PERFIL SOCIAL E OBSTÉTRICO DE MULHERES AVALIADAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Elisa Pelai, Ana Cláudia Malafaia Gardinelli, Ana Paula Rodrigues da Rocha, Lara Nery Peixoto, Priscila Pagotto, Alessandra Madia Mantovani, Nathália Savian, Edna Carmo, Cristina Elena Prado Teles Fregonesi

Universidade Estadual Paulista – UNESP, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente, SP.
Co

RESUMO

O puerpério é o momento em que as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e pelo parto retornam ao estado pré-gravídico. Apesar da demanda crescente a respeito da fisioterapia na saúde da mulher, a literatura sobre o tema ainda é escassa. Dessa forma, faz-se importante e necessária a identificação do perfil de mulheres no puerpério, visando direcionar e qualificar os métodos de intervenção. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de puérperas, de forma a conhecer mais detalhadamente suas características sociais e obstétricas. Foram avaliadas 123 mulheres, com idade média de 25 ± 6,8 anos, sendo coletados dados pessoais, sociais e obstétricos das participantes. Com relação aos dados sociais, a maioria (52%) era branca, casada (56,9%), ensino médio concluído (62,6%) e não exerciam profissão remunerada (52,8%). Os dados obstétricos revelaram que 75,6% foram submetidas ao parto cesariano, 91% tinham idade gestacional entre 37 e 41 semanas, 58,6% realizaram pelo menos 07 consultas pré-natal, 50,4% eram primíparas, 9,8% já tinha sofrido aborto e 95,1% estavam amamentando. Este estudo pode descrever o perfil social e obstétrico de mulheres no puerpério imediato, atendidas em uma maternidade na cidade de Presidente Prudente, tais informações podem ser interpretadas pelos terapeutas e adicionadas em rotinas clinicas e resolução de problemas práticos.

Palavras-chave: Perfil de saúde, saúde da mulher, período pós-parto

OBSTETRIC AND SOCIAL PROFILE OF WOMEN EVALUATED IN PUERPERIUM

ABSTRACT

The puerperium is the time when the local and systemic changes caused by pregnancy and childbirth in women return to pre-pregnancy state. Despite the increasing demand on physiotherapy in women's health, the literature on the subject is still scarce. Thus, it is important and necessary to identify the profile of women in the postpartum period in order to qualify and direct methods of intervention. The objective of this study was to describe the profile of mothers in order to gain a more detailed social and obstetric characteristics. We evaluated 123 women with a mean age of 25 years and have collected personal data, social and obstetrical the participants. With regard to social data, the majority (52%) were white, married (56.9%) had completed high school (62.6%) and did not perform gainful occupation (52.8%). The obstetric data revealed that 75.6% were undergoing cesarean section, 91% were aged between 37 and 41 gestational weeks, 58.6% had at least 07 prenatal visits, 50.4% were primiparous, 9.8% had suffered a miscarriage and 95.1% were breastfeeding. This study can describe the social profile and obstetric postpartum women treated at a maternity hospital in the city of Presidente Prudente, such information can be interpreted and used by therapists in routine clinical and practical problem solving.

Keywords: Health profile, women´s health, postpartum period.

INTRODUÇÃO

Entende-se que o cuidado humanizado no pré-natal é o primeiro passo para um nascimento saudável. É fundamental para diminuição da morbimortalidade materna e fetal, para preparação à maternidade e à paternidade, para aquisição de autonomia e vivência segura do processo de nascimento, no entanto, embora na obstetrícia recomenda-se a humanização no parto, não existe a mesma atenção ao puerpério (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

O puerpério é o momento em que as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto retornam à situação do estado pré-gravídico. Este momento inicia-se após a expulsão da placenta e anexos e tem duração de 6 a 8 semanas após o parto. Classifica-se em imediato (1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (além de 45 dias) (BARACHO, 2002; RETT et al., 2009).

No aspecto físico, ocorre a involução uterina (RODRIGUES, 2010), a eliminação dos lóquios (RAVELLI, 2008), edema e lacerações de vulva, vagina e períneo (SANTOS, 2008), hipotonia e distensão do assoalho pélvico (GLAZENER, 2006) e diástase do músculo reto abdominal, a qual pode surgir durante a gravidez e permanecer no pós parto imediato (RETT et al., 2008). Já no aspecto emocional, a ocorrência mais frequente é a depressão pós parto, descrita como um problema de saúde pública que afeta a saúde da mãe e o desenvolvimento do recém nascido (BARBOSA et al., 2008).

