

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE GESTANTES ACOMPANHADAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Marcela Matias Sena ¹

Ivyna Pires Gadelha ²

Flaviane Fabrício Diniz ³

Marianne Maia Dutra Balssels ⁴

Priscila de Souza Aquino ⁵

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as gestações de alto risco compõem cerca de 15% do total das gestações (WHO, 2017). São os casos em que algumas condições, prévias à gravidez ou que surgem durante o período gestacional, podem trazer desfechos desfavoráveis para a mãe e o feto. Diversas condições condizem com uma gestação de risco aumentado, como história de abortamento habitual, prematuridade, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, dentre outras (MONTENEGRO; REZENDE, 2018).

A taxa de mortalidade materna no Brasil sofre influência das desigualdades regionais no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade do atendimento. Conforme Buss e Filho (2007), é essencial conhecer e compreender as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, seus comportamentos individuais e a macroestrutura econômica, social e cultural pois tais determinantes estão relacionados à situação de saúde e doença.

Devido a importância da análise dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), Dahlgren e Whitehead formularam o Modelo de Determinação Social da Saúde, que descreve os diversos níveis de DSS. O modelo divide os determinantes sociais em cinco camadas, que são: as características individuais da pessoa; o comportamento e estilo de vida adotado; as redes comunitárias e de apoio; as condições de vida, de trabalho e de acesso a ambientes e

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, marcela10matias@gmail.com;

² Mestre pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, ivynapires@gmail.com;

³ Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, flavinhadiniz95@gmail.com;

⁴ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, mariannemdb@hotmail.com;

⁵ Professora orientadora: Enfermeira, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - UFC, priscilapetenf@gmail.com.

serviços essenciais; e, por fim, as condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991).

Sob essa ótica, percebe-se que a identificação dos DSS é essencial, com vistas a permitir que os profissionais de saúde identifiquem, em tempo oportuno, as condições de vulnerabilidade em que as gestantes estão inseridas e, assim, conduzam suas ações para a promoção da saúde dessa população. Diante disso, o objetivo deste estudo é avaliar os determinantes sociais de saúde de gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvida na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) em Fortaleza - CE. Foram incluídas na amostra todas as gestantes que estiveram em acompanhamento pré-natal de alto risco na MEAC, atendidas no período da coleta de dados, com diagnóstico confirmado de alto risco gestacional, totalizando, portanto, 276 gestantes.

Os dados foram coletados durante os meses de agosto a novembro de 2018, a partir de visitas ao local do estudo. Foram realizadas entrevistas com as participantes, além de buscas nos prontuários e cartões de gestante a fim de identificar com maior rigor informações acerca de sua situação clínica.

Os dados foram dispostos inicialmente em um banco de dados do programa Excel e, após a compilação, foi realizada uma análise descritiva, através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da MEAC, sob parecer de número 2.742.477.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a camada 1 (Determinantes individuais), quanto à idade, mais da metade (50,4%) das mulheres estava na faixa etária de 25 a 34 anos, com idade média de 29,7 anos. Com relação à raça autorreferida, 223 mulheres (80,8%) se declaravam pardas.

Verificou-se a prevalência de gestações únicas (n=254, 92%). Quanto aos problemas de saúde prévios à gravidez, observou-se atingir mais da metade das gestantes (n=155, 56,2%).

Com relação a camada 2 (Determinantes proximais), relacionado à prática de atividade física, somente 10,5% (n= 29) das gestantes realizavam algum tipo de exercício. No tocante à ingestão de bebidas alcoólicas, uso de cigarro e/ou drogas ilícitas, a maior parte das mulheres não utilizava (n=263, 95,3%). O tabagismo foi a prática mais relatada das que referiram possuir algum desses hábitos. Entretanto, apenas quatro participantes afirmaram manter alguma dessas rotinas durante a gravidez.

Quanto a terceira camada do modelo (Redes sociais e comunitárias), a união estável foi a que mais se destacou, seguida das que eram casadas, totalizando em 232 (84%). A maioria das mulheres reside com companheiro e filho(s). Destaca-se que, 218 gestantes (78,9%) relataram morar com o companheiro, número inferior ao total de mulheres que referiram viver em uma união estável ou ser casada.

De acordo com a quarta camada (Determinantes intermediários), observou-se que 17 (6,2%) mulheres são naturais de outros Estados, sendo 165 (59,8%) de Fortaleza. O ensino médio completo foi o mais relatado (n=111, 40,2%). Em relação à atividade laboral, 172 gestantes (62,3%) não exercem trabalho remunerado. A renda familiar mais relatada foi de um a três salários mínimos (n=148, 53,8%), com uma média de R\$ 1.543,00.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, verificou-se que a maioria das gestantes de alto risco (n=169, 62,8%) iniciou o pré-natal com até 12 semanas, com média de 11,8 semanas. A respeito da história reprodutiva, que reflete o acesso ao planejamento familiar, o número de gestações, incluindo a atual, variou de uma a oito, com uma média de 2,83 gestações, e a maioria das mulheres eram multigestas (n=215, 77,9%).

Diante da descrição das características individuais das gestantes de alto risco, foi possível perceber que a maior parte da amostra se encontra em uma faixa etária ideal para a reprodução (BRASIL, 2012). Freitas et al. (2011) retratam a influência da idade materna sobre os resultados perinatais, relacionando os extremos de idade (< 15 ou > 35 anos) a piores desfechos. Na adolescência, isso se deve ao não planejamento da gravidez, já na gestação tardia há um risco aumentado de abortamento e de alterações cromossômicas.

