



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

Perfil das puérperas atendidas numa maternidade estadual de Rio Branco - Acre – Brasil

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em convênio com a Universidade Federal do Acre (UFAC) e Ministério da Saúde (MS).

Margarida de Aquino Cunha¹, Creso Machado Lopes¹, Marina Roseno de Souza Maia², Maria Soares Ribeiro Gomes², Maria Francinete F. de Araújo²

¹UFAC.

RESUMO

Estudo junto a 101 puérperas de uma Maternidade Estadual de Rio Branco-Acre, para verificar o perfil das puérperas atendidas, onde mais de 80% estavam na faixa de 15-29 anos, 54% possuíam baixa escolaridade e 60% eram amasiada/juntada. O uso ou não de método contraceptivo foi de 50%, sendo 89% para o oral e 50% possuíam de 2-3 gestações com intervalo de 1-2 anos, representando 65,6%. O exame de pré-natal foi realizado em 91%, com mais de 5-6 consultas. Dos problemas na gravidez, 35,8% foram por sangramento, 19,3% por hiperemese gravídica e 16,1% com hipertensão. 76% tiveram parto normal e 24% cesáreo, com 69% de episiotomia e 92% com dequitação placentária espontânea. 73,8% dos partos foram por parteiras e 17,5% por médicos, além de que 47% dos RN's mamaram com mais de uma hora após o parto.

Descritores: Puerpério Assistência Pós-Parto, Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que se segue ao parto, no qual os órgãos e sistemas envolvidos direta ou indiretamente na gravidez e no parto sofrem processos regenerativos, na tentativa de retornarem às condições pré-gestacionais.⁽³⁾ De acordo com REZENDE⁽⁹⁾, a involução puerperal completa-se no prazo de 6 semanas, embora seja aceitável dividir o período que se sucede ao parto em: pós-parto imediato (do 1º ao 10º dia); pós parto tardio (do 10º ao 45º dia); pós-parto remoto (além do 45º dia).

Para CORREA; JÚNIOR CORREA⁽⁵⁾, o puerpério imediato é a etapa mais importante, a que mais preocupa e a que exige mais cuidados e atenção. É nela que ocorrem as principais modificações no organismo materno e na qual residem os maiores riscos de complicações. Impõe-se, então, o controle cuidadoso da puérpera, visando prevenir problemas ou detectá-los e corrigi-los de forma precoce, antes que determinem complicações sérias e duradouras. Nesta fase do puerpério, merecem atenção especial os órgãos genitais externos e internos, as mamas e os sistemas circulatório e urinário.

Recomenda que a puérpera deve ser observada rigorosamente nas primeiras horas após o parto, dando-se ênfase para o volume da perda sangüínea e a altura do fundo uterino, além de se avaliar seguidamente as condições materna, como a pressão arterial, a frequência cardíaca, a temperatura corporal e seu estado geral. Desta forma, os profissionais de saúde devem ter em mente, a responsabilidade que lhes cabe e salientar a importância deste acompanhamento para o bem estar do binômio mãe-filho.

Assim, é dentro deste contexto que procuramos desenvolver esta pesquisa procurando aprender como esta realidade se

apresenta, e de posse dos resultados subsidiar as ações de educação, assistência e pesquisa junto a puérpera. Para sua realização estabelecemos como objetivo geral: caracterizar o Perfil das Puérperas atendidas na Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora de Rio Branco - Acre.

MÉTODO

A pesquisa do tipo descritiva, foi desenvolvida junto a 101 puérperas internadas na Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora, pertencente à Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Acre, compreendendo o período de 6 a 15 de dezembro de 1999, onde para a coleta de dados fizemos uso de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, cuja participação foi espontânea, onde tivemos o cuidado de garantir o anonimato das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao discorrer sobre a faixa etária observamos que o percentual mais significativo está compreendido na de 15-29 anos, com 86 (85,2%), com destaque para a de 15-19 anos, representando 34 (33,7%), seguido pela de 30-34, com 15 (14,8%). Em estudo realizado por SANTOS et al (1999), em maternidades de Rio Branco - Acre, encontraram 7.278 (30,3%) partos na faixa etária de 15-19 anos, dados estes bastante semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

Com relação ao grau de escolaridade, o percentual mais significativo foi para o primeiro grau incompleto, com 53,8% e para o segundo grau incompleto, 14,8%. Convém ainda destacar as 16,8% que eram analfabetas.

No que se refere a condição marital,

62,7% estavam amasiadas e juntada, seguida por 20,7% solteiras e apenas 13,8% estavam casadas e apenas 3 (2,8%) eram viúvas. Situação semelhante foi encontrada em estudo realizado no interior urbano e rural do Estado do Acre, onde obtiveram uma média de 77,5% para casado / vive junto, seguido por 18% para solteira, (PONTES et al, 1999).

