

Perfil sociodemográfico das gestantes no município de Dourados - Mato Grosso do Sul

Sociodemographic profile of pregnant in Dourados – Mato Grosso do Sul

Ceny Longhi Rezende¹, Heloísa Bruna Grubits², Mateus da Silveira Cespedes³,
José Carlos Rosa Pires de Souza³

Resumo

Introdução: A gestação representa um processo fisiológico, no qual pode haver alto risco de complicações materno-fetais em aproximadamente 15% das gestantes. **Objetivo:** determinar o perfil sociodemográfico das gestantes de risco habitual e de alto risco no município de Dourados - Mato Grosso do Sul (Brasil), a fim de correlacionar estatisticamente a relevância dos fatores sociais na determinação do risco da gestação. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico de coorte, com 79 gestantes, sendo 32 gestantes de alto risco e 47 gestantes de risco habitual, as quais foram submetidas a duas avaliações durante a assistência pré-natal (segundo e terceiro trimestres) com aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e questionário sociodemográfico. Os dados foram compilados em planilhas via Microsoft-Excel e analisados pelos métodos T-Student e de Correlação Linear de Pearson. **Resultados:** A maioria das gestantes referiu ser branca, casada, de baixa escolaridade, morar com familiares em habitação não própria, ter idade média de 25,7 anos, religiosa e não praticar atividade física. Nenhuma variável sociodemográfica isolada correlacionou-se significativamente com aumento de risco na gestação. **Conclusão:** A população de gestantes estudadas possui uma condição social de risco e não há diferença estatística entre variáveis sociodemográficas isoladas.

Palavras chave: Gravidez, Gestação, Gravidez de alto risco, Fatores de risco, Perfil epidemiológico

Abstract

Introduction: Pregnancy represents a physiological process, there can be no high risk of maternal-fetal complications in approximately 15% of pregnant women. **Objective:** to determine the sociodemographic profile of pregnant women at habitual and high risk in the municipality of Dourados - Mato Grosso do Sul (Brazil), in order to statistically correlate a factor of social factors in determining the risk of pregnancy. **Method:** This is an epidemiological cohort study with 79 pregnant women, 32 of whom are at high risk and 47 of whom are at normal risk, such as which were subjected to two evaluations during prenatal care (second and third trimesters) with application Informed Consent Form and sociodemographic questionnaire. The data were compiled in spreadsheets via Microsoft-Excel and course by T-Student and Pearson's Linear Correlation methods. **Results:** Most pregnant women reported being white, married, with low education, living with family members in non-own housing, having an average age of 25.7 years, religious and not practicing physical activity. No isolated sociodemographic variable was also correlated with increased risk during pregnancy. **Conclusion:** The population of pregnant women studied has a social risk condition and there is no statistical difference between sociodemographic variables.

Keywords: Pregnancy, Gestation, High risk pregnancy, Risk factors, Health profile

Introdução

A gravidez de alto risco apresenta uma incidência que oscila entre 10 a 20 %⁽¹⁾, sendo responsável por 50% da mortalidade fetal anteparto⁽²⁾.

Segundo Caldeyro-Barcia et al⁽³⁾, gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”⁽³⁾. Apesar dos esforços dos cientistas para criar um sistema de escore para discriminar as gestantes de alto risco das de baixo risco, nenhuma classificação foi capaz de prever problemas de maneira acurada. Existem fatores de risco conhecidos mais comuns na população

1. Hospital Universitário Eberlh. Dourados - MS - Brasil.

2. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Curso de Psicologia. Campo Grande - MS - Brasil

3. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Curso de Medicina. Campo Grande - MS - Brasil

Trabalho realizado: Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande - MS - Brasil

Endereço para correspondência: Mateus da Silveira Cespedes. Rua Gomes Freire, nº 131- Bairro Santo Amaro. 79112-050 - Campo Grande - MS - Brasil. Email: mateus.cespedes@hotmail.com.

em geral que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de uma vigilância maior com relação ao eventual surgimento de fator complicador, tais como neoplasias maternas atuais, anomalias anatômicas genitourinárias, doenças hemolíticas maternas, isoimunização, citologia cervical anormal, doenças autoimunes/reumatológicas, pneumopatias, nefropatias, tireoidopatias ou cardiopatias maternas, doença hipertensiva específica da gravidez e diabetes melito materno^(2,4-5).

