

A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas

RESUMO

Objetivo: examinar a relação entre o número de consultas de pré-natal, tipo de parto e número de gestação e variáveis socioeconômicas. **Métodos:** estudo transversal, quantitativo, realizado em uma Maternidade, no município de São Mateus, norte do estado do Espírito Santo, Brasil. A amostra foi de 323 puérperas. **Resultados:** houve significância estatística ($p < 0,05$) ao relacionar o número de consultas de pré-natal com a faixa etária, situação conjugal, raça/cor, renda familiar, escolaridade, ocupação e categoria de admissão. Não houve significância estatística entre a variável classe econômica e número de consulta de pré-natal ($p > 0,05$). Nota-se que não houve associação significativa ($p > 0,05$), entre o tipo de parto e as variáveis: faixa etária, raça/cor e ocupação. O tipo de parto apresentou significância estatística ao ser associado com situação conjugal, renda familiar, classe econômica, escolaridade e categoria de admissão ($p < 0,05$). Houve significância estatística ao associar o número de gestação com as variáveis: faixa etária, situação conjugal, escolaridade e ocupação ($p < 0,05$). Não houve significância estatística ao relacionar o número de gestação com a raça/cor, renda familiar, classe econômica e categoria de admissão ($p > 0,05$). **Conclusões:** as características socioeconômicas podem influenciar no número de consultas de pré-natal, número de gestação e tipo de parto.

PALAVRAS-CHAVE

Parto, gravidez, cuidado pré-natal, epidemiologia, saúde da mulher. (Fonte: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.11

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Leite FMC, Barbosa TKO, Bravim LR, Amorim MHC, Primo CC. A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas. *Aquichan*. 2014; 14 (4): 571-581. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.11

- 1 Enfermera. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil). emaildafran@ig.com.br
- 2 Enfermera. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil). tkbarbosa@msn.com
- 3 Enfermera. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil). larissa_bravim_29@hotmail.com
- 4 Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil). mhcamorim@yahoo.com.br
- 5 Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil). candidaprmo@gmail.com

Recibido: 30 de septiembre de 2012
Enviado a pares: 3 de octubre de 2012
Aceptado por pares: 25 de mayo de 2013
Aprobado: 15 de julio de 2013

La influencia de las características socioeconómicas en el perfil obstétrico de puérperas

RESUMEN

Objetivo: examinar la relación entre el número de consultas de prenatal, tipo de parto y número de embarazos y variables socioeconómicas. **Métodos:** estudio transversal, cuantitativo, realizado en una Maternidad, en el municipio de São Mateus, norte del departamento de Espírito Santo (Brasil). La muestra fue de 323 puérperas. **Resultados:** hubo significancia estadística ($p < 0,05$) al relacionar el número de consultas de prenatal con el rango de edad, situación conyugal, raza/color, ingresos de la familia, escolaridad, ocupación y categoría de admisión. No hubo significancia estadística entre la variable clase económica y número de consultas de prenatal ($p > 0,05$). Se nota que no hubo asociación significativa ($p > 0,05$) entre el tipo de parto y las variables: rango de edad, raza/color y ocupación. El tipo de parto presentó significancia estadística al ser asociado con situación conyugal, ingresos de la familia, clase económica, escolaridad y categoría de admisión ($p < 0,05$). Hubo significancia estadística al asociar el número de embarazos con la raza/color, ingresos de la familia, clase económica y categoría de admisión ($p > 0,05$). **Conclusiones:** las características socioeconómicas pueden influir en el número de consultas de prenatal, número de embarazos y tipo de parto.

PALABRAS CLAVE

Parto, embarazo, cuidado prenatal, epidemiología, salud de la mujer. (Fuente: DeCS, Bireme).

The Influence of Socioeconomic Characteristics on the Obstetric Profile of New Mothers

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to examine the relationship between the number of prenatal consultations, the type of delivery, the number of pregnancies, and a set of socioeconomic variables. **Methods:** A quantitative, cross-sectional study was conducted at a maternity facility in the town of São Mateus, which is located in the northern region of the Department of Espírito Santo (Brazil). The sample was comprised 323 new mothers. **Results:** There was a statistical significance ($p < 0.05$) when the number of prenatal consultations was related to age range, marital status, race/color, family income, level of education, occupation, and admission status. There was no statistical significance between the variables of economic level and number of prenatal consultations ($p > 0.05$). It is noteworthy that no significant association ($p > 0.05$) was found between the type of delivery and the variables of age group, race/color, and occupation. The type of delivery was statistically significant when it was associated with marital status, family income, economic level, level of education, and admission status ($p < 0.05$). There was statistical significance when the number of pregnancies was linked to race/color, family income, economic level, and admission status ($p > 0.05$). **Conclusions:** Socioeconomic characteristics can influence the number of prenatal consultations, the number of pregnancies and the type of delivery.

