

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-OBSTÉTRICAS E RENDA FAMILIAR DE PUÉRPERAS

Larissa Araújo de Sousa<sup>I</sup>  
Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira<sup>II</sup>  
Sandra dos Santos Sales<sup>III</sup>  
Carolina Pereira da Cunha Sousa<sup>IV</sup>  
Michelinne Oliveira Machado Dutra<sup>V</sup>  
Maria Mônica de Oliveira Veloso<sup>VI</sup>

### RESUMO

A desigualdade no acesso aos recursos sociais e de saúde tem um impacto significativo nos índices de saúde materna. Fatores como classe social, gênero e raça/etnia têm influência direta na saúde, ressaltando a importância de uma assistência adequada e de alta qualidade para evitar complicações durante a gestação e o parto. Este estudo objetiva analisar a relação das características demográficas e clínico-obstétricas com a renda familiar de puérperas. Pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa, conduzida em um hospital em Campina Grande - Paraíba, que abrangeu 229 puérperas no pós-parto imediato, sendo a amostra determinada com base no número de partos ocorridos em 2022. A coleta ocorreu por meio de questionário de caracterização, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob parecer nº 6.237.710. Os achados indicaram predominância de puérperas com idades entre 26 e 35 anos, de etnia parda, sendo a maioria com gestações não planejadas e realizando mais de 6 consultas pré-natais. 33,2% das participantes tinham renda familiar inferior a 1 salário-mínimo. Associou-se uma renda menor a mulheres mais jovens e a menos consultas pré-natais. A renda também se relacionou com o número de gestações e o tipo de alimentação do recém-nascido na maternidade. A alta taxa de cesarianas não apresentou associação com a renda, mas levantou preocupações sobre a escolha inadequada desse procedimento. Destaca-se a importância de abordagens amplas para compreender as necessidades das puérperas e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

**Palavras-Chave:** Saúde da mulher; puérperas; fatores socioeconômicos.

### ABSTRACT

The inequality regarding the access to social and health resources has a significant impact on maternal health indexes. Factors such as social class, gender and race/ethnicity influences directly on health, being highlighted the importance of adequate and high-quality care to avoid complications during pregnancy and childbirth. This study aims to analyze the relationship between postpartum women demographic and clinical-obstetric characteristics with their family income. It is a descriptive, exploratory and quantitative research conducted in a hospital in Campina Grande - Paraíba, which covered 229 postpartum women in the immediate postpartum period, being the sample determined based on the number of births that occurred in 2022. The

<sup>I</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: enflarissasousa@gmail.com.

<sup>II</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: ana.cerqueira@servidor.uepb.edu.br.

<sup>III</sup> Mestre em Recursos Naturais e docente do Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: sandraenfuepb@yahoo.com.br.

<sup>IV</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: carolina.sousa@unb.br.

<sup>V</sup> Professora Adjunta da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Email: michelinne\_oliveira@hotmail.com.

<sup>VI</sup> Mestre em Saúde Pública e professora universitária. E-mail: profmonicaveloso@gmail.com.

collection was carried out through a characterization questionnaire, after approval by the Research Ethics Committee of State University of Paraíba, under decision number 6.237.710. The findings indicated a predominance of postpartum women aged between 26 and 35 years, of brown ethnicity, the majority of whom had unplanned pregnancies and attended more than 6 prenatal consultations. 33.2% of participants had a family income under 1 minimum wage. Lower income was associated with younger women and fewer prenatal consultations. Income was also related to the number of pregnancies and the type of newborn feeding in the maternity clinic. The high rate of cesarean sections was not associated with income, nevertheless it raised concerns about the inappropriate choice of this procedure. It is highlighted the importance of comprehensive approaches to understanding the needs of postpartum women and improving the quality of the care provided.

**Keywords:** Women's health; postpartum women; socioeconomic factors.

## 1 INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde materna são amplamente afetados pelas desigualdades sociais, o que reflete disparidades tanto nas condições de vida como no acesso a recursos sociais, tais como saúde, renda, educação, trabalho, segurança e participação, entre diferentes grupos populacionais. Além disso, os fatores sociais de classe, gênero e raça/etnia atuam como determinantes sociais no âmbito da saúde. Isso implica que garantir o acesso a uma assistência à saúde adequada, humanizada e de alta qualidade seria essencial para prevenir perdas de vidas femininas decorrentes de problemas reprodutivos (Xavier *et al.*, 2013).

