



Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará

Sociodemographic, epidemiological and obstetric profile of parturients in a hospital and maternity in Sobral, Ceará

Perfil sociodemográfico, epidemiológico y obstétrico de parturientas en un hospital y maternidad de Sobral, Ceará

Sarah Gonzalez de Andrade¹, Yuri Ananias de Vasconcelos¹, Ana Rita Sampaio Carneiro¹, Ana Roberta Gomes Severiano¹, Antônio José de Miranda Dantas Terceiro¹, Taíssa Braga da Silva¹, José Klauber Roger Carneiro¹, Maria Auxiliadora Silva Oliveira¹

1. Curso de Medicina, Centro Universitário Ina - UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic, epidemiological and obstetric profile of parturients attended in hospital/maternity in the city of Sobral, Ceará. **Method:** Descriptive, documentary study using data sources of parturients. We analyzed the following variables: maternal age, type of birth, education level, marital status and number of prenatal visits. **Results:** Maternal age predominated in the 21 to 30 age group (42.40%). In relation to the marital status, the majority is in a stable union (54.70%). The predominant delivery was cesarean type (50.67%). Regarding the number of prenatal consultations performed by the pregnant woman, the majority had done more than 7 visits (63.88%). **Conclusion:** These data corroborate with others found in the literature and the results may favor decision making by public health, healing several problems, such as gestation at an early age.

Keywords: Parturients; Profile; Obstetric; Socio-demographic.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes atendidas em hospital/maternidade na cidade de Sobral, Ceará. **Método:** Estudo descritivo, documental utilizando como fonte de dados prontuários de parturientes. Analisou-se as seguintes variáveis: idade materna, tipo de parto, grau de instrução, estado civil e número de consultas pré-natal. **Resultados:** A idade materna predominou na faixa de 21 a 30 anos (42,40%). Em relação ao estado civil, a maioria se encontra em união estável (54,70%). O parto predominante foi do tipo cesáreo (50,67%). Referente ao número realizado de consultas pré-natal pela gestante, a maioria havia feito mais de 7 consultas (63,88%). **Conclusão:** Esses dados corroboram com outros encontrados na literatura e os resultados podem favorecer a tomada de decisões por parte da saúde pública, sanando vários problemas, como gestação em idade precoce.

Descritores: Parturientes; Perfil; Obstétrico; Sócio demográfico.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico, epidemiológico y obstétrico de parturientas atendidas en hospital/maternidad en la ciudad de Sobral, Ceará. **Método:** Estudio descriptivo, documental utilizando como fuente de datos prontuarios de parturientes. Se analizaron las siguientes variables: edad materna, tipo de parto, grado de instrucción, estado civil y número de consultas prenatal. **Resultados:** La edad materna predominó en el rango de 21 a 30 años (42,40%). En cuanto al estado civil, la mayoría se encuentra en unión estable (54,70%). El parto predominante fue del tipo cesáreo (50,67%). En el número de consultas prenatales por la gestante, la mayoría había hecho más de 7 consultas (63,88%). **Conclusión:** Estos datos corroboran con otros encontrados en la literatura y los resultados pueden favorecer la toma de decisiones por parte de la salud pública, sanando varios problemas, como gestación en edad precoz.

Descriptores: Parturientes; perfil; obstétrica; Socio demográfico.

Como citar este artigo:

Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AGMD, Silva TB, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2018;4:7283. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7283>

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de extrema vulnerabilidade para a mulher, sendo caracterizado por uma série de transformações físicas, psíquicas e emocionais. Assim, muitos são influenciadores na aceitação da gestação, desde mudanças em suas rotinas familiares até fatores mais sérios de ordem emocional, afetiva com o companheiro, nível socioeconômico, residência, apoio familiar e social, condições de trabalho entre outros. Diante disso, o contexto social, econômico, cultural e emocional pode influenciar diretamente a vivência da mulher em relação a sua gestação, bem como a forma pela qual ela irá se relacionar com o bebê¹.