É importante observar que uma gestação de risco habitual pode se tornar de alto risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto^(2,4-5). Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré natal. A intervenção precisa e precoce evita os atrasos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal. Desse modo, objetivamos no presente estudo determinar o perfil sociodemográfico das gestantes de risco habitual e de alto risco no município de Dourados - MS, a fim de como correlacionar estatisticamente a relevância dos fatores sociais na determinação do risco da gestação.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico, observacional, individuado, longitudinal de coorte. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionários em gestantes dos ambulatórios de pré-natal das instituições Clínica da Mulher - referência em gestação de alto risco, responsável pelo atendimento mensal de 400 pacientes,⁽⁶⁾ e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) Jóquei Clube e Ramão Vieira Cachoeirinha - unidades de acompanhamento de pré-natal de risco habitual responsáveis em conjunto pelo atendimento mensal de 500 gestantes⁽⁷⁾, ambas no município de Dourados - Mato Grosso do Sul (Brasil). O processo de amostragem deu-se por conveniência, com as gestantes presentes para consulta de pré-natal do dia do inquérito. As pacientes voluntárias da pesquisa responderam ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e ao questionário sociodemográfico elaborado pelos autores, o qual contém 16 questões, sendo 12 questões fechadas (idade, escolaridade, estado civil, hábitos, trabalho, atividade física, religião, com quem reside, condição da propriedade da moradia, trimestre gestacional, número de gestações e local do pré-natal) e 4 abertas (cor da pele, profissão, renda familiar e problema apresentado na gestação).

Participaram da pesquisa 79 gestantes, sendo 32 gestantes de alto risco provenientes da Clínica da Mulher e 47 gestantes de risco habitual, atendidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), sendo 22 no Jóquei Clube e 25 na ESF Ramão Vieira Cachoeirinha.

Foram incluídas no estudo todas as gestantes com idade superior a 18 anos presentes para consulta de pré-natal do dia do inquérito. Foram excluídas as gestantes menores de idade e as que se negaram por quaisquer motivos a participar da pesquisa ou a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se previamente um projeto piloto com 5 gestantes, as quais foram submetidas aos questionários para avaliar a viabilidade dos mesmos e determinar a validação interna. A coleta de dados foi feita com as gestantes de alto risco e de risco habitual no 2º trimestre de gestação, 14ª a 26ª semanas de gestação e 3º trimestre, 27ª a 40ª semanas de gestação, foram repetidos os mesmos instrumentos de coleta de dados e posteriormente comparados. A primeira coleta de dados deu início em junho, julho e agosto de 2016, com as gestantes que estavam no segundo trimestre de gestação. Em setembro, outubro e novembro de 2016, foi dado início ao segundo momento da coleta de dados, ou seja, foram redistribuídos os mesmos questionários para as mesmas gestantes, porém no terceiro trimestre de gestação. Todo esse processo foi realizado em parceria com as equipes de enfermagem de cada ESF e Centro de atendimento à mulher, a fim de que fossem recrutadas todas as gestantes do segundo trimestre.

Os dados foram inseridos em planilhas do *software* Microsoft-Excel e, em seguida, deu-se a análise estatística. Para a caracterização da amostra, foi realizada uma análise descritiva dos resultados, com médias e desvios-padrão de cada domínio do questionário sociodemográfico. Foram aplicados os testes T-Student e de Correlação Linear de Pearson. O nível de significância foi de 5%, ou seja, com 95% de confiabilidade.

A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pela Plataforma Brasil (aprovada em 07/04/2016 sob título público "Qualidade De Vida E Estratégias De Coping : Estudo Comparativo Entre Gestantes De Alto Risco E Risco Habitual" e pesquisadora responsável a primeira autora deste trabalho), bem como foi solicitada e aprovada pelo secretário de saúde do município. Todas as voluntárias concordaram com os termos e assinaram o TCLE. Os pesquisadores se responsabilizaram pela análise estatística às cegas e pelo sigilo da descrição dos resultados com a ausência de dados individuais das participantes, de modo a resguardar a privacidade das mesmas.

Resultados

Participaram da pesquisa 79 gestantes. Dessas, 32 gestantes consideradas de alto risco em acompanhamento pré-natal na Clínica da Mulher (40,5%) e 47 gestantes de risco habitual (59,5% acompanhadas no pré-natal das ESFs), as quais foram submetidas à comparação do perfil sociodemográfico.