No que diz respeito a renda familiar, encontramos 69,4% compreendendo de 1-3 salários mínimos, seguido por 18,8% com menos de um salário e 11,8% com 6 e mais salários. Vale ressaltar que o salário mínimo em dezembro de 1999 era de R\$ 100,00. Tais dados mostram o baixo poder aquisitivo das puérperas estudadas, o que acreditamos que tal situação pode levar a sérios problemas sociais no que tange a alimentação, saúde, educação, moradia e outros mais.

Quanto ao uso de método contraceptivo, os resultados tanto para uso como o não uso, se equivaleram, representando em torno de 50%. Conforme pesquisa desenvolvida no Interior do Estado do Acre, encontraram que 62,5% do interior urbano e 43,0% da área rural faziam uso de métodos para evitar filhos, PONTES ⁽³⁾, sendo porém bastante diferente do encontrado por nós. No que se refere a escolha de métodos contraceptivos utilizados, o mais significativo foi o oral com 45 (88,3%), condom com 4 (7,8%) e o injetável com apenas 2 (3,9%). A esse respeito, MUNIZ et al (1994) encontraram uma "alta prevalência de laqueadura, que representava metade das mulheres que usavam algum método na área urbana e dois terços na área rural", prosseguem descrevendo que "quase 90% das mulheres estavam satisfeitas com o método anticoncepcional escolhido (...), contra 82% para os anticoncepcionais orais e 71% para os preservativos", sendo portanto diferente do por nós encontrado.

Prosseguindo na temática, em recente

pesquisa, encontraram que 49,3% das mulheres em idade fértil de 15 a 49 anos faziam uso de pílula, dado este semelhante ao por nós encontrado. Enquanto que para a laqueadura encontraram 38,9%.⁽³⁾

Das 101 puérperas estudadas, 51,6% possuíam de 2-3 gestações, seguidas por 27,7% sendo primíparas, 14,8% com 4-5 gestações e 5,9% acima de 5 filhos. A esse respeito em pesquisa desenvolvida no Interior do Estado do Acre, tanto na zona rural como na urbana, encontraram 22,1% para um filho, e para dois e três, obtiveram 20,2% e para 4 ou mais, 37,5%, ⁽³⁾, sendo portanto diferente dos por nós encontrado. Ao verificar o número de filhos 65,6% tiveram de 1-2 filhos, seguido por 3-4 com 26,7% e 7,7% com 5 e mais filhos. No nosso estudo o provável pequeno número de filhos na nossa realidade, tem acompanhado a tendência nacional quanto a diminuição da taxa de fecundidade, o que de certa forma guarda estreita relação com a situação sócio-econômica, por que passa a população.

O intervalo entre uma gravidez e a outra nas puérperas estudadas, mais encontrado foi para 1-2 anos com 35 (48,2%), seguido por 3-4 anos, com 18 (24,6%). Cabe destacar as 14 (19,1%) que tiveram de 5-6 anos, as 4 (5,4%) com acima de 6 anos e apenas 2 (2,7%) com menos de 1 ano. A esse respeito, COSTA ⁽⁶⁾, descreve que "se a mulher quiser engravidar novamente e ter outro filho, o ideal é que aguarde cerca de dois anos. É sabido que uma gravidez muito perto da outra aumenta o risco de problemas de saúde, tanto para a mãe quanto para a criança. Esse intervalo de tempo é necessário para que o organismo possa se restabelecer por completo, evitando complicações para o futuro bebê, como prematuridade e baixo peso, e para a própria mãe, como anemia, debilidade física ou hemorragia". A freqüência da realização do exame de pré-natal foi mencionada por 91%,

enquanto que apenas 9% não o fizeram, o que mostra um percentual significativo, apesar da população ser pequena. A esse respeito, em estudo realizado por MUNIZ ⁽¹⁾ em Rio Branco-Acre, mencionaram que 70% das mães urbanas e apenas 42% das rurais satisfizeram esse quesito. Continuando na descrição da assistência pré-natal, em pesquisa empreendida no Interior do Estado, por PONTES ⁽³⁾, encontraram que “cerca de 45% das mães não realizaram uma única consulta de pré-natal durante a gestação da criança investigada”. Informaram ainda que “esse percentual cai no Interior Urbano para 35,4% e sobe, significativamente, no Interior Rural para 65,7%”. Ao verificar o número de consultas realizadas, o maior percentual foi de 35,1% para de 5-6 consultas, seguido pelos 28,0% com 3-4. Vale ressaltar também os acima de 6 consultas com 23,9% e de 1-2 com 13,0%. Esses dados já eram de se esperar, pois provavelmente todas são oriundas de Rio Branco-Acre, o que de certa forma favorece esta consulta. Cabe esclarecer que de acordo com o que está descrito no documento BRASIL, ⁽⁸⁾, “o pré-natal é o atendimento em saúde que se presta à gestante”, e que este “significa que a gestante sem risco fez no mínimo 5 consultas durante a gravidez”. Das 101 puérperas estudadas, 72% não apresentaram nenhum problema durante a gravidez, enquanto que 28% sim. Assim, no nosso ver este dado já era de se esperar, e que até guarda relação com as 91% puérperas que realizaram pré-natal, o que demonstra que este exame é altamente benéfico a gestante.

