

Perfil Sociodemográfico de Gestantes de Alto Risco Participantes de Grupo Interdisciplinar**Sociodemographic Profile of High-Risk Pregnant Women Participants in an Interdisciplinary Group**

DOI:10.34117/bjdv6n9-544

Recebimento dos originais: 01/09/2020

Aceitação para publicação: 23/09/2020

Aline Groff Vivian

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Universidade Luterana do Brasil – ULBRA
Av. Farroupilha, nº8001, São José Canoas-RS
E-mail: alinevivian@gmail.com

Agnes Sousa Silva

Mestre em Promoção a Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)
Universidade Luterana do Brasil – ULBRA
Rua das Pedras, nº 967, Jardim Presidencial Jí-Paraná-RO
E-mail: agnessousasilva@yahoo.com.br

Luiz Carlos Porcello Marrone

Doutor em Medicina e Ciência da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
Universidade Luterana do Brasil – ULBRA
Av. Farroupilha, nº8001, São José Canoas-RS
E-mail: lcpmarrone@gmail.com

RESUMO

A gravidez tem implicações físicas e psicológicas e sua evolução ocorre na maioria dos casos sem intercorrências. No alto risco, que ocorre em aproximadamente 15% dos casos no Brasil, há situações que podem interferir na saúde materno-fetal. Essa investigação traçou o perfil sócio-demográfico das gestantes de alto risco, participantes de grupo interdisciplinar de promoção da saúde materno infantil e descreveu o programa interdisciplinar de atenção as gestantes de alto risco. Trata-se de estudo quantitativo descritivo. Participaram 77 gestantes, entre 16 e 44 anos, com escolaridade e nível socioeconômico variados, que integraram 33 encontros em grupo, no período de abril de 2018 a junho de 2019. A abordagem se deu em equipe interdisciplinar com professores e acadêmicos de Psicologia, Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Biomedicina e Fonoaudiologia e mestrandas. As temáticas foram: Primeira Infância; Gestação e Relação Mãe Bebê; Parto e Puerpério; Alimentação e Aleitamento; e Rede de apoio. A maioria das gestantes possuíam média de idade 30,5 anos, e a maior parte delas são casadas ou em união estável (76,6%). O nível de escolaridade mais comum na amostra foi ensino médio completo (33,7%) seguido por ensino fundamental completo (28,5%). Destas, 45,4% não tinha renda pessoal e 54,6% possuem um ou mais salários mínimos. A idade gestacional média foi de 30,6 semanas, e a maioria eram primíparas 30 (38,9%), entretanto 19,4% das mulheres já tinham mais de 3 gestações. Entre as 77 gestantes avaliadas, 42 (54,6%), não tiveram gestação planejada. O trabalho interdisciplinar foi essencial na atenção integral à gestante. A partir do conhecimento do perfil das usuárias, realizaram-se

intervenções apropriadas à população. Além disso, possibilitou-se às gestantes refletir sobre as estratégias adquiridas ante sua condição clínica e elaborar experiências difíceis, melhorando sua qualidade de vida, além de oportunizar que as emoções e dificuldades de enfrentamento se revelassem para as mulheres.

