

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**DETERMINANTES SOCIAIS E HISTÓRIA REPRODUTIVA: PERFIL DE
PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PONTA
GROSSA-PR**

Ana Caroline Pacholok Zanardini (pacholok_ana@hotmail.com)**Brenda Cristiny Padilha (brenda.cristiny@hotmail.com)****Andressa Paola Ferreira (a_andressa_p01@hotmail.com)****Suellen Vienscoski Skupien (suvienkoski@hotmail.com)****Ana Paula Xavier Ravelli (anapxr@hotmail.com)**

RESUMO – Os determinantes sociais são elementos capazes de influenciar no processo saúde-doença, entre eles temos a história reprodutiva que pode interferir de forma prejudicial na saúde da gestante e trazer consequências ao feto. Objetivou-se ressaltar os principais determinantes sociais e de história reprodutiva encontrados em uma maternidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná. Estudo quantitativo, realizado por meio de entrevista individualizada com 200 puérperas em uma maternidade da rede pública do município de Ponta Grossa, ano de 2013, por meio do projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-parto da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Constatou-se que: 28,4% das puérperas enquadravam-se em faixa etária menor ou igual a 20 anos e 22,7% superior a 30 anos; quanto a escolaridade 75,1% possuíam ensino fundamental completo; 71,2% não trabalham e apenas 17,7 % possuem carteira assinada, dessas 19,9% recebem até um salário mínimo. Em relação a história reprodutiva 57,3% são multiparas, 83,3% relataram uma a três gestações e 88,9% não tiveram aborto. Conclui-se que as equipes multiprofissionais precisam considerar e entender os diversos contextos pessoais, socioeconômicos e de história reprodutiva ao trabalhar com gestantes e puérperas, promovendo a saúde e prevenindo agravos.

PALAVRAS-CHAVE: História reprodutiva. Fatores socioeconômicos. Gravidez.

Introdução

A saúde é um contexto amplo que sofre influência de diversos determinantes sociais e que conforme a Organização Mundial da Saúde é entendida como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade” (BRADZIAK et al., 2010).

Os determinantes sociais se destacaram e tornaram relevantes, especialmente dentro do contexto de Saúde Pública. São considerados determinantes sociais fatores econômicos, educacionais, sociais, culturais, raciais, psicológicos e comportamentais, todos considerados

elementos capazes de influenciar no processo saúde-doença (SOBRAL et al, 2010; RODRIGUEZ et al., 2010; GADELHA et al., 2012).

Além dos determinantes sociais citados, as características individuais que incluem sexo, idade e no caso deste estudo a história reprodutiva, possuem ampla influência no estado de saúde dos indivíduos. No que diz respeito à história reprodutiva, sabe-se que ela pode interferir de forma prejudicial na saúde da gestante, pois aumenta a probabilidade de evolução desfavorável na gestação e parto, podendo trazer consequências ao feto (BADZIAK et al., 2010; PETRONI et al., 2012).

Centrada na organização dos serviços, houve no ano de 2006 a criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), para conhecer em nosso país os principais determinantes sociais e mediante a estas informações desenvolver políticas de saúde e programas que tenham justamente a visão de prevenção de agravos e promoção da saúde (SOBRAL et al., 2010).

Políticas de Saúde voltadas ao público materno-infantil possuem destaque na prevenção à morbimortalidade neste grupo. Dentre as políticas atuais encontra-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, que aborda questões de cunho materno-infantil (MATOS et al., 2013).

Já no estado do Paraná há ainda o manual de orientação “Linha Guia Mãe Paranaense” (2012), que trás as classificações de risco da gestante e considera os aspectos socioeconômicos, individuais e de história reprodutiva, proporcionando às equipes de saúde uma forma fidedigna para o encaminhamento dessas gestantes aos serviços especializados, qualificando assim o atendimento (PARANÁ, 2012).

A contribuição social e científica deste trabalho visa que, mediante ao levantamento de dados os profissionais da saúde considerem tais fatores no atendimento as gestantes e puérperas, proporcionando um atendimento qualificado e integral para a saúde materno-infantil.

Objetivos

O objetivo do estudo, portanto, é ressaltar os principais determinantes sociais e de história reprodutiva encontrados em um hospital referência em partos de risco habitual/intermediário na cidade de Ponta Grossa/Paraná.

