

**Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira****Socioeconomic and gestational profile of pregnant women from a municipality in Brazilian Amazonia**

DOI:10.34117/bjdv6n10-598

Recebimento dos originais: 13/09/2020

Aceitação para publicação: 22/10/2020

**Luiz Henrique Teixeira de Siqueira Neto**

Mestre em Promoção da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde,  
Instituição: Universidade Luterana do Brasil. ULBRA  
Endereço: Rua Neumayer P. S Junior, 64, Colina Park 2, Ji-Paraná, Rondônia. – Brasil.  
E-mail: lhtsneto@gmail.com

**Eliane Fraga da Silveira**

Doutora em Biologia Animal Doutora em Biologia Animal. Programa de Pós-Graduação em  
Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil. ULBRA. Av. Farroupilha, nº8001, São  
José Canoas-RS  
Endereço: Av. Farroupilha, nº 8001, São José Canoas-RS– Brasil.  
E-mail: elianefraga3@hotmail.com

**Guilherme Anziliero Arossi**

Doutora em Genética e Toxicologia Aplicada. Programa de Pós-Graduação em Promoção da  
Saúde. Universidade Luterana do Brasil - ULBRA Av. Farroupilha, nº8001, São José Canoas-RS.  
Endereço: Av. Farroupilha, nº 8001, São José Canoas-RS– Brasil  
E-mail: guilhermeclinica@gmail.com

**Eduardo Périco**

Doutor em Ecologia. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento. Universidade  
do Vale do Taquari – UNIVATES  
Endereço: Rua Avelino Tallini Universitário. Lajeado, RS – Brasil  
E-mail: perico@univates.br

**RESUMO**

Objetivou-se conhecer o perfil socioeconômico e gestacional das gestantes de risco habitual, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de um estudo observacional do tipo de inquérito transversal. Foram entrevistadas gestantes de risco habitual, atendidas em oito Unidades Básicas de Saúde, entre junho e outubro de 2019, em Ji-Paraná, Rondônia. As análises descritivas, para cálculo das frequências absolutas e porcentagens que caracterizam perfil socioeconômico e gestacional das gestantes foram realizadas por meio do pacote estatístico 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS® Versão 20.0). Para verificar o efeito individual das variáveis explicativas (etnia, estado civil, escolaridade, tipo de ensino, renda, idade e número de gestações anteriores) sobre a variável desfecho (planejamento da gravidez), foi utilizada a técnica de Regressão Logística Univariada. A partir da determinação do grupo de variáveis explicativas que eram significativas para o desfecho, testou-se modelos agrupados, através de Regressões Logísticas Multivariadas. Foram entrevistadas 321 gestantes. A idade média encontrada foi de 25,1 anos ( $\pm 5,8$  anos), 90,4% (290) são maiores de 18 anos, 40,5% (130) têm ensino médio completo, 61,1% (196) se declarou parda, 58,9% (189) são casadas, 57,9% (185) têm atividade remunerada. No planejamento familiar, em relação a gravidez atual, 51,4% (165) não planejou engravidar. Conclui-se que as gestantes que possuíam baixa renda, negras e solteiras planejam menos a gestação quando comparada com as demais categorias das variáveis socioeconômicas analisadas. Este dado faz refletir sobre a eficiência de políticas públicas em relação ao planejamento familiar adequado e meios de acesso a prevenção da gravidez

**Palavras Chave:** Gestantes, Fatores Socioeconômico, Pré-natal, Planejamento Familiar, Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

The objective was to get to know the socioeconomic and gestational profile of pregnant women at usual risk, attended at Basic Health Units. This is an observational study of the type of cross-sectional survey. Pregnant women at usual risk, attended at eight Basic Health Units, between June and October 2019, in Ji-Paraná, Rondônia, were interviewed. Descriptive analyzes, to calculate the absolute frequencies and percentages that characterize the socioeconomic and gestational profile of pregnant women, were performed using the statistical package 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS® Version 20.0). To check the individual effect of the explanatory variables (ethnicity, marital status, education, type of education, income, age and number of previous pregnancies) on the outcome variable (pregnancy planning), the Univariate Logistic Regression technique was used. Based on the determination of the group of explanatory variables that were significant for the outcome, grouped models were tested using Multivariate Logistic Regressions. 321 pregnant women were interviewed. The average age found was 25.1 years ( $\pm 5.8$  years), 90.4% (290) are older than 18 years, 40.5% (130) have completed high school, 61.1% (196) if she declared to be brown, 58.9% (189) are married, 57.9% (185) have a paid job. In family planning, in relation to current pregnancy, 51.4% (165) did not plan to become pregnant. It is concluded that pregnant women who had low income, black and single, plan their pregnancy less when compared to the other categories of the socioeconomic variables analyzed. This data reflects on the efficiency of public policies in relation to adequate family planning and means of access to pregnancy prevention