Das 29 puérperas que apresentaram problemas na gravidez, foram mencionados 31 tipos, dos quais os mais significativos foram os 35,8% que apresentaram sangramento, seguido por 19,3% com hiperemese gravídica e 16,1% com hipertensão. A respeito da hipertensão na gestação, REZENDE; MONTENEGRO ⁽⁴⁾ mencionaram que esta “se manifesta, em geral,

em torno da 20ª semana, mais freqüentemente próxima ao termo”. Acrescentam ainda que “identifica-se pela ocorrência de hipertensão, proteinúria e edema (pré-eclâmpsia), podendo culminar em crise convulsiva e/ou coma”. Convém esclarecer ainda que entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias, conforme descrito no documento (BRASIL, 1995).

Com relação ao tipo de parto, o percentual mais significativo foi para o parto normal, com 76%, seguida por parto cesárea com 24%. Conforme Araújo apud OLIVEIRA; MONTICELLI; SANTOS (1999), “a OMS preconiza que seja assegurado à mulher, em trabalho de parto, o mínimo de intervenção necessária visando um trabalho de parto mais curto, e índices mais baixos de cesáreas”. Assim, toda gestante deve saber que o parto normal é o vaginal, o mais seguro para a mulher e para a criança.

Por sua vez, segundo COSTA (s.a) a cesariana deve ser uma indicação pelo obstetra, com participação da mulher, reservada apenas para os casos que apresentem complicações. Há muitos anos o Brasil é o campeão mundial de cesáreas. A operação tornou-se uma espécie de bem de consumo, e são justificadas para uma realização de laqueadura tubérea. E o mais lamentável é que a cesariana não é opção de quem precisa, mas de quem quer e pode pagar por isso.

Comparando com o estudo empreendido por MUNIZ et al (1994) em Rio Branco-Acre, encontraram 27% de partos urbanos por cesarianas, contra 12% na zona rural. Já para PONTES et al (1999), no Interior do Estado, encontraram que “o parto normal no Interior Urbano atingiu 83,6%, contra 92,5% no Interior Rural”, já “a cesariana ocorreu mais no Interior Urbano, com 14,9%, contra 7,5% no Interior Rural”.

Prosseguindo em nossa análise, observamos que 69% dos partos normais, foram realizados

com episiotomia. OLIVEIRA; MONTICELLI; SANTOS⁽⁵⁾ consideram que a episiotomia é realizada com maior frequência na nulípara, sendo repetida em partos subseqüentes, como também nas mulheres que partejam prematuramente, objetivando proteger o feto durante o desprendimento.

Os autores, REZENDE; OLIVEIRA; MONTICELLI; SANTOS⁽⁵⁾, defendem a sua indicação, devido a menor perda sangüínea, execução e reparação fáceis, maior respeito à integridade anatômica do assoalho muscular, menos queixa no puerpério imediato e no coito e melhor aspecto estético.

Com relação a dequitação placentária, 92% tiveram dequitação espontânea contra 8%. Quanto ao procedimento efetuado no parto normal e por dequitação não espontânea, foram encontrados apenas 6 (5,9%) que realizaram curagem.

Das intercorrências ocorridas durante o parto, nas puerpéras estudadas, 96% não apresentaram, contra 4% que mencionaram sim. Convém esclarecer, que destas 4%, as intercorrências encontradas foram por hemorragia e eclâmpsia com 2 (50%) respectivamente.

Quando nos propusemos a verificar qual foi o profissional que realizou o parto, 72,4% foram pela parteira, seguida pelo médico com 24,7% e 2,9% pelo enfermeiro obstetra. A esse respeito MUNIZ et al (1994) em estudo em Rio Branco-Acre, tanto na zona rural como na urbana, o parto pela parteira atingiu 55,6%, e para o médico 39,7%. Comparando os dados com pesquisa realizada por PONTES⁽³⁾, no Interior do Estado do Acre, encontraram que o parto realizado por parteira tradicional atingiu 73,8%, enquanto que para o médico foi de 17,5% e para parteira/enfermeira foi de 3,5%.

