

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DAS MÃES DE CRIANÇAS QUE FORAM A ÓBITO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA EM FORTALEZA: ESTUDO RETROSPECTIVO

**Ana Paula Oliveira Queiroz¹; Fernanda Jorge Magalhães²; Izaildo Tavares Luna³;
Patrícia Rejane Carneiro Suassuna⁴; Francisca Elisângela Teixeira Lima⁵**

Introdução: A vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde tendo a mortalidade infantil como um indicador importante para direcionar medidas de promoção da saúde da criança¹. Nesse contexto, a saúde materna influencia para o aumento ou para a redução desse indicador. Daí a importância de se conhecer as características obstétricas das mães dos óbitos infantis, visando determinar as vulnerabilidades do atendimento e, assim, melhorar a qualidade da assistência nesses pontos. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e obstétricas das mães de crianças que foram a óbito no primeiro ano de vida. **Metodologia:** Estudo descritivo, documental e retrospectivo, de natureza quantitativa. Realizado no distrito de Saúde da Secretaria executiva Regional V (SER V) de Fortaleza-Ceará. A coleta dos dados ocorreu de agosto a novembro de 2012 e foi realizada a partir das fichas de investigação de óbito infantil. Foram levadas em consideração as variáveis sociodemográficas e as características obstétricas da mãe, tais como: idade no período da gestação, estado civil e escolaridade, número de gestações anteriores, filhos nascidos vivos, abortos e natimortos, dados da gravidez do filho que foi a óbito (planejamento pré-natal e parto). Para amostra estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: ser documentos de crianças que foram ao óbito no período de 2009 a 2011 registrados na SER V para investigação de óbitos; ser documentos de crianças pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida) ou neonatais (0 a 27 dias de vida); e ter sido investigado pela equipe de vigilância epidemiológica da SER V. O único critério de exclusão foi a não disponibilidade do documento para consulta no período de coleta de dados. O número de óbitos infantis da SER V nos anos de 2009, a 2011 foram 285, os quais correspondem à população do estudo. A amostra foi composta por todos os casos de óbitos infantis que atenderam aos critérios de inclusão o que corresponde a um total de 217 óbitos. A tabulação e a análise dos dados aconteceram no programa SPSS *statistics* versão 17.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer de Nº 96758. **Resultados:** Percebe-se que as mulheres de 20 a 29 anos correspondem à maioria das mães de óbitos infantis. A idade variou de 14 a 44 anos e a média correspondeu a 25,5 anos. No que concerne ao estado civil, constava que 115 (53,0%) mulheres eram solteiras, 69 (31,8%) estavam casadas ou em uma união consensual, duas (0,9%) eram viúva ou divorciada. Quanto à escolaridade das mães, a maioria (93) possuía entre nove e 12 anos de estudo (42,9%), 77 (35,5%) possuíam entre cinco e oito anos de estudo, 23 (10,6%) possuíam de um a quatro anos de estudo e quatro (1,8%) não tinham estudado, apenas oito (3,7%) mães tinham mais de 12 anos de estudo. Em relação às gestações anteriores, verificou-se que 95 mães que estavam grávidas do primeiro filho, as quais foram desconsideradas para classificar os

1 – Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CNPQ. Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE) Email: paula_oliveiraqueiroz@hotmail.com

2 – Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela UFC. Bolsista FUNCAP. Participante do GECE.

3- Enfermeiro. Doutorando em enfermagem pela UFC. Bolsista CAPES.

4 – Enfermeira. Chefe do setor de vigilância epidemiológica da SER V.

