Perfil sociodemográfico e obstétrico de zona adscrita de unidade básica de saúde localizada em município do nordeste brasileiro

Sociodemographic and obstetric profile of the area assigned to a basic health unit located in a municipality in the brazilian northeast

Maria Isabel de Lucena Pereira [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]

RESUMO
O objetivo deste estudo é avaliar o perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes através de análise de prontuários na Unidade Básica de Saúde Arsênio Alves, Boa Ventura/PB, Brasil, a fim de promover uma explanação dos principais fatores de risco e questões que estão associadas à gestação e maternidade. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, com análise documental, sendo utilizados os dados presentes no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e em prontuários físicos. Com os resultados obtidos, evidencia-se que o perfil das gestantes atendidas no território explorado é em sua maioria, de faixa etária de 21 a 30 anos, ensino médio completo, casadas, com realização de 6 ou mais consultas pré-natais durante a gestação e predomínio expressivo de partos via cesárea. Assim, percebe-se que o serviço de pré-natal se faz essencial para a saúde materna e neonatal, sendo necessário um olhar abrangente e acolhedor às necessidades da mãe.

Palavras-Chave: Assistência pré-natal; Gestante; Unidade Básica de Saúde; Parto.

ABSTRACT
The objective of this study is to evaluate the sociodemographic and obstetric profile of pregnant women through of medical records analysis at the Basic Health Unit Arsênio Alves, Boa Ventura/PB, Brazil, to promote an explanation of the main risk factors and issues that are associated with pregnancy and motherhood. This is a descriptive-exploratory study with a quantitative approach, with documentary analysis, using data present in the Electronic Citizen Record (PEC) and physical records. With the results obtained, it is demonstrated that the profile of pregnant women attended in the explored territory is mostly aged between 21 and 30 years old, complete high school, married, had 6 or more prenatal consultations during pregnancy, and a significant predominance of cesarean sections. Thus, the prenatal service is essential for maternal and neonatal health, requiring a comprehensive and welcoming look at the mother's needs.

Keywords: Prenatal care; Pregnant woman; Basic Health Unit; Childbirth.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, toda a vida da mulher passa por diversas mudanças e adaptações, necessitando de apoio externo. Nesse momento, os profissionais de saúde entram como equipe responsável por contribuir com a integridade de cuidados e com a vinculação desse novo núcleo familiar, tanto em relação à saúde física quanto ao bem-estar geral. No decorrer desse processo, é essencial que se observem os diversos fatores sociais, familiares, culturais e emocionais relacionados à gestação, em especial nos casos de vulnerabilidade.

[1] Médica residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: mariaisabellucenapereira@gmail.com
[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147

Realizar uma análise crítica e bem sustentada, conectando os determinantes sociais, assim como políticos e culturais da saúde brasileira atual, contribui na compreensão dos mecanismos perpetuadores dos agravos em saúde associados à maternidade (Alves; Assis, 2014).

Mulheres que estão convivendo em ambientes precários, empregos insalubres, baixa escolaridade, parceiro ausente, baixo apoio familiar, depressão, violência, abusos de substâncias e falta de desejo de maternar, têm a saúde reprodutiva, mental e familiar afetadas negativamente, assim como a do próprio feto/neonato. De acordo com Barros *et al.* (2017), condições socioeconômicas desfavoráveis, associadas à falta de apoio social e conjugal, estão fortemente relacionadas com complicações na saúde materna e aumento do risco de desfechos adversos na gravidez.

Além disso, Silva *et al.* (2019) destacam que a violência doméstica e o uso de substâncias estão diretamente associados a maiores índices de depressão e complicações na saúde reprodutiva, afetando negativamente tanto a mulher quanto o feto. Vieira *et al.* (2020) também apontam que a ausência de desejo de maternar e a falta de apoio familiar impactam significativamente o bem-estar psicológico da gestante, aumentando o risco de transtornos mentais e problemas no desenvolvimento neonatal.

Dado tal panorama, o acompanhamento e acolhimento à mulher durante a gravidez deve ser realizado regularmente e de forma efetiva, com ênfase na realização do pré-natal. Este se configura como fundamento do cuidado do binômio mãe-filho, prestado pelo SUS em Unidades Básicas de Família e demais centros, como maternidades, e é a principal porta de entrada da gestante ao ciclo de cuidados disponibilizados a ela (Alves; Assis, 2014)

Assim sendo, a assistência de qualidade ao pré-natal é prioridade e tem recebido crescente atenção à saúde materno-infantil, sendo um âmbito de intenso planejamento e preocupação das políticas de saúde brasileiras e internacionais. O acompanhamento do período gestacional tem como principal objetivo vigiar a gravidez e assegurar o bom desenvolvimento do feto, além de esclarecer e orientar a mulher, tanto durante a gestação quanto sobre o parto e os cuidados com o neonato.