KEY WORDS

Delivery, pregnancy, prenatal care, epidemiology, women's health. (Sources: DeCS, Bireme).

Introdução

No Brasil, no ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS), iniciou a implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), objetivando que houvesse uma maior promoção de ações às gestantes, com foco na redução da morbimortalidade materna e melhora nos resultados perinatais (1), destacando-se, a assistência pré-natal como um dos meios mais relevantes do atendimento à mulher no ciclo grávido-puerperal (2).

A consulta de pré-natal objetiva a promoção da saúde da mulher gestante e do feto, assegurando uma evolução normal da gravidez e preparando a mãe para o parto, o puerpério e a lactação (2). O MS preconiza que a primeira consulta de pré-natal deve ser feita com até 120 dias de gestação, realizando ao longo de toda a gestação no mínimo seis consultas, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (3).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante o pré-natal inicia-se o preparo para o parto, procurando garantir à mulher o direito de escolha, contribuindo para o seu empoderamento com vistas ao parto normal (3). Entretanto, o que tem sido observado é a elevação da taxa de cesariana, hoje um fenômeno quase mundial que ocorre tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento, ultrapassando o limite de 15% estabelecido pela OMS como aceitável para justificar indicações estritamente médicas (4). Vale enfatizar, que o acesso tardio ou a inadequação da assistência pré-natal e o tipo de parto, tem sido influenciado pelo perfil socioeconômico da gestante (5, 6).

Assim sendo, considerando a importância do conhecimento de fatores que interferem na promoção do cuidado e acesso ao serviço, justifica-se a realização do presente estudo que teve por objetivo examinar a relação entre a variável dependente (número de consultas de pré-natal, tipo de parto e número de gestação) e as variáveis independentes (faixa etária, situação conjugal, raça/cor, renda familiar, classe econômica, categoria de admissão e ocupação).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Maternidade filantrópica, no município de São Mateus, ao norte do estado do Espírito Santo (ES). Foram incluídas na pesquisa, através de sorteio, 323 puérperas interna-

das na referida instituição para parturição, que haviam realizado pré-natal, independente do número de consultas. As mulheres foram convidadas a participar do estudo, sendo esclarecidas e orientadas quanto ao objetivo do mesmo. Posteriormente, questionava-se à paciente se concordaria ou não em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso positivo, as mulheres assinavam o TCLE, e posteriormente, os entrevistadores, de forma individual, aplicavam o questionário estruturado com registro em formulário, que foi pré-testado.

Foram estudadas as seguintes variáveis: faixa etária, situação conjugal, raça/cor, renda familiar, classe econômica, categoria de admissão e ocupação. Para a variável classe econômica foi aplicado o instrumento da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (7).

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2010. A análise foi feita por meio do pacote SPSS 17.0. Para a elaboração da tabela cruzada de relação das variáveis, foi utilizado o teste qui-quadrado. O intervalo de confiança de 95% para a razão de prevalências foi calculado pelo software Medcalc 11.3. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Norte do Espírito Santo, sob o parecer 044/2010.

Resultados

Na Tabela 1 observa-se a relação entre o número de consultas de pré-natal e as variáveis socioeconômicas. Nota-se que houve significância estatística ($p < 0,05$) ao relacionar as variáveis: faixa etária e situação conjugal com o número de consultas de pré-natal, entretanto, não se constataram razão de prevalência significativa, uma vez que o valor p está contido no intervalo de confiança de 95%.

No que se refere à associação entre a variável raça/cor e o número de consultas de pré-natal, verifica-se significância ($p = 0,049$), ou seja, podemos afirmar que a raça/cor influencia no número de consultas realizadas. Observa-se que mulheres negras tem razão de prevalência 1,92 vezes maior de ser submetida a seis consultas ou menos de pré-natal do que as mulheres de raça/cor branca.