Neste contexto, a fisioterapia obstétrica (JUSTI; BRAZ, 2011) tem condições de assistir mulheres, na gestação e no pós parto, por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças (CARVALHO et al., 2011).

Apesar da crescente demanda acerca do atendimento fisioterapêutico na saúde da mulher, tal abordagem não está bem estabelecida para as mulheres que se encontram no puerpério. Diante do exposto, é de extrema importância a identificação do perfil de puérperas atendidas em uma maternidade pública, a fim de obter informações para direcionar uma melhor abordagem na avaliação e nas intervenções preventivas e terapêuticas, pois não há como organizar a atenção puerperal de qualidade e planejar assistência segura desconhecendo as características e peculiaridades de sua clientela e ações desenvolvidas em serviço (DODT et al., 2010).

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil social e obstétrico de mulheres no período do puerpério imediato, atendidas em uma maternidade pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, que foi realizado em um hospital localizado no Município de Presidente Prudente – São Paulo, o qual presta assistência à população do município e região. O hospital atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP, protocolo nº 25/2011, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes concordaram com os procedimentos do estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra consistiu de 123 puérperas que utilizaram os serviços da referida maternidade no período compreendido entre maio de 2011 e maio de 2012. As coletas foram realizadas no período de puerpério imediato, correspondente a seis horas após o nascimento em caso de parto normal, e após 12 horas no parto cesariana (RETT et al, 2008). As entrevistas ocorreram à beira do leito, durante o período de internação da puérpera, em seu respectivo quarto nas dependências da maternidade.

Foram critérios de inclusão: puérperas em qualquer idade, sem complicações obstétricas, de parto normal ou cesariana, residentes na cidade de Presidente Prudente e região, ausência de história prévia de parto múltiplo e ausência de patologias associadas à gravidez, como poliidrâmnio, macrossomia fetal e eclampsia.

Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de avaliação (RETT et al., 2008), contendo dados pessoais e sociais da puérpera, idade gestacional, número de filhos, número de abortos, número de consultas pré-natais, tipo de parto e informações sobre amamentação, além da mensuração da diástase do músculo reto abdominal.

Para a caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva, expressando os dados em média, desvio padrão, porcentagem e frequência relativa.

RESULTADOS

A idade média das puérperas entrevistadas foi 25±6,8 anos e seus dados sociais estão descritos na Tabela 1.

Foi possível verificar que o estado civil parece haver com relação ao número de consultas pré-natais realizadas, já que 33,3% das solteiras realizaram 07 ou mais consultas, enquanto entre as casadas e amaseadas essa porcentagem foi superior a 77% (Figura 1).

Tabela 1. Descrição dos dados sociais das mulheres entrevistadas. Presidente Prudente, SP, 2011-2012.

DADOS SOCIAIS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Escolaridade (nível)		
Fundamental	37	30,1
Médio	77	62,6
Superior	9	7,3
Estado Civil		
Solteira	27	21,9
Casada	70	56,9
Viúva	0	0
Amasiada	26	21,2
Etnia		
Branca	64	52
Negra	12	9,8
Parda	45	36,6
Indígena	0	0
Amarela	2	1,6
Idade		
13 a 19 anos	24	19,5
20 a 29 anos	69	56,1
30 a 42 anos	30	24,4
Profissão		
Desempregada	10	8,1
Do lar	65	52,8
Professora	6	4,9
Estudante	13	10,6
Outras	29	27,6

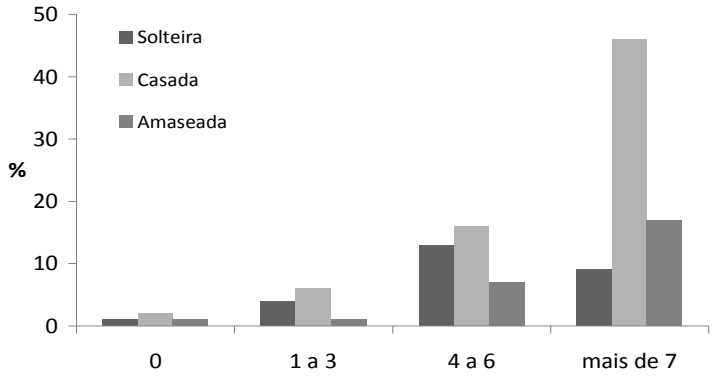

Figura 1. Relação do estado civil das entrevistadas (n=123) com o número de consultas pré-natal realizadas.

A relação entre grau de escolaridade e número de consultas pré-natal realizadas está expressa na Figura 2.

Na tabela 2 estão descritos os dados obstétricos.