De acordo com Brasil (2019), o pré-natal de qualidade também visa detectar e tratar de forma precoce intercorrências e agravos que possam surgir durante esse período, reduzindo os riscos à saúde materna e perinatal. Viellas *et al.* (2014) destacam a importância do pré-natal na promoção da saúde materno-infantil, prevenindo complicações e promovendo o bem-estar do binômio mãe-bebê.

A fim de que todo o discorrido possa ser realizado a contento, é necessário reconhecer o perfil das gestantes que se encontram no território adscrito pela determinada unidade de saúde, podendo assim guiar as ações da equipe multidisciplinar de acordo com a realidade apresentada e a abordagem dos requisitos propostos pelo Ministério da Saúde (Silva *et al.,* 2019).

Todas essas questões consideradas, e tendo em vista a contribuir com a melhor observação e conhecimento das realidades sociodemográficas e obstétricas de gestante atendidas em área de adscrição de UBS em município do sertão paraibano, busca-se identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico de zona adscrita de unidade básica localizada em município do nordeste brasileiro, com o propósito de nortear futuras ações que estejam adequadas à população atendida.

MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Arsênio Alves, localizada no município de Boa Ventura, Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, com análise documental, uma modalidade de pesquisa que visa explorar e descrever características ou fenômenos a partir de dados já existentes, utilizando técnicas quantitativas para a análise dos dados coletados (Sousa; Santos, 2016).

A amostra desta pesquisa foi composta por 34 gestantes acompanhadas no pré-natal da referida UBS, cujos registros de atendimento (em base virtual e prontuários físicos) datam do período de janeiro de 2024 a agosto de 2024. Desse modo, foram excluídas fichas que datassem de períodos anteriores ou posteriores ao previamente mencionado.

Entre as variáveis analisadas estão: idade da gestante, quantidade de consultas de pré-natal realizadas, escolaridade, estado civil e tipo de parto. Os dados foram extraídos de fichas de atendimento e prontuário eletrônico do atendimento de gestantes da área, sendo tais documentos armazenados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do município, assim como no registro físico da própria UBS.

Para a análise de dados foi utilizada a ferramenta Excel e produzidos quadros de acordo com a variável, para melhor visualização dos fatores sociodemográficos associados à gestação que foram explorados neste estudo.

RESULTADOS

Durante a coleta, foram encontrados dados de 34 gestantes, sendo a idade mínima de 15 anos e a máxima de 44 anos. Na tabela a seguir, a maior quantidade de gestantes se encontra na faixa etária de 21-30 anos com 52,9%. Nas demais médias temos: 15-20 anos, com uma porcentagem de 23,5% e de 31-40 anos, com porcentagem de 17,4% e acima de 40 anos, com porcentagem de 5,88% (Quadro 01).

Quadro 01 – Distribuição de faixa etária de gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde Arsênio Alves situada no município de Boa Ventura/PB (jan/24 a ago/2024).

Faixa etária	**n**	**%**
15-20 anos	8	23,5
21-30 anos	18	52,9
31-40 anos	6	17,4
>40 anos	2	5,88

Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

No quadro 02, apresentam-se os percentuais relativos à escolaridade das gestantes, com maior prevalência de mulheres com ensino médio completo, com 55,88% das participantes. Válido também ressaltar a ausência de mulheres em quadro de analfabetismo.

Quadro 02 – Nível de escolaridade das gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde Arsênio Alves situada no município de Boa Ventura/PB (jan/24 a ago/2024).

Escolaridade	**n**	**%**
Analfabetas	0	0
Fundamental	12	35,19
Médio	19	55,88
Superior	3	8,82

Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

No quadro 03, são demonstrados valores absolutos e relativos do estado civil das mulheres estudadas, com números que demonstram que a maioria delas têm parceiros fixos, seja por meio do casamento, com 47% ou por meio de união estável, com 32,4%. As demais se identificaram como solteiras: 20,5%.

Quadro 03 – Estado civil das gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde Arsênio Alves situada no município de Boa Ventura/PB (jan/24 a ago/2024).

Estado Civil	**n**	**%**
Casadas	16	47
União estável	11	32,4
Solteiras	7	20,5

Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

No quadro 04 explora-se a quantidade em média de consultas de pré-natal em números absolutos e percentuais das gestações atualmente finalizadas (18) e de gestações que se encontram em andamento (14).

Quadro 04 – Número de consultas pré-natal realizadas em gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde Arsênio Alves situada no município de Boa Ventura/PB (jan/24 a ago/2024).

n	Finalizadas	Em andamento
1-5	2 (11,1%)	10 (71,4%)
6-10	6 (33,3%)	2 (14,2%)
> 10	11 (61,1%)	2 (14,2%)

Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

No quadro 05 evidenciam-se os números correspondentes ao tipo de parto, sendo percebida uma elevada disparidade entre os valores de cesáreas (88,9%) em detrimento da via de parto vaginal (11,1%).