Quanto à variável renda familiar esta também apresentou significância estatística ao ser associada ao número de consultas de

pré-natal ($p = 0,002$). Evidencia-se no grupo de mulheres que tem renda de até um salário mínimo a razão de prevalências de 2,20 vezes maior de realização de seis consultas ou menos de pré-natal do que mulheres de maior salário, enquanto, na faixa de renda de dois salários mínimos a razão de prevalências foi de 1,96. Nota-se que não houve significância estatística entre a variável classe econômica e número de consulta de pré-natal ($p > 0,05$).

Os resultados apresentados demonstram que a variável escolaridade esteve associada ao número de consultas de pré-natal ($p = 0,000$). O grupo de mulheres com até fundamental incompleto apresentaram razão de prevalência de 5,56 vezes maior de realização de seis consultas ou menos, quando comparado às mulheres de maior escolaridade. Já as mulheres com ensino Fundamental completo e com ensino médio incompleto, a razão de prevalência de se ter feito seis consultas ou menos de pré-natal foi de 5,75 e 4,69, respectivamente, do que as mulheres de maior escolaridade. No grupo com ensino médio completo a RP não foi significativa, pois contém o um em seu intervalo de confiança.

No que tange a relação entre a variável categoria de admissão e o número de consultas de pré-natal, esta se apresentou significativa ($p = 0,000$). Observa-se uma razão de prevalências de 3,80 vezes maior de mulheres com seis consultas ou menos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do que na rede particular/convênio.

Da mesma forma, apresenta-se estatisticamente significativa a relação entre o número de consultas de pré-natal e a variável ocupação ($p = 0,005$). Demonstra-se razão de prevalências de 1,57 vezes maior de mulheres com seis consultas ou menos, entre as mulheres que possuem alguma ocupação do que no grupo de mulheres sem ocupação.

Apresenta-se na Tabela 2 a relação entre o tipo de parto e as variáveis socioeconômicas. Nota-se que não houve associação significância ($p > 0,05$), entre o tipo de parto e as variáveis: faixa etária, raça/cor e ocupação. Entretanto o tipo de parto apresentou significância estatística ao ser associado situação conjugal, renda familiar, classe econômica, escolaridade e categoria de admissão ($p < 0,05$).

Observa-se no grupo de mulheres que referem ser solteiras/separadas uma razão de prevalências de 1,87 vezes mais partos normais nesta categoria do que entre as mulheres casadas. Já no grupo que declara viver junto com o parceiro, a razão das preva-

lências foi de 1,72 vezes, mais partos normais do que no grupo de mulheres casadas.

Quanto à renda familiar identifica-se no grupo de mulheres que possuem renda de dois salários mínimos razão de prevalência de 2,41 vezes mais de parto normal do que mulheres com renda familiar superior. No que tange à classe econômica, apesar da significância estatística, suas razões de prevalência não são estatisticamente significantes, pois contém o valor um no intervalo de confiança de 95%.

No caso da variável escolaridade, apesar da significância estatística as razões de prevalência só são estatisticamente significantes nas categorias “até fundamental incompleto” e “ensino médio incompleto”. Nota-se que mulheres que tem até o ensino fundamental incompleto a razão entre as prevalências é de 5,56 vezes mais partos normais nesta categoria do que nas com ensino superior. Já nas com ensino médio incompleto, a razão das prevalências é de 4,48, o que mostra 4,48 vezes mais partos normais nesta faixa do que nas com ensino superior. Em relação à variável categoria de admissão a razão de prevalências é de 2,35 vezes, maior de partos normais na rede SUS do que na particular/convênio.

Demonstra-se na Tabela 3 a relação entre o número de gestação e as variáveis socioeconômicas. Verifica-se que houve significância estatística a associar as variáveis faixa etária e situação conjugal com o número de gestação ($p < 0,05$). Mulheres de 20 a 29 anos apresentam razão de prevalências de 2,84 vezes maior de duas gestações ou mais quando comparado à faixa 13 a 19 anos. Já entre as mulheres de 30 a 45 anos a razão é de 3,23, o que expressa 3,23 vezes mais mulheres com duas gestações ou mais neste grupo do que a faixa de 13 a 19 anos. Quanto à variável situação conjugal, observa-se no grupo de mulheres que declararam que vivem junto com o parceiro uma razão de prevalências de 1,72 vezes maior de mulheres com duas gestações ou mais do que entre as mulheres solteiras/divorciadas. No grupo de mulheres que referem ser casadas não foi encontrada significância, pois a razão de prevalência contém o valor um no intervalo de confiança de 95%.