5 – Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta da UFC. Coordenadora do GECE.

aspectos referentes a outras gestações, tais como nascidos vivos, abortos e natimortos, sendo considerado como não se aplica. A maioria (45,7%) das mulheres tem entre um e três filhos nascidos vivos. O número máximo de nascidos vivos por mulher foi dez. A taxa de aborto também está elevada com 17,5% das mulheres já tendo abortado pelo menos uma vez. A taxa de natimorto foi identificada em 6%. Com relação ao tipo de parto anterior, 58,7% afirmaram terem tido apenas partos vaginais, 30,6% afirmaram terem tido pelo menos um parto cesáreo e em 10,8% das fichas essa variável não estava respondida. Quanto a mãe ter vivenciado um óbito infantil anteriormente, constatou-se que 18,3% já tiveram pelo menos um outro óbito infantil e 61,7% negaram. As próximas variáveis descritas dirão respeito à gravidez atual, com informações sobre o planejamento, o pré-natal e o parto. Com relação ao planejamento familiar, 125 (57,6%) mães afirmaram que não houve planejamento para a gravidez, 32 (14,7%) confirmam o planejamento anterior. Havia 60 (27,6%) fichas com essa informação não respondida. No que concerne ao tipo de gestação, 193 (88,9%) foram gestações únicas, 22 (10,1%) foram gravidez gemelares e 2 (0,9%) foi trigemelares. Quanto aos aspectos relacionados ao pré-natal tem-se que: a maioria (82%) das mulheres afirmou ter realizado pré-natal e iniciado ainda no primeiro trimestre (38,7%). No entanto, a média do número de consultas foi de 3,5 por gestante, variando de uma a 15 consultas. Apenas 42 (19,3%) mulheres realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e ainda 18% negaram ter realizado acompanhamento de pré-natal. Dentre as mulheres que realizaram pré-natal, 54 (24,9%) apresentaram dificuldades em realizá-lo. Dentre as dificuldades percebidas tem-se: dificuldade de consulta; pré-natal de alto risco; Realização de exames laboratoriais; realização de ultrassonografia; e dificuldades de aquisição de medicamentos. Ainda sobre o pré-natal, 37 (17,1%) mulheres consideraram o atendimento ótimo; 42 (19,4%) bom; 18 (8,3%) regular; e 17 (7,8%) ruim. Quanto a problemas durante a gestação, os mais comuns foram infecção do trato urinário (11,5%) e hipertensão (8,3%). O motivo mais comum para a procura de atendimento na maternidade foi o início das contrações (43 mulheres), seguido, respectivamente, por perda de líquido (39 mulheres) e sangramento (26 mulheres). Quando questionadas acerca do tempo de rotura da bolsa, 38,2% não sabiam ou não responderam, 33,2% afirmou que a bolsa rompeu apenas na hora do parto, 18% levou menos de 12 horas e em 10,6% dos casos a bolsa estava rota há mais de 12 horas. Há um grande índice de partos cesáreos que vem acontecendo (43,8%). O local do parto com maior índice de respostas foi a maternidade. Muitas mulheres (17,1%) afirmaram que tiveram de procurar mais de uma maternidade para conseguir atendimento, muitas vezes, por falta de vaga ou por esta não ser adequada ao tipo de atendimento necessário à parturiente, tais como leitos de UTI neonatal. **Conclusões:** Nesse estudo, a maioria das mães de óbitos infantis eram mulheres jovens, a maioria com mais de uma gestação anterior. Percebe-se a necessidade da melhora do planejamento familiar e do acompanhamento da gestante no que cerne ao pré-natal, já que poucas gestantes atingiram a quantidade mínima de seis consultas que é recomendada pelo Ministério da Saúde. **Contribuições para a enfermagem:** Analisar as características obstétricas e sociodemográficas das mães, permite se ter uma ideia do índice de qualidade de atendimento dessas mulheres, verificando as vulnerabilidades e fortalecendo pontos necessários para a diminuição do indicador de mortalidade infantil. As consultas da atenção primária de saúde são um meio de promoção da saúde importante para a redução do indicador em questão. O enfermeiro como profissional humanizado deve atentar para alguns pontos, tais como: planejamento familiar, visitas domiciliares, atividades educativas com as mães, busca ativa de gestantes faltosas, dentre outras, sendo assim um agente promotor da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília; 2009. 816 p.

Descritores: Epidemiologia; Mortalidade Infantil; Saúde Pública.

Área temática: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem