

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA-PARANÁ**

*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN ATTENDED IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT IN A MUNICIPALITY IN THE METROPOLITAN REGION OF CURITIBA-PARANÁ*

Jonathan Mayron de Lima GUTIERREZ<sup>1</sup>

Janete Maria da Silva BATISTA<sup>2</sup>

Jose Mario RABONE JUNIOR<sup>3</sup>

Rosi MULLER<sup>4</sup>

Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A epidemiologia é um ramo da ciência que estuda sobre as doenças e agravos e seus impactos sobre a população humana, com o objetivo de propor medidas de prevenção, controle e erradicação. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde (UBS) da cidade da região metropolitana de Curitiba/PR. **Metodologia:** A coleta dos dados foi realizada a partir das informações registradas nas carteiras das gestantes cadastradas no Sis-pré-natal e que compareceram nas consultas no período de agosto e setembro de 2021. **Resultados:** Os resultados mostraram a prevalência de gestantes na faixa etária 26 a 30 anos (30%), sendo que 25% das gestantes eram adolescentes. A renda familiar predominante foi de um a dois salários (56,6%), e possuíam o ensino fundamental completo (41,3%). Verificou-se que a maioria (58,7%) foi de gravidez não planejada, e o método contraceptivo mais utilizado (52,1%) foi via oral. Em relação aos antecedentes obstétricos 69,5% não tinham nenhum parto anterior. **Considerações finais:** A partir do estudo das características epidemiológicas deste grupo foi possível apontar para as determinações sociais presentes e avançar na qualificação das ações de promoção e prevenção a saúde e a melhoria na qualidade na assistência a mulher no período gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez, Atenção Primária à Saúde, Epidemiologia, Saúde da Família, Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Epidemiology is a branch of science that studies diseases and illnesses and their impacts on the human population, with the aim of proposing prevention, control and eradication measures. **Objective:** To identify the epidemiological profile of pregnant women treated at a basic health unit (UBS) in the city of the metropolitan region of Curitiba/PR. **Methodology:** Data collection was carried out based on information recorded in the cards of pregnant women registered in the Sis-pre-natal and who attended consultations in the period of August and September 2021. **Results:** The results showed the prevalence of pregnant women in the age group 26 to 30 years old (30%), with 25% of pregnant women being teenagers. The predominant family income was one to two salaries (56.6%), and they had completed primary education (41.3%). It was found that the majority (58.7%) were unplanned pregnancies, and the most used contraceptive method (52.1%) was oral. Regarding obstetric history, 69.5% had no previous births. **Final considerations:** From the study of the epidemiological characteristics of this group, it was possible to point to the social determinations present and advance in the qualification of health promotion and prevention actions and the improvement in the quality of care for women during the gestational period.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Primary Health Care, Epidemiology, Family Health, Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeiro Egresso do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero – Curitiba – PR

\* E-mail para correspondência: [jhowgutierrez@yahoo.com.br](mailto:jhowgutierrez@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Socióloga. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Docente da Faculdade Herrero – Curitiba - PR.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade Herrero – Curitiba-PR.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Mestrado em Enfermagem pela Federal de Rio Grande. Docente da Faculdade Herrero – Curitiba-PR

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Patologia, Microbiologia e Parasitologia pela UFPR. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Herrero, Curitiba/PR.

## 1. INTRODUÇÃO

A epidemiologia é um ramo da ciência que estuda tudo sobre a população, sua etimologia vem do grego *epi* (sobre) + *demos* (população) + *logia* (estudo). Na área da saúde, a epidemiologia tem como principal objetivo conhecer em profundidade a situação de saúde de uma população, a fim de propor medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, permitindo a equipe promover educação continuada, consultas e acompanhamentos adequados às especificidades de seu território<sup>1,2</sup>.

Entre as políticas públicas de saúde vigentes no Brasil está o atendimento à gestante com cuidados voltados ao binômio mãe-bebê durante o momento da gestação e do puerpério. No estado do Paraná esta política é organizada pela Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná, que é um conjunto de ações formuladas e executadas para garantir o acesso e a atenção integral à saúde das mulheres em seu período gestacional e das crianças até os dois primeiros anos<sup>3</sup>.