Não houve significância estatística ao relacionar o número de gestação com as variáveis raça/cor, renda familiar, classe econômica e categoria de admissão ($p > 0,05$). Entretanto, para as variáveis escolaridade e ocupação, apesar da relação com o número de gestações apresentarem significância estatística ($p < 0,05$),

Tabela 1. A relação entre o número de consulta pré-natal e as variáveis socioeconômicas. São Mateus/ES, 2010

Variáveis	Número de consultas pré-natal		p-valor	RP	Intervalo de confiança de 95%
	Até 6	7 ou mais			
Faixa etária			0,029		
13 a 19 anos	45	43		1,64	0,94-2,97
20 a 29 anos	65	109		1,20	0,71-2,12
30 a 45 anos	19	42		-	-
Situação conjugal			0,036		
Solteira / Separada / divorciada	26	27		1,60	0,92-2,75
Vive junto	69	90		1,42	0,93-2,20
Casada	34	77		-	-
Raça / Cor			0,049		
Branca	13	38		-	-
Negra	45	47		1,92	1,02-3,88
Parda	62	98		1,52	0,83-3,01
Amarela / Indígena	9	11		1,77	0,67-4,46
Renda familiar			0,002		
1 salário mínimo ou menos	75	86		2,20	1,23-4,21
2 Salários mínimos	40	56		1,96	1,05-3,91
Mais que 2 Salários mínimos	14	52		-	-
Classe econômica			0,142		
Classe A2 / B1 / B2	10	27		-	-
Classe C	79	120		1,47	0,76-3,18
Classe D / E	40	47		1,70	0,84-3,81
Escolaridade			0,000		
Até Fundamental incompleto	49	48		5,56	1,46-47,17
Fundamental completo	23	21		5,75	1,42-50,32
Ensino médio incompleto	23	31		4,69	1,16-41,00
Ensino médio completo	32	74		3,32	0,85-28,60
Superior incompleto / completo	2	20		-	-
Categoria de admissão			0,000		
SUS	125	163		3,80	1,45-14,16
Convênio / Particular	4	31		-	-
Ocupação			0,005		
Sim	31	76		-	-
Não	98	118		1,57	1,04-2,43

RP: Razão de Prevalência.

Tabela 2. A relação entre o tipo de parto e as variáveis socioeconômicas. São Mateus/ES, 2010

Variáveis	Tipo de parto		p-valor	RP	Intervalo de confiança de 95%
	Normal	Cesárea			
Faixa etária			0,125		
13 a 19 anos	39	49		1,59	0,88-3,00
20 a 29 anos	66	108		1,36	0,79-2,47
30 a 45 anos	17	44		-	-
Situação conjugal			0,003		
Solteira / Separada / divorciada	25	28		1,87	1,05-3,33
Vive junto	69	90		1,72	1,09-2,77
Casada	28	83		-	-
Raça / Cor			0,582		
Branca	16	35		-	-
Negra	38	54		1,32	0,72-2,53
Parda	92	98		1,54	0,90-2,81
Amarela / Indígena	6	14		0,96	0,31-2,57
Renda familiar			0,001		
1 salário mínimo ou menos	68	93		2,32	1,25-4,72
2 Salários mínimos	42	54		2,41	1,24-5,02
Mais que 2 Salários mínimos	12	54		-	-
Classe econômica			0,043		
Classe A2 / B1 / B2	9	28	37	-	-
Classe C	72	127	199	1,49	0,74-3,38
Classe D / E	41	46	87	1,94	0,93-4,53
Escolaridade			0,002		
Até Fundamental incompleto	49	48		5,56	1,46-47,17
Fundamental completo	16	28		4,00	0,94-35,86
Ensino médio incompleto	22	32		4,48	1,11-39,32
Ensino médio completo	33	73		3,42	0,88-24,46
Superior incompleto / completo	2	20		-	-
Categoria de admissão			0,008		
SUS	116	172		2,35	1,05-6,53
Convênio / Particular	6	29		-	-
Ocupação			0,282		
Sim	36	71		-	-
Não	86	130		1,18	0,79-1,80

RP: Razão de Prevalência.

