



ciência plural

PERFIL DE GESTANTES ATENDIDAS EM MATERNIDADE DE NATAL/RN ENTRE 2016 A 2018

*Profile of pregnant women attended in maternity of Natal/RN between
2016 to 2018*

*Perfil de mujeres embarazadas asistidas en maternidad de Natal/RN
entre 2016 a 2018*

José Medeiros do Nascimento Filho • Médico (UFRN) • Psiquiatra (SESAF/RN),
Mestre em Neurociências (ICe/UFRN) • Professor Assistente do Departamento de
Medicina Clínica (UFRN) • E-mail: medeiros_ufrn2@yahoo.com.br

Marina Thayná Pessôal de Souza Oliveira • Graduanda em Medicina (UFRN) •
E-mail: marina.thayna.souza@gmail.com

Maria Helena dos Santos Lopes • Graduanda em Medicina (UFRN) •
E-mail: hmariiaa1998@gmail.com

Danielly Silva Viégas • Graduanda em medicina (UFRN) •
E-mail: danysviegas@gmail.com

Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo • Graduação em Estatística (UFRN) •
Mestrado em Demografia (UFRN) • Maternidade Escola Januário Cicco/ EBSEH •
E-mail: juliana.camargo@ebserh.gov.br

Maria Bernardete Cordeiro de Sousa • Médica (UFRN) • Doutora em Fisiologia
(USP) • Pós-doutorado em Etologia Fisiológica (University of Wisconsin) •
Professora Titular do Instituto do Cérebro (ICe/UFRN) •
E-mail: mbc Sousa@gmail.com

Autor correspondente:

José Medeiros do Nascimento Filho • E-mail: medeiros_ufrn2@yahoo.com.br

Submetido: 29/12/2021

Aprovado: 25/06/2022

RESUMO

Introdução: A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal resulta na redução dos níveis de morbimortalidade materna e infantil e traduz a qualidade de vida de uma sociedade, devendo ser prioridade das políticas de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes admitidas para o parto em maternidade de alto risco, para identificar fatores de risco associados. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, quantitativa, transversal, com dados secundários de 2016 a 2018. Análise descritiva ajustada pelo teste qui-quadrado, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisadas 11.704 mulheres. O perfil majoritário das pacientes foi: idades extremas (22,6%); baixa escolaridade (41,1%); 74,3% casadas/em união estável; provenientes do interior (53,4%); maioria do lar; primíparas. Percebeu-se: gestações prematuras (31,1%); 42,1% realizaram no máximo 6 consultas de pré-natal; e 62% de parto cesariano. Idade menor de 18 anos predominou em mulheres oriundas do interior. Houve associação entre baixa escolaridade com maior número de consultas de pré-natal, multiparidade e parto vaginal. **Conclusões:** Trata-se de um estudo pioneiro acerca do perfil epidemiológico deste serviço, contribuindo para o cuidado materno-infantil.

Palavras-Chave: Saúde materno-infantil; Maternidade; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: care for women in the gravidic-puerperal cycle results in the reduction of maternal and infant morbimortality levels and translates into quality of life in a society, and should be a priority in health policies. **Objective:** to describe the sociodemographic and obstetric profile of pregnant women admitted for childbirth in a high-risk maternity hospital, in order to identify associated risk factors. **Methodology:** descriptive, quantitative, cross-sectional research, with secondary data from 2016 to 2018. Descriptive analysis adjusted by the chi-square test, considering $p < 0,05$. **Results:** 11.704 women were analyzed. The majority profile of patients was: extreme ages (22,6%); low education (41,1%); 74,3% married/living in cohabitation; from the countryside (53,4%); majority of them are housewife; primiparae. It was noticed: premature pregnancies (31,1%); 42,1% had a maximum of 6 prenatal consultations; and 62% of cesarean delivery. Age under 18 years was predominant in women from the countryside. There was an association between low education and a higher number of prenatal consultations, multiparity and vaginal delivery. **Conclusions:** this is a pioneer study on the epidemiological profile of this service, contributing to maternal and child care.

