

TENDÊNCIAS E DESIGUALDADES NO LOCAL DE PARTO EM SENEGAL, ÁFRICA OCIDENTAL

LARISSA ÁDNA NEVES SILVA¹; CAUANE BLUMENBERG ²; ALUISIO J D
BARROS³

¹ Universidade Federal de Pelotas – ladna@equidade.org

² Universidade Federal de Pelotas – cblumenberg@equidade.org

³ Universidade Federal de Pelotas – abarros@equidade.org

1. INTRODUÇÃO

Em 2015, mais de 300 mil mulheres morreram durante o parto e 2,7 milhões de bebês morreram no primeiro mês de vida. Entre os anos de 2010-2015, período dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, ocorreram reduções importantes na mortalidade materna e neonatal influenciada, em grande parte, pelo aumento dos partos institucionais. A realização do parto em estabelecimentos de saúde pode contribuir para que as mulheres tenham acesso rápido e oportuno a serviços de emergências em caso de complicações, e, como resultado, pode melhorar a saúde materna e neonatal (CAMPBELL et al., 2016).

Nos últimos anos, as mudanças sociodemográficas, econômicas e políticas globais, como a migração rural-urbano, modernização e desenvolvimento, mudanças nas normas de gênero e expectativas sociais, estão alterando o contexto dos sistemas de saúde, e, consequentemente os serviços de parto em muitos países (BOERMA et al., 2023; MONTAGU et al., 2017). Por exemplo, na África Subsaariana onde a mortalidade materna é mais alta em comparação às outras regiões do mundo, os governos têm incentivado nascimentos em serviços de saúde que sejam mais próximos de onde as mulheres vivem, contudo, essa estratégia corre o risco de atendimentos com qualidade inconsistente, longe de qualquer hospital de referência (KRUK et al., 2016; CAVALLARO et al., 2020).

Frente ao contexto e devido a disponibilidade de pesquisas recentes, o Senegal foi o país selecionado para avaliar as mudanças que ocorreram ao longo do tempo no local de parto entre mulheres de 15 a 49 anos e investigar as desigualdades relacionadas a renda e área de residência.

2. METODOLOGIA

Para avaliar as tendências no local de parto, foram utilizados dados de nove Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS) realizadas entre os anos de 2005 e 2019 em Senegal. As DHS são pesquisas representativas nacionalmente que utilizam questionários e metodologia padronizados para coletar informações sobre uma série de indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde da população em geral, bem como de subgrupos de mulheres com idade entre 15 e 49 anos e crianças menores de cinco anos (CORSI et al., 2012).

Neste trabalho, foram utilizadas informações sobre o local de parto de mulheres de 15 a 49 anos, que tiveram pelo menos um filho nos três anos anteriores à entrevista. A prevalência de partos que ocorreram no 1) Hospital, 2) Estabelecimento de saúde de nível inferior e em 3) Casa ou outros locais foi calculada juntamente com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foram classificados como estabelecimentos de nível inferior, locais como: centro, cabanas ou postos de saúde, clínicas móveis, farmácia, médico particular,

entre outros. Essa classificação foi realizada por pessoas residentes em Senegal, em sua maioria, trabalhadores do Ministério da Saúde do país.

As análises de tendência utilizando local de parto foram estratificadas conforme duas dimensões principais: área de residência, categorizada em urbano e rural; e quintis de índice de riqueza. Escores do índice de riqueza são fornecidos e calculados pela DHS através de análises de componentes principais de ativos familiares e características de construção. O quintil 1 (Q1) representa os 20% mais pobres e quintil 5 (Q5), os 20% mais ricos.

As análises foram realizadas no software Stata 18.0, levando em consideração as características do desenho amostral de cada inquérito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tamanho da amostra cumulativo nos anos de 2005 a 2019 foi de 75.615 mulheres. Usando o último inquérito disponível (2019), a prevalência de partos ocorridos no hospital foi de 12,5% (IC95% 10,7;14,5), em estabelecimentos de saúde de nível inferior foi de 67,8% (IC95% 64,3;71,2) e em casa e outros locais foi de 19,7% (IC95% 16,6;23,2). De 2010 para 2019 houve uma redução de 8,6 pontos percentuais dos partos ocorridos em hospitais e de 18,2 pontos percentuais de partos ocorridos em casa ou outros locais. Em contraste, houve um aumento de 20,3 pontos percentuais de 2005 para 2019 dos partos em estabelecimentos de nível inferior.