Tabela 3. A relação entre o número de gestação e as variáveis socioeconômicas. São Mateus/ES, 2010

Variáveis	Número de gestação		p-valor	RP	Intervalo de confiança de 95%
	Duas ou mais	Uma			
Faixa etária			0,000		
13 a 19 anos	21	67		-	-
20 a 29 anos	118	56		2,84	1,78-4,76
30 a 45 anos	47	14		3,23	1,89-5,69
Situação conjugal			0,003		
Solteira / Separada / divorciada	20	33		-	-
Vive junto	103	56		1,72	1,06-2,93
Casada	63	48		1,50	0,90-2,63
Raça / Cor			0,128		
Branca	23	28		-	-
Negra	50	42		1,21	0,72-2,07
Parda	100	60		1,39	0,87-2,29
Amarela / Indígena	13	7		1,44	0,67-2,97
Renda familiar			0,211		
1 salário mínimo ou menos	90	71		1,09	0,72-1,66
2 Salários mínimos	62	34		1,25	0,81-1,96
Mais que 2 Salários mínimos	34	32		-	-
Classe econômica			0,310		
Classe A2 / B1 / B2	23	14		-	-
Classe C	108	91		0,87	0,55-1,44
Classe D / E	55	32		1,02	0,61-1,73
Escolaridade			0,019		
Até Fundamental incompleto	63	34		-	-
Fundamental completo	29	15		1,01	0,63-1,60
Ensino médio incompleto	23	31		0,66	0,39-1,07
Ensino médio completo	55	51		0,80	0,55-1,17
Superior incompleto / completo	16	6		1,12	0,60-1,96
Categoria de admissão			0,253		
SUS	169	119		1,21	0,73-2,12
Convênio / Particular	17	18		-	-
Ocupação			0,045		
Sim	70	37		1,22	0,89-1,65
Não	116	100		-	-

RP: Razão de Prevalência.

não foi evidenciada razão de prevalências significativa, pois todas contêm o valor um em seus intervalos de confiança.

Discussão

O presente estudo demonstra significância estatística entre o número de consultas de pré-natal com a faixa etária e situação conjugal das puérperas, entretanto, não se observa razão de prevalência significativa. Pesquisa desenvolvida em Pelotas/RS pontua um risco maior de realização de menos de seis consultas, entre adolescentes e mulheres sem companheiro (8).

Vale destacar nesta investigação, a relação entre o número de consultas de pré-natal e a variável raça/cor, que evidencia que mulheres negras têm cerca de duas vezes mais chance de ser submetida a seis consultas ou menos de pré-natal do que as mulheres de raça/cor branca. Estudo (8) realizado demonstra que mulheres negras ou pardas possuem maiores riscos para realizar um pré-natal inadequado, ou seja, ser submetida a menos de seis consultas.

No que tange à relevância estatisticamente significativa entre a variável renda familiar e o número de consultas de pré-natal, nota-se, aproximadamente, cerca de duas vezes mais chance de mulheres com renda de até um salário mínimo realizar seis consultas ou menos. Este achado vai ao encontro dos resultados apresentados por pesquisa desenvolvida em maternidades, no município de São Luís, MA, que assinala que mulheres que possuem baixa renda familiar iniciam tardiamente o pré-natal ou realizam um número de consultas abaixo do mínimo recomendado (9). Ressalta-se que o Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de riscos detectados, com início precoce, até o quarto mês de gestação (3).

Nota-se que não houve significância estatística entre a variável classe econômica e número de consulta de pré-natal. Vale lembrar, que a universalidade no acesso aos serviços de saúde é condição fundamental para a equidade. No SUS, a universalidade é garantida pela gratuidade no uso de serviços, evitando-se assim que, barreiras econômicas restrinjam o consumo (10).

Observa-se a influência da escolaridade no número de consultas de pré-natal realizadas, esse achado também é demonstrado em outro estudo⁹, que revela um maior risco de uma assistência de pré-natal inadequada entre mulheres que apresentam menos de

nove anos de escolaridade. Em nossa pesquisa verifica-se que as mulheres com até o ensino fundamental incompleto foram as mais propícias, com 5,56 de chance de realizarem seis consultas ou menos de pré-natal. A baixa escolaridade está relacionada à menor oportunidade de realização de consultas de pré-natal.

