

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (6)

December 2018

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=592&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Perfil epidemiológico das gestantes na atenção primária à saúde

Epidemiological profile of pregnant women in primary health care

A. N. Cunha; D. M. Trevisanutto; R. G. Masochini; S. V. Jezus

Universidade Federal de Mato Grosso

Author for correspondence: enf.alannc@hotmail.com

Resumo: Este estudo teve como objetivo verificar o perfil epidemiológico de gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Botânico no município de Sinop, Mato Grosso, que apresentavam data provável de parto até janeiro de 2017. Traçando o perfil epidemiológico das gestantes foi possível levantar informações pertinentes para identificação de possíveis problemas gestacionais, elencar condições sociais que poderiam influenciar negativamente na gravidez, identificar possíveis fatores de risco gestacionais e as principais queixas desta população. A pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem quantitativa. Foram incluídas 20 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, independente da sua história obstétrica, que foram atendidas na UBS Jardim Botânico, que estavam cadastradas no SISPRÉ-NATAL e que concordaram em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas, e executada individualmente ou com a presença do companheiro, durante entrevistas pré-agendadas que foram realizadas na unidade de saúde ou em local indicado pela gestante. Os dados quantitativos obtidos ao longo do estudo foram analisados, estruturados em planilhas e gráficos através dos programas Microsoft Office Excel e Word 2010. Para início da coleta de dados foi requerida autorização ao Comitê de Ética do HUJM, sendo aprovada sob parecer número 1.868.048, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado anonimato, sigilo dos dados coletados, direito a retirar-se do estudo sem nenhum prejuízo e autorização de acesso ao pesquisador aos resultados da pesquisa. O estudo demonstra que as principais queixas entre as gestantes foram náuseas, ansiedade, dor em baixo ventre, cefaleia não associada com hipertensão arterial, constipação e azia. A menarca em média ocorreu aos 12 anos e o início das relações sexuais aos 16 anos. A maioria fazia uso de anticoncepcional oral e eram primigestas. A maior incidência nas gestações anteriores foi o parto normal e em sua maioria nunca tiveram aborto espontâneo ou provocado.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, gravidez, pré-natal.

Abstract: This study aimed to verify the epidemiological profile of pregnant women attending in the Jardim Botânico Basic Health Unit (UBS) in the municipality of Sinop, Mato Grosso, which had estimated date of delivery until January 2017. The epidemiological profile allowed the establishment of relevant information to identify possible gestational problems, list social conditions that could negatively influence the pregnancy, identify possible gestational risk factors and the main complaints of this population. The research is descriptive, with quantitative approach. Twenty women with 18 or more years of age treated at UBS Jardim Botânico were included in the study, regardless of the obstetric histories, who were enrolled in SISPRÉ-NATAL and who agreed to participate in the study. The data collection was done through a semi-structured questionnaire with closed-ended and open-ended questions, and performed individually or with the presence of the life partner, during pre-scheduled interviews that were carried out in the health unit or in a place indicated by the pregnant woman. The quantitative data obtained during the study were analyzed, structured in spreadsheets and graphs through the programs Microsoft Office Excel and Word 2010. To begin the collecting data, authorization was requested to the Ethics Committee of the HUJM, being approved under assessment number 1.868.048, according to Resolution 466/2012 of the National Health Council. Participants signed the Informed Consent Form, ensuring anonymity, confidentiality of the data collected, right to back off without any loss and authorization of data access for the researcher. The study shows that the main complaints among pregnant women were nausea, anxiety, lower belly pain, headache not associated with high blood pressure, constipation and heartburn. Menarche on average occurred at age 12 and the onset of sexual intercourse at 16 years. Most of them were using oral contraceptives and were primigravidae. The highest incidence in previous pregnancies was normal delivery, and most of them never had spontaneous or induced abortions.

Keywords: epidemiological profile, pregnancy, prenatal.

Introdução

A gestação é um acontecimento fisiológico e sua evolução na maioria das vezes ocorre sem nenhuma irregularidade. Para que a gestação ocorra sem anormalidades e com segurança são imprescindíveis cuidados da gestante, do companheiro, do grupo familiar e, principalmente, dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pré-natal. Compreender o perfil dessas mulheres auxilia no mapeamento das adversidades que cooperam para aumentar o risco da gestação e suas consequências sociais. E desta maneira, auxiliar na expansão de políticas públicas de saúde que possam diminuir e/ou eliminar as complicações da gestação (Anjos et al., 2014).