A maioria das gestantes da pesquisa se autodeclarou parda. Esse dado concatena com a pesquisa do IBGE, a qual descreve que 46,7% da população brasileira se considerou parda (IBGE, 2017). É importante a investigação da raça no cenário dos DSS, visto que

gestantes de etnia africana têm maior risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia e vícios pélvicos (MONTENEGRO; REZENDE, 2018). O adoecimento também reflete questões de classe social, gênero, raça e etnia, sendo fundamental a discussão acerca de direitos fundamentais, cidadania e equidade entre os profissionais de saúde.

Quanto às condições clínicas prévias, observou-se que a maioria das gestantes de alto risco apresentou alguma doença preexistente, sendo que, a HAC foi o mais evidenciado entre o grupo, em 21% das mulheres. Em uma revisão realizada por Brondani et al. (2018), verificou-se que a incidência de mulheres em idade reprodutiva com HAC aumenta a cada ano. Isso explana a necessidade de o governo investir em políticas públicas que visem a qualificação da promoção da saúde e o encorajamento da população para o autocuidado à saúde.

No que se refere ao estado civil, união estável foi a conjuntura mais frequente, relatada por 128 (46,4%) mulheres, seguido das mulheres casadas. Romagnolo et al. (2017) afirmam que contar com uma rede de apoio, em especial com o companheiro, possibilita que a mulher experiencie o período gestacional de forma mais otimista, contribuindo, deste modo, para o desenvolvimento da criança dentro do contexto cultural familiar.

A escolaridade mais predominante das gestantes incluídas nesse estudo foi ensino médio completo. Carvalho (2018) verificou uma relação entre o suporte social percebido pelas gestantes, o período gestacional e a escolaridade, uma vez que quanto maior o tempo de gestação, maior o apoio social percebido pelas gestantes e, do mesmo modo, gestantes com maiores níveis de escolaridade percebem mais apoio advindo da família e amigos.

Foi possível observar que a maioria da amostra afirma ter de 1 a 3 salários mínimos. A renda trata-se de um fator essencial quando se associa à saúde. Almeida et al. (2015), ao investigar a o perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres com história de aborto, evidenciou associação do aborto ao baixo nível econômico.

Em relação ao início do pré-natal, apesar da maior parte das gestantes ter iniciado o pré-natal antes de 12 semanas, houve um número considerável iniciando o acompanhamento com idade gestacional mais avançada (37,2%). Estudo de Santos et al (2016) identificou que a maioria das gestantes iniciou o PN em tempo oportuno e seu perfil era composto por mulheres de baixa renda, baixa escolaridade e que viviam em más condições de moradia.

Ainda nesse contexto, destaca-se o número de gestações das participantes, que foi, em sua maioria, maior ou igual a duas. Resultado semelhante encontrado nas gestantes de alto

risco avaliadas por Guerra, Valete e Alves (2019). Em análise da qualidade da assistência pré-natal, que inclui a idade gestacional no início do pré-natal, Goudard et al. (2016) verificaram associação da primiparidade a menores taxas de inadequação da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa proporcionou identificar os DSS das gestantes e avaliá-los no contexto de alto risco, bem como sua relação com as iniquidades em saúde. Foi possível estabelecer uma relação entre a gestação e o contexto social, econômico e cultural em que as gestantes estão inseridas. Daí a importância de conhecer seus determinantes e relacioná-los às condições adversas vivenciadas por essa população.

Sob essa ótica, compreende-se a importância de melhorias das políticas públicas que visem à equidade do acesso aos serviços de saúde ofertados às gestantes, assim como a melhora na qualidade da assistência destinada a esse público. Ainda que os aspectos não médicos sejam reconhecidos como fatores predisponentes de riscos em gestantes por parte dos profissionais, é essencial que o tema seja objeto de debate entre equipe assistencial e gestores, visando atuar sobre tais determinantes.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde da Mulher, Determinantes Sociais da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Millani Souza de et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E REPRODUTIVO DE MULHERES COM HISTÓRIA DE ABORTO. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.296-306, 17 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.14426>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.

BRONDANI, Vivian de Franceschi et al. Incidência de mulheres no período reprodutivo com doença Hipertensiva Arterial Sistêmica. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, [s. l.], v. 19, n. 2, p.141-148, 2018. Disponível em: <
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2499/2161>>.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CARVALHO, Laís Lage de. **Fatores psicossociais e gestação de alto risco:** um estudo exploratório no município de Juiz de Fora/MG. 2018. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and Strategies to promote social equity in health. **Stockholm:** Institute for Future Studies, 1991. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Goeran_Dahlgren/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe/links/569540f808aeab58a9a4d946.pdf.

FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S. H.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÃES, J. A.; SANSEVERINO, M. T. V. **Rotinas em Obstetrícia.** Porto Alegre: Artmed, 2011. 903 p.

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1227-1238, Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.12512015>.

GUERRA, Juliana Vidal Vieira; VALETE, Cristina Ortiz Sobrinho; ALVES, Valdecyr Herdy. Perfil sociodemográfico e de saúde de gestantes em um pré-natal de alto risco. **Braz. J. Hea. Rev.**, [s. l.], v. 2, n. 1, p.249-261, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de notícias. Estatísticas sociais. **População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos.** 2017. [online] Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18282-pnad-c-moradores> .

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1012 p.

ROMAGNOLO, Adriana Navarro et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina, Ciênc. Soc. Hum.**, [s.l.], v. 38, n. 2, p.133-146, 15 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>.

SANTOS, Mariana Matias et al. ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FREQUÊNCIA DE USO DE ÁLCOOL POR GESTANTES. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 2, p.1-9, 3 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14562>.

WHO. **Managing complications in pregnancy and childbirth:** a guide for midwives and doctors – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.