Também é importante que a sociedade veja a gestação com um fenômeno fisiológico, o qual deve ser considerada também como parte de uma experiência de vida saudável dessa mulher. O profissional da saúde tem um papel essencial para desmistificar ou reafirmar algumas crenças populares que envolvem esse período. Pois, muitas vezes, apesar da maioria das mulheres saberem que alguns dos mitos são considerados errados, ainda praticam visto que não recebem orientações esclarecedoras e acabam se apoiando na família, principal mediadora dos mitos². Além disso, a gestação engloba uma lenta evolução em nível de transformações, a qual tem seu ápice no momento do parto, esse é um processo abrupto, com mudanças rápidas³. Por ser algo desconhecido isto é temido pela mulher, como algo dolorido e também como momento incipiente de materialidade da relação mãe e filho; receia também o papel de mãe por este ser mitificado e conter a condição de a mãe ser

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral um modelo de excelência. A gestante chega ao parto, com todas essas exigências, muitas vezes, sem refletir sobre seus desejos, suas possibilidades e suas limitações⁴.

O período gestacional tem como fim o puerpério, o qual se inicia uma a duas horas após a expulsão dos anexos placentários e tem seu final imprevisto, durando enquanto a mulher em fase de amamentação, nesse tempo a mãe sofrerá modificações em defluência da lactância, não retornando seus ciclos endometriais completamente à normalidade⁵. É importante ressaltar que as transformações iniciadas no puerpério têm por finalidade de instaurar o organismo da mulher à situação não gravídica, não somente nos aspectos endócrinos e genital, mas no todo. Portanto, a puérpera, nesse estágio, assim como em todos os demais, deve ser vista como um ser integral⁶.

O estudo sobre o perfil de parturientes em um determinado local e período é de grande relevância, para traçar os indicadores sócio demográficos e obstétricos dessa população, permitindo assim, representar e caracterizar a realidade da comunidade para um devido planejamento e efetivação de estratégias mais práticas de melhorias das condições de saúde⁷.

É válido ressaltar que a população brasileira não está enquadrada em um único modelo social, e com as peculiaridades em cada região/localidade em relação ao atendimento de saúde, fica mais difícil generalizar o tipo de atendimento obstétrico prestado pelas instituições. Dependendo da região nas quais se encontram os trabalhos de ajuda à mulher, existem características diferentes ligadas aos aspectos demográficos, culturais, sociais-

econômicos que determinam padrões específicos de comportamento da população feminina. Portanto, tais diferenças devem ser consideradas para se analisar o perfil de parturientes do hospital da coleta dos prontuários⁸.

Baseado nisso, objetivamos identificar o perfil sócio demográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes atendidas em hospital/maternidade na cidade de Sobral, Ceará.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em um hospital e maternidade situado no município de Sobral/CE. O referido hospital tem atendimento de referência em âmbito regional e estadual, com mais de 90 anos. As unidades hospitalares hoje respondem juntas uma média de 40 mil pacientes/mês e contribuindo também para formação de estudantes de áreas diversas, consolidando-se, portanto, como hospital de ensino. Durante seu dia-a-dia, o hospital tem por objetivo promover assistência, ensino, pesquisa e extensão, em serviços de saúde com qualidade, através de um auxílio humanizado e da formação de profissionais, visando ao agrado de seus colaboradores e clientes. O hospital é reconhecido como uma instituição modelo em gestão e prestação de serviço de saúde⁹.

Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, de análise documental e descritiva. Incluindo-se somente os prontuários que datassem o ano de 2015.

Os sujeitos envolvidos foram as parturientes (n=1.137) atendidas no referido hospital, cujos prontuários datassem do ano de

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral 2015. Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

A coleta de dados foi realizada tomando como fonte de dados os prontuários de parturientes arquivados no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) do referido hospital. Anexado a este estava a Declaração de Nascidos Vivos, que foi fonte de coleta de muitas informações que permitissem traçar o perfil.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar o perfil obstétrico e sócio demográfico, são essas: idade materna (nos intervalos de 12-20; 21-30; 31-40; 41-50; 51-54), tipo de parto (vaginal e cesário), grau de instrução (analfabeto, nível fundamental, nível médio, nível superior), estado civil (casada, solteira, união estável, divorciada) e número de consultas pré-natal (de 1 a 3; de 4 a 6 e igual ou superior a 7 consultas).

Após a coleta de dados, os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas e analisados e comparados com demais estudos com o mesmo tema.

O presente trabalho foi submetido à apreciação do comitê de ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú tendo sua aprovação pelo número de protocolo 1.402.425 e manteve o anonimato, seguindo as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS - CNS, Resolução 466/12, adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Durante o período de 2015 foram analisados 1.137 prontuários (n=1.137) de parturientes que

foram atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE, das quais houve

prevalência de 42,39% de parturientes entre 21 e 30 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da faixa etária de parturientes atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE (2015).