A assistência ao pré-natal se constitui de ações interdisciplinares, sendo a consulta de acompanhamento intercalada entre enfermeiro e médico<sup>4</sup>, em consonância com a Política Nacional de Humanização<sup>5</sup>, uma vez que o enfermeiro é um profissional fundamental na inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado e tem como um dos focos de seu trabalho a adaptação das ações e orientações da política de pré-natal às necessidades e determinações presentes no caso de cada gestante, o que qualifica o pré-natal, na atenção primária à saúde.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Região Metropolitana de Curitiba-Paraná, e destarte contribuir para a compreensão das determinações presentes na saúde-doença desta população, que por sua vez é condição *sine qua non* para a execução de uma política pública de pré-natal contextualizada, humanizada e assertiva; em sintonia com as expectativas e necessidades em saúde da população<sup>4,6</sup>.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal epidemiológico e documental, segundo Rouquayrol e Gurgel<sup>7</sup>, o qual consiste em mensurar o fator e o efeito de uma determinada situação de saúde em uma população, em um dado momento histórico. Participaram do estudo, as gestantes com gestação de baixo risco, inscritas no Sis-pré-natal, que compareceram à UBS para a consulta de pré-natal e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), compondo uma amostra de 46 mulheres. Não foram consideradas para a amostra do estudo, as gestantes inscritas no Sis-pré-natal com gestação de risco e que realizavam o acompanhamento no serviço de especialidade, o que por outros motivos não compareceram à UBS para a consulta de pré-natal.

Uma vez obtido o consentimento, cada a gestante foi convidada a fornecer a carteira de gestantes do Programa Mãe Paranaense da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, onde o pesquisador coletou as informações para a construção do estudo segundo questionário. A coleta das informações foi realizada em uma sala reservada sem interferências externas e mantendo a privacidade da participante.

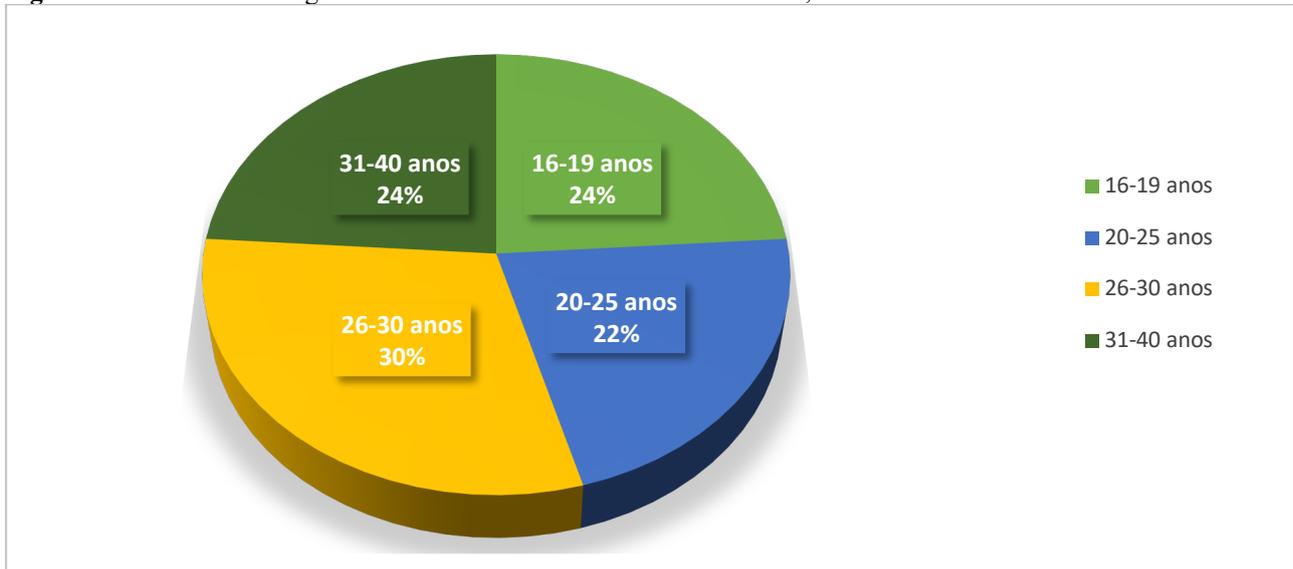
A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva com análise de frequência, que ao apreender a dimensão concreta de um fenômeno pode ser a primeira etapa para avançar para a compreensão dos significados, determinações, ideologias e tendências das características de uma população<sup>8</sup>.

Foram respeitadas todas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Herrero, sob o parecer número 4.872.817.

