

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE GESTANTES ATENDIDAS EM CASA DE PARTO NATURAL

Anne Santiago do Nascimento¹

Bárbara dos Santos Crisóstomo²

Giovanna Evelyn Luna Silveira³

Samila Gomes Ribeiro⁴

Priscila de Souza Aquino⁵

INTRODUÇÃO

O período gestacional envolve diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, constituindo-se um momento de maior vulnerabilidade. Compreende três fases – pré-natal (PN), parto e puerpério – sendo o PN caracterizado pelo período que vai desde a concepção ao início do trabalho de parto (TP). Para muitas mulheres o pré-natal se configura como a porta de entrada para o serviço de saúde. Assim, a atenção à mulher nesse período, deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, incluindo diagnóstico e tratamento de intercorrências que possam surgir (BRASIL, 2016).

Estudos evidenciam que grande parte de mortes materno-infantil são evitáveis, tais como hipertensão, hemorragias e infecções, prematuridade e baixo peso ao nascer. Um PN com início precoce e de qualidade se configura como fatores essenciais para redução de desfechos desfavoráveis (VEGA; SOARES; NASR, 2017; BRASIL, 2012).

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2017, foram registrados 1718 casos de morte materna no Brasil e 84 no Ceará, sendo por causas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas. Ainda com base nos dados do SIM, foram registrados, em 2017, 36223 casos de morte infantil até um ano de idade no Brasil, sendo 25608 recém-nascidos (RN). No Ceará foram notificados 1688 casos de morte até um ano de idade, desses 1175 são RN (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, annesantiago@hotmail.com;

²Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, barbara.crisostomo@hotmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, giovannaevelynluna@gmail.com;

⁴Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - CE, samilagomesribeiro@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Enfermeira da Universidade Federal do Ceará- CE, priscilapetenf@gmail.com.

Assim, a assistência de enfermagem, tem grande relevância por contemplar um conjunto de cuidados, procedimentos e orientações que visam garantir e preservar a atenção à saúde materno-infantil em sua integralidade, detectando precocemente complicações e intercorrências na gravidez, além de auxiliar a mulher no preparo para o parto e puerpério (BRANDÃO, 2012; SANTOS; MATÃO, 2014; MUNIZ *et al.*, 2018).

Ademais, faz-se necessário que os profissionais de saúde investiguem o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes a fim de identificar fatores de risco que indiquem a necessidade de encaminhamento ao pré-natal de alto risco. Dessa forma, será possível fornecer uma melhor atenção e evitar complicações ao binômio. Dessa forma, realizou-se o presente estudo com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico de gestantes de risco habitual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, quantitativo. Para as pesquisas quantitativas as informações podem ser quantificáveis (traduzidas para números) para, desta forma, serem analisadas, utilizando-se muitas vezes de técnicas estatísticas. Essa abordagem é empregada em vários tipos de pesquisa, inclusive na descritiva (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foi realizado a partir da análise de 344 consultas pré-natais realizadas em unidade de atenção primária vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC), no período de agosto de 2015 a dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: terem finalizado os atendimentos pré-natais, ser somente de risco habitual, com registro de mais de uma consulta e disponíveis no arquivo morto da instituição. A coleta de dados ocorreu nos prontuários, por meio da utilização de um formulário semiestruturado, contendo informações acerca das características sociodemográficas, clínicas e obstétricas.

Os dados foram apresentados de modo descritivo e discutidos conforme a literatura pertinente. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das gestantes foi 24 anos, variando de 14 a 45 anos, com desvio padrão de $\pm 6,43$ anos. A maioria, 66,9% (n=230), tinha entre 20 e 34 anos, considerada idade ideal para reprodução. Em relação à escolaridade, 50,3% (n=173) tinham nível de estudo secundário. Observa-se que 74,3% (n=124) das gestantes eram economicamente ativas, 79,2% (n=167) tinham união estável ou eram casadas.

No concernente à história obstétrica, 78,8% (n=271) tinham até duas gestações, 57,8% (n=199) eram nulíparas, 83,4% (n=287) nunca abortaram e 26,8% (n=92) já experienciaram parto cesárea.

