Perfil de puérperas assistidas em alojamento conjunto: estudo comparativo entre os serviços público e privado

Profile of postpartum women receiving rooming-in care: a comparative study between public and private services

Gabriela de Sio Puetter Kuzma[1], Mercedes Gabriela Ratto Reiter[2], Marília Martins Silveira Carrocini[1], Susana Rodrigues Morelli[1], Pillar Pamplona Venzon[1]

RESUMO

Introdução: Conhecer as características das puérperas é fundamental para a implantação de estratégias de melhoria dos serviços de saúde. Buscou-se analisar e comparar as características epidemiológicas de puérperas em alojamento conjunto, segundo o local de realização do parto. **Métodos:** Duzentas puérperas que se encontravam no alojamento conjunto de dois hospitais foram submetidas a questionário estruturado. A amostra foi distribuída igualitariamente entre os dois hospitais, sendo um de caráter particular, e outro de caráter público. **Resultados:** A análise mostrou, dentre aquelas atendidas no serviço público, menor faixa etária, maior proporção de parto vaginal, maior taxa de tabagismo e menor consumo de álcool durante a gestação. **Conclusão:** Este estudo permitiu traçar um perfil das puérperas atendidas em alojamento conjunto, possibilitando a construção de novos programas e serviços de saúde em consonância com as características desta população.

UNITERMOS: Alojamento Conjunto, Parto Normal, Cesárea.

ABSTRACT

Introduction: *Knowing the characteristics of mothers is crucial for implementing improvement strategies of health services. Here the authors sought to analyze and compare the epidemiological characteristics of mothers in rooming-in care according to the location of the delivery.* ***Methods:*** *Two hundred mothers who were in rooming-in care at two different hospitals answered a structured questionnaire. The sample was distributed equally between the two hospitals, one being private and the other public.* ***Results:*** *The analysis showed younger age, higher proportion of vaginal delivery, higher rate of smoking, and lower alcohol consumption during pregnancy among mothers receiving public care.* ***Conclusion:*** *This study allowed us to outline a profile of mothers in rooming-in care, allowing the construction of new programs and health services in line with the characteristics of this population.*

KEYWORDS: *Rooming-in Care, Natural Childbirth, Cesarean Section.*

INTRODUÇÃO

O contexto social que a puérpera vivencia antes e após a gestação tem importância para a saúde materno-infantil. Um contexto favorável, isto é, suporte social e afetivo, fortalece os vínculos familiares, o que vem a ser uma condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano (1).

O conhecimento das características de uma população é de fundamental importância para o planejamento e a implementação de estratégias efetivas para melhoria das condições de saúde, pois permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento (2,3). Como o período de internação no alojamento conjunto é rápido, o profissional necessita de um instrumento de

[1] Acadêmica de Medicina.
[2] Doutorado em Ciencia y Tecnologia de Los Alimentos. Professora da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Santa Catarina.

avaliação que lhe dê suporte no julgamento das necessidades de suas pacientes no seu processo de reorganização psíquica, para que possam ser realizadas intervenções que favoreçam e auxiliem a puérpera em sua autoeficácia para o aleitamento materno exclusivo, reduzindo o risco de desmame precoce (4).

Dessa forma, a caracterização das puérperas assistidas em alojamento conjunto do município de Blumenau/SC torna-se importante, a fim de que se verifiquem as peculiaridades da população, e as diferenças encontradas entre as puérperas atendidas no serviço público e privado.

Para a comparação entre o tipo de serviço prestador da assistência no parto, conforme a fonte pagadora, Gama *et al.* (2009), no Rio de Janeiro, mostraram haver diferenças no perfil das gestantes atendidas pelo serviço público e privado. As entrevistadas nas maternidades pública e conveniada com o SUS tinham baixa escolaridade, menor faixa etária, baixo poder aquisitivo, e muitas não residiam com o companheiro. Entre as informantes da maternidade privada, a maioria estava acima dos 30 anos, possuía um bom nível de escolaridade, realizava trabalhos remunerados em atividades formais (5).

Assim, o presente trabalho teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico de puérperas assistidas em alojamento conjunto, e compará-las segundo o local de realização do parto, isto é, se no serviço público ou privado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi feita em dois hospitais localizados na cidade de Blumenau, no período de janeiro a maio de 2013. A amostra total é composta por 200 mulheres, e foi distribuída igualitariamente entre os hospitais, sendo um de caráter particular e outro vinculado ao SUS.