## 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Este estudo coletou informações documentais de n=46 gestantes, cadastradas no Programa Mãe Paranaense. Entre os dados obtidos, observou-se o predomínio de gestantes na faixa etária de 26 a 30 anos de idade, 30% (n= 14). Ressalta-se o número de gravidez em adolescentes entre 16 e 19 anos no território estudado, representando 24% (n= 11), conforme figura 1.

**Figura 1** – Faixa etária das gestantes estudada. Rio Branco do Sul- Paraná, 2021.



Fonte: Autores, 2021.

As gestantes estudadas encontravam-se em grande maioria na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, o que significa, segundo o Ministério de Saúde, a idade com menor risco para gestação, conquanto idade igual ou superior a 35 anos são consideradas fator de risco gestacional, com maior suscetibilidade de gestantes ao desenvolvimento de complicações durante a gravidez<sup>9</sup>, bem como a gravidez na fase da adolescência.

A gestação na adolescência representa um desafio para a atenção primária à saúde, neste cenário determinações como a dificuldade de acesso aos conhecimentos de planejamento reprodutivo, as transformações corporais e as alterações hormonais notórias do período, as particularidades de exposição deste grupo ao comportamento de risco, além da vulnerabilidade social, acabam sendo conhecidas e até exacerbadas, exigindo da equipe a adaptação das ações do pré-natal às particularidades dos adolescentes. Este fenômeno pode ser, ainda, um convite para a humanização e qualificação das ações do pré-natal, nas ocasiões em que a equipe se aproxima da realidade da gestante e constrói a atenção em saúde de forma integral e assertiva<sup>9</sup>.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico das gestantes participantes da pesquisa. Rio Branco do Sul, Paraná, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	N	%	
<b>Estado Civil</b>	Solteira	10	21,7
	Casada	26	56,5
	Viúva	0	0
	Divorciada	1	2,17
	Companheiro Fixo	9	19,6
<b>Renda - Per Capita</b>	Até Um Salário	15	32,6
	De um a dois	26	56,5
	De três a cinco	5	10,9
	Acima de cinco	0	0
<b>Ocupação</b>	Do Lar	31	67,4
	Sem Registro em Carteira	4	8,7
	Com Registro em Carteira	11	23,9
<b>Escolaridade</b>	Analfabetismo	0	0
	Ensino Fundamental Incompleto	11	23,9
	Ensino Fundamental Completo	19	41,3

	Ensino Médio Incompleto	3	6,5
	Ensino Médio Completo	9	19,6
	Ensino Superior Incompleto	2	4,3
	Ensino Superior Completo	2	4,3
<b>Raça</b>	Branca	28	60,9
	Negra	0	0
	Parda	18	39,1
	Amarela	0	0
	Indígena	0	0
<b>Gravidez Planejada</b>	Sim	19	41,3
	Não	27	58,7

Fonte: Autores, 2021.

Observando o perfil socioeconômico, disposto na tabela 1, em relação ao estado civil, verificamos que 76,1% (n= 35) das gestantes possuem algum tipo de união, são casadas ou tem um companheiro. Durante o período gestacional ocorrem diversas modificações fisiológicas que podem ocasionar dúvidas, medo, angústia ansiedade, tornando a companhia do parceiro de grande importância<sup>10</sup>.

As gestantes solteiras somaram 21,7% (n=10), o que denota ser “mães solteiras”, este conceito se traduz em “mães solas” o que significa dizer que estas mulheres são responsabilizadas pela educação, criação e socialização dos filhos sozinhas, o que pode representar vulnerabilidades<sup>11</sup>. Não foi informado no estudo em tela, se estas gestantes eram beneficiárias de programas sociais e renda do Estado como o Bolsa família. Este resultado corrobora com a rendas gestantes estudadas.

Quanto a renda per capita, 56,5%(n=26) recebem de um a dois salários-mínimos e, cerca de 32,6% (n=15) possuem renda de até um salário-mínimo. Deste modo, a presente pesquisa mostra que o território da UBS é heterogêneo quanto a condição socioeconômica das gestantes estudadas, contudo deve-se atentar para àquelas com renda de até um salário-mínimo, uma vez que estas gestantes e a geração estão mais expostas às condições de vulnerabilidades, carências sociais e qualidade de vida, restrição de acesso à bens e serviços e de informação<sup>12,13</sup>.