**Keywords:** Pregnant women, Socioeconomic factors, Prenatal, Family Planning, Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho realizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal meio de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) as Equipes de Saúde da Família têm responsabilidade pela sua população adscrita e a população do entorno, estes considerados pacientes fora de área de cobertura. As ESF's devem intervir no fator de risco que a população está exposta, de forma contínua, integral e qualificada; bem como ações de educação, promoção em saúde e reabilitação.<sup>1</sup> A ESF tem por objetivo apresentar uma proposta diferente dos atendimentos ambulatoriais, ou seja, deve dar novo sentido a assistência à saúde baseada nos princípios norteadores do SUS universalidade, equidade e a integralidade. As ações devem estar focadas na família e comunidade, e não devem ter um olhar centrado em ações curativas, mas devem ter ações de promoção da saúde e prevenção de agravos levando em conta determinantes sociais da saúde de cada região.<sup>2,3,4</sup>

A assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal é uma prática prevista nas Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizado pelo Ministério da Saúde, e executada pelos profissionais de saúde nas Unidades de Atenção Básica (UBS) e hospitais.<sup>2</sup> Durante o pré-natal, os profissionais de saúde têm a oportunidade de identificar o perfil socioeconômico e obstétricos das gestantes. Na primeira consulta, essas questões já podem ser abordadas para identificar os riscos que a mesma está exposta e desenvolver as atividades de acompanhamento e promoção para uma gestação saudável.<sup>5,6</sup>

As gestantes são o foco principal do processo, entretanto, não se deve deixar de pensar nela como parte de uma família, e no ambiente social e demográfico no qual está inserida. Portanto, traçar o perfil epidemiológico da população, entender as individualidades sociodemográficas; as ocorrências de morbidades e mortalidades, bem como, as condições ambientais nas quais as gestantes vivem, torna-se fundamental para a elaboração de estratégias futuras para a assistência às gestantes, com objetivo de diminuir a chance de intercorrências e desfechos prejudiciais envolvendo estas pacientes.<sup>7</sup> Conhecer o perfil epidemiológico seria a primeira ação para a avaliação da qualidade da assistência que está sendo ofertada para essas gestantes. Com isso é possível melhorar os cuidados oferecidos e, conseqüentemente, melhorar os indicadores de saúde materna e infantil da região.<sup>3, 8</sup>

Dentre as ações que a ESF pode percorrer rumo ao cuidado das gestantes, destaca-se a educação em saúde, processo no qual a promoção em saúde é primordial, atuando dentro do contexto de aquisição de hábitos saudáveis para minimizar os impactos dos fatores de riscos identificado e deve estar presente durante todo período gravídico puerperal. Neste cenário, conhecer a realidade das gestantes é pertinente para identificação de possíveis problemas gestacionais, bem como,

apontar as condições sociais que possam influenciar negativa ou positivamente na gestação, a partir dos resultados, promover ações educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e planejamento familiar de acordo com as demandas derivadas do perfil populacional das gestantes.<sup>6</sup>

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo é analítico-descritivo, quantitativo de corte transversal. A pesquisa foi realizada em oito Unidades Básicas de Saúde, localizadas na cidade de Ji-Paraná, estado de Rondônia, Brasil. De acordo com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), em 2018 a população total de gestantes na faixa etária de 15 a 34 anos foi de 1.930. Esses dados de 2018 foram utilizados para realizar o cálculo amostral deste estudo, que teve sua coleta de dado em no período de junho a outubro de 2019, considerando um nível de confiança de 95%, e erro amostral aceitável de 5%.<sup>9</sup> Dessa maneira, foram aplicados questionários semiestruturados, para 107 gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestre respectivamente, mantendo a proporção amostral para cada trimestre, totalizando um número amostral de 321 gestantes.

Os critérios de inclusão foram mulheres residentes no município de Ji-paraná/RO com comprovação de gravidez tópica, única; que acompanhem o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde; com idade igual/superior a 15 anos ( $\geq 15$ ) ou igual/inferior a 34 anos ( $\leq 34$ ). Os critérios de exclusão foram ser incapazes de responder as perguntas do questionário ou não responder a todas as perguntas e apresentar histórico de doença anterior à gravidez (diabetes, hipertensão, transtorno mental). Além disso, cada participante deveria ser voluntária para participar da pesquisa, e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) para menores de idade.

O procedimento de coleta de dados incluiu instrumento com questões para dados socioeconômico (idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda mensal, religião) e gestacionais (gestação anteriores, número de abortos e se planejou engravidar). Os dados foram coletados em salas reservadas e no auditório das Unidades Básicas de Saúde, antes das consultas de pré-natal. Todas as gestantes que aceitaram responder o questionário foram abordadas pelo pesquisador; este entregou os formulários e as mesmas responderam de forma individualizada, levaram em média 20 minutos para responde-lo.