Quanto ao perfil clínico, observa-se doença progressiva em 49,1% (n=169), infecção do trato urinário em 40 (11,6%) e realização de prevenção do câncer de colo uterino (PCCU) em 53,7% (n=185).

Estudos como o de Ximenes e Oliveira (2004) ressaltam que a idade isoladamente não se apresenta como um fator que pode levar a complicações maternas e infantil. Logo, o mais importante é a qualidade de vida da gestante e assistência de qualidade no PN e parto. No entanto, extremos de idade como menor de 15 anos e maior que 35, representam um fator de risco importante para desfechos perinatais desfavoráveis (RESENDE; MONTENEGRO, 2018).

Corroboram Silva e Surita (2009) evidenciando que extremos de idade apresentam, em geral, resultados menos favoráveis que as adultas jovens, assim como o aborto espontâneo é mais prevalente nas gestações tardias – maior que 35 anos, e o aborto induzido em adolescentes.

Em estudo com base populacional realizado por Viellas *et al.* (2014) com uma amostra de 23.940 sujeitos, aponta que 41,5% ainda estavam na primeira gestação e 15% tinham três ou mais gestações anteriores.

Estudo transversal realizado com 928 puérperas demonstrou que 87,8% das mulheres tiveram intercorrência gestacional, sendo ITU (38,2%), anemia (26%) e leucorréia (23,5%) as mais frequentes (VARELA *et al.*, 2018).

A alta proporção de gestantes com intercorrências clínicas na gestação atual merece destaque, uma vez que essas intercorrências proporcionam riscos à saúde materna e fetal favorecendo a ocorrência de desfechos obstétricos indesejáveis (LINDSTROM *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado percebeu-se que o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes analisadas não apresenta riscos diretos ao bom desenvolvimento gestacional, porém o perfil clínico evidencia ainda a ocorrência de afecções que podem comprometer a saúde do binômio. Estudos dessa natureza são importantes para o conhecimento da população atendida e a sensibilização dos profissionais de saúde quanto aos fatores de risco existentes, a fim de permiti-los traçar estratégias que aumentem a adesão ao pré-natal e minimizem os danos gestacionais.

Palavras-chave: Gestação, Cuidado pré-natal, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, I.C.A; GODEIRO, A.L.S; MONTEIRO, A.K. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Rev. Enferm. UERJ**, n.20, p.596-602, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. **Óbitos maternos por tipo causa obstétrica segundo Região/Unidade da Federação**. 2017a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em 20 de jun 2019.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. **Óbitos por residência por Faixa etária segundo Região/Unidade da Federação**. 2017b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>>. Acesso em 20 de jun 2019.

LINDSTROM, E.; HOSSAIN, M.B.; LONNERDAL, B.O.; RAQIB, R.; ARIFEEN, S.E.; EKSTROM, E.C. Prevalence of anemia and micronutrient deficiencies in early pregnancy in rural Bangladesh, the MINIMat trial. **Acta Obst Gynecol Scand.**, v. 90, p. 47-56, 2011.

MUNIZ, F.; ROCHA, F.; RAMOS, A.; NUNES, S. F. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, 2018.

PRODANOV, C.C.; FREITAS E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2a edição. Rio Grande do Sul. Universidade Feevale, 2013.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, CAB. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 14a ed.; 2018.

SANTOS, Wânia Cristina Leal Barbosa; MATÃO, Maria Eliane Liégio. A Assistência de Enfermagem Obstétrica na Prevenção da Mortalidade Materna. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.99-103, 2014.

SILVA, João Luiz de Carvalho Pinto; SURITA, Fernanda Garanhani de Castro. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 321-325, 2009.

VARELA, Patrícia Louise Rodrigues et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2949, 2017 .

VEGA, Carlos Eduardo Pereira; SOARES, Wânia Muniz Néquer; NASR, Acácia Maria Lourenço Francisco. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N. D.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V. D.; LEAL, M. D. C. Assistência Pré-Natal no Brasil. **Cad. saúde pública**, São Paulo, v. 30 v. 1, p. 85-100, 2014.

XIMENES, Fernanda Maria Aragão; OLIVEIRA, Mylza Carvalho Rosado de. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.56-60, 2004.