Associada ao nível de instrução, as gestantes estudadas exigem maior disposição da equipe de saúde para garantir um pré-natal de qualidade, considerando os contextos e condições de vida, haja vista que em sua grande maioria das participantes possuem baixa escolaridade, sendo que 41,3 % (n=19) têm apenas o ensino fundamental completo e 23,9 % (n= 11) ensino fundamental incompleto. Sendo estes, indicadores sociais importantes para as condições de qualidade de vida e acesso à saúde e à educação<sup>12,13</sup>.

Quanto a ocupação, 67,4 % (n= 31) das gestantes se dedicam a cuidar do lar. Este dado reforça a construção social do trabalho da mulher, sendo ela responsável por desempenhar as atividades domésticas e o cuidado com a família, condição que associada amplitude da desigualdade socioeconômica, explicita a problemática das desvantagens das mulheres no mercado de trabalho, visto às dificuldades de conciliar trabalho remunerado com as responsabilidades familiares<sup>14</sup>.

A ocupação das gestantes participantes do estudo se sobrepõe à outros determinantes como o fenômeno da gravidez na adolescência e sua relação com a baixa escolaridade e renda familiar menor que um salário-mínimo, esta realidade acaba por explicitar as dificuldades impostas às mães adolescentes após o nascimento do bebê, por não conseguirem contratar alguém para cuidar da criança enquanto elas estão na escola ou não ter suporte familiar favorece o abandono dos estudos e impõe restrições de acesso ao mercado de trabalho<sup>15,16</sup>.

Em relação a raça, 60,9% (n=28) são brancas e 39,1(n= 18) pardas. Merece destacar a dimensão da raça/ cor e a outras características sociodemográficas das mulheres gestantes no Brasil pode implicar nas desigualdades na atenção à saúde inclusive no atendimento ao pré-natal adequado conforme preconiza o Ministério da Saúde do Brasil<sup>17</sup>.

O estudo também explicitou que 58,7% (n= 27) das gestantes não planejaram a gravidez. A gravidez não planejada pode ser destacada como uma necessidade insatisfeita de contracepção, e

atualmente podemos evidenciar como problemas de saúde pública no mundo, particularmente para as mulheres mais jovens e nas famílias em situação de vulnerabilidade social<sup>18</sup>.

Em relação a história médica prévia das gestantes participantes do estudo, a tabela 2 traz informações sobre método contraceptivo, antecedentes pessoais, uso de medicamentos, substâncias que geram dependência e antecedentes familiares.

**Tabela 2.** História médica prévia das gestantes. Rio Branco do Sul, Paraná, Brasil, 2021.

Variáveis		n	%
<b>Método contraceptivo</b>	Nenhum	18	39,1
	Oral	24	52,1
	Injetável	2	4,3
	Camisinha	2	4,3
<b>Antecedentes pessoais</b>	nenhum	32	69,5
	Hipertensão	1	2,1
	Alergia	9	19,5
	I.T.U	2	4,3
	Hipertensão + ITU	1	2,1
	Diabete	1	2,1
<b>Uso de medicamentos</b>	Nenhum	43	93,4
	Anti-hipertensivo	2	4,3
	Anticonvulsivantes	1	2,1
<b>Substância que geram dependência</b>	Nenhum	38	82,6
	Álcool	2	4,3
	Cigarro	6	13
<b>Antecedentes familiares</b>	Nenhum	27	58,6
	Anomalia congênita	0	0
	Anomalia congênita + gemelaridade	1	2,1
	Gemelaridade	11	23,9
	Gemelaridade + Neoplasias	2	4,3
	Neoplasias	5	10,8

Legenda: ITU: Infecção do trato-Urinário

Fonte: Autores, 2021.

Observou-se que a maioria das mulheres utilizavam método contraceptivo oral, 52,1% (n=24), seguido das mulheres que não optam por nenhum método contraceptivo 39,1% (n=18). Estudo realizado por Rodrigues e Lopes<sup>19</sup> concluiu que mulheres que fazem o uso contraceptivos via oral, na grande maioria dos casos não o utilizam de modo correto ou esquecem do uso o que pode acarretar a gravidez não desejada. Em contrapartida nossa amostra mostrou um baixo índice no uso do método de barreira 4,3% (n=2), mesmo sendo o método mais seguro para prevenção de uma gestação não desejada e proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)<sup>20</sup>.

Referente aos antecedentes pessoais 69,5% (n=32) das gestantes, do estudo, não apresentavam nenhum problema de saúde detectável ou que tenham conhecimento prévio e, 19,5% (n=9) apresentam quadros alérgicos. O índice de mulheres que apresentam doenças alérgicas pode estar correlacionado com os problemas ambientais, alterações climáticas que afetam o sistema físico e biológico, principalmente o sistema imunológico e respiratório<sup>21</sup>.