A gravidez é um período delicado para a mulher, caracterizado por mudanças físicas, mentais e emocionais. Dessa forma, muitos elementos exercem influência na aceitação da gestação, desde alterações na dinâmica familiar até aspectos relacionados à saúde emocional, ao vínculo afetivo com o parceiro, à situação socioeconômica, à moradia, ao apoio familiar e social, e às condições de trabalho, entre outros. Nesse contexto, o cenário social, econômico, cultural e emocional pode ter um impacto direto na experiência da mulher em relação à sua gravidez, assim como na maneira como ela se relacionará com o bebê (Andrade *et al.*, 2018).

A fase de gestação tem como encerramento o pós-parto ou o puerpério, quando as mudanças resultantes da gravidez e do parto na mulher tendem a retornar ao estado normal não gravídico. Inicia-se após a expulsão completa da placenta, porém o seu término não é definido e varia individualmente, estendendo-se até um ano após o nascimento (Silva *et al.*, 2019). Durante esse período, as puérperas passam por diversas alterações em sua rotina, podendo experimentar sentimento de insegurança, preocupação, irritabilidade e culpa (Teixeira *et al.*, 2015).

À vista disso, as vivências da gravidez, do parto e do nascimento podem ser vivenciadas de diferentes formas e possuem distintos significados para as mulheres. Nessa

perspectiva, o ciclo gravídico-puerperal, para além de ser influenciado pela organização e pelas práticas dos serviços de saúde, é também afetado por fatores socioeconômicos e demográficos nos quais a mulher está inserida, como: nível de instrução, emprego, renda, estado civil, idade e etnia (Moreira *et al.*, 2018).

Pode-se compreender que a disparidade na distribuição de renda é um fator determinante para a saúde, já que a desigualdade social contribui para a concentração de pobreza e tem um impacto negativo sobre o bem-estar. Nesse sentido, situações desfavoráveis do ponto de vista socioeconômico resultam em um contexto socialmente vulnerável (Vilar *et al.*, 2022).

Assim, é fundamental ter um conhecimento aprofundado sobre as características das gestantes, as condições sociais, demográficas e econômicas, e reconhecer os fatores de saúde que podem influenciar negativamente sobre a saúde da mãe e do feto, a fim de orientar a assistência prestada ao binômio (Rodrigues *et al.*, 2017).

Dessa maneira, é importante ressaltar que a análise do perfil de puérperas possui grande importância para estabelecer os indicadores demográficos e obstétricos dessa população, além de investigar sua relação com a renda familiar e discutir situações de vulnerabilidade em termos de saúde. Isso permite a representação e descrição da realidade desse grupo, a fim de possibilitar um planejamento adequado e a implementação de estratégias práticas para melhorar as condições de saúde e da assistência ofertada. Diante do exposto, objetiva-se analisar a relação das características demográficas e clínico-obstétricas com a renda familiar de puérperas.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo apresenta-se como uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza transversal e com enfoque quantitativo.

A pesquisa foi conduzida em um hospital de médio porte localizado em Campina Grande - Paraíba. Essa unidade é de natureza privada e está conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, essa instituição conta com uma sala de parto, um moderno centro cirúrgico e obstétrico, uma maternidade com alojamento conjunto, Unidades de Terapia Intensiva para adultos, crianças e neonatos, além de quartos particulares e enfermarias. A escolha desse local de pesquisa foi motivada pelo grande número de puérperas atendidas, bem como pelo título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) conquistado pela instituição.

A população da pesquisa foi constituída por mulheres que se encontram no puerpério imediato. Para determinar a amostra do estudo foi considerado o número de partos normais e

cesáreos ocorridos no serviço durante o ano de 2022, totalizando 3.300 partos.