Keywords: Maternal and child health; Maternity; Health Services Research; Epidemiology.

RESUMEN

Introducción: la atención a la mujer en el ciclo gravídico-puerperal resulta en la reducción de las tasas de morbimortalidad materna e infantil y traduce la calidad de vida de una sociedad, debiendo ser la prioridad de las políticas de salud. **Objetivo:** describir el perfil sociodemográfico y obstétrico de gestantes ingresadas por parto en una maternidad de alto riesgo, con el fin de identificar los factores de riesgo asociados. **Metodología:** investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, con datos secundarios de 2016 a 2018. Análisis descriptivo ajustado por la prueba de chi-cuadrado, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** se analizaron 11,704 mujeres. El perfil mayoritario de los pacientes fue: edades extremas (22,6%); baja escolaridade (41,1%); 74,3% casados/pareja de hecho; del interior (53,4%); la mayoría son amas de casa; primíparas. Se notó: embarazos prematuros (31,1%); 42,1% tuvo um máximo de 6 consultas prenatales; y el 62% de los partos por cesárea. La edad menor de 18 años fue predominante em las mujeres del interior. Hubo asociación entre baja escolaridade y maior número de consultas prenatales, multiparidad y parto vaginal. **Conclusiones:** se trata de un estudio pionero sobre el perfil epidemiológico de este servicio, contribuyendo a la atención materno-infantil.

Palabras clave: Salud materno-infantil; Maternidad; Investigación sobre servicios de salud; Epidemiología.

Introdução

A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal implica diretamente na redução dos níveis de morbimortalidade materna e infantil e traduz a qualidade de vida de uma sociedade, devendo ser prioridade das políticas de saúde¹. Para promover atendimento de excelência à gestante, se faz essencial compreender que a gestação e o puerpério são períodos caracterizados por complexas transformações na forma de viver das mães, como, por exemplo, nas primíparas². Tais mudanças e outros fatores são importantes para a vivência da maternagem (renda, escolaridade, procedência, apoio do parceiro, etc). Por isso, é fundamental ter uma visão ampliada sobre aspectos biopsicossociais das mulheres grávidas a fim de efetuar um cuidado integral e humanizado³.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam que, embora reduzida em torno de 50%, a mortalidade materna manteve-se elevada entre 2000-2015⁴. A região Nordeste apresentou, em 2017, Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 73,2 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, ocupando o 2º lugar do país. O Rio Grande do Norte (RN) atingiu a RMM de 77,9 no mesmo ano, ocupando o 3º lugar na região⁵. Além

disso, o RN apresentou mudança no *near miss* materno de 2000 a 2012, passando de redução a aumento do índice⁶ - o que sugere um risco maior de morbimortalidade para o binômio mãe-filho. Conceitua-se *near miss* materno como uma mulher que quase morreu, mas sobreviveu a uma complicação grave que ocorreu durante a gravidez, o parto ou puerpério.

Nesse contexto, diversas pesquisas vêm demonstrando associação da morbidade materno-infantil a fatores socioeconômicos e obstétricos. Más condições socioeconômicas associam-se com maior frequência a piores desfechos no parto⁷. Além disso, a desigualdade educacional e o início precoce da vida sexual se associam à gravidez na adolescência⁸, que por sua vez se associa a desfechos neonatais desfavoráveis, a exemplo do índice de ao nascer⁹. A própria assistência ao trabalho de parto e ao recém-nascido impacta diretamente na mortalidade infantil¹⁰. Assim sendo, percebe-se como o contexto social condiciona a saúde materno-infantil.

Um estudo tratou sobre o perfil sociodemográfico de adolescentes atendidas para o parto, evidenciando que o pertencimento às classes sociais de menor poder aquisitivo associa-se também à gravidez na juventude¹¹.

