13)	14	97,4 (79,2-99,7)	-
Local de realização do pré-natal		p***= <0,0001	-		p***= 0,002	-		p***= 0,137	-
Público	993	69,4 (65,0-73,5)	Ref.	1.619	79,9 (77,1-82,4)	Ref.	1.286	89,5 (85,9-92,3)	Ref.
Privado	356	88,7 (84,0-92,0)	1,27 (1,18-1,38)	614	90,3 (85,7-93,6)	1,07 (1,01-1,13)	384	88,0 (81,2-92,5)	0,98 (0,91-1,05)
Outros	13	95,8 (80,7-99,2)	1,38 (1,25-1,51)	1	100	1,18 (1,14-1,22)	10	60,9 (23,5-88,8)	0,68 (0,36-1,28)
Profissional que realizou as consultas		p***= 0,0001	-		p***= <0,0001	-		p***= 0,240	-
Médico	954	79,2 (75,6-82,4)	Ref.	1.543	86,5 (83,6-88,9)	Ref.	1.127	87,5 (83,8-90,4)	-
Enfermeiro	394	64,2 (56,4-71,2)	0,81 (0,71-0,91)	685	73,4 (68,7-77,6)	1,11 (1,06-1,17)	537	92,5 (85,2-96,3)	-
Outros	14	63,3 (33,5-85,6)	0,79 (0,75-0,72)	16	83,0 (80,6-85,1)	0,96 (0,85-1,08)	16	89,3 (60,9-97,8)	-

Nota: *n amostral, ** prevalência populacional; IC95%: Intervalo de confiança; RPna: Razão de prevalência não ajustada

Tabela 3 – Prevalência, Razão de Prevalência não ajustada (RPna) e Intervalos de 95% de confiança de orientações recebidas sobre os hábitos de vida durante o cuidado pré-natal das mulheres brasileiras com parto nos últimos dois anos antes dos inqueritos. PNS, 2013.