Das 101 puérperas estudadas 47,0% amamentaram mais de 1 hora após o parto, enquanto que 32% o fizeram entre 15 a 30

minutos, seguida por 21% que amamentaram entre 30 a 60 minutos após o parto. De acordo com KING (1998), as primeiras horas após o parto são as mais importantes para estabelecer o vínculo mãe-filho. Isto auxilia a mãe a amar e cuidar do filho. A mãe terá maiores possibilidades de amamentar por tempo prolongado. Pois, se ocorrer alguma demora para iniciar a amamentação, mesmo que seja por poucas horas, o aleitamento materno terá maiores chances de falhas. A sucção precoce estimula a produção de oxitocina que auxilia na eliminação da placenta e para a hemorragia. Pois, a criança recebe o colostro que é muito importante. Iniciar o aleitamento materno precocemente facilita o aprendizado da sucção em boa posição. Com certeza os primeiros dias após o parto são muito importantes. Se a nutriz foi orientada e se a criança ficar junto dela desde o pós-parto, terá maiores chances de amamentar com sucesso. Das 101 puérperas analisadas 90,1% consideram o atendimento ótimo e bom, enquanto 9,9% mencionaram regular. É importante que todo e qualquer hospital deve estar em permanente avaliação com relação aos critérios de humanização do parto, que visam a melhoria da qualidade do atendimento durante a gestação, parto e puerpério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa encontramos uma população adulta-jovem, representando 85,2%, apesar de que a maior frequência está na faixa etária de 15-19 anos, com 33,7%. Vale ressaltar o baixo grau de escolaridade, onde destacamos os 53,8% que possuíam o primeiro grau incompleto, seguidos por 16,8% que eram analfabetas, e os 62,7% que estavam na condição do amasiado/juntado. Quanto a renda familiar, chamamos a atenção para os 69,4% que recebem de

1-3 salários mínimos, o que de certa forma compromete as condições de vida familiar e até os cuidados com o filho. O uso ou não de método contraceptivo esteve em torno de 50%, sendo que a forma mais utilizada foi o oral com 88,3%, enquanto que o número de gestações mais representativo foi de 2-3 filhos, o que não foge a regra da diminuição da taxa de fecundidade, encontrada nas demais áreas do país. O intervalo entre a gravidez mais encontrado foi de 1-2 anos, com percentual de 48,2% e que por sua vez o exame de pré-natal foi realizado em 91%, onde 59% delas, realizaram de 5 a 6 e mais consultas, o que está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, e também pôr ser uma população residente na zona urbana. Dentre os problemas encontrados na gravidez, o mais significativo foi o sangramento, representando 35,8%. No que se refere ao tipo de parto, 76% foi pela via vaginal, estando portanto dentro dos padrões do Ministério da Saúde, sendo que 92% tiveram dequitação espontânea e 8% o foram por curagem. Com relação as intercorrências durante o parto, quase a maioria não apresentou, e os 4% que o tiveram foram por hemorragia e eclampsia. Ao verificar, quem realizou o parto o mais significativo foi para a parteira com 72,4%, seguido pelo médico, com 24,7%. Estes dados nos causam uma certa preocupação tendo em vista esta unidade dotar de plantonista médico. Das púérperas estudadas, 47% amamentaram a criança com mais de 1 hora e 32% o fizeram de 15 a 30 minutos, após o parto conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Como forma de avaliar a qualidade do atendimento na unidade, 78,3% a consideraram boa, o que de certa forma gratifica os seus servidores, e estimulam ainda mais para procurar pela excelência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Acompanhamento a saúde da mulher parte I: gestação, parto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
2. Costa, AM.(coord). Saúde materna: componente essencial dos Direitos reprodutivos. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. UNICEF.
3. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Trad. de Zuleica Tromsø e Orides Navarro Gordan. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
4. Muniz, PT et al. Diagnóstico das condições de saúde materno-infantil no município de Rio Branco-Acre. Universidade Federal do Acre. Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco. Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF; 1994.p.61
5. Oliveira ME, Monticelli M, Santos OBS (org.).Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais. Florianópolis: UFSC ; 1999.
6. Pontes DP et al. Governo do Estado do Acre. Secretaria de Estado de Saúde e Saneamento do Acre. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Diagnóstico de saúde materno – infantil no interior do Estado do Acre / 1997 / 1998;p. 96.
7. Rezende J.Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
8. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
9. Santos JBF et al. Estudo do peso do recém-nascido em Rio Branco-Acre - Brasil. (mimeografado); 1999.15p.
10. Correa MCM, Júnior Correa MD. Puerpério. In: Correa MD. Noções práticas de obstetrícia. 22.ed. Belo Horizonte: MEDSI; 1999.

Received: 02/18/2002

Accepted: 03/28/2002