Diante do acima exposto, estudar o contexto socioeconômico no qual a genitora está inserida e a relação deste com os dados obstétricos é fundamental para: 1) traçar um diagnóstico situacional da qualidade de assistência pré-natal; 2) identificar precocemente os riscos gestacionais; 3) aperfeiçoar os serviços de atenção à grávida/puérpera. Dada a escassez de estudos referentes a dados como esses, o presente estudo objetivou definir o perfil epidemiológico e obstétrico das gestantes atendidas para o parto em uma maternidade pública referência para o alto risco, situada em uma capital nordestina, no triênio 2016-2018.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, que analisou dados de parturientes de uma maternidade de alto risco do RN no período de três anos. As informações utilizadas são provenientes do banco de dados digital da própria maternidade, que abastece o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Trata-se de uma maternidade pública da Universidade Federal do Rio

Grande do Norte em Natal/RN, cujo serviço é referência para todo o Estado na prestação de atendimento ginecológico e obstétrico especializado de médio e alto risco, com média mensal de 336 partos¹².

Foram incluídas no estudo todas as mulheres com partos de filhos nascidos vivos realizados na instituição no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. As variáveis selecionadas foram divididas em três categorias: a) demográficas: procedência, idade e situação conjugal; b) socioeconômicas: escolaridade e ocupação, sendo a escolaridade estratificada em baixa (até ensino fundamental completo), média (até ensino médio incompleto ou completo) e alta (ensino superior incompleto, completo ou pós-graduação); c) obstétricas: quantidade de gestações, quantidade de partos, duração da gestação, tipo de parto, parto induzido, número de consultas de pré-natal; d) relacionadas a óbitos maternos: quantitativo geral; e) relacionadas a óbitos neonatais: quantitativo geral, relação com idade gestacional, tipo de parto e número de consultas de pré-natal.

A análise descritiva das variáveis foi realizada através de frequências absolutas e relativas. O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis. O nível de significância de 5% foi adotado para todas as análises. Os dados foram analisados por meio do programa “Statistical Package for Social Sciences – SPSS®” (versão 22.0).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) através da Plataforma Brasil e os dados só foram obtidos após sua aprovação ética, com parecer número 3.234.219.

Resultados

A população analisada foi constituída por 11.704 puérperas usuárias da maternidade durante o período do estudo, sendo todas elas elegíveis e incluídas. O resultado da análise descritiva foi agrupado em duas classes: caracterização sociodemográfica e obstétrica.

Acerca da caracterização sociodemográfica, a Tabela 1 mostra que a maioria das mulheres se encontrava na faixa etária entre 18 e 35 anos (77,4%), com destaque para 22,6% em idades extremas. As participantes com escolaridade média constituem 53,5%

da amostra, sendo 41,1% com baixa escolaridade. A maioria era procedente de regiões fora de Natal/RN (53,4%), e estava casada ou em união estável (74,3%). Do total de puérperas, 51,3% trabalhavam em domicílio com atividades domésticas, e 12% eram agricultoras.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das puérperas atendidas na maternidade, em frequência absoluta (n) e relativa (%), 2016 a 2018. Natal-RN, 2019.

Variáveis	n	%
Idade, n (%)		
Inferior a 18 anos	1.110	9,5
Entre 18 e 35 anos	9.061	77,4
Superior a 35 anos	1.533	13,1
Escolaridade, n (%)		
Baixa escolaridade	4.746	41,1
Média escolaridade	6.176	53,5
Alta escolaridade	629	5,4
Local de residência, n (%)		
Capital (Natal)	5.450	46,6
Outra cidade	6.254	53,4
Situação conjugal, n (%)		
Casada / União estável	8.614	74,3
Solteira / Divorciada / Viúva	2.980	25,7
Ocupação, n (%)		
Do lar	6.001	51,3
Agricultora	1.406	12,0
Estudante	630	5,4
Não informado	475	4,1
Produtora agrícola	268	2,3
Empregada doméstica	226	1,9
Vendedora	191	1,6
Operadora de caixa	166	1,4
Outra ocupação	2.341	20,0

Fonte: Banco eletrônico de dados da maternidade.