As puérperas que se encontravam no alojamento conjunto dos hospitais no referido período e que tivessem a intenção de amamentar seus filhos foram convidadas a participar do estudo. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as mulheres foram entrevistadas a partir de um questionário estruturado e adaptado de Pinheiro (2008) (4).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel versão 2007, contendo fórmulas desenvolvidas para cada situação, e do software EPI INFO versão 3.5.3. Ressalta-se que, em todos os testes a serem utilizados na pesquisa, o resultado foi considerado significativo se $p < 0,05$.

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética na Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau, aprovado sob o Protocolo 088/12, e conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki. As informações obtidas foram mantidas em sigilo, sendo preservada a identidade das pacientes.

RESULTADOS

Dentre as 200 pacientes entrevistadas, a média de idade foi de 27,8 anos, sendo que, entre as pacientes do hospital público, a média foi de 25,22 anos (17-41 anos), e no hospital privado, 30,38 anos (16-46 anos).

As variáveis sociais e demográficas estão demonstradas na Tabela 1.

Quanto à faixa etária, 2% (4) das pacientes encontravam-se abaixo dos 18 anos, 3 destas, puérperas do hospital público. Entre 18 e 25 anos, 34% (68) de todas as pacientes, 54% no hospital público. Entre 26 e 35 anos, houve a maior porcentagem absoluta, 55% (110), sendo também a maior parte no hospital privado, 72 pacientes. 9% (18) das pacientes encontravam-se acima dos 35 anos, 13% destas no hospital privado.

Quanto à etnia, a maioria declarou-se branca (83%). As que se declaravam negras somaram 5,5% (11), com prevalência semelhante no hospital público e privado. Totalizaram 11,5% (23) as pacientes que se declaravam pardas, apenas uma no hospital privado e 22 no hospital público.

Em relação ao estado civil, 88% (176) das puérperas encontravam-se em união, 11% (22) eram solteiras, e apenas 2 separadas.

Sobre o grau de instrução, o mais prevalente foi o ensino médio completo (39,5%), e o menos prevalente foi o ensino fundamental incompleto (5,5%), sendo que destas, todas se encontravam no hospital público. No setor público, a maior prevalência esteve no ensino médio completo (43%), e a menor no ensino superior, sendo 5% no completo e 5% no incompleto. Já no hospital privado, a maior prevalência encontrou-se no ensino superior completo (44%), e a menor no ensino fundamental incompleto, com nenhum caso.

Em relação à renda familiar, 47,5% (95) das pacientes apresentaram entre 3 e 4 salários mínimos, correspondendo à maioria da população estudada, tanto no hospital público quanto no privado (51% e 44%, respectivamente). No hospital público, a maioria das pacientes tinha renda familiar abaixo de 4 salários mínimos, e no hospital privado, acima de 5 salários.

A maioria das puérperas trabalhava 40 horas durante o período da gestação (34,5% – 69 pacientes). No hospital público, 40% não trabalharam durante a gestação. Em contrapartida, no hospital privado, em sua maioria as pacientes trabalharam mais de 40 horas semanais (42%).

A maior parte das pacientes possuía auxílio com tarefas domiciliares durante a gestação (76%), com prevalência semelhante entre o hospital público e privado.

Quase a totalidade realizou pré-natal (99,5%), com exceção de uma paciente assistida no hospital público.

Quanto à idade gestacional, 90,5% (181) estavam entre 37 e 41 semanas de gestação no momento do parto. Apenas 1,5% encontrava-se acima de 41 semanas, sendo todas do hospital público. Dentre 16 (8%) das pacientes com parto pré-termo, 10 eram do hospital privado.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociais e demográficas das gestantes atendidas nos serviços público e privado.

Variável	Hospital		Total	Total %	p
	Público	Privado			
Faixa etária (anos)					
<18	3	1	4	2	0
18-25	54	14	68	34	
26-35	38	72	110	55	
>35	5	13	18	9	
Etnia					
Branca	72	94	166	83	0,0002
Negra	6	1	7	3,5	
Parda	22	5	27	13,5	
Estado civil					
Em união	85	91	176	88	0,2
Separada	2	0	2	1	
Solteira	13	9	22	11	
Grau de instrução					
EF incompleto	11	0	11	5,5	0
EF completo	18	3	21	10,5	
EM incompleto	18	5	23	11,5	
EM completo	43	36	79	39,5	
ES incompleto	5	12	17	8,5	
ES completo	5	44	49	24,5	
Renda familiar (em salários mínimos)					
<1	1	0	1	0,5	0
1-2	41	6	47	23,62	
3-4	50	44	94	47,24	
5-10	7	31	38	19	
>10 salários	1	14	15	7,5	
NI	0	5	5	2,5	
Auxílio com tarefas domésticas					
Sim	79	73	152	76	0,09
Não	21	27	48	24	

Legenda: NI: não informado. EF: ensino fundamental. EM: ensino médio. ES: ensino superior.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis obstétricas das gestantes atendidas nos serviços público e privado.