Variáveis Sociodemográficas e Assistenciais	Alimentação Saudável			Não fumar			Não beber		
	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)
Recebeu a orientação	1.792	96,8 (95,2-97,9)	-	1.684	89,1 (86,0-91,6)	-	1.687	89,9 (87,1-92,2)	-
Faixa etária (anos)		p*** = 0,491	-		p*** = 0,824	-		p*** = 0,291	-
18-29	1.080	96,4 (94,0-97,8)	-	1.015	88,6 (84,7-91,6)	-	1.019	89,2 (85,4-92,2)	Ref.
30-39	643	97,2 (94,8-98,5)	-	603	89,7 (83,7-93,7)	-	602	90,3 (85,3-93,7)	1,02 (0,96-1,09)
40-49	69	100	-	66	92,8 (66,9-98,8)	-	66	97,5 (91,1-99,3)	1,00 (0,91-1,10)
Região		p***= 0,361	-		p***= 0,153	-		p*** = 0,559	-
Centro Oeste	226	96,4 (91,9-98,4)	-	211	88,6 (80,1-93,7)	Ref.	210	88,6 (80,2-93,7)	-
Norte	501	98,0 (96,3-99,0)	-	482	92,9 (86,5-96,3)	1,04 (0,96-1,14)	482	93,0 (86,9-96,4)	-
Nordeste	548	98,0 (96,2-99,0)	-	516	92,4 (86,5-95,8)	1,04 (0,95-1,14)	513	91,5 (85,7-95,1)	-
Sudeste	335	96,4 (92,6-98,3)	-	299	85,4 (79,0-90,1)	0,96 (0,87-1,06)	302	86,7 (82,1-91,7)	-
Sul	182	94,8 (87,6-97,9)	-	176	89,9 (81,5-94,8)	1,01 (0,91-1,12)	180	91,0 (81,8-95,8)	-
Escolaridade (anos)		p***= 0,072	-		p***= 0,970	-		p*** = 0,706	-
0-8	685	97,1 (94,8-98,4)	Ref.	646	88,8 (83,5-92,5)	-	648	88,7 (83,4-92,5)	-
9-11	798	95,8 (92,6-97,6)	0,98 (0,95-1,01)	754	89,5 (84,8-92,8)	-	755	91,0 (87,3-93,7)	-
12 ou mais	309	99,2 (97,5- 99,8)	1,02 (1,00-1,04)	284	88,9 (79,8-94,2)	-	284	89,3 (80,5-94,4)	-
Cor		p*** = 0,661	-		p*** = 0,364	-		p***= 0,101	-
Branca/amarela	598	96,4 (93,0-98,2)	-	559	90,5 (86,5-93,5)	-	565	92,2 (88,5-94,8)	Ref.
Preta/parda	1.180	97,1 (95,3-98,2)	-	1.111	88,1 (83,5-91,6)	-	1.108	88,3 (84,1-91,4)	0,95 (0,90-1,00)
Indígena	14	97,4 (79,2-99,7)	-	14	97,4 (79,2-99,7)	-	14	97,4 (79,2-99,7)	1,05 (0,98-1,13)
Local de realização do pré-natal		p***= 0,105	-		p***= 0,542	-		p***= 0,116	-
Público	1.352	96,2 (94,0-97,6)	Ref.	1.278	89,0 (85,3-91,8)	-	1.277	88,8 (85,1-91,7)	Ref.
Privado	426	98,2 (95,8-99,3)	1,02 (0,99-1,04)	392	89,2 (82,4-93,6)	-	396	92,5 (88,0-95,3)	1,04 (0,98-1,09)
Outros	18	99,4 (95,3-99,9)	1,03 (1,01-1,05)	14	99,4 (95,3-99,9)	-	14	99,4 (95,3-99,9)	1,11 (1,07-1,16)
Profissional que realizou as consultas		p***= 0,096	-		p***= 0,706	-		p***= 0,772	-
Médico	1.218	96,3 (94,0-97,7)	Ref.	1.142	88,7 (85,0-91,6)	-	1.147	90,1 (86,9-92,7)	-
Enfermeiro	556	98,1 (96,2-99,0)	1,01 (0,99-1,04)	526	90,3 (83,8-94,4)	-	524	89,5 (82,9-93,7)	-
Outros	18	99,6 (97,0-99,9)	1,03 (1,01-1,05)	16	83,4 (53,1-95,7)	-	16	83,4 (53,1-95,7)	-

Nota: *n amostral, ** prevalência populacional; IC95%: Intervalo de confiança; RPna: Razão de prevalência não ajustada.

Tabela 4 – Prevalência, Razão de Prevalência não ajustada (RPna) e Intervalos de 95% de confiança de orientações recebidas quanto aos riscos durante a gestação mediante elevação de pressão arterial e glicemia das mulheres brasileiras com parto nos últimos dois anos antes dos inqueritos. PNS, 2013