A Tabela 2 apresenta as variáveis obstétricas, cujo perfil predominante foi de multigestas (61,7%), primíparas (63,3%), com gestações a termo com duração entre 37 e 42 semanas (68,3%). A maioria participou de seis consultas de pré-natal (57,9%), via de parto cesariana (62,7%) e tipo de parto não induzido (71,7%).

Tabela 2. Caracterização clínica das puérperas atendidas na maternidade, em frequência absoluta (n) e relativa (%), 2016 a 2018. Natal-RN, 2019.

Variáveis clínicas	n	%
Quantidade de gestações, n (%)		
Nenhuma gestação prévia	4.477	38,3
Uma ou mais gestações prévias	7.226	61,7
Quantidade de partos, n (%)		
Nenhum parto prévio	7.433	63,5
Um ou mais partos prévios	4.267	36,5
Duração da gestação, n (%)		
Inferior a 37 semanas	3.632	31,1
Entre 37 e 42 semanas completas	7.973	68,3
Superior a 42 semanas	73	0,6
Consultas pré-natal, n (%)		
Inferior ou igual a 6	4.421	42,1
Maior que 6	6.073	57,9
Tipo de parto, n (%)		
Cesárea	7.341	62,7
Vaginal	4.363	37,3
Tipo de parto induzido, n (%)		
Sim	2.465	21,1
Não	8.397	71,7
Ignorado	839	7,2

Fonte: Banco de dados eletrônico da maternidade.

Já na Tabela 3, constam os dados da associação entre o local de residência da puérpera e variáveis independentes - tanto sociodemográficas quanto obstétricas. Obteve-se o seguinte resultado: a maioria das mulheres menores de 18 anos, primíparas e com mais de seis consultas pré-natal eram procedentes de Natal. Ressalta-se que a associação entre tipo de parto e procedência foi insignificante estatisticamente.

Tabela 3. Associações entre local de residência e variáveis demográficas e obstétricas. Natal-RN, 2019.

Variáveis	Local de residência p ¹		Total
	Capital (Natal)	Outra cidade	
Idade	n (%)	n (%)	n (%)
Inferior a 18 anos	437 (8,0%)	673 (10,8%)	p < 0,0001 1.110 (9,5%)
Entre 18 e 35 anos	4.211 (77,3%)	4.850 (77,5%)	9.061 (77,4%)
Superior a 35 anos	802 (14,7%)	731 (11,7%)	1.533 (13,1%)
Quantidade de partos			
Nenhum parto prévio	3.392 (62,2%)	4.041 (64,6%)	0,0077 7.433 (63,5%)
Um ou mais partos prévios	2.057 (37,8%)	2.210 (35,4%)	4.267 (36,5%)
Tipo de parto			
Cesárea	3.397 (62,3%)	3.944 (63,1%)	0,413 7.341 (62,7%)
Vaginal	2.053 (37,7%)	2.310 (36,9%)	4.363 (37,3%)
Consultas pré-natal			
Inferior ou igual a 6	2.255 (46,0%)	2.166 (38,7%)	p < 0,0001 4.421 (42,1%)
Maior que 6	2.647 (54,0%)	3.426 (61,3%)	6.073 (57,9%)

¹Significância da diferença entre os grupos pelo teste Qui-quadrado de Pearson. Valores em negrito indicam significância em $p < 0,05$. Fonte: Banco de dados eletrônico da maternidade.

Ao comparar o nível de escolaridade da gestante com outras variáveis obstétricas na Tabela 4, percebeu-se que a baixa escolaridade se relacionou positivamente com no máximo seis consultas de pré-natal, parto vaginal e nenhuma gestação prévia.

Tabela 4. Associações entre escolaridade e variáveis obstétricas. Natal-RN, 2019.