A maior prevalência, entre as mulheres atendidas no SUS, de seis consultas ou menos de pré-natal, quando comparadas ao grupo de mulheres atendidas na rede particular/convênio, se assemelha a estudo (11) realizado sobre a percepção das puérperas a respeito da atenção que lhe foi atribuída durante o pré-natal que confirma maior percentual de realização de seis consultas ou mais de pré-natal entre mulheres atendidas na rede particular.

Quanto à associação entre as variáveis ocupação e número de consultas de pré-natal, nota-se em nosso estudo uma relação de significância entre essas variáveis, indo dessa forma ao encontro de pesquisa que constatou risco duas vezes maior de mulheres sem ocupação remunerada não realizar o mínimo de seis consultas de pré-natal (8).

Nota-se na presente pesquisa que não houve associação significativa entre o tipo de parto e variável faixa etária, semelhante ao evidenciado por estudo realizado em um centro de parto normal intra-hospitalar em São Paulo (SP), que apesar de constatar que mulheres com 35 anos ou mais tiveram chance 20% maior de ter cesariana, quando comparadas às com 20 a 34 anos, esta associação não foi estatisticamente significativa (12). Entretanto, um recorte da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde destacou que mulheres com idade entre 36 e 49 anos apresentaram maiores taxas de cesarianas ($p \leq 0,01$) (13).

Quanto às variáveis raça/cor e ocupação, estas também não apresentaram associação significativa neste estudo, outros autores constataram significância na associação da raça/cor com o tipo de parto, assim como, do tipo de parto com a ocupação. Nota-se que a chance de realizar cesárea é potencialmente maior em mulheres que apresentam ocupação fora do lar e cor de pele branca ($p \leq 0,01$) (13).

Com intuito de avaliar a prevalência de cesariana em hospitais brasileiros, pesquisadores realizaram um estudo nos estados de São Paulo, Pernambuco e Distrito Federal que mostrou ao associar a variável situação conjugal com tipo de parto que a prevalência de parto cesárea em mulheres casadas ou que vivem

em união consensual foi sete pontos percentual maior que entre as não unidas (14). Da mesma forma, a presente pesquisa revelou maiores chances de cesárea no grupo de mulheres casadas.

Vale destacar a maior prevalência de realização de parto normal entre as mulheres que apresentavam renda de até dois salários. Pesquisa desenvolvida em São Leopoldo (RS) aponta que mulheres com renda familiar de até um salário mínimo apresentam prevalência de cesariana 63% menor do que as de maior renda (15). Evidencia-se, em nosso estudo, associação estatística entre o tipo de parto e a classe econômica, porém não houve razão de prevalência significativa. Pesquisa recente aponta que as mulheres inseridas nas classes D e E tinham 58% menos probabilidade de realização de cesariana quando comparadas com as pertencentes às de classes A, B e C (15).

No que se refere à relação entre a o tipo de parto e a escolaridade das puérperas, nossos resultados demonstram razão de prevalência estatisticamente significativa apenas nas categorias “até fundamental incompleto” e “ensino médio incompleto”, ou seja, estas categorias apresentam mais chance de realizarem partos normais quando comparadas às mulheres com ensino superior. Em contrapartida, outros autores não evidenciaram diferença significativa entre o tipo de parto e o grau de escolaridade da mulher (14, 15).

Vale enfatizar que mulheres atendidas pelo SUS tiveram 63% de proteção à ocorrência de cesárea e dentre aquelas que recorreram ao sistema privado, nenhuma teve parto normal (15). Corroborando a isso, verifica-se em nossa pesquisa que ao relacionar a variável categoria de admissão e o tipo de parto houve prevalência de partos normais em admissões que foram realizadas pelo SUS, quando comparado à rede particular/convênio.

O presente estudo encontrou significância estatística ao associar a variável faixa etária com número de gestação das puérperas abordadas. Mulheres entre 30 a 45 anos apresentaram mais de três vezes a chance de terem duas ou mais gestação, do que o grupo com a faixa etária entre 13 a 19 anos. Pesquisa realizada no subúrbio sanitário de Salvador, com mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, evidenciou associação da idade com a ocorrência de gravidez (16).

Mulheres que declararam que vivem junto com o parceiro tiveram uma razão de prevalência 1,72 maior de terem duas gestações ou mais do que entre as mulheres solteiras/divorciada,

esse achado é interessante, pois pesquisa destaca que mulheres que vivem a experiência da gravidez em sua maioria apresentam-se casadas ou se encontravam em união estável (16).

