

# **Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família**

*Epidemiological Profile - Obstetric And Sociodemographic - Of Pregnant  
Women Attended At A Family Health Center*

## **Maria do Carmo Raquel Gomes da Silva**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH, rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral/CE, carminha.raquel@hotmail.com

## **Leonardo Sales Ribeiro Silva**

Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH, rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral/CE, leo-145@hotmail.com

## **Jéssica Oliveira de Sousa**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH, rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral/CE, jessica.inta@gmail.com

## **Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota**

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia – LAEH, rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral/CE, carol\_quindere@icloud.com

## **José Klauber Roger Carneiro**

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta – UNINTA, rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral/CE, myresearchbio@hotmail.com

## **Maria Auxiliadora Silva Oliveira**

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral/CE, ecobio@zipmail.com.br

## **RESUMO**

Objetivos: Avaliar o perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes através de análise de prontuários no Centro de Saúde da Família Dom Expedito, Sobral-Ceará, Brasil. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, de análise documental e descritiva, cuja amostra contemplou 124 gestantes residentes no município em estudo. As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem correlacionar o perfil sociodemográfico em relação fatores maternos obstétricos, tais como: idade materna, tipo de parto, número de consultas pré-natal realizadas pela gestante, estado civil e escolaridade. Resultados: Relacionado a idade materna os melhores índices foram obtidos na idade 21 a 30 com 73 (58,8%). Em relação ao tipo de parto, o vaginal concentrou os maiores percentuais (70,16%) com 87. Quando

observado o número de consultas pré-natal, foi representado pelas gestantes que realizaram de 7 a mais consultas, com 108 (83,07%). Referente ao estado civil, estiveram concentrados igualmente em união estável e casadas, com 45(35,43%) e quanto a escolaridade numa média para ensino médio de 71(54,61%). Conclusões: O perfil sociodemográfico da população avaliada pode ser caracterizado por gestantes jovens, com escolaridade nível médio, casadas ou em união estável, que realizaram quantidade satisfatória de consultas pré-natais, tiveram acesso e atenção a gestação e ao parto.

**Palavras-chave:** Parto. Escolaridade. Gestantes. Mulheres.

## RESUMEN

Objetivos: Evaluar el perfil sociodemográfico y obstétrico de gestantes a través del análisis de prontuarios en el Centro de Salud de la Familia Dom Exedito, Sobral-Ceara, Brasil. Método: Se trata de un estudio retrospectivo, cuantitativo, de análisis documental y descriptivo, cuya muestra contempló 124 gestantes residentes en el municipio en estudio. Se realizó la recolección de datos de 2015 a 2017 por medio de los prontuarios. Las variables analizadas fueron aquellas que permitieran correlacionar el perfil sociodemográfico en relación factores maternos obstétricos, tales como: edad materna, tipo de parto, número de consultas prenatales realizadas por la gestante, estado civil y escolaridad. Resultados: En relación a la edad materna, los mejores índices fueron obtenidos en la edad 21 a 30 con 73 (58,8%). En cuanto al tipo de parto, el vaginal concentró los mayores porcentajes (70,16%) con 87. Cuando se observó el número de consultas prenatal, fue representado por las gestantes que realizaron de 7 a más consultas, con 108 (83,07%). En cuanto al estado civil, estuvieron concentrados igualmente en unión estable y casadas, con 45 (35,43%) y en cuanto a la escolaridad en un promedio para enseñanza media de 71 (54,61%). Conclusiones: El perfil sociodemográfico de la población evaluada puede ser caracterizado por gestantes jóvenes, con escolaridad nivel medio, casadas o en unión estable, que realizaron cantidad satisfactoria de consultas prenatales, tuvieron acceso y atención a la gestación y al parto.

**Palabras clave:** Parto. Educación. Las mujeres embarazadas. Las mujeres.

## ABSTRACT

Objective: To evaluate the sociodemographic and obstetric profile of female patients by analyzing medical records at the Family Health Center in the Dom Exedito, Sobral-Ceara, Brazil. Methods: This is a retrospective, quantitative study of documentary and descriptive analysis, whose sample included 124 puerperal women living in the city under study. Data were collected from 2015 to 2017 through medical records. The variables analyzed were those that

allowed to correlate the socio-demographic profile in relation to maternal obstetric factors, such as: maternal age, type of delivery, number of prenatal consultations performed by the pregnant woman, marital status and schooling. Results: Regarding maternal age, the best indexes were obtained at age 21 to 30 with 73 (58.8%). Regarding the type of delivery, the vaginal group had the highest percentages (46%) with 87. When the number of prenatal consultations was observed, it was represented by the pregnant women who performed 7 more consultations, with 108 (83.07%). Regarding marital status, they were also concentrated in stable unions and married, with 45 (35.43%) and the average schooling of 71 (54.61%). Conclusions: The socio-demographic profile of the evaluated population can be characterized by young mothers with medium level education, married or in stable union, who had a satisfactory amount of prenatal consultations, had access and attention to gestation and delivery.