Variáveis clínicas	Escolaridade			P valor ¹	Total
	Baixa	Média	Alta		
Consultas pré-natal	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)
Inferior ou igual a 6	2.122 (50,2%)	2.063 (36,9%)	181 (32,0%)	p < 0,0001	4.366 (42,0%)
Maior que 6	2.106 (49,8%)	3.529 (63,1%)	385 (68,0%)		6.022 (58,0%)
Tipo de parto					
Cesárea	2.734 (57,6%)	4.026 (65,2%)	469 (74,6%)	p < 0,0001	7.229 (62,6%)
Vaginal	2.012 (42,4%)	2.149 (34,8%)	160 (25,4%)		4.321 (37,4%)

Quantidade de gestações

Nenhuma gestação prévia	1.462 (30,8%)	2.659 (43,1%)	304 (48,3%)	p < 0,0001	4.425 (38,3%)
Uma ou mais gestações prévias	3.284 (69,2%)	3.515 (56,9%)	325 (51,7%)		7.124 (61,7%)

¹Significância da diferença entre os grupos pelo teste Qui-quadrado de Pearson. Valores em negrito indicam significância em $p < 0,05$. Fonte: Banco eletrônico de dados da maternidade.

Quanto aos óbitos maternos, segundo dados da própria maternidade, ocorreram dois óbitos em 2016, dois óbitos em 2017 e quatro em 2018. No que diz respeito aos óbitos infantis (neonatais), foram registrados 84 óbitos neonatais em 2016 e 124 óbitos neonatais em 2017. O ano de 2018 não foi analisado pois os dados estavam em fase de sistematização.

Tabela 5. Associações entre variáveis dos óbitos neonatais intra-hospitalares de 2016 e 2017. Natal/RN, 2019.

Variáveis maternas	Ano do óbito neonatal		p ¹	Total
	2016	2017		
Idade gestacional				
Pré-termo	65 (80,2%)	109 (88,6%)	0,1471	174 (85,3%)
À termo	16 (19,8%)	14 (11,4%)		30 (14,7%)
Tipo de parto				
Cesárea	44 (52,4%)	69 (56,1%)	0,6702	113 (54,6%)
Vaginal	40 (47,6%)	54 (43,9%)		94 (45,4%)
Consultas pré-natal				
Inferior ou igual a 6	42 (50,0%)	69 (55,6%)	0,2737	111 (53,4%)
Maior que 6	13 (15,5%)	13 (10,4%)		26 (12,5%)
Não fez ou ignorado	29 (34,5%)	42 (33,9%)		71 (34,1%)

¹Significância da diferença entre os grupos pelo teste Qui-quadrado de Pearson. Valores em negrito indicam significância em $p < 0,05$. Fonte: Banco eletrônico de dados da maternidade.

Discussão

O perfil identificado na amostra do estudo apresenta uma maioria de mulheres entre os 18 e os 35 anos, faixa etária preponderante em outros estudos em maternidades de alto risco¹⁴. Tal fato é esperado, tendo em vista concentrar a maior parte dos anos férteis do sexo feminino (menacme). As parturientes vieram, predominantemente, de fora da capital, o que demonstra um importante papel desta

maternidade como referência para o Estado. Além disso, mesmo a maioria possuindo ensino médio completo, 41,7% apresentou baixa escolaridade. Quanto à ocupação principal, muitas eram “do lar”, predominando o estado civil “união estável/casada”. Este último dado chama atenção para o direito da presença de um acompanhante de escolha da mulher – podendo ser inclusive o genitor. Cabe aos profissionais da saúde estimularem a presença do pai ou acompanhante durante as consultas de pré-natal, bem como no parto e pós-parto imediato, fortalecendo o vínculo social e familiar da mulher e da criança¹⁵.