Na Unidade de Saúde da Família onde foi realizada a pesquisa, o acompanhamento das gestantes de baixo risco ocorre em conjunto entre os Enfermeiros e Médicos, e tem uma grande adesão das gestantes. Nas consultas do pré-natal são realizadas a anamnese das gestantes, observado o peso, aferição da pressão arterial, da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), sendo solicitados exames de rotina, realizadas orientações pertinentes a cada período gestacional, bem como, àquelas relativas aos cuidados com o corpo, hábitos de vida, o parto e agendamento das consultas subsequentes. Perante este cenário, optou-se pela concepção de uma pesquisa que proporcionasse identificar a clientela atendida traçando assim o seu perfil.

Delinear o perfil epidemiológico da população compreende um minucioso levantamento das peculiaridades sócias e demográficas, ocorrência de morbidades e mortalidades e condições ambientais. E a produção de dados epidemiológicos locais a respeito dessa população converte-se de grande utilidade para a elaboração de estratégias futuras para a assistência às gestantes, com objetivo de diminuir a chance de intercorrências e desfechos prejudiciais envolvendo a mulher e a criança.

A importância de se pesquisar o perfil epidemiológico das gestantes encontra-se no fato de que se conhecendo o perfil das gestantes atendidas na unidade de saúde, podem-se elaborar estratégias adequadas de atendimento ao seu público alvo. Com o perfil traçado os profissionais de saúde e os gestores municipais estarão informados dos fatores a serem trabalhados para organização de campanhas e estratégias que vislumbrem melhorar o atendimento às mulheres.

Diante disso o estudo teve o objetivo de identificar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Sinop, Mato Grosso, de modo a levantar informações pertinentes para identificação de possíveis problemas gestacionais.

Métodos

Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, com intuito de avaliar o perfil

epidemiológico das gestantes. O estudo foi realizado no município de Sinop, que está localizada a 477 km da capital Cuiabá. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) “em 2015 Sinop possui uma população estimada de 129.916 mil habitantes” (IBGE, 2010).

Esta análise foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Botânico, que é composta por duas equipes de saúde (I e II), sendo que na unidade o atendimento às gestantes são realizados em conjunto entre Médicas e Enfermeiras. A UBS está localizada em área urbana, na Avenida das Acácias no Jardim Botânico, bairro residencial próximo ao centro da cidade.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário, com perguntas objetivas. Foram incluídas 20 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos independente da sua história obstétrica, com data provável do parto até janeiro de 2017, que estavam cadastradas no Sispré-natal e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídas gestantes com idade inferior a 18 anos, que não estavam cadastradas no Sispré-natal, que não estavam dispostas a participar da pesquisa.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado anonimato, sigilo dos dados coletado, direito a retirar-se do estudo sem nenhum prejuízo e autorização de acesso ao pesquisador aos resultados do estudo.

Princípios éticos

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do HUJM e foi aprovada dentro dos princípios éticos e da legislação vigente.

Resultados e discussão

Os resultados foram descritos em perfis social e econômico, condições de saúde, comportamento, ginecológicas e obstétricas. A idade e o estado civil das entrevistadas encontram-se descritos na Tabela 1. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (2012), em 2010 das 3.542 gestantes do estado 67,73% estavam na faixa etária de 20-34 anos.

Tabela 1. Perfil de gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Botânico, Sinop-MT, com data provável do parto até 01/2017

Características	N=20	%
Idade		
18 – 21	04	20%
22 – 25	05	25%
26 – 29	06	30%
30 -34	05	25%
Estado civil		
Solteira	06	30%
Namorando	01	5%
Casada	06	30%
Vive com companheiro	07	35%

Segundo dados obtidos no sistema de informação do Sistema Único de Saúde, em uma

amostra de 2014 com 2.979.259 nascidos vivos no Brasil de acordo com a faixa etária da mulher, demonstra que 25% das mulheres tinham entre 20-24 anos, aquelas que tinham entre 25-29 anos representavam 24% das mulheres e 19% destas mulheres tinham entre 30-34 anos, demonstrando que 68% dos nascidos vivos em 2014 eram provenientes de mulheres que estão na faixa etária de 20-34 anos (Brasil, 2014).