Palavras-chave: Gestação de alto risco, intervenção em grupo, interdisciplinaridade, saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Pregnancy has physical and psychological implications and its evolution occurs in most cases without complications. At high risk, which occurs in approximately 15% of cases in Brazil, there are situations that can interfere with maternal and fetal health. This investigation traced the socio-demographic profile of high-risk pregnant women, participants in an interdisciplinary group promoting maternal and child health and described the interdisciplinary care program for high-risk pregnant women. This is a descriptive quantitative study. 77 pregnant women, between 16 and 44 years old, with varying schooling and socioeconomic status, participated in 33 group meetings, from April 2018 to June 2019. The approach took place in an interdisciplinary team with professors and students of Psychology, Medicine, Physiotherapy, Odontology, Biomedicine and Speech Therapy and Master's students. The themes were: Early Childhood; Pregnancy and Mother-Baby Relationship; Childbirth and Puerperium; Feeding and Lactation; and Support network. . Most pregnant women had an average age of 30.5 years, and most of them are married or in a stable relationship (76.6%). The most common level of education in the sample was complete high school (33.7%) followed by complete elementary school (28.5%). Of these, 45.4% had no personal income and 54.6% had one or more minimum wages. The average gestational age was 30.6 weeks, and the majority were primiparous 30 (38.9%), however 19.4% of women already had more than 3 pregnancies. Among the 77 pregnant women evaluated, 42 (54.6%) did not have a planned pregnancy. Interdisciplinary work was essential in comprehensive care for pregnant women. From the knowledge of the users' profile, appropriate interventions were made to the population. In addition, it enabled pregnant women to reflect on the strategies acquired in view of their clinical condition and to elaborate difficult experiences, improving their quality of life, in addition to providing opportunities for emotions and coping difficulties to be revealed to women.

Keywords: High-risk management, group intervention, interdisciplinarity, maternal and child health.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Entretanto, uma minoria dessas gestantes pode apresentar dificuldades durante a evolução da gestação. Essa condição pode-se dar em mulheres com idade avançada, portadoras de diabetes mellitus, hipertensão arterial, ou ainda por algum agravo ou problema desenvolvido ao longo da gestação, podendo evoluir com malformação fetal. Essa pequena parcela constitui o grupo chamado de “gestantes de alto risco”¹.

Os cuidados com a saúde da mulher garantem as condições apropriadas para o período gestacional e desenvolvimento saudável do bebê. Nesse processo existem marcadores de fatores de risco gestacionais divididos em anteriores e durante o período gestacional. Quando se trata dos

marcadores anteriores ao período gestacional, a Cartilha de Gestação de Alto Risco aborda com maior ênfase os seguintes fatores: *Características individuais e condições sociodemográficas individuais*: Idade maior que 35 anos; Situação conjugal insegura; Conflitos familiares; Baixa escolaridade e Excesso na carga horária ou esforço trabalho; *História reprodutiva anterior*: Nuliparidade ou multiparidade; Síndrome hemorrágica e Diabetes gestacional; *Condições clínicas preexistentes*: Hipertensão arterial; Pneumopatias; Nefropatias e Endocrinopatias¹.

Os marcadores no decorrer da gestação estão relacionados a condições e/ou complicações que podem surgir, como: *Doenças da gravidez atual*; Trabalho de parto prematuro; Pré-eclâmpsia; Diabetes gestacional; Parto prematuro (Amniorrexe) e Hemorragias. *Intercorrências clínicas*: Infecções urinárias e Doenças respiratórias²⁻³.

Com a finalidade de oferecer suporte às gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), as equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) realizam o primeiro contato com as mulheres após a descoberta da gestação. As diretrizes da atenção nesse período recomendam a escuta qualificada, centrada no cuidado e humanização do atendimento de maneira integral, com o intuito de criar e/ou fortalecer o vínculo com os profissionais de saúde. Outros programas de apoio a gestante surgiram posteriormente, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) nos anos 2000 e, em seguida, a Rede Cegonha⁴⁻⁶.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico das gestantes participantes do programa interdisciplinar de promoção da saúde materno-infantil com gestantes de alto-risco.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por 77 gestantes de alto risco internadas em um Hospital Universitário (HU), da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril de 2018 a junho de 2019. O instrumento para coleta de dados foi uma ficha de dados sócio demográficos aplicados às gestantes. Foram incluídas todas as gestantes de alto risco hospitalizadas por intercorrências da gravidez, que participaram de grupos interdisciplinares. Excluíram-se todas as grávidas que não realizaram pré-natal pelo SUS. Os dados obtidos foram tabulados com auxílio do programa Microsoft Excel, e na sequência os dados foram analisados por estatística descritiva e apresentado em forma de tabela.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Luterana do Brasil, sob parecer nº 2.448.176/2018. As participantes que integraram o “Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância”⁷, assinaram