Referencial teórico-metodológico

Caracteriza-se como um estudo quantitativo, realizado em um hospital da rede pública de saúde que é referência ao parto de risco habitual/intermediário do município de Ponta Grossa/Paraná, no ano de 2013, por meio do projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-parto (CEPP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Por meio de entrevista semiestruturada e individualizada com 200 puérperas foram coletados os dados pessoais, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior e história reprodutiva atual, dentre os quais destacamos no estudo os determinantes que são capazes de influenciar a saúde materno-infantil como: faixa etária, grau escolar, renda e história reprodutiva da mãe.

Foi realizada a tabulação dos dados no programa Excel, sendo estes expressos em frequências simples. Os aspectos éticos foram assegurados contemplando a resolução 466/2012, com parecer número 165/2011 expedido pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Resultados

Da amostra de 200 puérperas entrevistadas 28,4% possuíam idade menor ou igual a 20 anos, 48% de 21 a 30 anos e 22,7% idade superior a 30 anos. A gravidez na população jovem é identificada como um problema de saúde pública que acarreta repercussões significativas ao binômio mãe-bebê (PARIZ et al., 2012).

A gestação em mulheres com idade inferior a 20 anos está fortemente atrelada ao baixo nível socioeconômico, relação familiar instável e baixo grau escolar. Demonstrando que o problema ocorre por influências sociais, econômicas e psicológicas significativas (DINIZ et al., 2012; PARIZ et al., 2012).

Conforme a “Linha Guia Mãe Paranaense”, que foi formulada no ano de 2012 pela Secretária de Saúde do Paraná, a faixa etária abaixo de 20 anos é apontada como alto risco de mortalidade materno-infantil (PARANÁ, 2012).

A gravidez na adolescência pode tornar-se bem tolerada quando as Unidades de Saúde desenvolverem com as jovens uma assistência de pré-natal qualificada, proporcionando assim um ambiente de segurança a esta adolescente e seu recém-nascido, auxiliando no enfrentamento da situação (PARIZ et al., 2012).

Além do acolhimento a gestante, a rede de atenção primária é a principal responsável por realizar ações estratégicas de promoção, prevenção e divulgação de meios para reduzir o número de gestações em mulheres jovens, ofertando educação sexual e planejamento familiar para a comunidade de maneira geral (FERREIRA et al., 2012).

Com relação às gestantes com mais de 30 anos, estas representaram aproximadamente 22,7% no estudo. Sabe-se que a gravidez tardia é considerada um fator de risco materno-infantil, pois segundo Gonçalves (2012), o índice de mortalidade eleva-se de forma proporcional com o avanço da idade e isto se deve a elevada taxa de prevalência de morbidades e fatores genéticos, como por exemplo, menor qualidade dos óvulos que podem ocasionar mutações genéticas no feto, maior índice de hipertensão e diabetes que estão em maior prevalência na faixa etária dos 30 anos ou mais (GONÇALVEZ et al., 2012).

Quanto a escolaridade 75,1% das mães possuem 12 anos ou menos de estudo e 2,7% possuem mais de 12 anos de escolaridade, não informado foram 22,2%. O manual “Linha Guia Mãe Paranaense” (2012) aborda o fato de que mães com mais de 12 anos de estudo possuem um índice de mortalidade reduzido, enquanto mães com baixa escolaridade possuem um risco mais elevado de morte (PARANÁ, 2012).

Com relação a renda familiar 19,9% das puérperas recebem até um salário mínimo, 51,2% de um a dois, 22,3% de três a quatro, 4,1% mais de quatro salários, não informados foram 2,5%.

Quanto à renda, encontramos uma grande parcela da população vivendo com um a dois salários mínimos, representando respectivamente 19,9% e 51,2% das entrevistadas.

No quesito exercício profissional 28,3% das puérperas trabalham e 71,2% relataram não trabalhar. Das 28,3% puérperas que trabalham apenas 17,7 % possuem carteira assinada, 81,2% não possuem e 1,1% não informaram.

Segundo Maliquin (2013), pessoas que trabalham de forma informal possuem um baixo grau escolar, baixa renda salarial e os indicadores de saúde acabam sendo igualmente desfavoráveis, pois não há acesso dessa população a bens e serviços de saúde, aumentando os índices de morbimortalidade.

Com relação a história reprodutiva 42,7% são primíparas e 57,3% multíparas. Quando questionadas quanto ao número de gestações, 83,3% relataram ter tido de uma a três gestações, 15,6% de quatro a seis e 1,1% mais de sete gestações. Com relação ao número de abortos 88,9% não tiveram, 9,5% tiveram apenas um e 1,6% tiveram dois ou mais.