Idade Materna	N	%
De 12-20 anos	355	31,22
De 21-30 anos	482	42,40
De 31-40 anos	236	20,75
De 41-50 anos	60	5,28
De 51-54 anos	04	0,35

Na Tabela 2 estão representadas a distribuição de parturientes pelo seu grau de instrução. Nota-se que, 42,29% das parturientes estudaram até o ensino médio. Ademais, foi

observado que 41% das puérperas completaram somente o ensino fundamental II, mostrando que a maioria das parturientes tinha baixa escolaridade. Observou-se uma prevalência de 0,28% de parturientes analfabetas.

Tabela 2: Distribuição do grau de instrução das parturientes atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE (2015).

Grau de Instrução	N	%
Analfabeto	03	0,28
Fundamental I	78	7,20
Fundamental II	444	41,00
Médio	458	42,29
Superior Incompleto	55	5,08
Superior Completo	45	4,15

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes à variável estado civil. Quanto à situação conjugal um total de 80,95% das parturientes tinham

companheiros fixos (casada com 26,25% e união estável com 54,70%). Já 18,32% eram solteiras e apenas 0,73% das parturientes eram divorciadas.

Tabela 3: Distribuição do estado civil das parturientes atendidas em um hospital e maternidade da cidade de Sobral/CE (2015).

Estado Civil	N	%
Casada	288	26,25
União Estável	600	54,70
Solteira	201	18,32
Divorciada	08	0,73

Na Tabela 4 é possível analisar os resultados relacionados ao tipo de parto. A análise das parturientes, segundo o tipo de

parto, foi verificada que 50,67% fizeram cesáreo. Já 47,80% das puérperas realizaram o parto vaginal. Ainda foi registrado uma quantidade de aborto com 17 casos.

Tabela 4: Distribuição do tipo de parto em parturientes atendidas em um hospital escola e maternidade da cidade de Sobral/CE (2015).

Tipos de Parto	N	%
Cesário	563	50,67
Vaginal	531	47,80
Aborto	17	1,53

A Tabela 5 apresenta o número de consultas pré-natal realizadas pela parturiente. A maioria das parturientes realizaram sete ou

mais consultas de pré-natal, totalizando 63,88% e apenas 6,84% das gestantes realizaram entre uma e três consultas.

Tabela 5: Número de consultas pré-natal realizadas em parturientes atendidas em um hospital escola e maternidade da cidade de Sobral/CE (2015).

Número de consultas Pré-Natal	N	%
1-3 consultas	72	6,84
4-6 consultas	308	29,28
≥7 consultas	672	63,88

DISCUSSÃO

No que concerne aos números da gravidez na adolescência, entre 12 e 20 anos, o resultado do estudo está em discordância com os relatos encontrados, nos quais se observa um número maior de adolescentes grávidas em comparação com a média brasileira que é de 19,31% segundo os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC (2012)¹⁰. A gravidez pode ocorrer tanto na fase da adolescência quanto em idades mais adiantadas do período fértil feminino, assim, deve ser considerada como um fator preocupante e merece atenção em função de consequências tanto sobre a saúde da mãe quanto sobre apontadores de saúde do neonato, ou seja, sobre as condições perinatais¹¹.

Entretanto, a média regional do Nordeste de gestantes adolescentes, segundo o SINASC (2012), está em 22,2%, uma média superior à Nacional, ainda assim inferior à taxa encontrada no estudo, que foi de 31,22% de adolescentes¹².

Em relação a essa idade jovem de gestantes, esses resultados estão semelhantes aos observados por Silva et al. (2015)¹³, onde os autores traçaram o perfil de mulheres em uma cidade do interior do Ceará/Brasil, em que apontaram a idade entre 12 a 19 anos bem representado nos anos de 2011 até 2015, período do levantamento do estudo. Isso reforça essa característica de perfil em cidades do interior desse estado.

Ainda sobre a idade da gestante, foi observado no presente estudo a ocorrência de idade avançada (acima de 40 anos). A gravidez em idade avançada, no contexto atual, deveria perder a conotação de “fora do natural”, e

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral passar a ser encarada como uma resultante de transformações sociais e progressos médicos, no entanto é necessária uma maior preocupação apenas após uma avaliação da dificuldade de aspectos que podem estar associados às eventuais complicações¹⁴.