As informações coletadas foram digitadas no programa EPIDATA 3.1 e, posteriormente, transferida para um banco de dados em planilhas (Microsoft Excel). As análises descritivas, para cálculo das frequências absolutas e porcentagens que caracterizam o perfil socioeconômico das

gestantes e os dados quantitativos foram realizadas por meio do pacote estatístico 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS® Versão 20.0).

Para verificar o efeito individual das variáveis explicativas (etnia, estado civil, escolaridade, tipo de ensino, renda, idade e número de gestações anteriores) sobre a variável desfecho (planejamento da gravidez), foi utilizada a técnica de Regressão Logística Univariada. A partir da determinação do grupo de variáveis explicativas que eram significativas para o desfecho, testou-se modelos agrupados, através de Regressões Logísticas Multivariadas. Os seguintes modelos foram testados: Etnia+Renda, Etnia+Estado Civil, Etnia+Idade, Renda+Estado Civil, Renda+Idade, Estado Civil+Idade, Etnia+Renda+Estado Civil, Estado Civil+Renda+Idade, e Modelo completo (Etnia+Renda+Estado Civil+Idade). As variáveis escolaridade, tipo de ensino e número de gestação anteriores não foram incluídas nos modelos das regressões multivariadas porque não foram significativas nas análises univariadas. As análises foram elaboradas no programa estatístico R 3.6.2.

Essa pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução CNS Nº 466/12, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes. A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIÃO DAS ESCOLAS SUPERIORES DE JI-PARANA (UNIJIPA) com número do parecer 3.272.598 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 07036819.0.0000.9147

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A idade média das gestantes foi de 25,1 anos ( $\pm$  5,8 anos), com idade média em cada trimestre gestacional de 25,4 anos; 24,7 e 25,1 anos, respectivamente, sendo que 90,4% (290) eram maiores de idade. Na formação acadêmica, 90,3% (289) estudou em escola pública, 40,5% (130) têm ensino médio completo, 61,1% (196) se declarou parda e 58,9% (189) são casadas. Quanto a atividade remunerada, 57,9% (185) exerce alguma atividade, com 25,5% (81) recebendo até um salário mínimo, 22,7% (72) até 2 salários mínimos. A maioria pertence a religião Cristãs, sendo 39,6% (127) evangélicas e 37,7% (121) católicas (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica e gestacionais de gestantes de risco habitual atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Ji-Paraná, RO, Brasil, no período de junho a outubro de 2019. (N=321)

<b>Variável</b>	<b>Categorização</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>	15 a 17	31	9,6
	18 a 24	122	38,0
	25 a 29	71	22,1
	30 a 34	97	30,3
<b>Raça/cor</b>	Branca	77	24,0
	Parda	196	61,1
	Negra	38	11,8
	Amarela	5	1,6
	Indígena	5	1,6
<b>Estado civil</b>	Solteira	50	15,6
	Casada	189	58,9
	Separada	8	2,5
	Divorciada	12	3,7
	União estável	62	19,3
	Analfabeta	6	1,9
<b>Escolaridade</b>	Fundamental incompleto	59	18,4
	Fundamental completo	41	12,8
	Médio incompleto	48	15,0
	Médio completo	130	40,5
	Superior incompleto	14	4,4
	Superior completo	23	7,2
<b>Renda mensal</b>	Nenhuma renda	135	42,1
	Até um salário mínimos	82	25,5
	Até dois salários mínimos	73	22,7
	Até 3 salários mínimos	27	8,4
<b>Religião</b>	3 a 5 salário mínimos	4	1,2
	Católica	121	37,7
	Evangélica	127	39,6
	Espírita	6	1,8
	Outras	61	19
<b>Gestação anterior</b>	Nenhuma	6	1,8
	1	85	26,5

	2	69	21,5
	3	52	16,2
	4	15	4,7
	Nenhuma	100	31,2
<b>Abortos</b>	Sim	74	23,1
	Não	247	76,9
<b>Planejou engravidar</b>	Sim	155	48,4
	Não	166	51,7

Quanto aos aspectos relacionados a gravidez, 51,7% (166) das entrevistadas não planejaram engravidar. Da totalidade das gestantes avaliadas 31,2% (100) estavam em sua primeira gravidez as demais já tinham gravidezes anteriores. Dentre as que possuíam mais de uma gravidez, 23,1% (74) registraram terem tido aborto. As diferentes variáveis foram testadas por análises logísticas univariadas, os resultados indicaram que as variáveis etnia, estado civil, renda e idade apresentaram valores significativos em relação as categorias de referência (Tabela 2). Com relação a variável etnia, os resultados indicam que mulheres brancas planejam menos a gestação que pardas. Para estado civil, mulheres casadas, divorciadas e com união estável planejam mais a gestação que mulheres solteiras. Com relação a renda, mulheres que recebem 1, 2 ou 3 salários mínimos planejam mais a gestação que mulheres sem renda. A idade também influencia no planejamento, mulheres mais novas, planejam menos a gestação. As variáveis tipo de ensino, escolaridade e número de gestação anteriores não apresentaram categorias significativas em relação ao planejamento da gravidez.