A Figura 1 mostra as tendências na prevalência do local de parto segundo a área de residência das mulheres entrevistadas. Tanto na área urbana como na área rural, a prevalência de partos realizados em casa ou outros locais diminuíram, com consequente aumento da proporção de partos em estabelecimentos de saúde de nível inferior, especialmente em áreas rurais. Em relação aos partos nos hospitais, observa-se que na área rural, a prevalência foi semelhante durante os anos, exceto em 2010 que ocorreu um aumento discreto de 4.7 pontos percentuais em relação a 2005, mas, em seguida, reduziu novamente. Para a área urbana, não foi observado um padrão claro sobre a proporção de partos nos hospitais.

A Figura 2 apresenta as tendências na prevalência do local de parto segundo os quintis de riqueza. Em geral, observa-se que entre os 40% mais pobres (Q1 e Q2) há uma grande proporção de partos que ocorrem em casa ou outros locais, enquanto nos quintis mais ricos (Q3, Q4 e Q5), a maioria dos partos foram realizados em estabelecimentos de saúde. Ao longo dos anos, houve uma diminuição da ocorrência dos partos em casas ou outros locais, mais expressivo entre as mulheres mais pobres (Q1 e Q2), com aumento dos partos realizados em instituições de saúde de nível inferior. Ao mesmo tempo, entre essas mulheres, assim como entre as mulheres do quintil 3, o acesso aos hospitais apresentou tendência similar entre os anos investigados. Já para os quintis mais ricos (Q4 e Q5) houve pequenas variações ao longo do tempo, similar ao que foi observado para as áreas urbanas.

De modo geral, a proporção de nascimentos em estabelecimentos de saúde aumentou muito no Senegal de 2005 para 2019, de 62% para 80%. A maior parte desse aumento ocorreu entre as mulheres mais pobres e residentes na área rural. Além disso, a maior cobertura de parto institucional foi atingida através de uma maior utilização de estabelecimentos de nível inferior, que, geralmente são serviços mais próximos da residência das mulheres (KING et al., 2022). Este aumento pode ser resultado de uma série de políticas governamentais que incentivaram a utilização dos serviços de saúde pelas mulheres (KRUG et al., 2016). No entanto,

alguns estudos de avaliação dos serviços de saúde, inclusive em Senegal, evidenciaram que esses tipos de estabelecimentos apresentam baixa capacidade instalada, com pouco ou nenhum mecanismo de referência para outros serviços especializados e com profissionais de saúde não qualificados para prestar serviços obstétricos de emergência (CAVALLARO et al., 2020; KING et al., 2022). Esse resultado sugere que as mulheres não necessariamente estão tendo partos mais seguros, o que pode impactar nas taxas de mortalidade materna e neonatal.

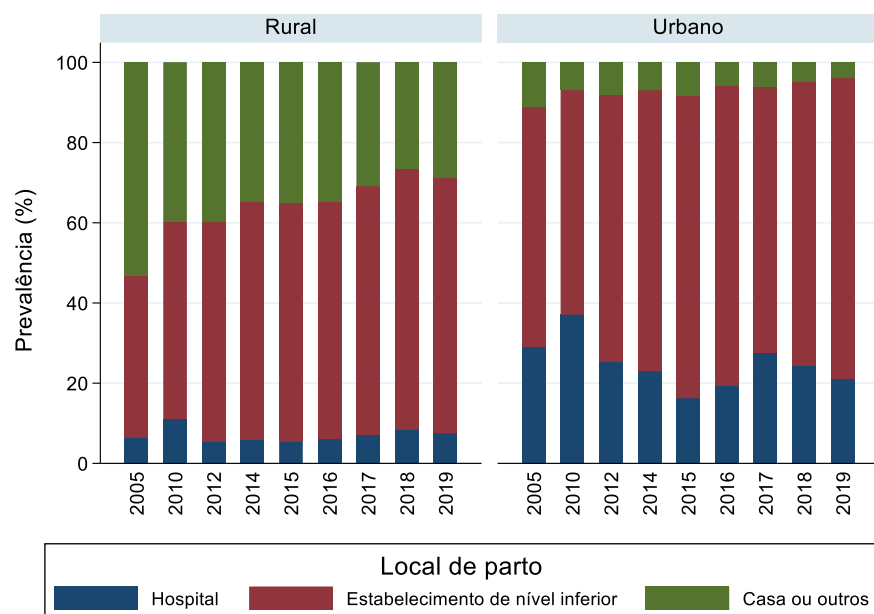


FIGURA 1 – Tendências na prevalência do local de parto entre mulheres de 15 a 49 anos residentes em Senegal, 2005 – 2019, segundo área de residência