De acordo com o SINASC (2010), houve um aumento das parturientes com 30 anos ou mais em comparação com dados anteriores, totalizando 22,5% em 2000 e 27,9% em 2010, dado esse que corresponde, aproximadamente, ao encontrado no estudo em questão que foi de 26,38%¹⁵.

Segundo o Ministério da Saúde, os dados do Censo do ano de 2010 revelaram que as mulheres estão entrando na maternidade um pouco mais tarde, o mesmo encontrado nas informações do SINASC, com o aumento nas proporções de nascimentos de mães com faixa etária de 30 anos ou mais¹⁵.

A idade materna de maior prevalência no estudo foi a de mulheres adultas, ou seja, todas as parturientes exceto as com menos de 20 anos de idade, isso ocorre, possivelmente, pelo atual cenário demográfico no qual se observa um menor número de filhos por mulher comparado com o passado. Isso interfere, positivamente, no status de saúde ao longo da vida reprodutiva e um aumento de partos ocorridos em idade mais tardia¹⁵.

No que concerne a distribuição do grau de instrução das parturientes a literatura aponta que a escolaridade da gestante pode ser entendida como um apontador de condição social, e o grau de instrução mais elevado facilita, muitas vezes, o acesso ao emprego e melhoria da situação socioeconômica da família.

Desse modo, o percentual de apenas 4,15% de mulheres com ensino superior completo está abaixo do encontrado no estudo realizado em Teresina-PI no ano de 2011, que foi de 6,7%. Já a taxa de mulheres com grau de escolaridade referente ao nível Fundamental I e II, 48,20%, mostrou-se também inferior ao evidenciado na pesquisa mencionada, tendo sido equivalente a 52,60%. Além disso, 0,28% das parturientes eram analfabetas, indo em discordância com o estudo realizado em Teresina-PI, que foi de 2% da amostra¹⁶.

O índice de escolaridade materna tem sido um fator decisivo que permite traçar o perfil obstétrico/sócio demográfico dessas mulheres, pois influencia diretamente na escolha do tipo de parto e na quantidade de consultas pré-natal que a mesma realiza. Segundo Haidar (2001)¹⁷, as gestantes com maior nível de instrução têm uma ocasião duas vezes maior de procurar um número superior a seis consultas no pré-natal, podendo também iniciá-la mais cedo; assim, estas mães dariam maior relevância ao pré-natal e/ou teriam uma admissão mais facilitada ao acompanhamento de sua gestação.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a população feminina atual busca uma maior escolaridade pelas transformações sociais que esta pode propiciar. No entanto, devido às condições socioeconômicas pouco favoráveis pelas quais passam muitas mulheres de regiões carentes brasileiras, dentre as quais a cidade de Sobral/CE está inserida, é que se faz desenvolver uma existência marcada por baixo nível de escolaridade entre as gestantes do cenário pesquisado¹⁵.

De acordo com Ministério da Saúde (2012), quanto mais elevada a escolaridade materna, maior a ocorrência de mães com número de consultas mínimas recomendadas. Isso reflete na diminuição de gestações de alto risco e contribui com melhor acompanhamento da gestação¹⁵.

O grau de escolaridade pode ter forte relação com o tipo de parto, pois de acordo com estudos nacionais, os partos cesáreos são mais frequentes entre mulheres com maior escolaridade e o aumento do parto cesáreo em mulheres com baixa escolaridade pode estar relacionado ao maior acesso dessas parturientes a serviços de saúde de maior complexidade¹⁵.

Considerando o estado civil, 80,95% das parturientes encontrava-se com parceiro (casada e união estável), apresentando um percentual inferior ao encontrado no estudo realizado em Blumenau no ano de 2016, que foi de 88%. Já em relação às solteiras o valor encontrado de 18,32% foi superior ao encontrado no estudo supracitado, que foi de 11%. O percentual de divorciadas se manteve aproximado com 0,73% no presente estudo e 1% no realizado em Blumenau¹⁸.