Variáveis Sociodemográficas e Assistenciais	Risco de pressão arterial elevada			Risco de açúcar elevado no sangue		
	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)
Recebeu a orientação	347	91,2 (85,7-94,7)	-	89	92,9 (86,0-96,5)	-
Faixa etária (anos)		p***= 0,719	-		p***= 0,617	-
18-29	191	90,0 (82,0-94,7)	-	42	90,6 (78,5-96,2)	-
30-39	134	92,6 (83,0-96,9)	-	40	94,1 (80,9-98,4)	-
40-49	22	92,7 (69,8-98,6)	-	7	100	-
Região		p*** = 0,610	-		p*** = 0,177	-
Centro Oeste	50	94,1 (82,1-98,3)	-	8	77,0 (38,0-94,8)	Ref.
Norte	102	89,9 (81,7-94,7)	-	27	87,7 (69,9-95,7)	1,14 (0,75-1,72)
Nordeste	106	94,2 (88,7-97,1)	-	18	92,1 (68,2-98,5)	1,19 (0,79-1,80)
Sudeste	51	90,6 (78,3-96,3)	-	19	95,7 (82,2-99,1)	1,24 (0,83-1,84)
Sul	38	85,7 (58,3-96,5)	-	17	98,9 (91,7-99,8)	1,28 (0,86-7,89)
Escolaridade (anos)		p***= 0,921	-		p*** = 0,553	-
0-8	145	90,0 (79,7-95,4)	-	29	91,8 (76,7-97,4)	-
9-11	150	92,0 (83,6-96,3)	-	36	91,3 (79,0-96,7)	-
12 ou mais	52	91,1 (70,5-97,8)	-	24	100	-
Cor		p*** = 0,341	-		p*** = 0,927	-
Branca/amarela	107	88,3 (76,1-94,7)	-	30	93,2 (75,6-98,4)	-
Preta/parda	234	93,0 (86,6-96,5)	-	58	92,7 (84,1-96,8)	-
Indígena	6	72,0 (15,7-97,3)	-	1	100	-
Local de realização do pré-natal		p***= 0,092	-		p***= <0,0001	-
Público	275	89,4 (82,5-93,7)	Ref.	61	91,0 (81,4-95,9)	Ref.
Privado	71	96,6 (82,9-99,4)	1,08 (0,99-1,17)	28	99,0 (92,6-99,9)	1,17 (1,08-1,28)
Outros	1	41,1 (4,2-91,8)	0,46 (0,08-2,35)	0	0	1,27 (1,10-1,46)
Profissional que realizou as consultas		p***= 0,697	-		p***= 0,297	-
Médico	245	92,1 (85,9-95,7)	-	69	94,6 (87,9-97,7)	-
Enfermeiro	101	87,8 (72,8,-95,1)	-	20	87,9 (63,1-96,9)	-
Outros	1	100	-	-	-	-

Nota: *n amostral, ** prevalência populacional; IC95%: Intervalo de confiança; RPna: Razão de prevalência não ajustada

Tabela 5 – Prevalência, Razão de Prevalência não ajustada (RPna) e Intervalos de 95% de confiança de orientações específicas do ciclo gravídico-puerperal recebidas durante o cuidado pré-natal das mulheres brasileiras com parto até dois anos antes do inquérito. PNS, 2013.