Após identificar as variáveis que apresentaram alguma categoria significativa em relação ao planejamento da gravidez, a categoria de referência, foi realizada uma outra análise na qual foram testadas diferentes modelos através da técnica de Análise Logística Multivariada. A partir dos modelos testados, foi montado um modelo completo envolvendo as variáveis etnia, renda, estado civil, idade (Tabela 2).

Tabela 2. Análise logística univariada entre as variáveis socioeconômicas e o planejamento da gestação de gestantes de risco habitual atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Ji-Paraná/RO, no período, junho a outubro de 2019. (n=321)

Variável	Categorização	Estimador	Valor Z	Valor-p
<b>Etnia</b>	Pardas	Categoria de Referência		
	Amarela	16,4024	0,015	0,987
	Branças	-0,6675	-2,424	≤0,005
	Indígenas	-16,7297	-0,016	0,987
	Negras	-0,5911	-1,635	0,102
<b>Estado civil</b>	Constante	0,1636	1,142	0,253
	Solteira	Categoria de Referência		
	Casada	2,7085	5,001	≤0,005
	Divorciada	2,1059	2,686	≤0,005
	Separada	-14,1237	-0,017	0,986
<b>Escolaridade</b>	União Estável	2,9704	5,088	≤0,005
	Constante	-2,4423	-4,685	≤0,005
	Analfabeta	Categoria de Referência		
	Fund. Incompleto	17,05	0,011	0,992
	Fund. Completo	18,41	0,011	0,991
	Médio Incompleto	16,35	0,01	0,992
	Médio completo	17,43	0,011	0,991
<b>Renda</b>	Sup. Incompleto	18,48	0,011	0,991
	Sup. Completo	35,13	0,019	0,985
	Constante	-17,57	-0,011	0,991
	Nenhuma	Categoria de Referência		
	Até 1 salário	1,2111	4,121	≤0,005
<b>Idade</b>	Até 2 salários	0,5998	2,028	≤0,005
	Até 3 salários	0,9149	2,166	≤0,005
	De 3 a 5 salários	16,1933	0,022	0,982
<b>Nº de gestações anteriores</b>	Constante	-0,6272	-3,472	0,051
	Idade	0,11686	5,554	≤0,005
<b>Nº de gestações anteriores</b>	Constante	-3,01174	-5,532	≤0,005
	Gest. anterior	0,09811	0,09253	0,289
	Constante	-0,20261	0,16891	0,230

Teste estatístico: Regressão Logística Univariada

Os resultados do modelo completo corroboram em parte os resultados obtidos pelas análises univariadas. Mulheres casadas, divorciadas e com união estável, mulheres que recebem entre 1 a 3 salários mínimos, e mulheres mais velhas planejam mais a gravidez. Porém, mulheres negras, e que já tiveram gestações anteriores, planejam menos a gestação (Tabela 3). Como resultado, a partir da amostra pesquisada pode-se sumarizar que mulheres negras, sem renda, solteiras e mais jovens, planejam menos a gestação que as demais categorias das variáveis socioeconômico analisadas.



Tabela 3. Modelo completo (Etnia+Renda+Estado civil+Idade) obtido através de Análise Logística Multivariada de gestantes de risco habitual atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Ji-Paraná/RO, no período, junho a outubro de 2019. (n=321).

Variável	Estimador	Erro padrão	Valor Z	Valor-p
Pardas	Categoria de referência			
Amarelas	17,4668	1744,2884	0,01	0,992
Branças	-0,1511	0,3494	-0,432	0,665
Indígenas	-19,4432	1751,3054	-0,011	0,991
Negras	-1,2023	0,4715	-2,55	≤0,005
Solteira	Categoria de referência			
Casada	3,4423	0,6401	5,378	≤0,005
Divorciada	2,2217	0,8651	2,568	≤0,005
Separada	-14,265	1384,6688	-0,01	0,991
União Estável	3,5621	0,7199	4,948	≤0,005
Sem renda	Categoria de referência			
Até 1 salário	1,7879	0,3992	4,479	≤0,005
Até 2 salários	0,509	0,3694	1,378	0,168
Até 3 salários	2,2864	0,65	3,517	≤0,005
De 3 a 5 salários	16,8836	1966,6295	0,009	0,993
Idade	0,1472	0,0303	4,86	≤0,005