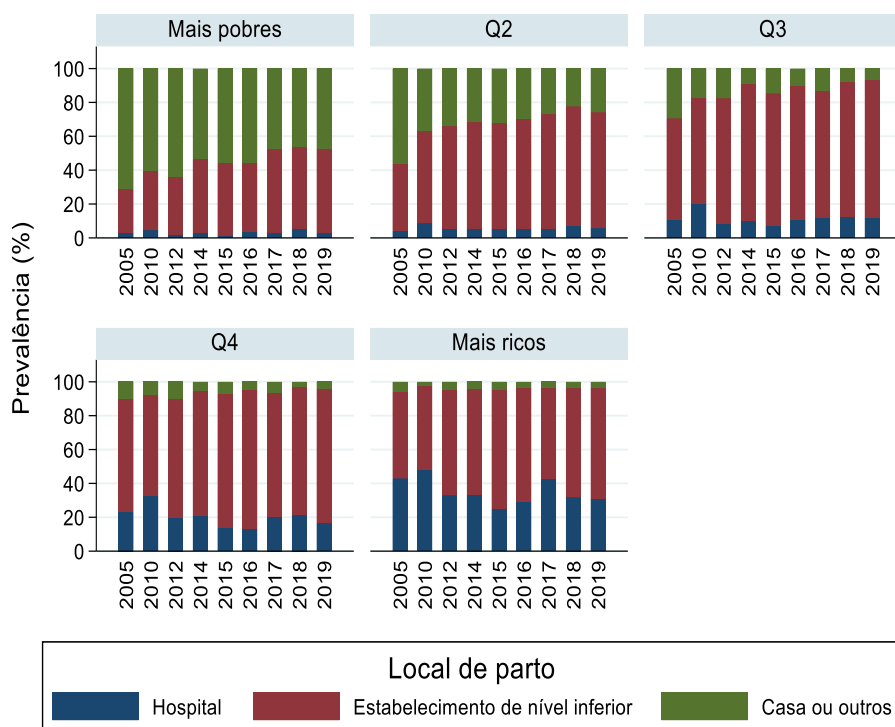


FIGURA 2 - Tendências na prevalência do local de parto entre mulheres de 15 a 49 anos residentes em Senegal, 2005 – 2019, segundo quintis de riqueza

4. CONCLUSÕES

O aumento da cobertura de partos institucionais entre as mulheres rurais e mais pobres de Senegal, especialmente em estabelecimentos de nível inferior, demonstra a necessidade de se pensar em políticas e estratégias para garantir que essas instalações possam oferecer serviços de qualidade, além de ampliar o acesso a serviços com maior capacidade instalada como os hospitais. Algumas estratégias que podem influenciar positivamente no acesso a tais serviços são a oferta de transporte e a possibilidade de permanência nas cidades. Além disso, estudos que avaliam a relação entre o local de parto com sua estrutura disponível ainda são escassos, levantando a necessidade de mais estudos que explorem quais as características desses serviços.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOERMA, T., CAMPBELL, O. M. R., AMOUZOU, A.; et al. Maternal mortality, stillbirths, and neonatal mortality: a transition model based on analyses of 151 countries. **The Lancet. Global health**, v. 11, e1024–e1031, 2023.

CAMPBELL, O. M. R.; et al. The scale, scope, coverage, and capability of childbirth care. **Lancet**; v. 388, p. 2193–208, 2016.

CAVALLARO, F. L.; BENOVA, L.; DIOUKHANE, E. H.; et al. What the percentage of births in facilities does not measure: readiness for emergency obstetric care and referral in Senegal. **BMJ Global Health**, v. 5, e001915, 2020.

CORSI, D. J.; NEUMAN, M.; FINLAY, J. E.; SUBRAMANIAN, S. Demographic and health surveys: a profile. **Int J Epidemiol**, v.41, p. 1602-13, 2012.

KING, J.; TARWAY-TWALLA, A. K.; DENNIS, M.; et al. Readiness of health facilities to provide safe childbirth in Liberia: a cross-sectional analysis of population surveys, facility censuses and facility birth records. **BMC pregnancy and childbirth**, v.22, p. 952, 2022.

KRUK, M. E.; LESLIE, H. H.; VERGUET, S.; et al. Quality of basic maternal care functions in health facilities of five African countries: an analysis of national health system surveys. **The Lancet. Global health**, v. 4, e845–e855, 2016.

MONTAGU, D.; SUDHINARASET, M.; DIAMOND-SMITH, N.; et al. Where women go to deliver: understanding the changing landscape of childbirth in Africa and Asia. **Health policy and planning**, v. 32, p. 1146–1152, 2017.