Quadro 05 – Via de parto em gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde Arsênio Alves situada no município de Boa Ventura/PB (jan/24 a ago/2024).

Via de partos	n	%
Vaginal	2	11,1
Cesárea	16	88,9

Fonte: Dados de Pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo revelam importantes características sociodemográficas e de saúde das gestantes, que devem ser cuidadosamente analisadas para a melhoria da assistência pré-natal.

A maioria das gestantes encontrava-se na faixa etária de 21 a 30 anos (52,9%), seguida de adolescentes entre 15 e 20 anos (23,5%). Esses dados refletem uma realidade em que, embora a gravidez em adolescentes ainda seja significativa, há uma predominância de gestações em idades consideradas ideais para a maternidade, de acordo com a literatura, que situa a faixa de 20 a 35 anos como a mais segura para a gestação. Estudos corroboram que a gravidez em adolescentes está associada a maiores riscos de complicações, como mortalidade materna e neonatal, além de maior probabilidade de partos prematuros e baixo peso ao nascer (Avelino; De Araújo; Alves, 2021; Braga *et al.,* 2021; Pinto; Rogério; Pereira, 2023).

Por outro lado, as mulheres acima de 40 anos (5,88%) compõem uma pequena parte da amostra, porém, é importante ressaltar que, com o avanço das técnicas de reprodução assistida, gestações em idades avançadas têm se tornado mais comuns, trazendo novos desafios ao cuidado pré-natal (Figueiredo; Da Rocha, 2023).

Em relação à escolaridade, a maior parte das gestantes possui ensino médio completo (55,88%), o que reflete uma população relativamente instruída. A ausência de analfabetismo entre as participantes também é um dado positivo, pois a baixa escolaridade é considerada um fator de risco obstétrico, podendo influenciar negativamente tanto na compreensão das orientações recebidas durante o pré-natal quanto na adesão ao tratamento e seguimento adequados (Bossato *et al.,* 2010).

O fator educação é tão importante, que a baixa escolaridade é considerada como um fator de risco obstétrico, que o Ministério da Saúde recomenda que o nível educacional seja analisado durante a consulta pré-natal, pois pode influenciar na compreensão das informações fornecidas durante o atendimento, assim como na regularidade do seguimento (Brasil, 2006).

Ademais, a própria iniciação sexual está entrelaçada com o nível educacional. Estudo descreveu que mulheres com mais de 5 anos de estudo apresentaram menores chances de ter uma gravidez na adolescência em comparação com mulheres de menor escolaridade, findando em melhores prognósticos gestacionais (Cruz, 2016).

Quanto aos dados sobre estado civil, evidenciaram que a maioria das gestantes tem um parceiro fixo, seja por casamento (47%) ou união estável (32,4%). A presença de um parceiro pode desempenhar um papel importante no apoio emocional e social durante a gestação, conforme estudos que associam a participação do parceiro ao aumento da segurança e confiança da mulher, especialmente em contextos de gestação e parto (Gonçalves; Silva, 2020; Vitoretti *et al.,* 2021; Silva *et al.,* 2021)

Portanto, o setor de saúde deve estar aberto às mudanças e ser capaz de cumprir o seu papel como promotor e educador em saúde, devendo promover o envolvimento dos homens, sejam eles adultos ou adolescentes, estimulando a corresponsabilização nas questões da saúde sexual e reprodutiva (Ministério da Saúde, 2019).

Em termos de acompanhamento pré-natal, verificou-se que a maioria das gestações finalizadas teve mais de 10 consultas (61,1%), o que está em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde, que preveem pelo menos seis consultas durante o período gestacional para garantir o monitoramento adequado da mãe e do bebê (Brasil, 2006). No entanto, um ponto de preocupação é que 71,4% das gestações em andamento contavam com

apenas 1 a 5 consultas, o que pode indicar uma menor adesão ao acompanhamento nas fases iniciais da gestação, especialmente em gestações mais recentes.

Esse dado é preocupante, pois o acesso insuficiente ao pré-natal pode estar relacionado a barreiras no acesso aos serviços de saúde, conforme descrito por Soares *et al.* (2023), que identificam dificuldades semelhantes na região amazônica, onde fatores como a distribuição geográfica dos serviços e a falta de profissionais de saúde impactam negativamente o acesso ao pré-natal. Além disso, Figueiredo e Da Rocha (2023) destacaram que um acompanhamento insuficiente no pré-natal está associado a um maior risco de desfechos adversos, incluindo o aumento da incidência de anomalias congênitas e outras complicações perinatais, evidenciando a importância de um pré-natal bem estruturado e regular para minimizar esses riscos.