Para a delimitação da amostra foi utilizada a fórmula exposta por Luiz e Magnanini (2000):

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{\varepsilon^2 (N-1) + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Onde: n = tamanho da amostra;

N = tamanho da população (N = 3.300);

P = prevalência estimada desconhecida, utilizando-se do valor p = 0,50 que maximiza o tamanho da amostra;

z = valor obtido na curva de distribuição normal padronizada, sendo 1,96 para nível de 95% de confiança;

$\varepsilon$  = erro máximo de estimativa amostral ( $\varepsilon = 0,05$  ou 5%).

Considerando o exposto, a amostra de estudo correspondeu a 229 mulheres. Para este estudo, foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, no período pós-parto imediato, entre 8 e 48 horas após o parto e que estavam no alojamento conjunto. Os critérios de exclusão consistiram em puérperas que apresentassem complicações clínicas, obstétricas ou patológicas que impedissem a comunicação com o pesquisador durante o período pós-parto imediato.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário de caracterização que tem como objetivo reunir informações exploratórias, a fim de descrever a amostra. Esse questionário contempla os dados demográficos, econômicos e clínico-obstétricos dos indivíduos. A variável dependente de estudo foi a renda familiar de mulheres no puerpério imediato. As variáveis independentes do estudo foram as características sociodemográficas (idade e raça), além de dados clínicos-obstétricos (número de gestações, número de filhos, gestação planejada, peso pré-gestacional, problemas de saúde anterior a gestação, acompanhamento pré-natal, idade gestacional no início do pré-natal, número de consultas pré-natais, gestação classificada como de risco, presença de complicação gestacional, violência sofrida na gestação, via de parto, prematuridade, peso do RN ao nascer, amamentação na primeira hora de vida e alimentação do RN na maternidade).

Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Após aprovação, os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2023, em ambiente hospitalar, nas primeiras 8 a 48 horas após o parto das mulheres. A partir disso, no alojamento conjunto, as puérperas foram explicadas sobre todos os detalhes da pesquisa e convidadas a participar do estudo. Para

confirmar sua participação voluntária na pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias. Após concordarem em colaborar com a pesquisa e assinarem o TCLE, as mulheres foram direcionadas individualmente a uma sala privada, acompanhadas de seus bebês, onde responderam ao instrumento de coleta de dados.

O processo de coleta de dados ocorreu após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob parecer nº 6.237.710. Os dados coletados foram digitados e armazenados em planilhas do Microsoft Excel e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva através da frequência absoluta e relativa. Também foi realizada a análise inferencial para avaliar a associação entre as variáveis estudadas e o desfecho, mediante a aplicação do Teste de Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher. A análise do sentido da associação dentro dos referidos testes foi realizada por meio do cálculo dos resíduos padronizados ajustados.

Os dados foram apresentados em tabelas, bem como descritos ao longo dos resultados com detalhamento da interpretação dos testes estatísticos, pois, desta forma, o leitor tem maior esclarecimento e entendimento das informações presentes.

### 3 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características demográficas e clínico-obstétricas de mulheres no puerpério imediato e a distribuição da renda familiar *per capita* (em salários-mínimos) de acordo com as variáveis predictoras. Observa-se o predomínio de puérperas com idades entre 26 e 35 anos (49,3%) e pardas (70,3%). No que diz respeito aos aspectos clínicos-obstétricos, destaca-se que a maioria das mulheres teve apenas uma gestação, o que corresponde a 38,9% do total. A maioria possui de 2 a 3 filhos (49,3%) e teve uma gestação não planejada (60,3%). No que diz respeito ao peso pré-gestacional, a maioria possuía entre 50 e 70 quilogramas antes da gravidez (52,4%). Mais de 90% delas (92,6%) não teve problemas de saúde antes da gestação. Quase totalidade delas (99,1%) realizou acompanhamento pré-natal, tendo a maioria iniciado no 1º trimestre (89,1%) e realizado mais de 6 consultas pré-natais (82,1%). As gestações foram classificadas como de baixo risco para 86,5% das mulheres e 78,6% delas não apresentaram complicações gestacionais. Violência na gestação foi referida por apenas uma mulher (0,4%). Quanto ao parto, a grande maioria foi cesariana (87,8%), e ocorreu a termo (96,5%). Ainda, 90,4% dos recém-nascidos tiveram peso normal, não houve intercorrências no trabalho de parto (95,6%), a amamentação foi iniciada na primeira hora após o parto (72,5%), sendo a maioria exclusivamente com leite materno (89,1%). No que diz respeito a renda, 33,2%

das puérperas declararam ter uma renda familiar inferior a 1 salário-mínimo, 54,1% das famílias vivem entre um e dois salários mínimos e apenas 12,7% das parturientes possuem renda familiar de 3 ou mais salários mínimos.