um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após compreender o objetivo da pesquisa e concordarem com a participação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância foi realizado com gestantes de alto risco internadas no Hospital Universitário de Canoas – RS. Foram realizados 33 encontros semanais em grupo, com duração de 1 hora cada, no período de abril de 2018 a junho de 2019. A abordagem se deu em equipe interdisciplinar composta por professores e acadêmicos de Psicologia, Medicina, Fisioterapia e Odontologia e mestrandas do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde. Foram trabalhados temas ligados à Primeira Infância; Gestação e Relação Mãe Bebê; Parto e Puerpério; Alimentação e Aleitamento; e Rede de apoio. Outras intervenções eram realizadas com gestantes e puérperas, em diferentes locais da universidade.

O curso de medicina abordou o tema alimentação e aleitamento e realizaram atividades voltadas para a importância da amamentação no alojamento conjunto. Utilizaram um questionário prévio sobre o desejo de amamentar, sobre a experiência em amamentação no seio anteriormente à presente gravidez; sobre o tempo que a gestante planeja amamentar; se conhece as técnicas de amamentação; e se recebeu alguma informação sobre amamentação no seio, durante o pré-natal.

A psicologia tratou de questões ligadas aos aspectos emocionais envolvidos nas relações iniciais mãe-bebê. Aplicaram instrumentos que visavam identificar problemas de saúde mental e detectar casos prováveis de depressão, ansiedade e transtornos mentais com queixas somáticas.

A odontologia avaliou se foram utilizado os serviços odontológicos durante a gravidez, incluindo atividades educativas, preventivas e curativas, de acordo com as recomendações de assistência odontológica na atenção básica. Sob os aspectos educativo foi considerado se algum profissional de saúde orientou sobre: I) amamentação exclusiva por seis meses; II) amamentação por dois anos ou mais; III) prejuízos do uso de mamadeira e de chupetas para a saúde da criança; IV) a relação positiva entre amamentação e desenvolvimento dos músculos, dos ossos e dos dentes; V) efeitos benéficos da amamentação para a prevenção de doenças respiratórias; VI) higiene bucal materna; VII) higiene bucal infantil; VIII) alimentação saudável; IX) uso de flúor materno; X) uso de flúor infantil.

Já a fisioterapia enfatizou em atividades baseadas na conscientização de músculos e respiração, promovendo relaxamento e bem-estar as gestantes. Também foram orientadas quanto ao cuidado e acompanhamento do recém-nascido prematuro e de risco.

4 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS DAS GESTANTES DE ALTO RISCO

No período de abril de 2018 a junho de 2019, participaram do estudo, 77 mulheres, cujo perfil será descrito e discutido a seguir.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficos predominantes das gestantes de alto risco.

| Variáveis | n=77 |
|--|-------------|
| Idade (anos) – média ± DP | 30,5 ± 7,4 |
| Etnia – n(%) | |
| Branca | 46 (59,7) |
| Negra | 10 (12,9) |
| Parda | 21 (27,3) |
| Estado civil – n(%) | |
| Solteira/Divorciada | 18 (23,4) |
| Casada/ União estável | 59 (76,6) |
| Nível de escolaridade – n(%) | |
| Analfabeta | 1 (1,2) |
| Ensino Fundamental Incompleto | 16 (20,7) |
| Ensino Fundamental Completo | 22 (28,5) |
| Ensino Médio Incompleto | 7 (9,0) |
| Ensino Médio Completo | 26 (33,7) |
| Ensino Superior | 5 (6,4) |
| Trabalha – n(%) | |
| Sim | 45 (58,4) |
| Não | 32 (41,6) |
| Renda (s.m.) – n(%) | |
| Nenhum | 35 (45,4) |
| 1 | 14 (18,1) |
| 2 ou mais | 28 (36,3) |
| Idade gestacional (semanas) – média ± DP | 30,6 ± 5,7 |
| Número de Filhos – n(%) | |
| 0 | 30 (38,9) |
| 1 | 18 (23,3) |
| 2 | 14 (18,1) |
| 3 ou mais | 15 (19,4) |
| Gestação planejada – n(%) | |
| Sim | 35 (45,4) |
| Não | 42 (54,6) |