Por fim, o dado mais alarmante refere-se ao tipo de parto. O estudo revelou uma taxa de 88,9% de cesáreas, muito superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), que sugere que taxas de cesariana acima de 10% não trazem benefícios adicionais à redução da mortalidade materna e neonatal.

Esse dado evidencia a forte cultura intervencionista presente no Brasil, com tendência a priorizar cesáreas, mesmo sem indicações clínicas. Estudos demonstram que essa prática pode acarretar riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, caso realizada de forma desnecessária, e reforçam a importância de incentivar partos vaginais quando possível (Brasil, 2022). No entanto, a cesariana quando indicada dentro dos quadros clínicos corretos, é uma cirurgia essencial e que salva vidas (Brasil, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante esta pesquisa salienta-se que o serviço de pré-natal se faz essencial para a saúde materna e neonatal, sendo necessário um olhar abrangente e acolhedor às necessidades da mãe, de modo a construir boas bases de relacionamento entre os diversos sujeitos envolvidos na situação de saúde e a valorização dos aspectos objetivos e subjetivos no processo gravídico.

Com os resultados obtidos, evidencia-se que o perfil das gestantes atendidas no território explorado é em sua maioria, de faixa etária de 21 a 30 anos, ensino médio completo, casadas, com realização de 6 ou mais consultas pré-natais durante a gestação e predomínio expressivo de partos via cesárea.

Existe uma prevalência de partos via cesárea que se assemelha ao esperado de acordo com a literatura e média brasileira. A idade média das gestantes avaliadas costuma ser considerada a média ideal para gravidez.

O presente estudo poderá ser utilizado como subsídio para demais pesquisas sobre o tema estudado, assim como servir ao estabelecimento de estratégias de políticas públicas em saúde para assistência às gestantes da região abordada.

REFERÊNCIAS

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: **Anais...** SEMANA CIENTÍFICA UNILASALLE-SEFIC, 10, 2014, Canoas. Anais...X Semana Científica: Centro Universitário Unilasalle, 2014.

AVELINO, C. S.; DE ARAÚJO, E. C. A.; ALVES, L. L. Fatores de risco da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 1426-1447, 2021.

BARROS, F. C. *et al.* The impact of maternal education on early childhood anthropometry and development in low- and middle-income countries**. International Journal of Epidemiology,** v. 46, n. 5, p. 1678-1687, 2017.

BOSSATO, H. R. et al. O acolhimento de familiares no serviço de emergência: contribuições a partir da política nacional de humanização Rev. Enferm. UFPE, v.4, n1, p.430-439, jan/mar.2010.

BRAGA, J. C. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia. Revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 37-49, 2021.

BRASIL. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. **Programa de Qualificação de Operadoras**, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.1.ProporodePartoCesreo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualificada e humanizada** - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas-Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2019. **Área Técnica de Saúde da Mulher Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.** Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/. Acesso em 03 set 2024.

CRUZ, M. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 46, 2016.

DE SOUSA, M. N. A.; SANTOS, E. V. L. **Medicina e pesquisa:** um elo possível. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

FIGUEIREDO, M. H. B.; DA ROCHA, B. A. M. Perfil epidemiológico de nascidos vivos

com anomalias congênitas no estado de Goiás, Brasil: uma análise de dados de 2021. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 4257-4269, 2023.

GONÇALVES, J. R.; SILVA, T. S. A importância da presença do pai nas consultas de pré-natal. **Revista JRG de Estudos acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 44-55, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_pordf;jsessionid=25A086A9351EC00066305392A7848697?sequence=3

PINTO, A. C. N. M.; ROGÉRIO, J. S.; PEREIRA, C. M. B. L. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 46, p. e13678-e13678, 2023.

SILVA, J. F. T. *et al.* Benefícios da participação paterna no ciclo gravídico puerperal para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e475101119927-e475101119927, 2021.

SILVA, M. C. R. G. *et al.* Perfil epidemiológico-obstétrico e sociodemográfico- de gestantes atendidas em um centro de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento,** v. 13, n. 14, p. 100–111, 2019.

SILVA, R. A. *et al.* Association between domestic violence and postpartum depression in a cohort of mothers from Southern Brazil. **Journal of affective disorders,** v. 256, p. 441-447, 2019.

SOARES, C. *et al.* Atenção Básica e produção de saúde na Amazônia: perfil e condições de saúde no município de Manicoré. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, p. 4232-4232, 2023.

VIEIRA, E. M. *et al.* The influence of lack of support on maternal mental health during pregnancy: a Brazilian cohort study. **Women and Birth,** v. 33, n. 2, p. e168-e174, 2020.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, n. Suppl 1, p. S85-S100, 2014.

VITORETTI, F. M. *et al.* O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5470-e5470, 2021.