Com relação ao estado civil 06 mulheres se declararam solteiras (30%), 06 se declaram casadas (30%), 07 mulheres disseram que vivem com o companheiro (35%) e 01 declarou que namora (5%). Estes resultados são semelhantes a um estudo realizado com 118 fichas de atendimento a gestantes em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro por Spindola et al. (2006), onde relata que 27% das mulheres se declararam solteiras, 38% se declararam casadas e 33% viviam com o companheiro/união estável.

Observamos que houve uma inversão de crescimento entre os setores públicos e privados, na qual o número de cursos de graduação presenciais do setor privado superou o das instituições públicas em 2008.

Quanto à escolaridade, metade das entrevistadas relatou que tinha o ensino fundamental completo, 45% relatou que tinha o ensino médio completo e apenas, uma entrevistada, relatou ter concluído o ensino superior. De acordo com o estudo executado na cidade de Fortaleza, Ceará, com 310 gestantes por Peixoto et al. (2012), a faixa que teve predominância (47%), foi a de 9 a 12 anos de estudo, o que corresponde ao ensino médio. Esse resultado não confere com o estudo realizado no Rio de Janeiro com 23.894 mulheres de Viellas et al. (2014), que demonstrou que as gestantes que tinham o ensino fundamental completo correspondiam a 25% da amostra, e as que tinham concluído o ensino médio representavam 39% da amostra e apenas 8,9% tinham concluído o ensino superior.

O grau de instrução é de suma importância, pois a baixa escolaridade pode ser considerada um agravante para a saúde da gestante e deve ser observado no momento da consulta pré-natal, pois pode intervir na compreensão por parte da gestante a respeito das condutas que devem ser realizadas para manutenção de uma gestação, parto e puerpério adequados, e até mesmo a respeito dos hábitos saudáveis, o que pode refletir no cuidado com a gestação.

De acordo com a Tabela 2, das gestantes entrevistadas metade referiu ter raça/cor da pele parda, enquanto 35% disse ser de raça/cor da pele branca e 15% raça/cor da pele negra. O resultado é semelhante ao da pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro por Viellas et al. (2014), onde relata que as gestantes de raça/cor de pele parda correspondiam a 56% das entrevistadas, brancas (33%) e negras (8,6%). Porém, estes resultados não conferem com um estudo realizado por Gomes e

César (2013), onde demonstra que a maioria das gestantes declarou ter a cor da pele branca (54%), enquanto 21% declarou possuir a cor da pele parda e 24% se declarou negra.

Tabela 2. Perfil social de gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT

Características	N=20	%
Cor/Raça		
Branca	07	35%
Parda	10	50%
Negra	03	15%
Ocupação		
Auxiliar administrativo	03	15%
Atendente de loja	02	10%
Arquiteta	01	5%
Cuidadora	01	5%
Dona de casa	06	30%
Estudante	01	5%
Garçonete	01	5%
Operadora de caixa	01	5%
Secretária do lar	04	20%

Quanto a profissão/ocupação das gestantes 35% delas não exerce atividade remunerada, 20% são secretárias do lar e as demais trabalham em outras atividades. A pesquisa está de acordo com a pesquisa de Spindola et al. (2006), 33% das gestantes não exercem atividade remunerada e 16% são secretárias do lar.

Em contrapartida Viellas et al. (2014), afirma que 58% das gestantes dedicam-se a cuidar do lar, o que influencia na redução da renda da família. Entretanto, beneficia o aleitamento materno e o vínculo da mãe e do bebê, pois após o término da licença maternidade as mulheres voltam ao seu trabalho, o que favorece ao desmame precoce, e no Brasil as técnicas de ordenha e armazenamento do leite materno ainda não é totalmente difundida e ensinada às mulheres.

A distribuição das gestantes conforme a renda familiar, demonstrada na Tabela 3, evidencia que nenhuma mulher relatou ter que sobreviver com menos de um salário mínimo por mês.

Esses resultados não correspondem com a pesquisa realizada em Sinop por Pelizari et al. (2006), onde as gestantes que vivem com menos de um salário mínimo representavam 10% da amostra, as que viviam com até um salário (30%), que viviam com até dois salários (47%) e as que viviam com mais de dois salários mínimos representavam 13% da amostra.