Embora possa ser frequente no período de gestação, a infecção de trato urinário teve baixo índice entre as gestantes pesquisadas, apenas 4,3% (n=2). Os motivos que contribuem para este tipo de infecção durante a gravidez, podem estar associados as mudanças anatômicas e fisiológicas do trato urinário, além das mudanças hormonais como a progesterona e estrogênio aumentam levando assim a diminuição da capacidade do trato urinário a resistir a invasão de bactéria<sup>22</sup>.

Outro dado que corrobora com os antecedentes pessoais, foi o uso de medicamentos entre as gestantes estudadas, 93,4% (n=43), não fazem a utilização de nenhum tipo de medicamento, por outro lado 4,3% (n= 2) faziam uso de anti-hipertensivos devido história prévia de hipertensão e 2,1% (N=1) com diabetes. História previa de hipertensão e diabetes na gestação configura fator de risco para a

mãe e o bebê, e deve estar no centro das atenções da equipe multiprofissional na atenção primária, com avaliação ao longo do pré-natal, estratificação de risco e encaminhamento para o serviço de pré-natal de alto risco<sup>3</sup>.

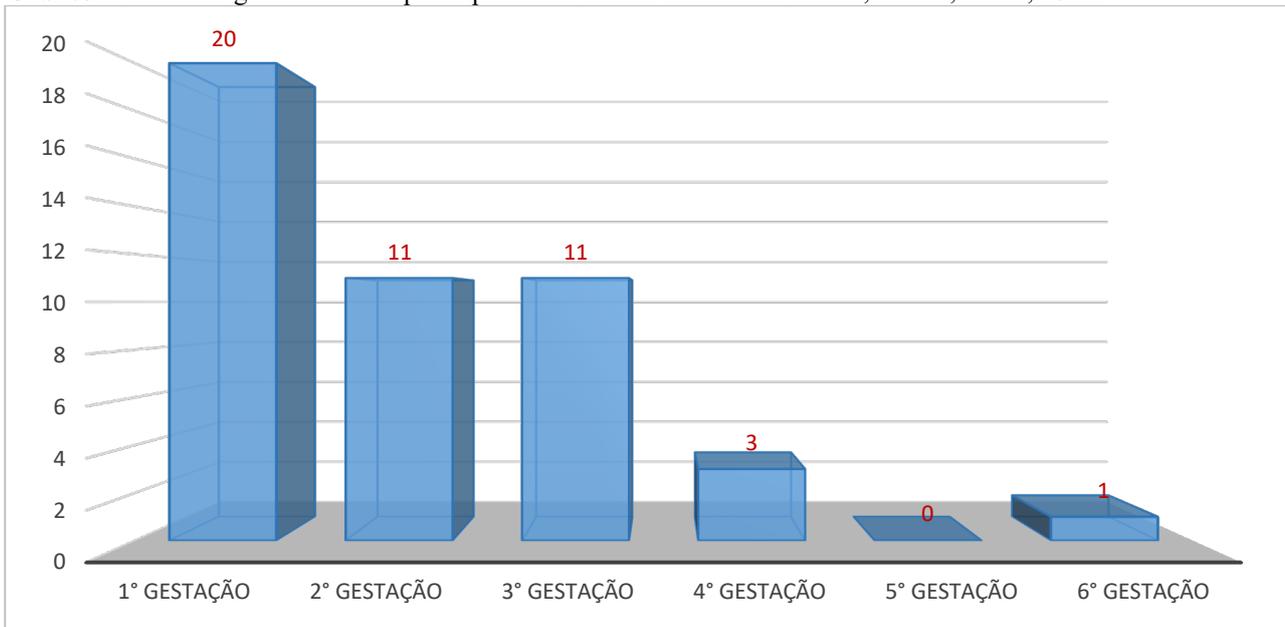
Sobre substâncias que geram dependência, 82,6 % (n=38) não utilizam nenhuma substância, 13% (n=6) fazem uso de cigarro e 4,3 (n=2) de bebidas alcoólicas. O consumo de álcool durante o período gestacional resulta em consequências para mãe e principalmente para o feto, o consumo nos primeiros meses pode provocar aborto espontâneo, deformações físicas severas além de parto prematuro e óbito materno-fetal<sup>23</sup>.