Teste estatístico: Regressão Logística Multivariada

Os resultados referentes a faixa etária encontrada, nesta pesquisa, corroboram os resultados encontrados para gestantes em estudos semelhantes realizados no Brasil. A faixa etária das gestantes em estudo realizado na cidade de Janaúba-MG, com 18 gestantes, obteve prevalência entre 18 e 24 anos.<sup>5</sup> Em Fortaleza, no Ceará, Peixoto,<sup>10</sup> analisaram 310 gestantes, e maioria das entrevistadas encontrava-se na faixa etária recomendada para gestar, ou seja, 20 a 34 anos (67,5%). Segundo os dados obtidos no DATASUS em 2014, nasceram com vida 2.979.259 crianças, e as faixas etárias das mães foram: 18 e 24 anos (35%); 25 e 29 (24%) e 30 e 34 anos (19%).<sup>9</sup> Do ponto de vista biológico, estudos apontam que a faixa etária entre 20 a 29 anos como ideal, já que mulheres abaixo ou acima dessas idades estão mais suscetíveis a complicações ao engravidar.<sup>2,14</sup> Existe uma correlação entre idade e número de gestações, o que já é esperado, quanto mais velha (idade maior) maior o número de gestações. Gestantes que já possuem outros filhos podem demonstrar maior adaptação em relação a várias preocupações comuns entre grávidas, pois o fato de terem vivenciado outras gestações pode fazer com que elas tenham inquietações menores com a segurança do bebê e/ou gestação.<sup>7,8,10,11,12</sup>

Em relação a etnia das gestantes, no estudo realizado por Dias et al.,<sup>6</sup> com 1049 mulheres em um município de Minas Gerais, 83,1% se autodeclararam negras ou pardas, este dado corrobora

os números do último censo para gestantes da região Norte e Nordeste do Brasil em 2010.<sup>13</sup> De acordo com Monte Negro & Rezende,<sup>14</sup> as gestantes negras ou miscigenadas (pardas) podem apresentar hipertensão arterial de forma mais precoce, mais frequente e mais grave sendo, principal, causa de morte materna, correspondendo por mais de um terço da mortalidade. Na amostra de 321 gestantes estudada nesta pesquisa, registrou que 72,9% das gestantes pardas e negras, estes dados são semelhantes aos dados do censo de 2010, e com as pesquisas.<sup>6,10</sup> Considerado a relação entre etnia e o fator hipertensão arterial, a população estudada apresenta perfil para desenvolver essa patologia. Quanto ao risco de desenvolver diabetes mellitus - tipo II, gestantes negras, têm 50% de chances a mais do que outras.<sup>10</sup> Estes dados fomentam a necessidade de discutir e implementar estratégias para gestantes, visto que, as mesmas têm mais fatores de riscos associados. Portanto, para implementar estas estratégias para uma gestação com qualidade, será necessário que o profissional de saúde que atua diretamente com as gestantes conheça os fatores de risco previamente e saiba como intervir preventivamente.

Quanto ao estado civil, de acordo com o censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, 55% da população que revelou ser casada e 34% solteiras. Das casadas, 42% são casadas (civil e religioso), e 36% união estável/moravam com o companheiro, sendo que as demais são casadas (civil ou religioso). Estudos mostram que maioria das gestantes pesquisadas vivem com companheiro.<sup>5,7,12</sup> Possuir vínculo afetivo com seu companheiro, dividir saberes e tarefas, conhecer a assistência prestada durante o pré-natal é fundamental para uma gravidez saudável e segura. De acordo com Barreto et al.,<sup>15</sup> gestantes solteiras têm mais riscos durante a gravidez. É importante que os profissionais de saúde valorizem tanto as opiniões dos companheiros quanto a da gestante, pois ambos têm papel importante no pré-natal.

A relação do tempo de estudo e gestação, em estudo realizado no Rio de Janeiro com 23.894 mulheres, 25% das gestantes tinham o ensino fundamental completo, 39% com ensino médio e apenas 8,9% concluído o ensino superior. A escolaridade é um fator que influencia no planejamento e no decorrer da gravidez. Mulheres com baixa escolaridade tem maior probabilidade de terem gravidezes precoce e não planejada.<sup>16</sup>

Peixoto et al.,<sup>10</sup> pesquisaram 310 gestantes, em Fortaleza - CE, sobre renda familiar e, constataram que as gestantes possuem baixo poder econômico, visto que 90,9% relataram ter renda de até um salário mínimo, 1,0% não tinham nenhum tipo de renda. Mulheres que possuem melhores condições socioeconômicas têm melhor e mais acesso a serviços diferenciados como exames não disponíveis na rede pública.<sup>7</sup> A baixa renda está claramente associada a alguns riscos para a gestação, instabilidade social e programáticas que podem levar a situações de risco a saúde trazendo

grandes desafios aos profissionais de saúde.<sup>17</sup> Os resultados encontrados, neste estudo, trazem dados que chama atenção pois há um número ainda maior de gestantes que declarou não possuir nenhuma renda (42,1 %), diferente dos estudos supracitados.