Na pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro com 112 fichas de atendimento á gestantes por Spindola & Silva (2009), demonstra que no grupo de gestante que foram investigadas, a grande maioria (66,9%) tinha a renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, demonstrando estar inserida na classe menos favorecida.

Tabela 3. Perfil econômico de gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT

Características	N=20	%
Renda familiar		
Até 01 salário mínimo	03	15%
Até 02 salários mínimos	06	30%
Até 03 salários mínimos	10	50%
04 ou mais salários mínimos	01	5%
Condições de moradia		
Casa de alvenaria	08	40%
Casa de madeira	12	60%
Saneamento básico		
Sim	20	100%
Não	00	0%
Energia elétrica		
Sim	20	100%
Não	00	0%
Água encanada		
Sim	20	100%
Não	00	0%

A respeito da moradia, 40% das mulheres responderam morar em uma casa de alvenaria e 60% em casa de madeira. E todas (100%) relataram ter energia elétrica, água encanada e saneamento básico (abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto e coleta de lixo). O bairro Jardim Botânico localiza-se na área central de Sinop o que é evidenciado pela totalidade das gestantes que vivem em condições básicas de vida. Conhecer as condições econômicas da família é de extrema importância para uma assistência eficaz, pois sabe-se que quanto mais carente é a família, mais dificuldades estas terão para levar uma gestação saudável e com qualidade.

Na pesquisa feita em Itamogi, Minas Gerais com 54 gestantes por Dias (2011), 55% das gestantes residiam em casa de alvenaria/tijolos, e todas (100%) tinham acesso à energia elétrica, abastecimento de água e coleta de lixo e tratamento do esgoto. No estudo de Gomes e César (2013), 62% viviam em casa feita de tijolos, 79,8% estavam conectadas à rede pública de esgoto, 94% tinham acesso à água encanada e 99,6% tinham energia elétrica em sua casa.

Quanto às características comportamentais (Tabela 4), seis gestantes (30%) relataram o uso de bebidas alcoólicas, afirmando beber socialmente entre uma e duas vezes por semana. As demais gestantes (70%) negaram ingestão de álcool. Quanto ao tabagismo, uma gestante (5%) afirmou ser tabagista, e relatou fumar de três a cinco cigarros por dia, afirmando que está diminuindo o consumo de cigarro. Em relação a outras drogas todas as gestantes (100%) negaram o uso de drogas ilícitas.

A utilização de substâncias prejudiciais à saúde durante a gestação, como as drogas lícitas e ilícitas, deve ser verificada pelos profissionais de

saúde e desencorajada, pois o uso dessas substâncias está relacionado com a restrição do crescimento fetal, aborto, parto prematuro, deficiências cognitivas no feto, dentre outros. A alta incidência de fetos pequenos para a idade gestacional e baixo peso ao nascer está relacionado ao tabagismo na gestação (Kaup et al., 2001; Kroeff et al., 2004).

Tabela 4. Características comportamentais de gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT,

Características	N=20	%
Álcool		
Sim	06	30%
Não	14	70%
Tabagismo		
Sim	01	5%
Não	19	95%
Outras drogas		
Sim	00	0%
Não	20	100%

De acordo com Moraes & Reichenheim (2007), o uso de álcool durante a gestação é extremamente prejudicial para o feto. A síndrome alcoólica fetal (SAF) é mais famosa e preocupante, e acarreta consequências diretas para o feto. Segundo Mesquita (2010), atenção especial deve ser dada à mulher alcoólatra, visando sua recuperação, os cuidados com os filhos e o impedimento da geração de novas crianças afetadas. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos descreveram as anomalias que podem ser encontradas nos filhos de gestantes consumidoras de álcool, posteriormente confirmadas.

No presente estudo, as gestantes relataram quais são suas maiores queixas da gestação (Tabela 5). Os resultados encontrados não estão em concordância com estudo realizado com 1.049 gestantes em Gurupi, Tocantins, por Silva et al. (2015), em que as queixas predominantes foram cefaleia (38%) e dor no baixo ventre (35%), sendo que náusea teve incidência em 12% das entrevistadas e pirose em 7,3%.