Assim como o uso de álcool na gestação, o tabaco também afeta a saúde do feto, pois trata-se de substância que atravessa a barreira placentária, e traz sérios prejuízos tanto para a gestante quanto para o desenvolvimento do bebê, o uso de tabaco na gestação pode contribuir para natimortalidade, aborto, nascimento prematuro, descolamento prematuro da placenta, baixo peso ao nascer, má formação congênita, além de implicações na amamentação<sup>24</sup>, e por isso caracteriza gestação de risco e exige aferir o grau de dependência à nicotina com a aplicação do teste de Fagerstrom<sup>23</sup>.

Chama a atenção no estudo, o número de gestantes com história de gestação gemelar 23,9% (N=11), é uma condição gestacional que caracteriza gestação de alto risco e a gestante deve ser acompanhada pela atenção primária e referendada ao pré-natal especializado<sup>3</sup>.

A figura 2 apresenta o histórico de gestação entre a população estudada. Observamos que 43%(n=20) mulheres são primigestas, 24% (n=11) mulheres estão na segunda ou terceira gestação, e encontramos casos de 4% (n=3) mulheres que estavam na quarta gestação e 2% (n=1) na sexta gestação.

**Gráfico 2.** Histórico gestacional das participantes do estudo. Rio Branco do Sul, Paraná, Brasil, 2021.



Fonte: Autores, 2021.

Independentemente do número de gestações, a assistência ao pré-natal exige da equipe multiprofissional competências no atendimento às gestantes com ações de acolhimento, acompanhamento, tratamento, monitoramento, educação em saúde, dentre outras atribuições<sup>25,26</sup>, além de construção de vínculos e abertura para a gestante sanar suas dúvidas, curiosidades e inseguranças. Destaca-se ainda que nuliparidade ou a multiparidade estão classificadas como risco habitual ou intermediário para o pré-natal<sup>25,26</sup>.

A gravidez é um acontecimento que marca a vida da mulher, a primeira gestação é uma transição marcante, com importantes implicações na sexualidade, na autoimagem e nas relações interpessoais, dentre outras que exige adaptações física, emocional, existencial e sexual<sup>27</sup>. No campo

da assistência ao pré-natal a equipe multiprofissional deve aplicar tecnologias assistenciais como a escuta qualificada, acolhimento a fim de fornecer informações e orientações acerca dos cuidados em saúde e assim contribuir para uma experiência positiva durante o pré-natal e alcance da qualidade da assistência<sup>28</sup>.

A tabela 3, traz antecedentes obstétricos como: aborto, parto, cesarianas, gravidez ectópicas, natimorto e nativos das gestantes participantes do estudo.

**Tabela 3.** Antecedentes obstétricos das gestantes estudadas. Rio Branco do Sul, Paraná, Brasil, 2021.

<b>Antecedentes</b>	<b>Acontecimentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Aborto</b>	Nenhum aborto	43	93,4
	Um aborto	1	2,1
	Dois abortos	2	4,3
<b>Parto Vaginal</b>	Nenhum	32	69,5
	Um parto	6	13,0
	Dois partos	6	13,0
	Três Partos	1	2,1
	Quatro Partos	0	0
	Cinco partos	1	2,1
<b>Parto Cesária</b>	Nenhuma	36	78,2
	Uma Cesária	6	13,0
	Duas	4	8,6
<b>Gravidez ectópica</b>	Nenhuma	43	93,4
	Uma	3	6,5
<b>Natimorto</b>	Nenhum	46	100
<b>Nativo</b>	Nenhum (primeira gestação)	23	50,0
	Um	12	26,0
	Dois	9	19,5
	Três	1	2,1
	Quatro	0	0
	Cinco	1	2,1

Fonte: Autores, 2021.

Dos dados analisados, 93,4% (n=43) das gestantes participantes, não apresentaram histórico de aborto, no entanto este dado foi encontrado em 2,1% (n=1) gestantes com um aborto e 4,3% (n=2), com um ou mais abortos 2,1% (n=1). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) especificam o aborto como a interrupção espontânea ou induzida da gravidez antes da viabilidade do produto da concepção, correspondendo à perda do conceito até da 20<sup>a</sup> a 22<sup>a</sup> semanas completas e/ou com feto de até 500g<sup>28</sup>. A história de abortos anteriores, independente da sua natureza, classifica a gestação atual como risco habitual ou intermediário<sup>3,25,26</sup>.