Estudo nacional realizado pela Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) registrou que a relação entre aborto e renda é significativa, quanto menor a renda maior a chance de ter um aborto espontâneo.<sup>18</sup> Em uma sociedade contemporânea, o número de mulheres que trabalha fora de casa e contribui, muitas vezes, com a renda familiar, ou até garante o sustento da família é muito grande, e ainda há uma grande parcela da sociedade que não possui renda e/ou vive de benefícios do governo ou de forma autônomas com trabalhos não registrados. A pobreza e a baixa condição educacional estão na raiz de problemas como condições habitacionais inapropriadas, condições de higiene e alimentação inadequadas, estes fatores estão intimamente ligados à altas taxas de morbidade e mortalidade infantis, influenciando na qualidade de vida dos envolvidos no núcleo familiar.<sup>17</sup>

No que diz respeito a religião, observou-se a predominância da religião cristã, dado que reflete o contexto brasileiro, visto que essa religião é seguida pela maioria da população brasileira. Desse modo, os achados desta pesquisa estão em consonância com dados do IBGE.<sup>13</sup> Estudo realizados por Silva et al.,<sup>19</sup> demonstraram que pacientes que possuem alguma religião apresentam uma menor frequência de sintomas depressivos e de estresse. Portanto, a espiritualidade tem um aspecto positivo, melhorando a saúde mental, com efeitos psicológicos benéficos por meio da fé, desta forma, influenciando positivamente na saúde das gestantes. Estudo realizado em São Paulo por Silva et al.,<sup>19</sup> os autores relataram que apenas 1,8% da amostra não possuía nenhuma religião.

Existem diversos fatores que podem aumentar o risco durante a gestação, dentre eles, as síndromes hipertensivas, diabete mellitus, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica e etnia negra. Nesse caso, é importante que durante o pré-natal o profissional oriente sobre os possíveis riscos durante a gestação, com o objetivo da conscientização dessas mulheres.<sup>14</sup>

Os dados encontrados, nesta pesquisa, estão de acordo com os estudos registrados na literatura em relação ao número de gravidez, em estudo com 310 gestantes analisadas, em Fortaleza, 44% estavam na primeira gravidez<sup>10</sup>, em Tocantins, com 1049 gestantes, 38,6% estavam na primeira gravidez.<sup>7</sup> A média do número de filhos por mulher vem diminuindo com o passar dos anos, em 1970, a média de filhos por mulheres brasileiras em período fértil era de 5,8 filhos, entretanto, em 2006 diminuiu para 1,8 filhos, resultando em uma redução de 4 filhos por mulher. Entre 1970 a

2006, as taxas específicas de fecundidade, por grupos de idade das mulheres no período reprodutivo, diminuíram em especial nas faixas etárias a partir de 30 anos, com a queda de mais de 70%.<sup>2</sup>

O aborto entre as mulheres brasileiras foi evidenciado pela Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) em 2016. Das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos, 13% (260) já havia feito um aborto. As taxas de aborto, tendem a aumentar entre mulheres mais velhas, na faixa etária de 35 a 39 anos, aproximadamente, 18% (360) das mulheres já abortaram<sup>18</sup>. Em Gurupi – TO, a taxa é de 20% de aborto.<sup>7</sup> Estes percentuais são superiores aos encontrados pelo IBGE,<sup>13</sup> para o Brasil, segundo o último censo, 14% das mulheres já tiveram um aborto. Entretanto, é consenso na literatura, que aborto espontâneo é comum durante as complicações na gravidez, principalmente, no primeiro trimestre. Nesta pesquisa, a proporção de gestantes que já tiveram aborto está superior ao valor encontrado em outras pesquisas e no último censo realizado pelo IBGE.<sup>2, 13, 18, 20</sup>

Um achado muito importante desta pesquisa são os dados sobre o planejamento da gravidez, 51,4% das gestantes desta pesquisa relataram que não planejaram a gravidez atual. Com base em estudos anteriores, seria esperado que a escolaridade influenciasse no planejamento da gravidez.<sup>21</sup> Apesar de não apresentar significância em relação a variável de referência (analfabetas), as categorias ensino fundamental (completo ou incompleto), ensino médio (completo ou incompleto), e ensino superior (completo ou incompleto), apresentaram estimadores positivos, indicando que mulheres nessas categorias planejam mais a gestação que mulheres analfabetas. A ausência de significância pode ser devido ao tamanho das amostras em cada categoria.