Tabela 5. Principais queixas das gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT

Características	N	%
Náusea	16	80%
Ansiedade	15	75%
Dor em baixo ventre	15	75%
Cefaleia	14	70%
Constipação	12	60%
Pirose	12	60%

Segundo estudo realizado em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro com 118 fichas de gestantes por Spindola et al. (2006), 27 das gestantes (22,8%) relataram dor em baixo ventre sem perdas transvaginais, 23 gestantes (19,4%) relatou náuseas e 15 gestantes (12,7%) relatou cefaleia não associada à hipertensão arterial.

A elevação dos níveis de progesterona ocasiona a redução da motilidade do trato gastrointestinal. Assim, a diminuição do tônus gástrico, causa o relaxamento e eleva o tempo de esvaziamento do gástrico que em associação a atonia da cárdia ocasiona às náuseas e refluxo, o que também está relacionado com a incidência de pirose. A elevação dos níveis de progesterona e das prostaciclina estimula a diminuição do tônus do músculo liso do trato digestivo e redução dos movimentos peristálticos do intestino, o que é um fator de predisposição para a constipação (Pereira & Bachion, 2005).

A dor em baixo ventre está associada à elevação dos níveis de estrogênio e a presença da relaxina ovariana que proporcionam o relaxamento dos tecidos conjuntivos e colágeno, ocasionando maior mobilidade das articulações, que associada à expansão do útero gravídico e das dimensões pélvicas promovem a separação da sínfise púbica e diástase dos músculos retos abdominais. (Pereira & Bachion, 2005).

A cefaleia não associada à hipertensão arterial provém das variações hormonais que ocorre no corpo das grávidas, como o aumento de estrogênio que causa vasodilatação dos vasos, o que aumenta a possibilidade de um episódio de cefaleia. Mudanças de hábitos, alimentação irregular, desidratação, alterações metabólicas e episódios de estresse também podem estar relacionados à cefaleia. (Rodrigues, 2014).

De acordo com Araújo et al. (2012), a gestação é vista como um momento de transformação, de grande importância na vida da gestante e que requer numerosas adequações. Segundo Falcone et al. (2005), acredita-se que no período gravídico a gestante está mais suscetível ao desenvolvimento de episódios de ansiedade. A ansiedade pode ocasionar danos para a mulher, para o feto, e até para o companheiro. Assim, é imprescindível a descoberta dos fatores associados à ansiedade no período gestacional, sendo uma oportunidade para a equipe de saúde buscar maneiras de prevenir, identificar e realizar o tratamento de tais transtornos.

Referente ao início da atividade sexual (Tabela 6), a faixa etária predominante foi a de 13 a 15 anos (45%), e apenas uma gestante relatou ter iniciado as relações sexuais aos 22 anos de idade. A média de idade do início das relações sexuais foi de 16,4 anos. Esses dados estão em concordância com os resultados de pesquisa realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 238 gestantes de Gomes & César (2013), onde a média foi de 16, 2 anos. Um estudo efetivado por Peixoto et al. (2012)

em Fortaleza-CE, revelou que o 88,4 % das entrevistadas teve início das relações sexuais na faixa de 11-19 anos.

Tabela 6. Perfil e condições ginecológicas e obstétricas das gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT

Características	N=20	%
Início atividade sexual		
13-15 anos	09	45%
16-18 anos	07	35%
19-21 anos	03	15%
22 ou mais	01	5%

As modificações hormonais da puberdade estimulam a descoberta da sexualidade, da busca por novas sensações corporais e a procura por relacionamentos interpessoais entre os adolescentes. Neste contexto de modificações e novas experiências acontece os primeiros contatos sexuais (Brasil, 2006).

Os resultados evidenciam que oito gestantes (40%) não faziam uso regular de método contraceptivo. Entre as doze mulheres que relataram que faziam uso de algum método contraceptivo, nove (45%), disseram utilizar algum anticoncepcional em pílula e duas mulheres (10%) usava contraceptivo injetável. Apenas uma mulher (5%) relatou usar preservativo regularmente como método contraceptivo. O que chama atenção nesses resultados é a grande incidência de indivíduos que não fazem uso do preservativo, pois é o único método capaz de prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Tais resultados não estão em concordância com a pesquisa realizada com cinquenta gestantes em São Luís no Maranhão por Souza et al. (2013), que revelou que 74% das entrevistadas utilizavam o preservativo masculino como principal método contraceptivo. Em um estudo realizado em Campinas, São Paulo por Belo & Silva (2004), com 156 gestantes, 32% delas revelou que faziam uso de algum método contraceptivo, sendo que o mais utilizado era o preservativo (49%), anticoncepcional oral (37,3%) e anticoncepcional injetável (3,9%).

