

## Gravidez e nascimento

A saúde tanto das mães quanto de seus bebês se beneficiam dos cuidados pré-natais prestados por profissionais de saúde qualificados e do acesso a instalações de saúde para o parto, pois reduzem o risco de complicações e infecções no parto (ver indicadores "Planejamento familiar" e "Alimentação de lactentes e crianças pequenas" no Capítulo 4) (Measure Evaluation, 2019<sup>[1]</sup>). O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.7 visa assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais até 2030.

Nos países da ALC, a maioria das mulheres grávidas recebe as quatro visitas recomendadas, mas o acesso ao atendimento pré-natal varia entre os países e entre os grupos socioeconômicos. Países como Honduras, Paraguai, México e El Salvador têm cobertura quase completa para a população pertencente ao quintil de renda mais alto (mais de 97,5% das mães têm quatro consultas pré-natais), mas existem desigualdades: as mães no quintil de renda mais baixo tinham cerca de 10 e 18 pontos percentuais menos cobertura, respectivamente, em comparação com as mães no quintil de renda mais alto. Na outra ponta, no Haiti, a cobertura média de quatro visitas pré-natais é inferior a 50% no quintil de renda mais baixo. Além disso, o Haiti tem a maior desigualdade entre os países com dados, com 38 pontos percentuais de diferença entre as mães no quintil de renda mais baixa e mais alta. Em contraste, a Costa Rica apresenta uma alta cobertura e a mais baixa desigualdade de renda (Figura 5.11).

A maioria das mulheres na ALC teve partos assistidos por um profissional de saúde qualificado, como um médico, enfermeira ou parteira. Entretanto, menos de 14% das mulheres do quintil de renda mais baixa do Haiti foram assistidas por um profissional de saúde qualificado, com a maioria dos partos assistidos por parteiras não treinadas. As parteiras tradicionais são importantes em vários outros países, especialmente em ambientes rurais. As desigualdades entre as mães do quintil de renda mais baixa e mais alta são as maiores no Haiti e na Guiana, mostrando uma diferença de 68 e 20 pontos percentuais de cobertura mais alta, respectivamente, em favor do grupo mais rico. A menor desigualdade é encontrada no Suriname e na República Dominicana, com uma alta cobertura semelhante em todos os grupos sócio-econômicos (Figura 5.12).

Os partos em instalações de saúde varia de país para país (Figura 5.13). Em países LAC13 com dados, 91,9% das entregas ocorreram em estabelecimentos de saúde estabelecidos. Em Cuba, Argentina e Colômbia, mais de 99% dos partos são feitos em instalações de saúde. No Haiti, a maioria dos partos ocorre em casa (59,5%), enquanto Honduras e Guiana são os únicos outros países com dados disponíveis na região com uma taxa de partos ocorrendo em casa acima de 5%.

### Definição e comparabilidade

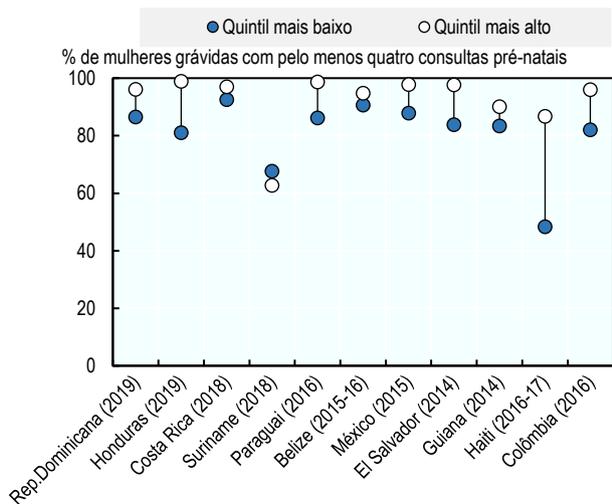
A principal fonte de informação sobre cuidados durante a gravidez e o parto são as pesquisas de saúde. As Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS), por exemplo, são pesquisas domiciliares representativas nacionalmente que fornecem dados para uma ampla gama de indicadores nas áreas de população, saúde e nutrição. As Pesquisas DHS padrão têm grandes amostras (geralmente entre 5.000 e 30.000 domicílios) e normalmente são realizadas a cada cinco anos, para permitir comparações ao longo do tempo. Às mulheres que tiveram um nascimento vivo nos cinco anos anteriores à pesquisa são feitas perguntas sobre o nascimento, incluindo quantas visitas de cuidados pré-natais tiveram, quem prestou assistência durante o parto e onde ocorreu o parto. Os dados sobre desigualdade de renda em assistência pré-natal e assistência qualificada ao parto foram obtidos a partir do conjunto de dados dos Indicadores de Equidade de Saúde e Proteção Financeira (HEFPI) compilados e mantidos pelo Banco Mundial.