Em relação ao estado civil, o fato de a mãe ser solteira é um fator importante a considerar, pois além do prejuízo psicológica, a ausência da figura paterna, em geral, traz uma menor estabilidade econômica para tal família, podendo-se constituir em um fator de risco. Observou-se também que, a vivência do parto parece ter sido mais dolorida para as mães solteiras quando comparada com àquelas casadas¹⁹.

A importância de analisar esse dado

se faz necessário pois a relação do casal tem mostrado grande ação sobre a autoestima da mulher, logo, o olhar do homem/companheiro pode amenizar tal desconforto ou a incerteza dela em relação a sua própria imagem²⁰.

Nos últimos 30 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem considerado que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos. Como descrito na literatura, o Brasil de modo geral tem índices de cesáreas superiores ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que seriam de 40,0% para alto risco e de 25,0% para risco habitual. O resultado deste estudo não foi diferente apresentando 50,67% de partos cesáreos. A tendência nas taxas de cesáreas reafirma o uso abusivo da tecnologia atrelada à realização de procedimentos desnecessários, associada a precariedade na qualidade da assistência pré-natal e parto e a deficiência na qualificação e formação dos profissionais²¹.

Nesse sentido, estudo²² relata o aumento na frequência de partos cesáreo influenciado por fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos das gestantes, associados à própria solicitação materna por esse tipo de parto e fatores relacionados ao modelo assistencial desenvolvido nesses países.

Segundo pesquisas realizadas por Melchior et. al. (2009)²³ entre as mulheres que optaram pelo parto do tipo normal havia a alegação de que a recuperação seria mais auspiciosa para a mãe e o contato com o seu bebê facilitado. Além disso, outra vantagem é que no parto normal parece haver maior aptidão para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva, visto que não há dor incisional

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral ou o efeito após a anestesia, como da cesárea²⁴.

A maioria dos partos tem desfecho favorável e é decorrente de gestações que evoluíram sem confusão. No entanto, há uma parte de gestações que iniciam com problemas ou esses problemas aparecem no seu curso e apresentam maior chance de um término desfavorável. Em cada região há marcantes diferenças tanto em relação a ajuda na saúde quanto às características das gestantes que são atendidas, ligadas a aspectos demográficos, culturais, sociais-econômicos e que determinam modelos diferentes de comportamento feminino¹.

O parto do tipo cesária além de aumentar o risco de morbimortalidade materna e perinatais, também eleva o consumo dos recursos hospitalares, decorrente do tempo maior de internação e reabilitação, maior necessidade de cuidados/atenção médicos e de enfermagem e maior consumo de medicamentos²⁵.

O procedimento do parto cesáreo, do ponto de vista médico, traz a vantagem de ser intervenção programada, sem demandar muito tempo, ao contrário do parto natural, que pode ocorrer a qualquer dia e hora, o que exige uma maior disponibilidade da equipe de saúde, da parturiente e de sua família. Contudo, chama atenção à elevada predominância de cesariana encontrada nesse estudo comparado a literatura. Portanto, é necessário um olhar especial dos gerentes e dos profissionais de saúde para interceder de forma eficaz para diminuir o percentual de cesáreas no país. Para isso, é importante realçar os benefícios do parto vaginal²⁵.

Quanto ao número de consultas pré-natal, nota-se que pode ser um fator a influenciar na qualidade do apoio pré-natal, visto que, dentre as variáveis que levam à prematuridade, o número de nascidos vivos com baixo peso e falecimentos, por afecções do estágio perinatal, poderia ser evitado com assistência pré-natal satisfatória²⁶. Nas ações educativas realizadas no ciclo grávido-puerperal todas as etapas são muito importantes, mas é na época do pré-natal que a mulher deverá ser melhor guiada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no estágio do puerpério e mais sucesso na amamentação²⁷.

Apesar dos cuidados durante a assistência pré-natal, parto e puerpério no Brasil, a mortalidade materna estimada no ano de 2014, de acordo com o DATASUS, foi de 1739 óbitos e, no Nordeste, foi de 594 mortes maternas. No Ceará, no ano de 2014, o índice foi de 84 óbitos maternos, sendo Sobral responsável por aproximadamente 1,19% da mortalidade materna no Estado. Segundo Silva (2008) “As complicações mais comuns deste período compreendem a hemorragia pós-parto, infecções, doenças tromboembólicas, alterações das mamas lactantes e depressão pós-parto. O caráter multifatorial das complicações e da mortalidade materna dificulta a intervenção e o manejo”²⁸.