No presente estudo não houve significância estatística entre o número de gestação e as variáveis raça/cor, renda familiar, classe econômica e categoria de admissão. Pesquisa acerca do perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde em Salvador, BA, demonstrou que apesar de predominar na sociedade brasileira ideias e representações de que tanto mulheres de baixa renda como negras tenham maior fertilidade e, consequentemente, maior número de filhos, não foi isto o que se observou na avaliação dos seus dados, uma vez que dentre as 449 usuárias do SUS pesquisadas são predominantemente negras, de baixa renda e possuem em sua maioria até dois filhos (17). Vale destacar que as mulheres com menor renda per capita, são justamente aquelas que pertencem às classes econômicas mais baixas C, D e E (18).

Levando em conta a correlação da escolaridade materna com os indicadores obstétricos, pesquisadores observaram em um estudo na região de Guaratinguetá, São Paulo, que mulheres com maior escolaridade têm uma chance três vezes maior de terem até dois filhos, quando comparadas com aquelas com ensino fundamental incompleto. Isto pode está relacionado à falta de informação e acesso aos serviços de saúde dessas mulheres com menor escolaridade (19). Esses dados vão de encontro com a presente pesquisa, que não evidenciou razão de prevalência significativa ao relacionar o número de gestações com a variável escolaridade.

Quando avaliado a relação entre o número de gestações com a ocupação das participantes, notou-se associação estatística entre essas duas variáveis, porém não houve razão de prevalência significativa. Diferentemente disto, o estudo intitulado: “Comportamento reprodutivo das trabalhadoras urbanas brasileiras” chamou a atenção para a chance cinco vezes maior de se ter três ou mais filhos entre as mulheres do grupo ocupacional do lar (20).

Concluindo, as características socioeconômicas podem apresentar relação com o número de consultas de pré-natal, número de gestação e tipo de parto. O número de gestação é maior na faixa etária de 30 a 45 anos. Observa-se que puérperas da raça negra, que possuem alguma ocupação e com menor renda familiar são mais vulneráveis a realização de um menor número de consultas de pré-natal, bem como as mulheres com menor

escolaridade e assistidas pelo SUS. Nota-se ainda, prevalência de partos normais entre as mulheres solteiras/separadas, que

possuem renda de dois salários mínimos, com baixa escolaridade e assistidas pelo SUS.

Referência

1. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(3):269-79.
2. Puccini RF, Pedroso GC, Silva EMK, Araújo NS, Silva NN. Equidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo em 1996. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(1):35-45.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico. Pré-Natal em Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ronsmans C, De Brouwere V, Dubourg D, Dieltiens G. Measuring the need for life-saving obstetric surgery in developing countries. *Br J Obstet Gynaecol.* 2004;111:1027-30.
5. Kogan MD, Alexander GR, Mor JM, Kieffer EC. Ethnic-specific predictors of prenatal care utilisation in Hawaii. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 1998;12(2):152-62.
6. Carnel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de Risco para Indicação do Parto Cesáreo em Campinas (SP). *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(1):34-40.
7. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2009 [citado 2009 Nov 10]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>
8. Rasia ICRB, Albernaz E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008;8(4):401-10.
9. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, Bettiol H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(4):456-62.
10. Travassos C. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. *Cad Saúde Pública.* 1997;13(2):325-30.
11. Barbieri A, Fonseca LM, Ceron MI, Fedosse E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. *Distúrb Comum.* 2012;24(1):29-39.
12. Osava RH, Silva FMB, Tuesta EF, Oliveira SMJV, Amaral MCE. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1036-43.
13. Meller FO, Schafer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011;16(9):3829-35.
14. Pádua KS, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Filho OBM. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(1):70-9.
15. Schreiner M, Costa JSD, Olinto MTA, Meneghel SN. Assistência ao parto em São Leopoldo (RS): um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1411-16.
16. Coelho EAC et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):415-22. (Citado 2010 Nov 24). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a15.pdf>
17. Rodrigues QP, Domingues PML, Nascimento ER. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev Enferm.* 2011;19(2):242-8.
18. Dias-da-Costa JS et al. Utilização dos serviços ambulatoriais de saúde por mulheres: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(12):2843-51.
19. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(4):1025-29.
20. Júnior CSD, Verona APA. Comportamento reprodutivo das trabalhadoras brasileiras. *Teoria e Sociedade.* 2009;17(2):10-29.