### Referências

Measure Evaluation (2019), *Indicator Compendium - Antenatal Care Coverage*, <https://www.measureevaluation.org/rbf/indicator-collections/service-use-and-coverage-indicators/antenatal-care-coverage>.

[1]

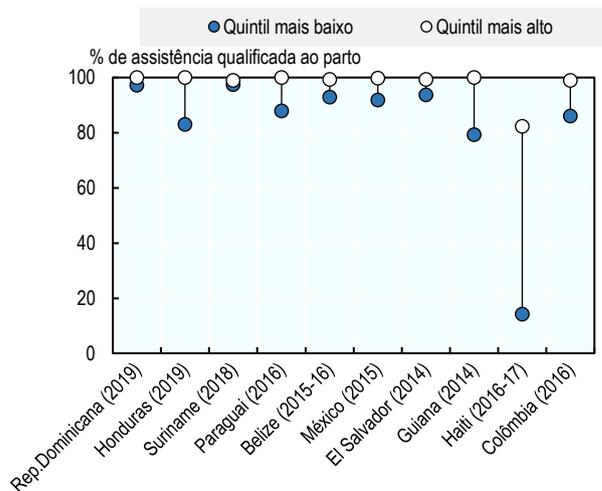
**Figura 5.11. Prestação de cuidados durante a gravidez e o parto, primeiro e quinto quintil de renda, último ano disponível**



Fonte: Pesquisas DHS e MICS.

StatLink <https://stat.link/n2tkep>

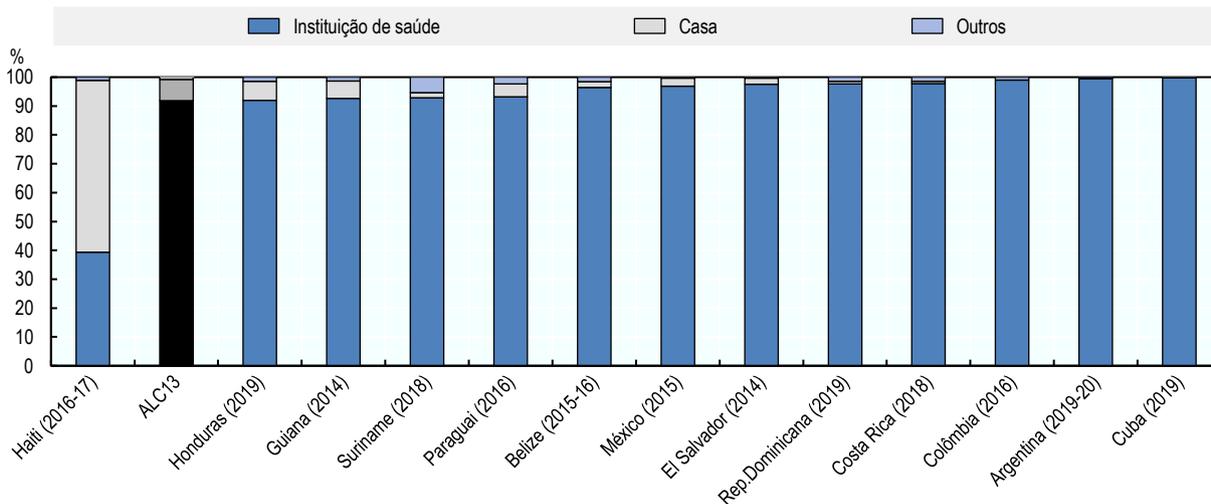
**Figura 5.12. Nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados, primeiro e quinto quintil de renda, último ano disponível**



Fonte: Pesquisas DHS e MICS.

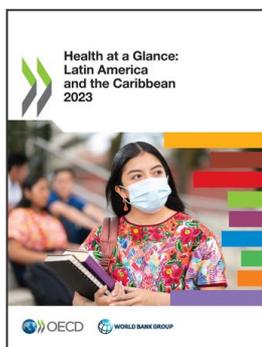
StatLink <https://stat.link/hkro4l>

**Figura 5.13. Local do parto, último ano disponível**



Nota: Valores para a categoria "outros" são a diferença entre um 100% e as entregas que acontecem em instituições de saúde ou em casa.  
 Fonte: Pesquisas DHS e MICS.

StatLink <https://stat.link/4ywi5z>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2023), “Gravidez e nascimento”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/6ffdc290-pt>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.