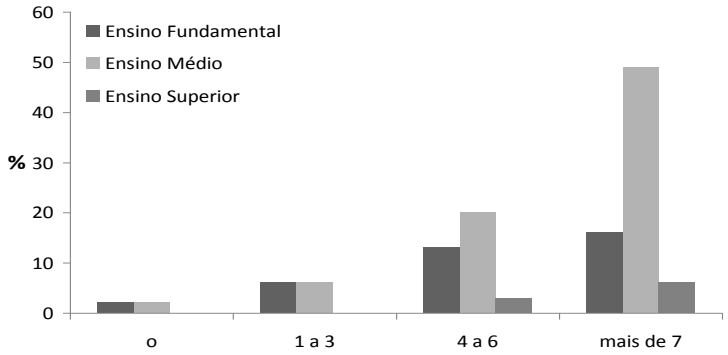

Figura 2. Relação da escolaridade das entrevistadas com o número de consultas pré-natal realizadas.

Tabela 2. Descrição dos dados obstétricos. Presidente Prudente, SP, 2011-2012.

DADOS OBSTÉTRICOS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Idade Gestacional		
32 a 36 semanas	5	4,1
37 a 41 semanas	112	91
mais de 42 semanas	6	4,9
Tipo de parto		
normal (vaginal)	30	24,4
Cesáreo	93	75,6
Consultas pré-natal		
Nenhuma	4	3,2
01 a 03 consultas	12	9,8
04 a 06 consultas	35	28,4
mais de 07 consultas	72	58,6
Nº de filhos		
01 filho	62	50,4
02 ou mais	61	49,6
Aborto		
Sim	12	9,8
Não	111	90,2
Aleitamento Materno		
Amamentam	117	95,1
Não Amamentam	6	4,9

Das participantes, 4 não realizaram nenhuma consulta pré-natal e estas apresentaram média de idade de 29,20±1,23 anos e apresentavam ensino fundamental completo. De todas as mulheres entrevistadas, apenas 02 puérperas (4,9%) não amamentavam o bebê. Cerca de 9,82% das entrevistadas já haviam sofrido aborto.

DISCUSSÃO

Os dados da presente pesquisa com relação a idade das mulheres corroboram aos obtidos na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, na qual a maioria das mulheres (68%) foi mãe com idade entre 20 e 34 anos (BRASIL, 2009). Outros autores, estudando, em uma maternidade, o perfil de mulheres no puerpério, também encontraram maior índice (63,5%) de puérperas na faixa etária de 20 a 34 anos (PRIMO et al., 2007).

A grande maioria das mulheres entrevistadas (56,9%) era casada, assim como em outros achados da literatura (ALMEIDA; SILVA, 2008; TREVISAN; LEWGOY, 2009). Ainda, foi possível verificar que a convivência com um companheiro exerce influência sobre o número de consultas pré-natais realizadas, já que, no presente estudo, dentre as casadas e amasiadas, mais de 77% realizaram 07 ou mais consultas, enquanto que, entre as solteiras, esse valor foi inferior a 34%.

O grau de escolaridade verificado no estudo foi muito baixo e concorda com dados de Costa et al. (2007), em que somente 9,2% das puerperas pesquisadas tinham concluído o ensino superior. Ainda, verificou-se no presente estudo que, dentre as mulheres com grau de escolaridade inferior, a quantidade de consulta pré-natal também foi inferior. Em contrapartida, 100% das mulheres com ensino superior completo realizaram sete ou mais consultas. Outros autores encontraram dados semelhantes, revelando que mães com maior grau de instrução têm chances duas vezes maiores de realizar mais de 06 consultas pré-natal (HAIDAR et al., 2001).

Mais da metade das mulheres (52,8%), por opção própria, não exerciam profissão remunerada, dedicando-se, muitas vezes, à serviços domésticos. Alguns estudos sobre atuação interdisciplinar e atendimento fisioterapêutico de puérperas também revelam que a maior parte das mulheres não exerce profissão remunerada ou estava desempregada (RETT et al., 2008; TREVISAN; LEWGOY, 2009).

O tipo de parto predominante dentre as entrevistadas foi a cesariana (75,6%). A incidência de cesáreas é grande, principalmente por se tratar de uma

maternidade que assiste gestantes de baixo risco. Verificou-se que alguns estudos revelam altas taxas de cesarianas, embora a literatura demonstre que o tipo de parto mais realizado ainda é o vaginal, por sua recuperação mais rápida. (OLIVEIRA et al., 2002). Porém, no Brasil, a taxa ainda encontra-se distante da máxima de 15% de cesáreas, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), atingindo 43,8% entre os partos realizados (BRASIL, 2001).