Durante a gestação, algumas acabam abandonando a escola, e muitas vezes não retornam para terminar os estudos e, portanto, não tem acesso a conhecimentos básicos sobre saúde sexual, reprodutiva se tornando assim mais vulneráveis. O grau de escolaridade deve ser observado no momento da primeira consulta pré-natal, pois pode intervir na compreensão por parte da gestante a respeito das orientações que devem ser realizadas para uma gestação, parto e puerpério adequados, e até mesmo a respeito dos hábitos saudáveis, o que pode refletir no cuidado com a gestação.<sup>7, 22, 23</sup>

O planejamento familiar continua sendo um dos grandes desafios na área da saúde e do Brasil. De acordo com os resultados das análises estatísticas, no modelo completo, corroboram em parte os resultados obtidos pelas análises univariadas. Mulheres casadas, divorciadas e com união estável, mulheres que recebem 1 a 3 salários mínimos, e mulheres mais velhas, planejam mais a gravidez. Um resultado encontrado, nesta pesquisa, e muito relevante, para as ações de políticas públicas de Ji-Paraná, estado de Rondônia, são que mulheres negras, sem renda, solteiras e jovens, planejam menos a gestação quando comparada com as demais categorias das variáveis socioeconômicas analisadas. Este resultado estão de acordo com encontrado na literatura. Na

pesquisa dos autores Caminha et al.,<sup>24</sup> relataram que de 201 adolescentes gestantes, 67,5 %, ou seja, 135 adolescentes de Fortaleza, Ceará, não planejaram a gravidez. Este fato também foi achado Pinheiro, Pereira e Freitas<sup>25</sup>, em estudo realizado no município do Nordeste, com 234 mulheres, entre as entrevistadas, 60,2% afirmaram que não haviam planejado a gravidez. Além disso, o não planejamento da gravidez aumentou 2,48 vezes o risco de ocorrer a gravidez em idade inferior aos 19 anos. Holanda et al.,<sup>26</sup> realizaram estudo com 155 puérperas primíparas, destas 52,9 % afirmou que não planejaram a gravidez. Pesquisas também demonstraram que mulheres de raça/cor parda e negra, de baixa escolaridade e baixa renda familiar, em função do restrito acesso à informação e aos contraceptivos estão mais expostas a uma gestação não prevista.<sup>2, 21, 27</sup>

Por fim, os resultados deste estudo contribuem para a construção do conhecimento relacionado ao perfil das gestantes que são atendidas na atenção primária a saúde, sugerindo ações que intervenham e evitem ou minimizem os fatores riscos relacionados a saúde das gestantes.

Sobre as limitações do estudo, essas estão relacionadas à confiança nos dados, os questionários foram respondidos pelas próprias gestantes. Outra limitação do estudo foi a amostragem por conveniência, gestantes que estavam presentes nas unidades de saúde e se encaixavam nos critérios de inclusão eram abordadas. não sido investigado a caracterização do tipo de acidente, se com material perfurocortante ou não, e o turno em que ocorreu, o que possibilitaria análises mais aprofundadas sobre a possível interferência da sonolência nesta variável.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo tornou possível reconhecer o perfil sociodemográfico e gestacional das entrevistadas. A baixa escolaridade e a baixa renda, identificado na maioria das gestantes, são fatores de risco que contribuem para intercorrências gestacionais importantes. Apesar de boa parte das gestantes serem e jovens-adultas, ainda se observa que a gravidez tem ocorrido sem planejamento. Este dado faz refletir sobre a eficiência de políticas públicas em relação ao planejamento familiar adequado e meios de acesso a prevenção da gravidez.

Peculiaridade devem ser destacadas durante o pré-natal no momento das consultas. Conhecendo o perfil dessas gestantes, ajuda a repensar as ações voltadas para essa população alvo, especialmente nas atividades educativas coletivas e individuais que auxiliem no desenvolvimento de uma gravidez saudável ou a prevenção desta.