A maior parte das pacientes era branca (53,2%) e casada (74,7%). A idade média foi de 25,7 anos. A maior parte das pacientes (54,4%) referiu não trabalhar e mais de 88% das pacientes estudadas não possuíam ensino médio completo. Quanto à condição de residência, 86,7% referiram residir com familiares, menos da metade em casa própria (48,1%). A maior parte das pacientes referiram ser múltiparas (65,8%). Quanto à

religião, 81% relataram ter religião, e quanto aos hábitos e estilos de vida, 57% referiram possuir hábito de uso de tereré (bebida de mate gelada) e 79,7% negaram praticar atividade física regular. A renda média familiar foi de R\$ 1.617,00. Das gestantes classificadas como alto risco, 40,5% possuíam hipertensão ou diabetes gestacional. As informações sociodemográficas estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1

Perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco e risco habitual. n=79

	Variáveis	Quantidade	Percentual
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	22	27,8%
	Ensino Fundamental completo	19	24,0%
	Ensino Médio Incompleto	30	37,9%
	Ensino médio Completo	1	1,2%
	Curso técnico / superior	5	6,3%
	Não responderam a esta pergunta	2	2,5%
Religião	Não	14	17,8%
	Sim	62	81,0%
	Não responderam a esta pergunta	1	1,2%
Cor	Branca	39	53,2%
	Parda	26	35,2%
	Preta	7	8,8%
	Indígena	1	1,2%
	Não responderam a esta pergunta	6	7,5%
Estado Civil	Casada	59	74,7%
	Solteira	16	20,3%
	Namorando	4	5,1%
Trabalha	Não	43	54,4%
	Sim	36	45,6%
Hábitos	Não	20	25,3%
	Sim	59	74,7%
Tipos de Hábitos	Álcool	2	2,5%
	Fumar	6	7,6%
	Café	30	38,0%
	Tereré	45	57,0%
	Chimarrão	11	13,9%
Atividade Física	Não	63	79,7%
	Sim	15	18,9%
	Não responderam a esta pergunta	1	1,2%
Reside	Família	65	82,2%
	Sozinha	5	6,5%
	Outros	5	6,5%
	Não responderam a esta pergunta	3	3,8%
Moradia	Própria	38	48,1%
	Alugada	35	44,3%
	Outros	6	7,6%
Primeira gravidez	Não	52	65,8%
	Sim	27	34,2%
Local pesquisa	Clínica da Mulher – alto risco	32	40,5%
	ESF 1 * – risco habitual	25	31,6%
	ESF 2 * – risco habitual	22	27,8%

* ESF: Estratégia de Saúde da Família

Comparativamente entre os grupos da coorte (gestantes de risco habitual e gestantes de alto risco), observamos que nenhuma das variáveis sociodemográficas obteve significância estatística no estudo ($p < 0,05$). Os dados descritos estão disponíveis nas tabelas 2 e 3.

Discussão

Em nosso estudo, devido amostragem ser controlada (necessitando ser pareada) e por conveniência, 40,5% eram de alto risco e 59,5% de risco habitual. Neste município, a atenção em saúde dispendida às gestantes é dada pelo ambulatório de pré-natal da instituição Clínica da Mulher - referência em ges-

tação de alto risco e responsável pelo atendimento mensal de 400 pacientes,⁽⁶⁾ e pelos ambulatórios das Estratégias de Saúde da Família (ESF) - unidades de acompanhamento de pré-natal de risco habitual responsáveis em conjunto pelo atendimento mensal de 5500 gestantes⁽⁷⁾. Estudos indicam que um número inferior a 10% das gestações evoluirá para gestação de alto risco^(1-2,4-5).

Diferentemente de demais estudos epidemiológicos, a incidência de mulheres brancas foi superior à das outras cores autodefinidas, bem como a ausência de ocupação laboral. Em contraste com esses dados, as variáveis "residir com familiares", "baixa escolaridade" e "ausência de prática de atividade física"

Tabelas 2

Comparação do perfil sociodemográfico das gestantes de alto risco e risco habitual