Quanto às características obstétricas, houve prevalência de multigestas, em gestações a termo e pré-natal com mais de seis consultas – conforme preconizam as recomendações da Rede Cegonha¹³. Esta Rede de Atenção à Saúde recomenda que o pré-natal durante a gravidez deve envolver no mínimo seis consultas, tendo em vista que a assistência materno-fetal longitudinal se relaciona a desfechos favoráveis na saúde da mãe e do feto. A via de parto predominante no estudo foi a cesariana, que teve porcentagem discordante da recomendada pela OMS (10 a 15%)¹⁶. Os dados obstétricos e sociodemográficos foram semelhantes aos encontrados em estudo desenvolvido em outra cidade e região brasileira, embora grande parte desses trabalhos contemple um tamanho amostral menor e não tenha sido realizada em maternidades de alto risco¹⁷.

Outra questão pertinente foi o fato de a idade materna < 18 anos ser mais prevalente no grupo de mulheres procedentes do interior. É possível que as mulheres fora da capital estejam inseridas em contexto de maior vulnerabilidade socioeconômica, sem acesso a outras oportunidades de estudo e/ou trabalho. Estudo realizado no interior de Minas Gerais¹⁸ aponta que a gravidez na adolescência é mais comum em mulheres com menor renda familiar e menor escolaridade, de modo que iniciam a vida sexual mais cedo e engravidam mais precocemente. Além disso, é possível que, em contextos interioranos, a gravidez na adolescência possa ser vista como uma forma de emancipação social¹⁹, na medida em que a jovem pode deixar a casa dos pais e assumir uma família com o companheiro. Ou seja, a idade poderia estar agindo como um viés de inserção social, uma vez que oferece a essas mulheres uma autonomia e pertencimento no mundo, principalmente às que não têm acesso à

educação e ao emprego. Um fator também pertinente que foi observado está relacionado ao acesso insatisfatório aos métodos contraceptivos em contextos socioeconômicos vulneráveis²⁰. Possivelmente, estudos futuros nessa população poderão trazer uma importante contribuição a esse aspecto por permitirem esclarecer as vicissitudes desta questão.

O presente estudo também apontou associações estatísticas fortes entre a escolaridade materna e as seguintes variáveis: consultas do pré-natal, tipo de parto e quantidade de gestações ($p < 0,0001$). Levando em consideração que, além da qualidade dos serviços ofertados, as características socioeconômicas maternas também influenciam na atenção pré-natal e, portanto, nos desfechos perinatais, deve ser destacada a associação significativa entre baixa escolaridade e menos de sete consultas pré-natal, sendo a escolaridade deficiente uma variável destacada como um importante fator de atraso para o início do pré-natal em outros estudos^{21,22}. Alguns autores, ainda, encontraram piores índices de qualidade do pré-natal associadas a uma menor renda²² e cor parda ou negra²³.

A escolaridade maior se correlacionou ao maior índice de parto cesáreo. Tal achado pode estar relacionado à rejeição ao parto vaginal pelas camadas mais abastadas, premissa que, segundo Guedes et al. (2017) não vem sendo combatida adequadamente pelo pré-natal²⁴.

Um estudo que comparou a escolaridade materna com a via de parto ao longo de dez anos²⁵ demonstra que em todas as regiões brasileiras, quanto maior o nível de escolaridade, maior a proporção de cesarianas realizadas. A escolha da cesariana por essas mulheres pode, dentre outras coisas, ser explicada pelo medo e por fantasias em relação ao parto, agravados pelo possível fornecimento insuficiente de informações por parte da equipe e dos médicos durante o pré-natal²⁴. É notável que complexas razões socioculturais e raízes históricas justificam esse achado em todo o país. Para tal compreensão, é necessário refletir sobre razões que motivam as mulheres e os médicos brasileiros a preferirem essa via, mesmo quando não há risco à vida da gestante e à vida do bebê - fato encontrado por esta pesquisa, em que 62,7% dos partos foram cesáreas. Uma intervenção que venha a sensibilizar os envolvidos para diminuir a chamada “cultura da cesariana” no Brasil se apresenta como um imperativo

necessário. Uma sugestão seria realizar estudos de percepções e práticas da cultura da cesárea entre médicos brasileiros para aprofundar essa questão.