Variável	Hospital		Total	Total %	p
	Público	Privado			
Idade Gestacional					
<37 semanas	6	10	16	8	0,13
Entre 37 e 41 semanas	91	90	181	90,5	
>41 semanas	3	0	3	1,5	
Peso ao nascer					
<1500g	2	0	2	1	0,22
entre 1500g e 2500g	3	8	11	5,5	
entre 2500g e 4500g	94	91	185	92,5	
>4500g	1	1	2	1	
Parto					
Vaginal	59	7	66	33	0
Cesárea	41	93	134	67	
Número de gestações					
1	38	60	98	49	0,005
2-4	61	40	101	50,5	
>4	1	0	1	0,5	
Tabagismo					
Não	69	96	165	82,5	0
Durante a gestação	10	1	11	5,5	
Anterior à gestação	21	3	24	12	
Consumo de bebidas alcoólicas					
Não	88	79	167	83,5	0,21
Ocasional	5	10	15	7,5	
Frequente	7	11	18	9	

A maioria dos recém-nascidos possuía entre 2500g e 4000g ao nascimento (92,5%), com valores semelhantes entre os dois hospitais. A maioria dos partos realizados foi via cesárea (67%), ocorrendo em 93% dos partos do hospital privado, e em 41% do hospital público.

Aproximadamente metade das pacientes (49%) era primípara, e a outra metade tinha entre 2 e 4 filhos (50,5%). Apenas 1 paciente tinha mais que 4 filhos, a qual teve seu parto no hospital público. Das assistidas no hospital público, 61% possuíam entre 2 e 4 filhos, e 60% daquelas assistidas no hospital privado eram primíparas.

Quanto à história tabágica, 82,5% (165) das puérperas nunca haviam fumado, e 5,5% (11) fumaram durante a gestação, sendo que destas, 10 (90,9%) foram assistidas no hospital público. Entre as ex-tabagistas, 21 (87,5%) também foram atendidas no hospital público.

Em relação à ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação, 16,5% das pacientes relatam ter ingerido alguma quantidade, somado o hábito ocasional e frequente, sendo a sua maioria no hospital privado (63,63%).

DISCUSSÃO

A idade média das puérperas atendidas no serviço público era menor do que no serviço privado (25,22 e 30,38 anos, respectivamente), dado coincidente com outros estudos (7). Possivelmente, as mães atendidas no serviço privado têm melhor orientação em relação aos métodos anticoncepcionais ou estão no pleno exercício profissional, vindo, desta forma, a engravidar mais tardiamente (7).

Considerando o estado civil, 88% das puérperas encontravam-se em união, 11% eram solteiras, e apenas 1% divorciada. O índice de mulheres em união é superior ao encontrado em uma maternidade do Espírito Santo (71,46%) e 35,7% encontrado por Bisceski *et al* (2010) (2,8).

O grau de escolaridade das mulheres é considerado um fator de risco obstétrico pelo Ministério da Saúde e tem relação direta com a adesão às consultas de pré-natal (9). Outros estudos revelam de 12,2% a 41% de puérperas

com ensino médio completo. No presente estudo, 53% das puérperas atendidas no serviço público haviam completado o ensino médio, em comparação com 92% do serviço privado, demonstrando um grau de instrução superior ao encontrado na literatura (1,4,8,10-12).

A maior parte das puérperas trabalhou fora de casa, por 40 horas semanais ou mais (64,5%), sendo que no serviço privado a maioria trabalhava por mais que 40 horas (42%). Os valores são superiores aos encontrados na literatura, que demonstram apenas 28,3% das participantes trabalhando fora de casa (1).

Em relação à renda familiar em salários mínimos, 58% das puérperas do hospital público tinham renda igual ou superior a três, contra 85% do hospital privado. A renda familiar mostrou-se superior a outros estudos encontrados, que demonstram baixa renda familiar no hospital público. Dodt *et al* (2010) demonstraram que 75,9% das mulheres vivem com renda de até 2 salários mínimos, enquanto De Goes *et al* mostraram que 71,1% viviam com este valor (1,4).