Desta forma, a atenção integrada à parturiente associada a medidas de promoção e prevenção à saúde são os pilares para a redução da morbimortalidade materna.

Embora neste estudo tenha sido observado, na Tabela 5, 36,12% de mulheres com

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral menos de 7 consultas, em um estudo, no Piauí, 73,1% não tiveram nem as 6 consultas pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁵. Ainda comparando os resultados do presente estudo com outros em regiões semelhantes, interior do estado do Ceará/Brasil, Silva et al. (2015)¹³ verificaram, nos anos de 2011 a 2015, os maiores percentuais de gestantes foram representados por consultas de 7 ou mais realizadas durante o período de pré-natal. Esses achados corroboram com aqueles encontrados na presente pesquisa.

A realização de consultas pré-natal se é importante pois é nele que a gestante esclarece suas dúvidas, é instruída sobre alimentação e sobre os suplementos de vitamina, verifica se há algum problema com o feto e trata ou previne doenças maternas. Segundo estudos realizados por Kilsztajn et al. (2003), um menor número de consultas pré-natais foi encontrado em mães com faixa etária de menos de 20 ou mais de 34 anos, e principalmente em mães com 0-7 anos de estudo e não casadas. Portanto, ter uma atenção especial com essas mulheres para aderir ao pré-natal se faz essencial²⁹.

O Ministério da Saúde preconiza que toda parturiente realize no mínimo seis consultas. Contudo, em 2005, segundo o Ministério da Saúde, a média brasileira de consultas pré-natais por gestante foi de 5,45, sendo que apenas 25% delas realizaram seis ou mais consultas. Constatamos, na tabela 5, número igual ou superior a sete consultas pré-natais em 63,88% dos casos, evidenciando uma maior cobertura em relação aos indicadores de atenção básica para Sobral e para o Brasil²¹.

Segundo um estudo analisado, a avaliação da adaptação do período pré-natal não deve ser feita tomando por base somente o número de comparecimentos pela gestante, mas também às outras sugestões do Ministério da Saúde, tais como, início precoce do acompanhamento, realização de rotina laboratorial e exames clínico-obstétricos em todas as consultas¹⁵.

CONCLUSÃO

A idade materna tem importância na análise das condições de saúde da mulher durante a gestação, o parto e na sobrevivência do neonato. Embora tendo sido encontrado no presente trabalho que a maioria das parturientes estivesse na faixa etária adequada para a gestação, o elevado percentual de puérperas com menos de 20 anos no presente estudo indica a necessidade de maiores estratégias de elaboração familiar para esta faixa etária.

Características como a escolaridade da mãe são importantes, pois podem evidenciar desigualdade na atenção durante a gestação e/ou parto. Além disso, a baixa escolaridade pode ser um dificultador para a saúde das mulheres, sendo considerado um fator de risco obstétrico. Nota-se que o baixo nível de instrução dificulta o entendimento das ações de educação e saúde, acarretando em prejuízos para a saúde da mãe e do filho.

Diante do elevado índice de cesárias encontradas no estudo deve-se questionar se estão sendo obedecidas as indicações absolutas e pré-definidas para realização de cesárea, pois podem estar ocorrendo, possivelmente, cesárias eletivas, ou seja, aquela que acontece sem um

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral critério, indicação ou justificativa clínica bem evidente.

Chama atenção à elevada prevalência de cesariana encontrada nesse estudo comparado a literatura, deixando clara a necessidade de um olhar especial dos gestores e dos profissionais de saúde para interferir de forma eficaz para diminuir o percentual de cesáreas no país. Para isso, é importante realçar as vantagens do parto vaginal.

Não há dúvidas que o número de consultas recomendado está relacionado à qualidade da atenção pré-natal, portanto, é de extrema importância a conscientização dessas parturientes a realizar corretamente o pré-natal, a fim de evitar maiores riscos de mortalidade neonatal e materna.

Diante das informações expostas, vê-se que uma maior quantidade de estudos deve ser realizada devido à relevância do tema em traçar e identificar os perfis de parturientes no país, para contribuir com a melhoria na qualidade da assistência prestada a esse público alvo, uma vez que é de suma importância que os profissionais/agentes de saúde conheçam o perfil sócio obstétrico das parturientes que são atendidas nas maternidades.