Avaliando as 77 gestantes de alto risco, com média de idade 30,5 +/- 7,4 anos (de 16 e 44 anos), encontramos que 59,7% se autodeclararam brancas. A maior parte delas é casada ou em união estável (76,6%). O nível de escolaridade mais comum na amostra foi ensino médio completo (33,7%) seguido por ensino fundamental completo (28,5%). Destas, 45,4% não tinha renda pessoal e 54,6% possuem um ou mais salários mínimos.

Os resultados desse estudo mostram que em relação à faixa etária, a média de idade das gestantes de alto risco é de 30,5. Esse resultado corroboram com outros estudos realizados com gestantes de alto risco⁸⁻¹². Entretanto esse estudo diverge de outra pesquisa que revelou predomínio de gestação de alto risco em mulheres mais jovens entre 17 e 25 anos¹³.

Quanto à etnia, 59,7% se autodeclararam brancas, o que entra em concordância com pesquisas realizadas no estado do Paraná, onde mais da metade das gestantes eram de cor branca^{8,14}. Todavia, 78,5% das gestantes analisadas no município de Caxias-MA, se autodeclararam pardas. Em outro estudo em Campinas-SP a maioria das participantes também se consideravam pardas^{10,12}. É importante lembrarmos que as diferentes regiões descritas apresentam variações populacionais em seu percentual de cada etnia, o que interfere na disparidade de resultados encontrados.

No que tange às características relacionadas ao estado civil, os resultados desse estudo mostram que a amostra apresenta características que corroboram com outros estudos realizados com gestantes atendidas nos serviços públicos de saúde, evidenciando que a maioria são casadas ou possuem união estável^{8-11,14-15}.

O nível de escolaridade também foi uma variável que entra em convergência com os resultados encontrados em outras pesquisas, que apontam para o predomínio do ensino médio completo em gestantes de alto risco^{8,10-15}.

No que diz respeito à renda das gestantes, esse estudo averiguou que 45,4% não tinha renda pessoal e 54,6% possuem um ou mais salários mínimos. Esse resultado diverge de outras pesquisas, que evidenciam justamente o contrário, a maioria das gestantes não possuíam nenhum vínculo empregatício ou foram identificadas como trabalhadoras do lar, e a minoria eram assalariadas^{8-10,14-15}.

A idade gestacional média foi de 30,6 semanas, e a maioria eram primíparas 30 (38,9%), entretanto 19,4% das mulheres já tinham mais de 3 gestações. Entre as 77 gestantes avaliadas, 42 (54,6%), não tiveram gestação planejada.

Os resultados desse estudo mostram que, em relação a idade gestacional, a média foi de 30,6 semanas. Esses resultados corroboram como outro estudo que evidenciou mais da metade das gestantes se encontravam no 3º trimestre de gestação^{12,14}. O estudo realizado em uma maternidade pública e em um Centro de Especialidade em Assistência Materno Infantil, ambos referência para gestantes de alto risco na cidade de Caxias-MA, evidenciou que a média da idade gestacional foi de 27,0 semanas. Portanto observamos que os dados dessa pesquisa se aproximam levemente dos dados de outro município no Nordeste do país¹⁰.

Nos dados apresentados dessa pesquisa, a maioria das gestantes eram primíparas (38,9%) e 19,4% das mulheres já tinham mais de 3 gestações. No estudo realizado no município de Francisco Beltrão-PR, a porcentagem de primigestas e múltiparas com 3 gestações prévias foi equivalente a 46,9%¹³. Diferente dos resultados dessa pesquisa, encontram-se em outros estudos dados em que a maioria das gestantes de alto risco eram múltiparas e que mais de 40% delas possuíam 3 ou mais

gestações anteriores⁸⁻¹⁰. Em um estudo atual, a média de número de filhos foi de 2 a 3, o que demonstra uma leve discrepância com os outros estudos citados acima¹⁵.