A maioria das pacientes possuía auxílio com tarefas domiciliares durante a gestação (76%), valor superior ao encontrado por Dodt *et al.* (2010), os quais verificaram taxa de 55,4% (4). Este pode ser um fator contribuinte no período puerperal, favorecendo o processo de amamentar (4).

Neste estudo, encontramos uma taxa de cesáreas de 43% no serviço público contra 93% no serviço privado. Embora a Organização Mundial da Saúde mostre que uma taxa de cesárea maior do que 15% é medicamente injustificável (13), o Brasil possui uma das taxas mais elevadas de parto cesáreo do mundo (8).

Um estudo realizado por Potter *et al.* (2001) (14) em 4 cidades brasileiras encontrou 72% de cesáreas na rede privada e 31% na rede pública. Em Tubarão/SC, foram encontrados valores de 61,3% na instituição pública e de 100% na instituição privada (15).

Além de aumentar o risco de morbimortalidade materna e perinatais, a cesárea também eleva o consumo de recursos hospitalares, decorrente do maior tempo de internação e recuperação, maior necessidade de cuidados médicos e de enfermagem e maior utilização de medicamentos (15).

O nível socioeconômico elevado está associado à maior realização de cesariana (15). Haidar, Oliveira e Nascimento (2001) encontraram uma chance seis vezes maior de parto cesáreo em mulheres com maior grau de instrução (16). Outros fatores não médicos que interferem na decisão da cesariana, principalmente entre mulheres de alto nível social, são a preponderância da conveniência para o médico sobre a preferência da mãe, o maior retorno financeiro, e o medo, por parte dos obstetras, de sofrer processos médico-legais (15). Um estudo com 1612 gestantes comparou a diferença entre o desejo de realizar cesariana entre as atendidas no serviço público e privado. Embora a taxa de cesáreas tenha sido substancialmente maior no serviço privado, não foi encontrada uma preferência maior por cesáreas entre estas pacientes, gerando um grande número de cesáreas indesejadas (14).

Quando se categoriza o peso ao nascer, a literatura demonstra que o baixo peso é quase duas vezes mais prevalente entre os filhos cujas mães frequentaram o serviço público (7). Isso não foi encontrado nesta população, onde 8% do total de assistidas no hospital privado tiveram recém-nascidos com baixo peso ao nascer em relação a 5% do hospital público. Estes dados, porém, não se relacionaram com relevância estatística.

Quanto à idade gestacional, 90,5% estavam entre 37 e 41 semanas de gestação no momento do parto, predominando os nascidos a termo. Dentre as 8% das pacientes com parto pré-termo, 62,5% eram do hospital privado.

Em relação ao perfil obstétrico, revelou-se, dentre as participantes deste estudo, que aproximadamente metade das pacientes (49%) era primípara, e a outra metade tinha entre 2 e 4 filhos (50,5%). Uma taxa maior de primíparas foi encontrada no setor privado (60%). Nascimento (2003), comparando mães que fizeram pré-natal no serviço público e privado, encontrou paridade de 2,0 filhos no público e 1,7 no privado (7). As primíparas precisam receber orientação e estímulos diferenciados, pois fazem parte do grupo de risco de interrupção do aleitamento. Dessa forma, profissionais da saúde devem ficar atentos em promover intervenções mais eficazes a este grupo de mulheres, pois estas, muitas vezes, se encontram mais susceptíveis à aprendizagem, uma vez que não trazem bagagem anterior, e isso facilita a comunicação (4).

Quanto à história tabágica, 82,5% das puérperas nunca haviam fumado. Daquelas com história tabágica, 5,5% fumaram durante a gestação, sendo que destas, 90,9% eram do hospital público. Em estudo realizado em Guaratinguetá/SP, 22,9% das gestantes assistidas no hospital público e 10,1% das assistidas pelo serviço privado fumaram durante a gravidez (7). Outros estudos demonstram média de 10-11,9% de fumantes durante a gestação (4,11). O valor de tabagistas em nossa amostra mostrou-se consideravelmente menor.

O tabagismo durante a gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais. O fumo pode contribuir para a síndrome da morte súbita do bebê, além de causar importantes alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal (11). Sabe-se que o fumo interfere no peso da criança ao nascer e, apesar da quantidade de nicotina excretada no leite humano ser pequena, o tabagismo está associado com redução do volume de leite e desmame precoce (4).