Sobre a mortalidade neonatal, os dados analisados (2016-2017) apontam que o perfil das mães de crianças que vão à óbito dentro da maternidade é de gestações que culminam em cesarianas, com crianças majoritariamente pré-termo e com poucas consultas de pré-natal – podendo ser pré-natal ausente ou ignorado em muitos casos. A precária assistência pré-natal e a prematuridade já são conhecidos fatores de risco para o óbito neonatal precoce²². A vulnerabilidade social continua promovendo um estreitamento do acesso e uma iniquidade em saúde no Brasil, inclusive na saúde materno-infantil²³. Novos trabalhos são necessários para aprofundar as análises sobre mortalidade infantil e apontar relações quantitativas e qualitativas nessa esfera temática.

Agradecimento

Agradecemos ao Dr. Ricardo Ney de Oliveira Cobucci e a toda equipe da GEP/MEJC por todo apoio prestado no desenvolvimento desta pesquisa.

Conclusões

A pesquisa mostrou predomínio de gestantes oriundas do interior, primíparas, do lar, morando com o pai da criança. Revela também importante prevalência de prematuridade, baixo número de consultas e, especialmente, cesarianas (mais da metade). As mulheres mais vulneráveis são aquelas que tem mais filhos e que tem parto vaginal. Assim sendo, conclui-se que são necessárias melhorias na assistência materno-fetal no ciclo gravídico-puerperal do RN. Como se trata de uma maternidade de referência para o Estado, estes resultados sugerem fragilidades na Rede Cegonha local. Ademais, a cirurgia cesariana tem prevalência além do preconizado no serviço, o que deve impulsionar um aprofundamento quanto a esta problemática por parte de gestores, profissionais e usuárias. O desfecho maior desta situação pode estar nos óbitos neonatais, reflexo de lacunas no pré-natal e na assistência ao parto prematuro.

Os dados trazidos nesta pesquisa apontam na direção de novos estudos e aprofundamentos visando elucidar o nexos causal das associações destacadas. Ao se pensar nas limitações do estudo, o espaço amostral da pesquisa é composto,

predominantemente, por gestantes de alto risco, de diversas procedências e que realizam majoritariamente cesáreas - recomenda-se cautela ao generalizar esses resultados para maternidades de baixa complexidade. Algumas limitações se deram pela análise ser de dados secundários provenientes de banco de dados. Coletar dados primários pode ser um bom caminho para aprofundamentos inviáveis neste trabalho. Todavia, esta pesquisa utilizou um tamanho amostral robusto, numa série de três anos, o que permitiu uma análise estatística válida. Este trabalho poderá ser útil no planejamento das ações de saúde de um serviço complexo e abrangente como a maternidade estudada.

Referências

1. Shah JS, Revere FL, Toy EC. Improving Rates of Early Entry Prenatal Care in an Underserved Population. *Maternal and Child Health Journal*; 2018, 22(12): 1738-42.
2. Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H. First-Time Mothers' Confidence Mood and Stress in the First Months Postpartum. A Cohort Study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*. 2018, 17: 43-49.
3. Gadson A, Akpovi E, Mehta PK. Exploring the Social Determinants of Racial/Ethnic Disparities in Prenatal Care Utilization and Maternal Outcome. *Seminars in Perinatology* 2017, 41(5): 308-17.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2017 : uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. [internet] Mortalidade materna no Brasil. 2020, 51(20): 21-27. [Acesso em 26 mai. 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>
6. Carvalho BAS, Andrade AGBF, Dantas AS, Figueiredo IM, Silva JA, Rosendo TS et al. Temporal trends of maternal near miss in Brazil between 2000 and 2012. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [internet] 2019, 19(1):115-24. [Acesso em 12 mai. 2020] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100115