Quando questionadas sobre o desejo da gravidez atual, das vinte mulheres, dezoito (90%) relataram ter uma gestação desejada e duas mulheres (10%) afirmaram não ter uma gestação desejada. Esse estudo é semelhante a uma pesquisa realizada em Caratinga, Minas Gerais com 44 mulheres em uma instituição hospitalar filantrópica por Domingos et al. (2011), onde 87% das mulheres relataram desejar a gestação, e 13% não desejavam.

Lago (2015) afirma que ter a reprodução sob seu controle é, para as mulheres, condição fundamental para o desenvolvimento de um projeto autônomo de vida. A gravidez não planejada pode interromper precocemente estudos, projetos de

desenvolvimento profissional ou pessoal, de outra ordem.

Os dados presentes na Tabela 8 demonstram que das 20 gestantes participantes da pesquisa, oito (40%) são primigestas, três gestantes (15%) estavam na segunda gestação, seis estavam na terceira gestação e três estavam na quarta ou mais gestações. Se avaliarmos as gestantes que estavam na primeira até a terceira gestação, o valor corresponderia a 85% da amostra. Em estudo realizado por Peixoto et al. (2012), 86,5% das gestantes entrevistadas estavam entre a primeira e terceira gestação.

Tabela 7. Perfil e condições ginecológicas e obstétricas das gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT

Características	N	%
Número de gestações*	20	
Primípara	08	40
02 gestações	03	15
03 gestações	06	30
04 ou mais	03	15
Tipo de parto	12	
Vaginal	07	58
Cesárea	05	41
Abortos	20	
Sim	04	20
Não	16	80

A média de filhos por mulher no Brasil está sofrendo uma queda, pois em 1970 a média de filhos era de 5,8 e passou para 1,8 em 2006. As taxas de fecundidade, de acordo com a idade também diminuíram drasticamente no período de 1970 a 2006, principalmente na faixa etária a partir dos 30 anos, com uma queda de mais de 70%. A faixa etária de 15 a 19 anos foi a única que teve uma elevação da taxa de fecundidade neste período (Brasil, 2009).

A respeito da via de parto, 41,7% das mulheres disseram ter realizado cesárea nos partos anteriores, e 58,3% relataram ter realizado parto normal. Os resultados não estão em concordância com o estudo realizado por Dias (2011), onde as que realizaram partos normais representam 70,1% das gestantes e as que realizaram cesáreas foram 29,9%.

O Brasil apresenta uma elevação nas taxas de cesáreas desde meados da década de 1990, e no ano de 2009 a proporção de cesáreas ultrapassou a proporção de partos normais no Brasil, atingindo o valor de 52%. A Organização Mundial de Saúde estipula em 15% o limite máximo da proporção de cesarianas (Domingues et al., 2014).

Em relação à ocorrência de abortos, quatro mulheres (20%), disseram ter sofrido ao menos um

aborto, espontâneo ou provocado. O resultado tem semelhança ao estudo realizado por Peixoto et al. (2012), onde relatava que 18% das mulheres revelaram que tinham sofrido ao menos um aborto até o momento da pesquisa.

A respeito da realização do exame colpocitológico (CCO) prévio (Tabela 9), a maioria das gestantes (85%) afirmou já ter se submetido a ele, ao menos uma vez. De acordo com Peixoto et al. (2012), o resultado está relacionado com o fácil acesso para realização do exame ginecológico nas unidades de saúde e ao incentivo por parte dos profissionais de saúde.

Tabela 8. Perfil e condições ginecológicas e obstétricas das gestantes atendidas na UBS Jardim Botânico, Sinop-MT

Características	N=20	%
Já fez CCO		
Sim	17	85
Não	03	15
Último CCO		
2011-2012	02	11,76
2013-2014	05	29,41
2015-2016	10	58,82

Esses resultados apresentam semelhança à pesquisa realizada em São Luís, no Maranhão com 465 mulheres por Oliveira et al. (2006), em que 82,4% delas já haviam realizado o exame preventivo, e 17,6% nunca realizou.