Somados o hábito ocasional e frequente, 16,5% das pacientes haviam ingerido bebida alcoólica durante a gestação, sendo a sua maioria no hospital privado (63,63% do total). Em Iguatu/CE, 3,4% das puérperas afirmaram ter ingerido bebida alcoólica durante a gestação (3), em Fortaleza/CE, 18% (4), enquanto que, em uma pesquisa realizada com gestantes no estado de São Paulo, 33,7% afirmaram ter ingerido em algum período da gestação (17).

A ingestão alcoólica durante a lactação afeta o metabolismo materno, repercutindo no desenvolvimento e meta-

bolismo do recém-nascido. A ingestão de etanol pode reduzir significativamente o reflexo de ejeção do leite e reduzir em até 20% a ingestão de leite pelo lactente (4). O abuso do álcool está associado, de maneira dose-dependente, à restrição do crescimento fetal, às deficiências cognitivas, ao aumento da morbimortalidade e a outros distúrbios mais leves, chamados de efeitos do álcool sobre o feto, uma forma incompleta da síndrome alcoólica fetal (17).

Ainda em relação aos antecedentes obstétricos, 41,2% afirmaram ter tido experiência anterior de amamentar (4). Estudos apontam que as mulheres, com experiência positiva anterior em relação à amamentação de outros filhos, apresentam predisposição para amamentar um novo bebê e, geralmente, amamentam por mais tempo, quando comparadas com mulheres que vivenciaram experiências negativas (4).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu traçar as características sociais e obstétricas de puérperas, segundo o local de atendimento, confirmando-se as diferenças já encontradas por outros autores. Isso possibilita a construção de novos programas e intervenções em consonância com as características de cada população.

Ressalta-se um grau de instrução e de renda familiar superior ao encontrado em outras amostras, mesmo no serviço público.

O alto índice de cesáreas encontrado, muito superior ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde, levanta a questão das altas taxas desnecessárias registradas no Brasil, principalmente no meio privado.

REFERÊNCIAS

1. De Goes V, Dote K, Ravelli APX, Lemos JD, Da Silva GF. Perfil sócio-demográfico das puérperas atendidas pelo projeto consulta puerperal de enfermagem. Apresentação oral.
2. Biscesk A, Dalegrave D, Fransciscatto LHG. Características epidemiológicas da saúde materno-infantil. Revista de Enfermagem, FW, v. 8, nº 8, p. 79-88, 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):345-51.
5. Gama AS, Giffin KM, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, dOrsi Eleonora. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 Nov [cited 2014 Jan 31]; 25(11):2480-2488. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100017&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100017.
6. Pinheiro MS. Mastite puerperal e seus condicionantes na nutriz portadora de Staphylococcus aureus. Rio de Janeiro. 2008.
7. Nascimento LFC. Perfil de gestantes atendidas nos períodos pré-natal e perinatal: estudo comparativo entre os serviços público e privado em Guaratinguetá, São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [serial on the Internet]. 2003 June [cited 2014 Mar 21]; 3(2):187-194.
8. 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. p.161
9. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: 2005.
10. Leite FMC, Barbosa TKO, Mota JS, Nascimento LCN, Amorim MHC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. Cogitare Enferm. 2013 Abr/Jun; 18(2):344-50.
11. Carvalho MLC, Silva HO, Oliveira TA, Rodrigues LV, Campos ALA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas assistidas no município de Iguatu – CE. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(2 Supl): 33-39, abr./jun., 2012.
12. Spindola T, Bezerra ED, Rodrigues DP, Araújo MAL. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta pré-natal de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(3):381-8.
13. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: 1996.
14. Potter JE, Berquó E, Perpétuo IHO, Leal OF, Hopkins K, Souza MR, et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. BMJ. 2001; 232(11): 1155-58.
15. Bonfante TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fedrizzi EN. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. ACM arq. catarin. med;38(1):26-32, jan.-mar. 2009. tab.
16. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad Saúde Pública. 2001; 17(4): 1025-9.
17. Kaup ZOL, Merigui MAB, Tsunechiro MA. Avaliação do consumo de bebida alcoólica durante a gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001; 23(9):575-80.

✉ Endereço para correspondência
Gabriela de Sio Puetter Kuzma
Rua 25 de Agosto, 1335
89.056-150 – Blumenau, SC – Brasil
☎ (47) 9137-8511
gabryela_sp@yahoo.com.br

Recebido: 15/9/2015 – Aprovado: 6/12/2015