7. Kim MK., Lee SM., Bae SH, Kim HJ, Lim NG, Yoon SJ et al. Socioeconomic Status Can Affect Pregnancy Outcomes and Complications, Even with a Universal Healthcare System. *International Journal for Equity in Health* 2018, 17(1):2
8. Chirwa GC, Mazalale J, Likupe G, Nkhoma D, Chiwaula L, Chintsanya J et al. An Evolution of Socioeconomic Related Inequality in Teenage Pregnancy and Childbearing in Malawi. *PloS One* 2019, 14(11):p.E0225374. [Acesso em 10 mai. 2021] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6867649/>
9. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2020, 33(2):153-59.
10. Crizóstomo CD, Lira JAC, Ribeiro JF, Lima LC, Ferreira RSA, Vieira BMCS. Perfil do óbito de natimortos com enfoque nos determinantes maternos. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*. 2018, 4:7152. [Acesso em 10 mai. 2021] Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7152>
11. Ferreira CL, Braga LP, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. *Estud. psicol. [internet]* 2012, 12(1):188-204. [Acesso em 12 mai. 2020] Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000100011&lng=pt&nrm=iso
12. Araújo MAA, Praxedes AO, Arrais L, Freitas MR, Gama ZAS, Silva EMM. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2017, 33(10):e00034516. [Acesso em 05 jun. 2021] Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/275/avaliacao-da-adesao-a-lista-de-verificacao-de-seguranca-no-parto-em-uma-maternidade-publica-no-nordeste-do-brasil>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [Acesso em 14 mai. 2020] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
14. Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the public maternity hospital of Rio Branco, Acre. *Rev. Brasileira de Saúde Materno infantil [internet]* 2018, 18(3):559-566. [Acesso em 20 mai. 2020] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300559
15. Teles LMR, Américo CF, Oriá MOB, Vasconcelos CTM, Brüggemann OM, Damasceno AKC. Efficacy of an educational manual for childbirth companions: pilot study of a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana De Enfermagem* 2018, 26:p. E2996. [Acesso em 10 mai. 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJsLnvb7wQFpYphzqmKFGw/?lang=en>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. [Internet] Brasília; 2012. [Acesso em 01 jun. 2020] Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3200:saude-brasil-2011-uma-analise-da-situacao-de-saude-e-a-vigilancia-da-saude-da-mulher&Itemid=685
17. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. The obstetrical and newborn profile of postpartum women in maternities in São Paulo. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)* [Internet] 2015, 7(1):1936-45. [Acesso em 20 mai. 2020] Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3547/pdf_1433
18. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2018, 23(2):617-25. [Acesso em 10 mai. 2021] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200617&lng=en.
19. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2011, 45(4):802-10. [Acessado 5 Junho 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/pVmzrynHwhMQ5wmRzssF8fWk/?lang=pt#>
20. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD. Social Inequalities in the Use of Contraceptives in Adult Women from Southern Brazil. *Revista de Saude Publica*, 2019, 53:28.
21. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio MM, Anziliero D, Horta BL et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019, 24(3): 1223-32 [Acesso em 03 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/abstract/?lang=pt>
22. Maia LTS, Souza WV, Mendes CG. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020, 36(2). [Acesso em 31 jul. 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000205012&lng=en
23. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Do Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2017, 33(suppl 1). [Acesso em 10 mai. 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt#>

24. Guedes CDFS, Souza TKC, Medeiros LNB, Silva DR, Araújo Neta BPA, Santos MM et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 11º de dezembro de 2017 [citado 11º de dezembro de 2021];3(2):87-8. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869>
25. Rothstein JR, Secco AC, Souza R, Weber L, D'Orsi E, Halla ALC et al. Proporção de cesarianas segundo cor da pele e escolaridade materna nas diferentes regiões do Brasil: Tendência temporal de 2007 a 2016. Revista Univap [Internet] 2019, 25(49):116-29 [Acesso em 8 jun. 2020]; Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2224/1564>