Analisando a distribuição da renda familiar *per capita* com base nas variáveis predictoras, mostraram-se associadas ao desfecho as variáveis idade, número de gestações, número de consultas pré-natais e alimentação do RN na maternidade. Existe uma associação significativa entre ter uma renda familiar inferior a 1 salário-mínimo e ter entre 18 e 25 anos, assim como ter realizado de 4 a 6 consultas pré-natais. Da mesma forma, há relação entre possuir uma renda de 1 a 2 salários-mínimos e ter tido 3 ou mais gestações. Outra correlação é observada entre ter uma renda de 3 ou mais salários-mínimos e alimentar o RN na maternidade com leite materno + complemento em todas as alimentações.

**Tabela 1 - Características demográficas e clínico-obstétricas segundo faixa de renda familiar de puérperas**

Variáveis	Total N (%)	Renda familiar <i>per capita</i> (em salários-mínimos)			P
		<1 SM N = 76 % = 33,2 N	1 - 2 SM N = 124 % = 54,1 N	3 ou + SM N = 29 % = 12,7 N	
<b>Idade</b>					
18- 25	90 (39,3%)	44	41	5	
26 – 35	113 (49,3%)	26	67	20	<b>0,001</b>
36 e mais	26 (11,4%)	6	16	4	
<b>Raça</b>					
Branca	51 (22,3%)	19	22	10	
Amarela	8 (3,5%)	2	6	0	
Parda	161 (70,3%)	52	93	16	0,113
Preta	9 (3,9%)	3	3	3	
<b>Nº de gestações</b>					
1	89 (38,9%)	30	46	13	
2	84 (36,7%)	28	41	15	<b>0,053</b>
3 e mais	56 (24,4%)	18	37	1	
<b>Nº de filhos</b>					



1	101 (44,1%)	35	48	18	
2-3	113 (49,3%)	35	67	11	0,153
≥4	15 (6,6%)	6	9	0	
<b>Gestação planejada</b>					
Sim	91 (39,7%)	26	50	15	
Não	138 (60,3%)	50	74	14	0,256
<b>Peso pré-gestacional</b>					
<50kg	15 (6,6%)	7	7	1	
50-70kg	120 (52,4%)	39	67	14	0,734
>70kg	94 (41%)	30	50	14	
<b>Problemas de saúde anterior a gestação</b>					
Sim	17 (7,4%)	5	10	2	
Não	212 (92,6%)	71	114	27	0,921
<b>Acompanhamento pré-natal</b>					
Sim	227 (99,1%)	76	122	29	
Não	2 (0,9%)	0	2	0	0,426
<b>Idade gestacional no início do pré-natal</b>					
1º trimestre	204 (89,1%)	64	113	27	
2º trimestre	23 (10%)	12	9	2	0,219
3º trimestre	2 (0,9%)	0	2	0	
<b>Nº de consultas pré-natais</b>					
1-3	1 (0,4%)	0	0	1	
4-6	38 (16,6%)	23	12	3	
>6	188 (82,1%)	53	110	25	0,001
Não soube responder	2 (0,9%)	0	2	0	
<b>Gestação classificada como de risco</b>					
Sim	30 (13,1%)	11	17	2	
Não	198 (86,5%)	65	106	27	