**Key-words:** Childbirth. Schooling. Pregnant. Women.

## INTRODUÇÃO

O período da gestação envolve adaptações e muitas mudanças na vida de uma mulher. É um momento onde os profissionais da saúde devem assumir a responsabilização pela integridade do cuidado e principalmente pela valorização do vínculo com a gestante e sua família. No conjunto desses cuidados é importante perceber a complexidade e os múltiplos fatores com que a gestação pode estar relacionada, principalmente quando ela ocorre em um cenário de vulnerabilidade social. É primordial, portanto, o reconhecimento da determinação social e a diversidade cultural, emocional e familiar onde a gestação é desenvolvida (ABRAÃO; MARTO, 2001).

A perspectiva de análise baseada nos determinantes sociais, culturais e políticos da saúde tem permitido compreender o mecanismo que subjaz, como substrato, às “causas das causas” dos problemas de saúde, assim como identificar os caminhos ou processos da produção de inequidades relativas à maternidade (ABRAÃO; MARTO, 2001; ALVES; ASSIS, 2014).

As evidências mostram que a saúde reprodutiva, neonatal, mental e familiar se deteriora quando as mulheres têm empregos precários, falta de cobertura social durante a gravidez, moradia informal e insegura, baixa

escolaridade, parceiro ausente do lar, risco psicossocial associado a apoio familiar insuficiente, sintomas depressivos, violência de gênero, abuso de substâncias e conflitos com a maternidade (ALVES; ASSIS, 2014).

O acompanhamento à mulher no ciclo gravídico deve ser realizado com o objetivo de garantir o bem estar ao binômio mãe-filho. Para este acompanhamento efetivo nas diferentes fases no período gestacional destaca-se a realização do pré-natal (ARAIŠ et al., 2003).

A assistência pré-natal continua como prioridade e tem merecido destaque crescente na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da saúde pública brasileira e mundial. O acompanhamento ao pré-natal constitui-se num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (BARRETO; MATIAS, 2013).

Tende em vista a contribuir para o conhecimento da realidade das características sócio-demográficas e obstétricas, a fim de subsidiar trabalhos na melhoria da saúde pública, este estudo tem como objetivo traçar o perfil obstétrico e sociodemográfico de gestantes atendidas no centro de saúde da família do bairro Dom Expedito Lopes na cidade de Sobral/CE.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, quantitativo, descritivo, retrospectivo, com análise documental.

Os sujeitos da pesquisa foram as gestantes (n= 124) atendidas em seu pré-natal no referido Centro de Saúde da Família, cujas fichas de acompanhamento e/ou prontuários datassem do ano de 2015, 2016 e 2017.

Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar um perfil obstétrico e sócio-demográfico: idade materna, escolaridade, estado civil, tipo de parto, intercorrências e número de consulta pré-natal.

Os dados foram coletados a partir das fichas/prontuários de acompanhamento das gestantes que foram atendidas no Centro de Saúde da Família. Esses documentos encontram-se arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Os dados foram analisados em *Excell* e foram confeccionadas tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética local tendo sido aprovado com parecer número 1.878.614 e manteve o anonimato e seguiu 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

Foram coletados dados de 124 gestantes, sendo que a idade mínima foi 14 e a máxima, 40 anos. Na tabela 01, em relação a idade das gestantes, a média variável foi entre 21-30 anos com 58,8%, considerando também que entre 14-20 anos tiveram uma percentagem de 23,3% e entre 31-40 anos com 17,7%.

Tabela 01 – Distribuição da faixa etária de gestantes atendidas Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE (2015, 2016 e 2017).

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>14-20</b>	29	23,3
<b>21-30</b>	73	58,8
<b>31-40</b>	22	17,7

A Tabela 02 descreve características do tipo de parto com uma diferença encontrada para parto vaginal com prevalência em mais de 70%, em detrimento ao parto cesariano com 29,83%.

Tabela 2 - Tipo de Parto em gestantes atendidas Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE (2015, 2016 e 2017).

<b>Tipo de parto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vaginal</b>	87	70,16
<b>Cesariana</b>	37	29,83

De acordo com a Tabela 03, consta que 83,07% das grávidas realizaram mais de sete consultas de pré-natal, enquanto pouco mais de 15% realizaram entre 4-6 consultas e 1,49% somente 2 consultas.