No tocante aos tipos de partos, o parto vaginal foi predominante entre 30% (n=14) das gestantes estudadas, variando entre um e cinco partos, enquanto que os partos cesáreos foram observados em 21,5 (n=10) gestantes estudadas, somando 14 cesarianas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o número de cesáreas seja em torno de 10% a 15% de todos os partos<sup>29</sup>, neste sentido os partos cesáreas foram da ordem de 39% do total de partos, o que demonstra que os resultados da unidade de saúde do município estudado estão acima do preconizado. Ressalta-se que este resultado é uma amostra de um ponto da rede assistencial ao pré-natal na atenção primária do município.

Os resultados observados neste estudo corroboram com a observação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que destaca aumento de partos cesáreas em todo o mundo, onde o Brasil encontra-se entre os países que mais realiza o parto cesariana, com 55,7%<sup>30</sup>. Conquanto, as gestantes estudadas são acompanhadas no pré-natal pelo Sistema Único de Saúde, o SUS, e os achados reforçam o objetivo das diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, que propõe dentre outros, promover, proteger e incentivar esta forma de nascimento<sup>31</sup>.

Sobre gravidez ectópica 93,4% (n=43) não apresentam histórico, ao contrário de 6,5% (n=3) das gestantes que referiram história de aborto. A gravidez ectópica diz a respeito implantação e desenvolvimento do embrião fora do útero, podendo acontecer nas trompas, ovário, colo do útero, cavidade abdominal ou cérvix, ocasionando na gestante dor abdominal aguda, hemorragia interna e necessitando de urgência no atendimento e pode ocorrer muitas das vezes em gestantes sem nenhum fator de risco<sup>32</sup>.

Não há histórico sobre natimorto 100% (n=46) e mulheres com um filho nativos representaram a maioria das gestantes, 26,0% (n=12), já as gestantes com 2 filhos nativos foram na ordem de 19,5% (n=9), as gestantes com três filhos nativos 2,1% (n=1) e com cinco filhos representaram a mesma porcentagem 2,1% (n=1). Esses dados representam a história de gestações das gestantes participantes deste estudo, sendo, portanto, mulheres primíparas ou múltíparas. No que se refere à multiparidade, destaca-se a relação direta com altos índices de agravos à saúde materno-infantil e por isso, esta condição pode ser considerada um problema de saúde pública<sup>33</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do perfil epidemiológico das gestantes de uma unidade básica de saúde da cidade de Rio Branco do Sul, construído por meio dos fatores socioeconômicos e sociodemográficos, o estudo apontou uma análise conclusiva que um quarto delas são adolescentes. A maioria possui um parceiro fixo, e vivenciando uma gestação não planejada, mesmo fazendo uso de algum tipo de método contraceptivo. Poucas gestantes possuem comorbidades, o que aponta para uma população de mulheres saudáveis.

Observou-se que o nível socioeconômico das gestantes acompanhadas na unidade de saúde estudada pode relacionar a escolaridade e renda, bem como a gravidez na adolescência, estes fatores associados reforçam o lugar social da pessoa, o que corrobora para outras dimensões sociais a exemplo da continuidade ou interrupção da educação formal, bem como competências para inserção e sustentação no mercado do trabalho.

Quanto ao estudo apontar um resultado de parto cesária acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde, faz-se necessário a análise mais abrangente e aprofundada dos dados do município no todo.

Conhecer os aspectos sociais e econômicos e condições de saúde relacionados as gestantes que realizam o pré-natal na unidade básica de saúde do território estudados, oportuniza subsídios para melhorias nas ações de promoção e prevenção a saúde e a melhoria na qualidade na assistência a mulher no período gestacional, conforme preconiza o Ministério da Saúde e as agências internacionais.

#### REFERÊNCIAS

1. Spindola T, Araújo AS de B de, Dias PDG. Characterization of persons served in the family health strategy: a contribution to obstetric nursing. *Rev. Pesq. Cuid Fund* 2020;1221–1226. Doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9343.
2. Martins AÁB, Teixeira B, Batista BG, et al. *Epidemiologia: Contexto Histórico*. Sagah: Porto Alegre; 2018.
3. Paraná, Secretaria do Estado da Saúde, Divisão de Atenção à saúde da Mulher. *Linha Guia- Materno Infantil: Gestação*. 8ed. SESA: Curitiba; 2022.
4. Santos Filho SB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Cien Saúd. Colet.* 2021;26(3):775–780. Doi: 10.1590/1413-81232021263.21462020.
5. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Humanização do parto e do nascimento*. 4ed. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2014.
6. Frank BRB, Toso BRGO, Viera CS, et al. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. *Saúd. Deb.* 2016;40(109):163–174. Doi: 10.1590/0103-1104201610913.
7. Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Rouquayrol - Epidemiologia e Saúde*. 8ed. MedBook: Rio de Janeiro, 2017.
8. Minayo MCS (org. ). *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. 22ed. Vozes: Petrópolis, 2001.