Não soube responder	1 (0,4%)	0	1	0	0,733
<b>Apresentou complicação gestacional</b>					
Sim	48 (21,0%)	12	30	6	
Não	180 (78,6%)	64	93	23	0,567
Não soube responder	1 (0,4%)	0	1	0	
<b>Violência sofrida na gestação</b>					
Sim	1 (0,4%)	0	1	0	
Não	228 (99,6)	76	123	29	0,654
<b>Via de parto</b>					
Vaginal	28 (12,2%)	9	16	3	0,924
Cesariana	201 (87,8%)	67	108	26	
<b>Prematuridade</b>					
Sim	8 (3,5%)	3	4	1	
Não	221 (96,5%)	73	120	28	0,964
<b>Peso do RN ao nascer</b>					
Muito baixo peso 1000g a 1500g	1 (0,4%)	0	1	0	
Baixo peso >1500g a 2500g	4 (1,7%)	0	3	1	
Normal >2500g a 3999g	207 (90,4%)	71	110	26	0,777
Excessivo >3999g	17 (7,4%)	5	10	2	
<b>Intercorrência no parto</b>					
Sim	10 (4,4%)	2	6	2	
Não	219 (95,6%)	74	118	27	0,589
<b>Amamentou na primeira hora de vida</b>					
Sim	166 (72,5%)	51	92	23	
Não	63 (27,5%)	25	32	6	0,375
<b>Alimentação do RN na maternidade</b>					



Apenas leite materno	204 (89,1%)	70	107	27	
Leite materno + complemento ocasional	24 (10,5%)	6	17	1	<b>0,037</b>
Leite materno + complemento em todas as alimentações	1 (0,4%)	0	0	1	

Fonte: Criado pelo autor, 2023.

#### 4 DISCUSSÃO

Mais de 30% (33,2%) das puérperas declararam ter uma renda familiar inferior a 1 salário-mínimo, o que na ocasião da coleta dos dados seria equivalente a R\$1.320,00. De acordo com o IBGE, os valores dos rendimentos domiciliares *per capita* referentes a 2022 para o Brasil e Unidades da Federação, calculados com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua para o Brasil foi de R\$ 1.625,00. A renda *per capita* consiste no cálculo da razão entre o total dos rendimentos domiciliares e o total dos moradores, e mesmo assim, a apontada para o cenário brasileiro (R\$1.625,00) se apresenta superior àquela evidenciada no presente estudo por toda uma família (R\$ 1.320,00) (IBGE, 2023a).

Na presente investigação, em relação a faixa etária, possuir menor idade (18 a 25 anos) esteve estatisticamente associado a menor renda. De acordo com a pesquisa Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2023, publicado pelo IBGE, um em cada cinco brasileiros entre 15 e 29 anos não estava estudando nem ocupado em 2022. Dos 10,9 milhões de jovens nessa situação, 14,8% viviam em extrema pobreza, ou seja, em domicílios com renda *per capita* abaixo de US\$ 2,15 por dia, e 61,2% eram pobres, com menos de US\$ 6,85 por dia. Esse grupo enfrenta maiores desafios para ingressar e se manter no mercado de trabalho, devido à sua falta de experiência profissional, o que os torna os mais vulneráveis em tempos de crise econômica, especialmente entre os menos qualificados (IBGE, 2023b).

No que se refere às variáveis clínico-obstétricas, o maior número de gestações esteve estatisticamente relacionado com renda entre 1 e 2 salários-mínimos. Esse achado pode indicar que a presença de uma criança adicional em casa diminui a probabilidade de mulheres de classe baixa trabalharem e terem uma renda maior. Estudo conduzido por Shadyab *et al.* (2017) também encontrou uma associação entre baixa renda e o número de gestações. Observou-se que

mulheres com cinco ou mais gestações tinham uma maior probabilidade de possuírem uma renda mais baixa e eram menos propensas a ingressarem em uma faculdade.

Ademais, pesquisa realizada por Moura *et al.* (2014) mostrou uma associação entre a multiparidade e circunstâncias socioeconômicas desfavoráveis, principalmente na juventude. Verificou-se que as participantes que não estavam estudando, possuíam baixa escolaridade e não tinham emprego remunerado eram mais propensas a terem mais filhos, indicando uma maior vulnerabilidade social. Essa situação pode ocorrer devido ao fato de que a principal maneira de ascensão social e econômica é através da educação, e estar excluído desse sistema acarreta consequências para as mães e seus filhos, assim como para a sociedade em geral, perpetuando o ciclo da pobreza.