O manual “Linha Guia Mãe Paranaense” relata que mães com mais de três filhos vivos em gestações anteriores possuem um índice de mortalidade maior do que as que apresentavam três filhos ou menos. O manual ainda apresenta a relação entre o aborto, retratando que mães com pelo menos um aborto em gestação anterior possuem um índice de mortalidade maior do que as que não apresentaram nenhum aborto (PARANÁ, 2012).

As puérperas entrevistadas, neste estudo, não possuem índice significativo de mortalidade, tendo em vista que suas condições reprodutivas estão dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Considerações Finais

Observamos perante o estudo que há um alto índice de gravidez tardia (22,7%) e em mulheres muito jovens (28,4%), há ainda um número significativo de mulheres com escolaridade inferior a doze anos de estudo (75,1%), com baixa renda (51,2%), onde a maioria não trabalha (71,2%) ou trabalham sem carteira assinada (81,2%).

Não houve índices significativos de aborto ou alto número de gestações nas mulheres entrevistadas, contudo sabe-se que estes tópicos são capazes de influenciar significativamente a saúde materno-infantil.

A representação dos determinantes sociais e de história reprodutiva colabora para a formação de políticas de saúde, que contribuem para que as equipes multiprofissionais considerem os diversos contextos pessoais, socioeconômicos e de história reprodutiva ao trabalhar com as gestantes e puérperas, promovendo a saúde e prevenindo agravos.

Conclui-se que o Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto é extremamente importante frente ao contexto apresentado neste estudo, pois através da educação em saúde realizada pelos acadêmicos de enfermagem, é possível reverter alguns indicadores desfavoráveis à gestação e puerpério.

Referências (devem estar nas normas da ABNT)

- 1- BADZIAK, R.P.F.; MOURA, V.E.V. **Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde.** Rev. Saúde Públ. Santa Cat., ISSN: 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.
- 2- BRASIL. Brasília. **Lei Orgânica da Seguridade Social.** Brasília, em 24 de julho de 1991. Disponível em: [<http://www.previdencia.gov.br/legislao-federal/>]. Acesso em: [11 de fev. 2015].
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.** Informes Técnicos: Cadernos de Saúde. Brasília. p 320. 2012.
- 4- DINIZ, E.; KOLLER, S.H . **Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda.** Paidéia, v.22. n.53. (53). p305-314. 2012.

- 5- FERREIRA, R.A.; FERRIANI, M.G.C.; MELLO, D.F.; et al **Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v.28. n.2. p313-323. fev, 2012.
- 6- GADELHA, C.A.G.; COSTA, L.S. **Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios.** Rev Saúde Pública. 46(Supl). p13-20. 2012.
- 7- GONÇALVES, Z.R.; MONTEIRO, D.L.M. **Complicações Maternas Em Gestantes Com Idade Avançada.** Femina. v 40. n 5. Setembro/Outubro 2012.
- 8- MATOS, G.C.; ESCOBAL, A.P.; SOARES, M.C . **A Trajetória Histórica Das Políticas De Atenção Ao Parto No Brasil: Uma Revisão Integrativa.** Rev enferm UFPE on line. Recife. 7(esp):870-8. mar, 2013.
- 9- MILIQUIN, I.O.C.; MARÍN- LEÓN, L.; MONTEIRO, M.I.; et al. **Desigualdade No Acesso E Uso Dos Serviços De Saúde Entre Trabalhadores.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v.29. n.7 p 1392-1406. jul, 2013.
- 10- PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Linha Guia Mãe Paranaense: o Paraná nasce com saúde.** Informes Técnicos: Manual de Orientação. Paraná. p 44. 2012.
- 11- PARIZ, J.; MENGARDA, C.F.; FRIZZO, G.B.A. **Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 2012.
- 12- PETRONI, L.M.; SILVA, T.C.; SANTOS, A.L.; et al. . **Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar.** Cienc Cuid SaudE. v.11. n.3. p535-541. 2012.
- 13- RODRIGUES, C.G.; MAIA, A.G. **Como a posição social influencia a auto avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v.26. n.4 p762-774. abr, 2010.
- 14- SOBRAL, A.; FREITAS, C.M. **Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.1, p.35-47, 2010
- 15- VIEIRA, A.B.L.; LIMA, V.E.R. **Crescente Incidência De Partos Cesáreos No Brasil. In. Ciegesi.** 1ª Conferência Internacional De Estratégia Em Gestão, Educação E Sistemas De Informação. Goiânia, Go, Brasil. Anais Eletrônicos Da I Ciegesi / I Encontro Científico Do Pnap/Ueg. 22- 23 De Junho De 2012.