Variáveis Sociodemográficas e Assistenciais	Sinais de trabalho de parto			Sinais de risco na gravidez			Aleitamento materno		
	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)	n*	%** (IC95%)	RP (IC95%)
Recebeu a orientação	1.320	70,8 (67,3-74,2)	-	1.403	75,2 (71,7-78,4)	-	1.543	82,4 (79,7-85,2)	-
Faixa etária (anos)		p***= 0,048	-		p*** = 0,019	-		p*** = 0,123	-
18-29	796	68,7 (63,9-73,2)	Ref.	831	72,0 (67,1-76,3)	Ref.	932	80,0 (75,5-83,8)	Ref.
30-39	476	75,9 (70,4-80,6)	1,10 (1,00-1,22)	517	79,9 (74,6-84,4)	1,11 (1,01-1,21)	553	86,4 (81,6-90,2)	1,08 (1,00-1,16)
40-49	48	57,8 (38,8-74,7)	0,84 (0,60-1,17)	55	84,2 (70,8-92,2)	1,17 (1,01-1,34)	58	82,4 (79,0-85,2)	1,03 (0,85-1,25)
Região		p*** = 0,028	-		p*** = 0,088	-		p*** = 0,288	-
Centro Oeste	155	67,4 (59,9-74,3)	Ref.	175	74,1 (65,9-80,9)	Ref.	184	80,2 (73,0-85,9)	-
Norte	360	68,4 (60,6-75,4)	1,01 (0,87-1,18)	392	75,5 (67,8-81,9)	1,01 (0,88-1,17)	422	78,7 (69,6-85,6)	-
Nordeste	393	64,2 (57,5-70,5)	0,95 (0,82-1,10)	411	68,8 (62,0-74,8)	0,92 (0,90-1,06)	469	78,8 (72,4-84,1)	-
Sudeste	261	74,7 (67,9-80,4)	1,10 (0,96-1,26)	270	78,5 (71,9-83,9)	1,05 (0,93-1,20)	295	85,1 (78,9-89,7)	-
Sul	151	77,5 (69,1-84,2)	1,14 (0,99-1,32)	155	79,6 (70,3-86,6)	1,07 (0,92-1,24)	173	85,9 (76,5-92,0)	-
Escolaridade (anos)		p***= <0,0001	-		p*** = 0,029	-		p***= 0,0002	-
0-8	467	61,6 (55,7-67,1)	Ref.	514	69,9 (64,0-75,1)	Ref.	559	75,7 (69,8-80,7)	Ref.
9-11	616	74,2 (68,7-79,0)	1,20 (1,07-1,35)	635	77,0 (71,9-81,5)	1,10 (0,99-1,21)	710	84,2 (79,2-88,2)	1,11 (1,01-1,21)
12 ou mais	237	82,0 (75,7-87,0)	1,33 (1,18-1,49)	254	81,9 (73,6-78,4)	1,17 (1,04-1,31)	274	92,1 (87,5-95,1)	1,21 (1,12-1,32)
Cor		p***= 0,0003	-		p*** = 0,013	-		p*** = 0,007	-
Branca/amarela	461	78,1 (73,0-82,5)	Ref.	486	80,2 (75,0-84,6)	Ref.	534	87,4 (82,5-91,1)	Ref.
Preta/parda	851	66,0 (61,2-70,4)	0,84 (0,76-0,92)	905	71,7 (67,0-76,0)	0,89 (0,82-0,97)	997	78,9 (74,5-82,7)	0,90 (0,84-0,96)
Indígena	8	36,0 (12,9-67,5)	0,45 (0,19-1,07)	12	74,6 (44,7-91,4)	0,92 (0,66-1,29)	12	83,5 (35,0-97,3)	0,95 (0,65-1,38)
Local de realização do pré-natal		p***= 0,002	-		p*** = 0,0003	-		p*** = 0,013	-
Público	974	67,1 (62,9-71,1)	Ref.	1.038	71,5 (67,2-75,5)	Ref.	1.155	79,8 (75,9-83,3)	Ref.
Privado	337	80,8 (74,3-85,9)	1,20 (1,09-1,32)	354	84,4 (78,4-89,0)	1,17 (1,08-1,28)	374	88,6 (82,2-92,9)	1,10 (1,02-1,19)
Outros	9	63,6 (24,7-90,3)	0,94 (0,51-1,74)	11	91,2 (71,1-97,7)	1,27 (1,10-1,46)	14	96,9 (79,5-99,6)	1,21 (1,12-1,31)
Profissional que realizou as consultas		p*** = 0,008	-		p***= 0,0001	-		p***= 0,127	-
Médico	916	73,6 (69,5-77,4)	Ref.	980	78,7 (74,8-82,1)	Ref.	1.057	83,4 (79,5-86,7)	Ref.
Enfermeiro	388	63,0 (55,9-69,7)	0,85 (0,75-0,96)	405	65,3 (57,8-72,0)	0,82(0,73-0,93)	467	78,8 (72,2-84,2)	0,94 (0,86-1,03)
Outros	16	87,2 (54,6-97,5)	1,18 (0,94-1,48)	18	98,0 (86,3-99,7)	1,24 (1,17-1,32)	19	100	1,19 (1,14-1,25)

Nota: *n amostral, ** prevalência populacional; IC95%: Intervalo de confiança; RPna: Razão de prevalência não ajustada.