REFERÊNCIAS

1. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *O mundo da saúde*, 2013; 37(2):208-215.
2. Silva LS et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: Desvendando mitos. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, 2015; 8(1):13.

3. Chiattonne HBC. Uma vida para o câncer. Angerami VA (org.); Chiattonne HBC et al. O doente, a psicologia e o hospital. 3ª. Edição atualizada. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

4. Levandowski DC, Lindemeyer D, Piccinini CA, Lopes RCS. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. Estudos de Psicologia, 2009; 26:373-382.

5. Kuzma GSP, Reiter MGR, Carrocini MMS, Morelli SR, Venzon PP. Perfil de puérperas assistidas em alojamento conjunto: Estudo comparativo entre os serviços público e privado. Revista da AMRIGS. 2016; 60(2): 87-91.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Parto, aborto e puerpério. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília; 2001.

7. Ferreira DM. Estudo da aplicação de um bundle na prevenção da hemorragia peri-intraventricular em recém-nascidos pré-termos. (Dissertação). Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente. Fortaleza. 2016.

8. Rezende CL. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em centro de atendimento à mulher de Dourados, MS. (Dissertação). Mestrado em Psicologia. Campo Grande. 2012.

9. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Apresentações. Disponível na: <http://stacasa.com.br/site/apresentacoes/>. Acesso em: março de 2018.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

11. Kassar SB, Lima MC, Albuquerque MFM, Barbieri MA, Gurgel RQ. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006; 6(4): 397-403.

12. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. Pediatria Moderna. 2002; 38: 392-5.

13. Silva AHR et al. Obstetrical profile of pregnant women treated at a public hospital in the state of Ceará, Brazil. Rev Enferm UFPI. 2015, 4(4): 29-34.

14. Gomes AG et al. Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos. Interação em Psicologia, 2008; 12(1):99-106.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. 2015. p. 5.

16. Barbosa CNS, Gonçalves LRR, Silva GRF, Brandao EC, Rego ES, et al. Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e socio-demográficos das parturientes de Teresina-Piauí, 2011. Rev Enferm UFPI. 2013; 2(2): 40-7.

17. Haidar HH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad Saúde Pública, 2001; 17(4):1027.

18. Kuzma GSP, Reiter MGR, Carrocini MMS, Morelli SR, Venzon PP. Perfil de puérperas assistidas em alojamento conjunto: Estudo comparativo entre os serviços público e privado. Rev AMRIGS. 2016; 60(2): 87-91.

19. Ferrari H. A ausência paterna e suas implicações na qualidade da interação mãe - bebê. (Dissertação). Rio Grande do Sul: Curso de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2001.

20. Marin AL et al. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. Psico, 2011;

Andrade SG, et al

42(2):251.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto de Indicadores da Atenção Básica, 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

22. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência e taxas de cesárea. Rev Saúde Pública, 2011; 45(1):185-94.

23. Melchior LE et al. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. Interação em Psicologia, 2009; 13(1):19.

24. Teixeira KC, Bastos R. Humanização Do Parto. XI Congresso Nacional de Educação III Encontro Sul Brasileiro de psicopedagogia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Câmpus Curitiba. 2008.

25. Bonfante TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fedrizzi EN. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. Arq Catarin Med. 2009; 38(1): 26-32.

Parturientes em um hospital e maternidade de Sobral

26. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Rev Saúde Pública. 2004; 20 Sup 1: 52-62.

27. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc Saúde Coletiva, 2007; 12(2):478.

28. Silva ABS. Perfil epidemiológico das parturientes atendidas na maternidade do hospital universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) no primeiro trimestre de 2006 [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal; 2008.

29. Kilsztajn S et al. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. Rev Saúde Pública, 2003; 37(3):309.

COLABORAÇÕES

Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS e Severiano ARG participaram da coleta de dados e redação do manuscrito apresentado. Dantas Terceiro JM, Silva TB e Carneiro JKR participaram da análise crítica do material e redação do manuscrito. Oliveira MAS participou da concepção da pesquisa, e de todas as etapas subsequentes. Todos os autores afirmam concordar com o conteúdo da versão final ora publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDENCIA

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

Centro Universitário Inta - UNINTA

R. Cel. Antonio Rodrigues Magalhães

Bairro: D. Expedito Lopes, 359, Sobral- CE - CEP: 62050-100

Email: ecobio@zipmail.com