Uma pesquisa realizada no Paraná apontou dados semelhantes a esse estudo, onde 56,1% das gestações não foram planejadas¹⁴. Outro estudo recente evidenciou que 72% das mulheres referiram que a gestação não foi planejada¹⁵. É um número alto se comparado com esse estudo que pouco mais da metade (54,6%) não planejaram a gestação em curso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um acontecimento complexo em que a atenção à saúde da gestante deve se dar em contexto biopsicossocial, em um panorama humanizado.

Delimitar o perfil sociodemográfico das gestantes é importante pois através desses dados foi possível conhecer a população em estudo, e verificou se há diferença desse perfil em outras pesquisas nas diversas regiões do país.

A intervenção interdisciplinar em grupo contribuiu como um suporte social das mulheres, pois proporcionou um ambiente para que as grávidas compartilhassem experiências sobre seus sentimentos e preocupações em relação à gestação, levando a um aumento da capacidade reflexiva sobre sua saúde e bem-estar do bebê. Além de permitir esse espaço de escuta e acolhimento, os grupos realizaram educação em saúde, discutindo aspectos físicos da gestação. O trabalho interdisciplinar é essencial na atenção integral à gestante, para que se possa refletir sobre as estratégias adquiridas ante sua condição clínica e elaborar experiências difíceis, melhorando sua qualidade de vida, além de oportunizar que as emoções e dificuldades de enfrentamento se revelem¹⁶.

O presente estudo contribuiu para conhecer o perfil sociodemográfico das gestantes participantes do programa interdisciplinar de promoção da saúde materno-infantil com gestantes de alto-risco. Entretanto há algumas limitações, pois o estudo avaliou gestantes de um único centro, além de poucos estudos nacionais abordarem o perfil de gestantes de alto risco, embora seja fundamental conhecer o perfil das usuárias para planejar intervenções apropriadas à essa população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco – Manual Técnico. 5ª edição. Brasília, 2012.
2. Oliveira VJ, Moreira FMA. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2011 15(1), enero-marzo, pp. 103-109.

3. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Lúcio IML. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. *Ciênc. cuid. saúde*. 2006 5(3), pp.389-97.
4. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis 2015 24(2), pp. 584-92.
5. Tomazetti BM, Hermesb L, Martelloc NV, Schmitt PM, Braze MM, Hoffmann IC. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. *Ciência&Saúde*, 2018 11(1) pp. 41-50.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2000, Brasília. *Anais...* Brasília, dez. 2000.
7. Vivian AG, Tovo MF, Salum TN, Scarpa FC, Paim BF. “*O Bebê e Seu Mundo*”: Programa Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância. (Projeto de pesquisa não-publicado). Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPPProSaude), Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Universidade Luterana do Brasil, ULBRA/Canoas, RS. 2018.
8. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil Epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm*. 2016 Abr/Jun; 21(2): 01-08.
9. Brito LSA, Lopes LF, Barros LCS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional Ilha do Bananal do Estado do Tocantins. *Revista Amazônia Science & Health*. 2020; 8(1).
10. Sampaio AFS, Rocha MJF, Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife*. 2018 Jul-Set; 18(3): 567-575.
11. Silva JDC, Filha FSSC, Silva MVRS, Silva EMC, Santos JC. Pré-natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. *REAS/EJCH*. 2019; 23: 1-8.
12. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate: Rio de Janeiro*. 2019 Abr-Jun; 43(121): 406-416.
13. Menetrier JV, Almeida G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2016; Set/Dez; 9(3): 433-441
14. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):204-11.
15. Silva JC, Souza FP, Vivian, AG. Apoio social em gestantes de alto risco. Athena, 2020.
16. Santos CF, Vivian AG. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora, Porto Alegre*. 2018 jun/dez; 18(2).