Em uma pesquisa realizada por Souza et al. (2013), com 50 mulheres em uma Unidade Básica de Saúde em São Luís, no Maranhão, onde 78% das mulheres afirmou que já tinha realizado o exame preventivo ao menos uma vez, sendo que 51,4% realizou o exame entre 2012-2013, e 22% delas nunca realizou o referido exame.

Em estudo realizado na Bahia, Aguiar & Soares (2015) relatam que o conhecimento insuficiente acerca do Papanicolau, sentimentos negativos como vergonha, medo, constrangimentos; falta de atitude; aspectos relacionados aos serviços de saúde como acesso limitado, oferta reduzida e a inserção das mulheres no mercado de trabalho constituem barreiras à realização do exame, contribuindo para as mulheres se tornarem mais vulneráveis ao câncer cérvico-uterino e, deste modo, impedindo o estabelecimento de ações eficazes no âmbito da prevenção.

Em alguns países desenvolvidos demonstra que onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres assistidas, teve uma redução de aproximadamente 80% da incidência do câncer do colo do útero (INCA, 2009).

Em relação ao aleitamento materno, das vinte gestantes, oito (40%) ainda não tinham filhos, dez (50%), afirmaram ter amamentado os filhos nas gestações anteriores, e apenas duas (10%) não amamentaram, sendo que uma relatou que não

amamentou porque o filho possuía lábio leporino e a outra gestante alegou “não ter leite”.

Em um estudo realizado em Fortaleza, Ceará com 310 gestantes por Peixoto et al. (2012), as mulheres que amamentaram foi 45,1%, as que não amamentaram representam 3,5% e as demais (51,2%) não tinham filhos. No estudo de Souza et al. (2013) com 50 gestantes em São Luís, Maranhão 64% das gestantes relataram ter amamentado em gestações anteriores e 36% não tinham filhos.

A respeito do tempo de aleitamento materno, duas mulheres (20%) relataram ter amamentado até três meses, três (30%) amamentaram de 4-6 meses, duas (20%) amamentaram entre sete e onze meses, e três mulheres (30%) amamentaram de um ano ou mais. Em estudo com 310 gestantes em Fortaleza, Ceará realizado Peixoto et al. (2012), onde das 310 gestantes, 140 já tinham outros filhos, e 7,9 % delas relataram que tinham amamentado até 3 meses, 22,8% amamentou entre 4-6 meses, 19,2% amamentou entre 7-11 meses e 24,2% amamentou entre 12-24 meses.

Segundo uma pesquisa realizada em Cuiabá, Mato grosso por França et al. (2007), revela que a suspensão do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade abaixo de 180 dias demonstrou estar relacionada à baixa escolaridade da mãe. Mulheres que tiveram experiências benéficas a respeito da amamentação de outros filhos demonstram maior disposição para amamentar um novo filho e geralmente amamentam por um tempo maior, quando comparadas com mulheres que vivenciaram experiências negativas, como dor, mastite, fissuras entre outros (Brasil, 2006).

Considerações finais

Na atenção básica é imprescindível conhecer a clientela que é assistida pela equipe de saúde, e acredita-se que o delineamento do perfil das gestantes torna possível identificar suas características e determinar fatores de risco a fim de evitar e tratar possíveis intercorrências.

Conforme o que foi proposto, foi delineado o perfil das gestantes que são atendidas na unidade de saúde já citada anteriormente. Essas são, em sua maioria, adultas jovens com idade entre 26 e 29 anos, vive com o companheiro, tem baixa escolaridade, são de cor/raça parda e não exercem atividade profissional remunerada. Seus pais são separados ou vive com outro companheiro, a renda familiar é até três salários mínimos. A casa onde vive é de madeira, e tem acesso a saneamento básico, luz elétrica e água encanada.

As principais queixas relatadas foram náuseas, ansiedade, dor em baixo ventre, cefaleia não associada com hipertensão arterial, constipação e azia. A menarca em média ocorreu aos 12 anos, o início das relações sexuais aos 16 anos. Em sua maioria fazia uso de anticoncepcional oral, são primigestas. A maior incidência nas gestações

anteriores foi o parto normal e em sua maioria nunca tiveram aborto espontâneo ou provocado.

A promoção da saúde, as ações educativas e a prevenção de complicações gestacionais são primordiais para a assistência e orientação a mulher durante o período gestacional, e fica evidente a importância da Enfermagem neste processo.