Variável		Alto Risco		Risco Habitual		χ^2 *	P**
		N	%	N	%		
Escolaridade	Até Fundamental	27	39,0%	25	1,0%	0,056	0,814
	Médio ou mais	5	1,7%	21	58,3%		
Religião	Não	6	2,9%	8	57,1%	0,004	0,95
	Sim	26	1,9%	36	58,1%		
Cor	Branca	13	3,3%	26	66,7%	2,084	0,149
	Outras	17	0,0%	17	50,0%		
Estado Civil	Casada	22	62,7%	37	62,7%	1,002	0,317
	Solteiras/outra	10	37,3%	10	50,0%		
Trabalha	Não	19	46,3%	24	55,8%	0,53	0,467
	Sim	13	36,5%	23	63,9%		
Hábitos	Não	10	37,3%	10	50,0%	1,002	0,317
	Sim	22	62,7%	37	62,7%		
Atividade Física	Não	25	39,7%	38	60,3%	0,244	0,621
	Sim	7	46,7%	8	53,3%		
Moradia	Própria	13	34,2%	25	65,8%	1,204	0,272
	Outros	19	46,3%	22	53,7%		
Primeira gravidez	Não	19	36,5%	33	63,5%	0,994	0,319
	Sim	13	46,3%	14	51,9%		

* χ^2 : Teste qui-quadrado de Pearson para cada variável pesquisada. **p: significância estatística de cada variável pesquisada

Tabela 3

Comparação do perfil das gestantes de alto risco e risco habitual

Variável		N	Média	D.P	t*	P**
Idade	Alto Risco	32	23,8	5,4	1,5	0,225
	Risco Habitual	47	25,5	6,4		
Renda Familiar	Alto Risco	21	R\$ 1.501,0	R\$ 745,0	0,73	0,396
	Risco Habitual	32	R\$ 1.733,0	R\$ 1.086,0		

*t: Teste t-Student para cada variável pesquisada. **p: significância estatística de cada variável pesquisada

foram semelhantes aos dados de demais localidades do território nacional⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O presente estudo corrobora os termos presentes na atual literatura, a qual considera que não há significância estatística entre variáveis sociodemográficas isoladas e perfil de risco gestacional^(2, 11).

O perfil das gestantes atendidas é de mulheres jovens, com baixa escolaridade, religiosas, casadas, que não exercem atividade remunerada e múltiparas. Este trabalho de caracterizar a população de gestantes de Dourados se mostra oportuno, e seus resultados servirão de base para a ampliação gradativa dos serviços de atenção básica e especializada a nível regional, inclusive por meio de ações educativas e de gestão em saúde. Os autores recomendam a realização de mais estudos acerca da população obstétrica local.

Conclusão

O perfil sócio-demográfico das gestantes estudadas é de mulheres jovens, com baixa escolaridade, religiosas, casadas, que não exercem atividade remunerada e múltiparas.

A prevenção de complicações obstétricas e as ações educativas desenvolvidas no pré-natal são essenciais para o acompanhamento e orientação da mulher no ciclo grávido- puerperal. Conclui-se que não há diferença estatística entre variáveis sociodemográficas isoladas.

Referências

1. Corrêa MD, Melo VH, Aguiar RALP. Hemorragias na segunda metade da gravidez. In: Correa Junior MD, Corrêa MD, Ajeje R, Wagner A. Noções práticas de obstetrícia. 14ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2011. p. 281-94.
2. Rezende J, Montenegro CAB. Toxemia gravídica. Pré-eclâmpsia. Eclâmpsia In: Rezende J, Montenegro CAB. Rezende obstetrícia fundamental, 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p.328.

3. Caldeyro-Barcia R, Pose SR, Poseiro JJ, Mendez-Bauer C. Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto. Montevideo: Centro Latinoamericano De Perinatología y Desarrollo Humano; 1973. 85p. (Publicación científica del CLAP, n. 519).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré natal de baixo risco. 5ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 318p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico. 5ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Painel de monitoramento da mortalidade materna 2014. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2020 Jun 6]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>
7. Dourados. Prefeitura Municipal. Programa Saúde da Família. Dourados: Prefeitura Municipal; 2014. [citado 2020 Jun 6]. Disponível em: dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2014/09/arquivo-5.pdf
8. Souza NA, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. Rev Ciênc Saúde. 2013; 15(1):28-38.
9. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(3):381-8.
10. Silva MG, Gontijo EEL, Ferreira DS, Carvalho FS, Castro AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Universitas: Ciênc Saúde. 2015; 13(2):93-102.
11. Zugaib M. Ultrassonografia. In: Zugaib M, editor. Obstetrícia. 3ª ed. Barueri(SP): Manole; 2016. p.258-62.

Trabalho recebido: 22/06//2020

Trabalho aprovado: 19/10/2020

Trabalho publicado: 20/10/2020