Das participantes da pesquisa, uma pequena maioria era primíparas, e também observou-se que apenas 24,6% das multíparas realizaram parto vaginal, contrapondo-se aos achados da literatura em que 70,2% das multíparas foram submetidas ao parto vaginal (RETT et al., 2008).

Identificou-se que a idade gestacional predominante foi de 37 a 41 semanas de gestação e apenas 4,1% dos partos ocorreram com menos de 37 semanas de gestação, o que demonstra a predominância de partos a termo na referida maternidade. Dados do Sistema de Informações Sobre os Nascidos Vivos (SINASC) SP (SÃO PAULO, 2010) confirmam os encontrados no presente estudo, revelando que apenas 9,1% dos partos ocorreram com menos de 37 semanas gestacionais, predominando também a idade gestacional de 37 a 41 semanas (90,4%).

A idade gestacional abaixo de 37 semanas pode ser devido ao aumento da idade das mulheres que dão à luz às mudanças no papel social que estas vêm exercendo durante as últimas décadas, preferindo ter seus filhos após adquirirem uma condição estável no mercado de trabalho e concomitantemente aumentando o risco das complicações obstétricas (SILVA, 2009). Ou, em contrapartida, a mudança do estilo de vida da mulher atual que inicia precocemente sua vida sexual (SHLOMO, 2002).

O presente estudo verificou o perfil de mulheres no puerpério imediato, atendidas em uma maternidade na cidade de Presidente Prudente, tais informações podem ser interpretadas pelos terapeutas e adicionadas em rotinas clinicas e resolução de problemas práticos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):347-54. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200019

Baracho, E. Fisioterapia aplicada à Obstetrícia – Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2002.

Barbosa, EMS; Petribú, K; Mariano, MHA; Ferreira, MNNL; Almeida, A. Qualidade de vida na depressão pós-parto na adolescência. Rev Bras Psiquiatr. 2008; 30(1):86-90. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000100016

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde/MS. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.

Carvalho, IA; Santos, VEP; Teixeira, DS; Carvalho, JA. Perfil Ginecológico-Obstétrico de Gestantes Atendidas em Consulta de Enfermagem. R. pesq.: cuid. Fundam. Online 2011. abr/jun. 3(2): 1973-82.

Costa, R; Pacheco, A; Figeueiredo, B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev. Psiq. Clín. 34(4); 157-165, 2007.

Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(3): 345-51.

Glazener CMA, Herbison GP, MacArthur C, Lancashire R, McGee MA, Grant AM, et al. New postnatal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. BJOG. 2006;113: 208-17. http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00840.x

Haidar, FH; Oliveira, UF; Nascimento, LFC. Escolaridade Materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):1025-1029, jul-ago, 2001.

Justi, CM, Braz, MM. Estudo Comparativo dos principais desconfortos no puerpério imediato de parto normal e cesariana. Disponível em < www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/02b/calinca/artigocalincamaccarinijusti.pdf> Acesso em 17/12/2011.

Oliveira, SMJV; Riesco, MLV; Miya, CFR; Vidotto, P. Tipo de Parto: Expectativas das Mulheres. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):667-74. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500007

Primo, CC; Amorim, MHC; Castro, DS. Perfil Social e Obstétrico das Puérperas de uma Maternidade. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):161-7.

Ravelli APX. A consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):54-9

Rett, MT; Bernardes, NO; Santos, AM; Oliveira, MR; Andrade, SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. Fisioter Pesq. 2008;15(4): 361-6. http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502008000400008

Rett MT, Braga MD, Bernardes NO, Andrade SC. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e multíparas. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 275-80, jul./ago. 2009.

Rodrigues LP, Jorge SRPF. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010;32(Supl. 2):53-56. São Paulo.. Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. 2010.

Santos JO, Bolanho IC, Mota JQC, Coleoni L, Oliveira MA. Freqüência de lesões perineais ocorridas no partos vaginais em uma instituição hospitalar. Esc Anna Nery Rev enfermagem. 2008 dez; 12(4): 658-63.

Shlomo E, Weiner E, Zohar N, Eliezer S. Epidemiologic risk factors for preterm delivery. IMAJ. 2002; 4: 1115-17

Silva, L.A. , et al. Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (4): 354-360, out.-dez. 2009

Trevisan, ML; Lewgoy, AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 8 n.2 p. 255-273. jul./dez. 2009.

Zampieri, MFM; Erdmann, AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (3): 359-367 jul. / set., 2010.

Recebido para publicação em 17/01/2013
Revisado em 06/08/2013
Aceito em 14/08/2013