9. De Oliveira CCS, Nascimento MEGAT, Soares TBP, et al. Gravidez na adolescência e os desafios para Equipe de Saúde da Família (ESF) - revisão bibliográfica. *Braz. Jour. Develop.* 2023;9(1):5481–5495. Doi: 10.34117/bjdv9n1-375.
10. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2ed. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2018.
11. Borges Galvão L. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre Maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Rev. Dir. Sex.* 2020;1(1). Doi: 10.9771/revdirsex.v1i1.36872.
12. KUHNNEN SS. Vulnerabilidade em informação e mães solo: possibilidades à competência em informação repositório institucional da UFSC. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2021.
13. Costa MA, Santos MPG, Marguti B, et al. Vulnerabilidade Social No Brasil - Conceitos, Métodos e Primeiros Resultados para municípios e Regiões Metropolitanas Brasileiras. Rio de Janeiro; 2018.
14. Leone ET, Krein JD, Teixeira M (Org.). Mulheres: mundo do trabalho e autonomia econômica. (Instituto de Economia - UNICAMP - CESIT/IE: São Paulo; 2017.
15. Costa J, Poloponsky K, Rocha E, et al. TD 2717 - Gravidez na adolescência: conciliação de vida familiar, estudo e trabalho dos jovens em Recife. 2021;1–35. Doi: 10.38116/td2717.
16. Brasil, Senado Federal. Estatuto da criança e do adolescente - Lei Nº 8.069/1990. Brasília; 2022.
17. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Cien Saud. Colet.* 2022;27(10):3881–3890. Doi: 10.1590/1413-812320222710.01282022.
18. Santos DF, Bulhões TMP, Melo JS, et al. Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência: revisão integrativa de 2015 a 2019. *Res. Soc. Develop.* 2020;9(10):e8359109156. Doi: 10.33448/rsd-v9i10.9156.
19. Rodrigues CDDS, Lopes AOS. A Gravidez não planejada de mulheres atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Psicol.* 2016;10(32):70. Doi: 10.14295/online.v10i32.579.
20. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(5):1033–1039. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0531.
21. Rosário Filho N. Poluição, aquecimento global e alergia. *Arq. Asma Aler. Imunol.* 2017;1(2). Doi: 10.5935/2526-5393.20170031.
22. Menezes FMC, Guimarães BM de A, Neto AG dos S, et al. Infecção do trato urinário em gestantes: avaliação da susceptibilidade dos uropatógenos aos antimicrobianos em uroculturas positivas. *Braz. Jour. Heal Rev.* 2020;3(6):17353–17364. Doi: 10.34119/bjhrv3n6-155.
23. Alves Maia J, Lima Rodrigues A, Rosa de Souza D, et al. Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. *Rev. Enfer. Contemp.* 2019;8(1):25–32. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i1.1744.
24. Brasil, Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês. 1ed. Ministério da Cidadania: Brasília, 2021.
25. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev. Gaúc. Enferm.* 2019;40. Doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180211.
26. Brasil, Ministério da Saúde, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota Técnica: Organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação parto e puerpério. São Paulo, 2019.
27. Gandolfi FRR, Gomes MFP, Reticena KO, et al. Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. *BJSCR.* 2019;27(1):126–131.
28. Ribeiro CL, Albuquerque FDO, De Souza AR. Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. *Enferm. em Foc.* 2017;8(1):37. Doi: 10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.584.
29. Organização Mundial da Saúde (OMS), Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. Genebra; 2015.
30. Betran AP, Ye J, Moller AB, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob. Health* 2021;6(6):e005671. Doi: 10.1136/bmjgh-2021-005671.
31. Brasil, Ministério da Saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Ministério Saúde: Brasília/DF, 2022.
32. Fonseca SS, Souza TC, Lima V, et al. Anais da 7ª Semana de Enfermagem da Fasete - Gravidez Ectópica. 2018;1–4.
33. Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira AMN, et al. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2020;41. Doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190419.