Por outro lado, estudo realizado por Leite *et al.* (2014) não apresentou significância estatística ao relacionar o número de gestação com a variável renda familiar ( $p > 0,05$ ), contrariando o observado nos achados dos estudos supracitados. De acordo com Muniz e Veneroso (2019), um estudo mostra que, para as mães de classe alta, há uma maior probabilidade de terem crianças a mais em casa. Isso ocorre porque elas não precisam necessariamente escolher entre cuidar da família ou trabalhar fora, já que possuem mais recursos e podem conciliar essas escolhas com maior conforto do que aquelas de classes mais baixas, que se dedicam principalmente às tarefas domésticas e cuidados familiares.

Com relação aos cuidados pré-natais, ter realizado de 4 a 6 consultas também se relaciona de forma estatisticamente significativa com renda familiar inferior a 1 salário-mínimo. Esse resultado corrobora os achados da pesquisa conduzida por Leite *et al.* (2014), que também observou uma associação estatisticamente significativa entre a renda familiar e o número de consultas de pré-natal ( $p = 0,002$ ). Evidencia-se que mulheres com uma renda de até um salário-mínimo têm uma maior probabilidade de realizar seis consultas ou menos de pré-natal em comparação com mulheres de renda maior. É importante destacar que o acompanhamento pré-natal tem como propósito garantir uma gravidez saudável, sem prejudicar a saúde da mãe e possibilitando um parto seguro para o recém-nascido. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que gestantes de baixo risco realizem pelo menos 6 consultas pré-natal (Brasil, 2012).

Outro achado com significância estatística foi a associação entre alimentar o RN na maternidade com leite materno + complemento em todas as alimentações e ter uma renda de 3 ou mais salários-mínimos. Conforme informações da OPAS, somente quatro em cada dez (44%) crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses de vida (OPAS/OMS, 2021). No caso do presente estudo, tal fato pode sugerir que puérperas de

menor renda demandem menos a complementação alimentar desde a maternidade, por não considerarem essa uma opção viável do ponto de vista financeiro a ser continuada após a alta hospitalar.

Tewabe *et al.* (2017), de forma semelhante ao presente achado, destaca uma associação significativa entre renda e a prática do aleitamento materno exclusivo (AME). De acordo com esses autores, as mães com menor renda tinham uma maior probabilidade de praticar a amamentação exclusiva em comparação com aquelas que possuíam uma renda familiar mensal mais alta. Dessa forma, mães com melhores condições econômicas não praticavam adequadamente o AME.

Isso pode acontecer porque as mães com menor renda não têm alternativa para adquirir outras opções de alimentos, e mães que estão empregadas geralmente não conseguem amamentar seus filhos exclusivamente, devido ao breve período de licença-maternidade, distância entre o trabalho e casa, inexistência de espaços privados para amamentação ou extração de leite no ambiente de trabalho, horários inflexíveis e falta de creches no local ou nas proximidades (Tewabe *et al.*, 2017).

Em contrapartida, conforme um estudo conduzido por Santos *et al.* (2022), observa-se que cerca de 67% das participantes apresentavam uma renda familiar variando entre um e dois salários-mínimos, o que pode constituir um fator restritivo para o aleitamento materno, uma vez que a renda familiar pode estar relacionada com o nível de conhecimento das puérperas sobre amamentação. Isso se deve ao fato de que mulheres com maior acesso à informação tendem a compreender de maneira mais completa a importância e os benefícios da amamentação.

No que diz respeito a via de parto, mesmo não havendo associação desta variável com a renda, é importante destacar o elevado número de cesarianas (87,8%). Canato *et al.* (2023), ressalta em seus achados que as características sociodemográficas maternas e suas experiências durante a gestação estão associadas ao tipo de parto realizado, sendo a escolaridade e a renda fatores que afetam o conhecimento sobre as opções de parto. Assim, a falta de orientação pode resultar na escolha inadequada do tipo de parto e, conseqüentemente, no aumento de intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Por outro lado, estudo conduzido por Pires *et al.* (2023) afirma que é previsto que as regiões com melhores indicadores socioeconômicos apresentem as maiores proporções de realização de cesariana. Neste contexto, Dankwah *et al.* (2019) evidenciam o uso da cesárea entre mulheres de maior nível socioeconômico e níveis educacionais mais elevados. Segundo o estudo, a probabilidade de uma mulher rica passar por uma cesárea foi 2,76 vezes maior do que para uma mulher de menor renda. Esse cenário pode indicar a disparidade na prestação de

assistência obstétrica, a subutilização e o uso excessivo, injustificado do ponto de vista clínico, desse procedimento.