Tabela 03 – Número de consultas pré-natal realizada em gestantes atendidas Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE (2015, 2016 e 2017).

<b>Nº de consultas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1-3</b>	2	1,49
<b>4-6</b>	20	15,38
<b>≥7</b>	108	83,07

Na tabela 04, quanto à situação conjugal, observa-se a prevalência de mulheres com relacionamento estável ou casadas, com percentuais iguais com 35,43%, e também bem próxima em relação as solteiras com 29,13%.

Tabela 4 – Estado Civil das gestantes atendidas Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE (2015, 2016 e 2017).

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
---------------------	----------	----------

<b>Estável</b>	45	35,43
<b>Casadas</b>	45	35,43
<b>Solteira</b>	37	29,13

Na tabela 05, apesar de um percentual de aproximadamente 54,61% de gestantes com ensino médio completo, prevaleceu aproximadamente 30,7% no nível médio.

Tabela 05 – Nível de escolaridade das gestantes atendidas Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE (2015, 2016 e 2017).

<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fundamental</b>	39	30,70
<b>Médio</b>	71	54,61
<b>Superior</b>	6	4,72
<b>Analfabeta</b>	11	8,66

## DISCUSSÃO

Na tabela 01, em relação a idade das gestantes, a média variável foi entre 21-30 anos com 58,8%, considerando também que entre 14-20 anos tiveram uma percentagem de 23,3% e entre 31-40 anos com 17,7%.

Autores esclarecem que, embora a idade biológica ideal para se instalar a primeira gestação seja entre 18 e 20 anos, por ser considerado o período de pleno desenvolvimento fisiológico e anatômico da mulher, em função do desenvolvimento somático e psicológico de cada uma e dos aspectos preventivos que devem presidir a assistência obstétrica, essa idade foi estendida (BARRETO; MATIAS, 2013; CHALEM et al., 2007). Assim, os limites fisiológicos para se ter a primeira gestação passaram a ser 16 (primigesta

precoce) e 35 anos (primigesta tardia), idades consideradas de maior frequência de riscos obstétricos. Observa-se que a maioria esteve em consonância com as consideradas pertencentes ao grupo de menor risco obstétrico (CHALEM et al., 2007; DIAS; SPINDOLA, 2007; FREITAS et al., 2005). Sobre os países desenvolvidos, diversos autores referem uma tendência de queda na proporção de gravidez na adolescência a partir dos anos 80 (GIFFIN; COSTA, 1999). Nos Estados Unidos, essa taxa caiu 31% desde 199 (FREITAS et al., 2005). No Brasil, cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias (HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001).

A Tabela 02 descreve características do tipo de parto com uma diferença encontrada para parto vaginal com prevalência em mais de 70%, em detrimento ao parto cesariano com 29,83%.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sinaliza ainda que o Brasil apresenta taxas de cesariana que estão entre as mais altas do mundo. Destaca-se ainda que, o parto operatório aumenta o risco de morbidade e mortalidades maternas e perinatal (MANDARINO et al., 2009). Nesse sentido, as altas taxas de cesariana no Brasil refletem fatores socioculturais e da prática obstétrica. Nessa perspectiva, para a parturiente e sua família, a cesariana significa, em geral, acesso ao atendimento médico diferenciado, parto sem dor, ausência de asfixia ao nascimento e sexualidade preservada. Para o obstetra, por sua vez, significa maior controle do ato médico e de seu horário de trabalho (BRASIL, 2001).

De acordo com a Tabela 03, consta que 83,07% das grávidas realizaram mais de sete consultas de pré-natal, enquanto pouco mais de 15% realizaram entre 4-6 consultas e 1,49% somente 2 consultas.

Esse dado é de grande relevância, pois o acompanhamento pré-natal é uma das formas de reduzir a mortalidade materna e neonatal. Resultados semelhantes foram encontrados e a orientação durante o pré-natal deve fazer parte da assistência e constitui-se como um instrumento educativo de



alto potencial, conhecido como plano de parto, que ainda é pouco conhecido entre as gestantes. Nesse plano, profissionais e usuárias - gestante ou casal -, estabelecem vínculos com o serviço de saúde, para determinar onde e por quem o parto será realizado, além de conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de complicações na hora do parto (BRASIL, 2001).

Na tabela 04, quanto à situação conjugal, observa-se a prevalência de mulheres com relacionamento estável ou casadas, com percentuais iguais com 35,43%, e também bem próxima em relação as solteiras com 29,13%.