**REFERÊNCIAS**

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 15(5):2297-2305. Agosto 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. acesso em 10 maio 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. 1.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf) Acesso em 10 maio 2020.
3. Lima AF, Melo AMAA, Ferreira MA. Pré-natal: um desafio para as gestantes acompanhadas nas unidades de saúde da família no município de Serra Talhada – PE. *Saúde Coletiva em Debate*, Serra Talhada, Pernambuco. [Internet]. dez. 2012 v. 2, n.1, p.31-40. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32401> > Acesso em: 14 janeiro 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta da gestante. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 41p. [Internet]. Disponível em: <<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>> Acesso em: 20 março 2020.
5. Dias EG, Anjos GB, Alves LP, Pereira SN, Campos LM et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. [Internet]. 2018 v. 12, n. 10. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/884/513>> acesso em: 16 março 2020.
6. Dias MSA, Oliveira IP, Silva LMS, Vasconcelos MIO, Machado MFAS, Forte FDS et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Janeiro 2018 Jan; 23(1):103-114. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000100103&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100103&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. acesso em: 16 março 2020
7. Silva MG, Gontijo EL, Ferreira DS, Carvalho FS, Castro AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas Cien Saúde*. [Internet]. 2015; 13(2):93-102. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3305/2864>. Acesso em: 08 fev. 2020.
8. Silva JRS, Souza LPS, Figueiredo MFS, Santos MRB, Ribeiro Junior AF, Reis TC. Perfil socioeconômico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claro, MG. *EF Deportes*, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 16, N° 162. [Internet]. Novembro de 2011 Disponível em: < <https://www.efdeportes.com/efd162/perfil-socioeconomico-das-gestantes-atendidas.htm>>. Acesso em: 17 de fev. 2020.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. (2018). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvro.def>. Acesso em: 18 de julho de 2018.
10. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *Revista Mineira de Enfermagem*. Vol. 16.2. [Internet]. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/516>> Acesso em: 20 de março de 2020.
11. Gomes RMT, César JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 8(27), 80-89. 241. [Internet]. Mar. 2013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/241>. Acesso em: 20 de março de 2020.
12. Souza WPS, Maia EMC, Oliveira MAM, Morais TIS, Cardoso PS, Lira ECS et al. gravidez tardia: relações entre características sociodemográficas, gestacionais e apoio social. *bol. psicol, São Paulo*, v. 66, n. 144, p. 47-59, [Internet]. jan. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0006-59432016000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0006-59432016000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 10 maio 2020.
13. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Cidades e Populações. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ji-parana/panorama>. Acesso em: 04 de agosto de 2018.
14. Montenegro CAB, Rezende FJ. *Obstetrícia Fundamental*. 14a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (2018).
15. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilheem LA, Silva. SC, Alves CN. *Atenção pré-natal na voz das gestantes*. Atenção Pré-Natal Na Voz Das Gestantes. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. jun., 2013 Recife, 7(5):4354-63. disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11674/13851>> acesso em: 10 de março 2020.
16. Viellas ED, Domingues RMS, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014; 30; S85-S100. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em 10 de maio 2020
17. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Abril 2013; 18(4): 1161-1171. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000400029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400029&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>. Acesso em 10 de maio 2020
18. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. Fev. 2017; 22(2): 653-660. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Acesso em 10 de maio 2020

19. Silva CS, Ronzani TM, Furtado EF, Aliane PP, Moreira AA. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Rev. psiquiatr. clín.* [Internet]. 2010; 37(4): 152-156. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000400002&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400002>. Acesso em 10 de maio 2020
20. Organização Mundial Da Saúde (OMS). International Women´s Health Coalition. Abortamento Seguro: orientação técnica e política para os sistemas da saúde. Campinas, SP: Cemicamp; 2004 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2007.v10n4/615-624/> acesso em: Acesso em: 14 março 2020.
21. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012; 25(3): 415-422. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300015&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>. Acesso em 10 de maio 2020
22. Trevisanutto D M, Souza T V., Cunhal A N. Perfil epidemiológico das gestantes em uma unidade básica de saúde em Sinop-MT. *Scientific Electronic Archives Issue ID: Sci. Elec. Arch.* [Internet] jun 2018 Vol. 11 (3) Disponível em: <<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=505&path%5B%5D=pdf> Acesso em: 14 março. 2020.
23. 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. *Ciênc. Saúde.* [Internet]. 2013. São Luís, v.15, n.1, p. 28-38, jan-jun, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/r>> Acesso em 14 março 2020.
24. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. *Esc. Anna Nery* [Internet]. Setembro 2012; 16(3): 486-492. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000300009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300009>. Acesso em 10 de maio 2020
25. Pinheiro YT, Pereira NH, Freitas GDM. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. *Cad. saúde colet.* [Internet]. Dez. 2019; 27(4): 363-367. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000400363&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000400363&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x2019000400364>. Acesso em 10 de maio 2020
26. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto contexto - enfermagem.* [Internet]. 2018 [cited 2020 June 19]; 27(2):3800016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200317&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200317&lng=en). Epub May 28, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>.



27. Vivian AG, Silva AS, Marrone LCP. Perfil Sociodemográfico de Gestantes de Alto Risco Participantes de Grupo Interdisciplinar. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 71372-71379. [Internet]. setembro, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17160>