O estudo epidemiológico na atenção básica pode contribuir para monitorar os indicadores de saúde e auxiliar na determinação de prioridades de intervenção, melhorando a assistência à população estudada. Por fim, percebe-se que as gestantes possuem suas particularidades e que estas devem ser percebidas durante as consultas de pré-natal. Tendo consciência do perfil destas mulheres, os profissionais que irão prestar o atendimento a elas poderão refletir quais ações são direcionadas para essa população, especialmente as atividades de educação em saúde individual ou coletivamente, que provavelmente auxiliará na manutenção da gestação de uma maneira saudável.

Referências

AGUILAR, R.P.; SOARES, D.A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 25(2): 359-379, 2015.

ANJOS, J.C.S.; PEREIRA, R.R.; FERREIRA, P.R.C.; MESQUITA, T.B.P.; PICANÇO JÚNIOR, O.M. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Revista Paraense de Medicina* 28(2), 2014.

ARAÚJO, N.M.; SALIM, N.R.; GUALDA, D.M.R.; SILVA, L.C.F.P. da. Corpo e sexualidade na gravidez. *Psic.: Teor. e Pesq.* 28(1): 27-33, 2012.

BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev. Saúde Pública* 38(4): 479-487, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; PEREIRA, M.N.; TORRES, J.A.; D’ORSI, E.; PEREIRA, A.P.E. SCHILITZ, A.O.C.; LEAL, M.C. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública* 30(1): S101-S116, 2014.

FRANÇA, G.V.A.; BRUNKEN, G.S.; SILVA, S.M.; ESCUDER, M.M.; VENANCIO, S.I.; Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em

- Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Saúde Pública 41(5): 711-718, 2007.
- GOMES, M.T.; CÉSAR, J.A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade 8(27): 80-89, 2013.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos Demográficos: Censo 2010. <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro, 2009.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce
- KAUP, Z.O.L.; MERIGHI, M.A.B.; TSUNECHEIRO, M.A. Avaliação do consumo de bebida alcoólica durante a gravidez. Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 23(9): 575-580, 2001.
- KROEFF, L.R.; MENGUE, S.S.; SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; FAVARETTO, A.L.F.; NUCCI, L.B. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. Rev Saúde Pública 38(2): 261-7, 2004.
- LAGO, T. di G. do. Nascimentos não planejados no Brasil eram 46% em 2006. Diminuíram? Rev. bras. estud. popul. 32(2): 387-394, 2015.
- MESQUITA, M.A. Efeitos do álcool no recém-nascido. Einstein 8(3): 368-375, 2010.
- MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M. E. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. Rev. Saúde Pública 41(5): 695-703, 2007.
- OLIVEIRA, M.M.H.N.; SILVA, A.A.S.; BRITO, L.M.O.; COIMBRA, L.C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev. bras. epidemiol. [online] 9(3): 325-334, 2006.
- PEIXOTO, C.R.; LIMA, T.M.; COSTA, C.C.; FREITAS, L.V.; OLIVEIRA, A.S.; DAMASCENO, A.K.C. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. Rev. Min. Enferm. 16(2): 171-177, 2012.
- PELIZARI, L.; CUNHA, A.N. da; SANTOS, P.M. dos; JEZUS, S.V. de; SANTOS, P.V.C. dos. Gravidez na adolescência: um rastreio da gravidez indesejada no município de Sinop-MT. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 19., 2016, Cuiabá. Anais... Cuiabá: COFEN, 2016.
- PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M.M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev. bras. enferm. 58(6): 659-664, 2005.
- SILVA, M.G.; GONTIJO, E.E.L.; FERREIRA, D.S.; CARVALHO, F.S.; CASTRO, A.M. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Universitas: Ciências da Saúde 13(2): 93-102, 2015.
- SOUZA, N.A.; QUEIROZ, L.L.C.; QUEIROZ, R.C.C.S.; RIBEIRO, T.S.F.; FONSECA, M.S.S. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís/MA. Rev. Ciênc. Saúde 15(1): 28-38, 2013.
- SPINDOLA, T.; SILVA, L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 13(1): 99-107, 2009.
- VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.D.; GAMA, S.G.N.; THEME FILHA, M.M.; COSTA, J.V.; BASTOS, M.H.; LEAL, M.C. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública 30(1): S85-S100 2014.