A maioria delas apresentou uma situação conjugal favorável à evolução da gravidez, tendo em vista o apoio e a participação do companheiro na promoção de sua segurança psicoafetiva e socioeconômica. De outro modo, uma situação conjugal insegura poderia constituir um fator de risco para a gravidez (MUNÕS et al., 2013).

Na tabela 05, apesar de um percentual de aproximadamente 54,61% de gestantes com ensino médio completo, prevaleceu aproximadamente 30,7% no nível médio.

Ressalta-se a baixa escolaridade no grupo pesquisado, o que também é demonstrado por estudiosos da área, que revelam o maior percentual (29,6%) de mulheres com ensino fundamental completo, seguido de 27,1% de mulheres com o ensino fundamental incompleto (MUNÕS et al., 2013). Outra pesquisa destaca que cerca de 22% das puérperas tinham 8 anos completos de estudo (NEME, 2000). A escolaridade materna exerce forte influência em diversos aspectos do ciclo gravídico-puerperal (SPINDOLA; GARCIA; PROGIANT, 2006). Eles afirmam que a baixa escolaridade materna é um fator que pré-predis põe a mãe e o recém-nascido ao aparecimento de situações potencialmente de risco.

No estudo realizado por estes autores, as gestantes com menos de oito anos de escolaridade apresentaram de início mais tardio do pré-natal, tendo conseqüentemente um menor número de consultas. Observou-se ainda que a baixa escolaridade, normalmente associada a uma menor condição

social, implica ainda em menor acesso aos serviços de puericultura, contribuindo assim para o incremento das estatísticas de morbimortalidade infantil. Mães com menor escolaridade têm mais de três filhos. O maior número de filhos pode estar associado à falta de informação ou acesso mais difícil aos serviços de saúde e métodos contraceptivos, conforme destacam certos autores (OLIVEIRA et al., 2002; REZENDE; MONTENEGRO, 2008).

## CONCLUSÕES

Assim, evidencia-se que nesse presente estudo, os resultados encontrados mostram que o perfil sócio-demográfico prevalente das gestantes estiveram na faixa etária que vai de 21 à 30 anos, com predominância em tipo de parto vaginal, relacionando também prevalência para variáveis de baixa escolaridade.

Os valores encontrados nesse trabalho não foram semelhantes com o perfil de gestantes apresentado na literatura, pois há uma prevalência em parto vaginal. Assim, desenvolver estudos com aprimoramento em políticas públicas de saúde e promoção educativas, como ferramenta essencial que ajudem a reduzir e prevenir fatores de risco na gestação.

O presente estudo fornece subsídios importantes para o estabelecimento de estratégias específicas e políticas públicas preventivas visando à redução de comportamentos de risco.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.F.V.; MARTON, E.S. Perfil das puérperas e recém-nascidos atendido no centro de assistência e educação em enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 66-73, 2001.

ALVES, S.R.; ASSIS, M.C.S. Perfil sociodemográfico e fatores de vulnerabilidade social associados às gestantes usuárias da estratégia de saúde da família Ilha Grande dos Marinheiros no ano de 2013. In: SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE –

SEFIC, 10, 2014, Canoas. Anais...X Semana Científica: Centro Universitário Unilasalle, 2014.

ARIAS, E. et al. Annual summary of vital statistics. **Pediatrics**. v.112, n. 6, p. 1215-1230, 2002.

BARRETOS, M.S.; MATHIAS, T.A.F. Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular. **Revista Rede Enfermagem Nordeste**. v.14, n.3, p. 639-48, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, I.A. et al. Perfil obstétrico de parturientes atendidas em um hospital público do interior do estado do Ceará, Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.4, n. 4, p. 29-34, 2015.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n.1, p.177-186, 2007.

DIAS, C.N.; SPINDOLA T. Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v.15, p. 59-63, 2007.

FREITAS, P.F. et al. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**. v.39, n.5, p.761-767, 2005.

GIFFIN, K.; COSTA, S.H. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

Haidar, F.H.; OLIVEIRA, U.F.; NASCIMENTO, L.F.C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Caderno de Saúde Pública**, v.17, n.4, p.1025-1029, 2001.

MANDARINO, N.R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 25, n. 7, p. 1587-1596, 2009.

MUÑOS, L.A. et al. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 21, n. 4, p. 1-3, 2013.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

OLIVEIRA, S.M.J.V. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.10, n. 5, p. 667-674, 2002.

REZENDE, R.J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SPINDOLA, T.; GARCIA, P.L.H.; PROGIANTI, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista Escola Enfermagem da USP**. v. 40, n. 3, p. 381-388, 2006.