Pires *et al.* (2023) ressalta que até 2030 haverá um aumento nas taxas de cesariana, que permanecerão em níveis elevados e representarão mais de 50% dos partos ocorridos em todo o país. Desta forma, percebe-se que tanto nos estratos sociais mais baixo quanto nos mais elevados, o número de cesarianas cresce contrariando o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de até 15% (WHO, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que diversos fatores estavam ligados à renda familiar *per capita*, tais como idade, número de gestações, consultas pré-natais e alimentação do RN logo após o nascimento. Contudo, outras variáveis como raça, número de filhos, planejamento da gravidez, peso antes da gestação, problemas de saúde pré-existentes, acompanhamento pré-natal, idade gestacional no início do pré-natal, classificação de risco gestacional, complicações durante a gravidez, experiências de violência, tipo de parto, prematuridade, peso do bebê ao nascer e início da amamentação não demonstraram ligações estatisticamente significativas com a renda. Também é importante destacar a frequência elevada de cesarianas observada no estudo.

Cabe ressaltar que o estudo permitiu uma compreensão das características demográficas e clínico-obstétricas correlacionadas com a renda familiar entre as parturientes, com ênfase na análise do risco reprodutivo e dos fatores protetores. Isso abre portas para acadêmicos e profissionais da área da saúde, sobretudo enfermeiros, identificarem áreas que demandam aprimoramento, reflexão e reforço tanto em seus locais de trabalho atuais quanto em futuros protocolos de assistência. Essa abordagem visa simplificar a tomada de decisões embasadas e fomentar práticas de cuidado mais eficazes durante o atendimento às mulheres nos serviços de maternidade.

A complexidade do tema ressalta a urgência de realizar estudos mais abrangentes para descrever e identificar os perfis das puérperas no país. Esses estudos podem contribuir, significativamente, para o aprimoramento da qualidade da assistência oferecida a esse grupo, ao oferecer uma compreensão mais profunda de seus perfis clínico-obstétricos e de sua distribuição de acordo com características sociodemográficas. No entanto, as limitações da pesquisa como escassez de estudos recentes sobre o assunto, destacam a necessidade de

investigações adicionais sobre o tema em diferentes localidades e realidades. Ademais, é essencial capacitar os profissionais de saúde para aplicar um conhecimento científico, crítico e contextualizado em sua prática clínica no que tange às variáveis sociodemográficas e sua influência nos indicadores de saúde materna.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. G. de. *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283/pdf>. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 5 nov. 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2023.

CANATO, G. M. *et al.* CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO CONHECIMENTO SOBRE AS VIAS DE PARTO EM GESTANTES. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4504–4518, 2023. Disponível em: [10.25110/arqsaude.v27i8.2023-022](https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10412). Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10412>. Acesso em: 27 fev. 2024.

DANKWAH, E. *et al.* Socioeconomic inequalities in the use of caesarean section delivery in Ghana: a cross-sectional study using nationally representative data. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6814993/>. Acesso em: 27 fev. 2024.

IBGE. **Rendimento Domiciliar Per Capita 2022**. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua - 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3100/rdpc\\_2022.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3100/rdpc_2022.pdf). Acesso em: 27 fev. 2024.



IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2023**. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102052>. Acesso em: 27 fev. 2024.

LEITE, F. M. C. *et al.* A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas. **Aquichan**, v. 14, n. 4, p. 571-581, 2014. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2670>. Acesso em: 5 nov. 2023.

LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M.M.F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos saúde coletiva**, v. 8, n. 2, p. 9-28, 2000. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod\\_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000\\_2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000_2.pdf). Acesso em: 5 nov. 2023.

MOREIRA, A. C. *et al.* Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 6, p. 554-560, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/137447>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MOURA, L. N. B. de *et al.* Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. **Adolesc Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 51-62, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/287061943\\_Multiparity\\_among\\_teenagers\\_and\\_youngsters\\_and\\_risk\\_factors\\_in\\_teresinapiaui](https://www.researchgate.net/publication/287061943_Multiparity_among_teenagers_and_youngsters_and_risk_factors_in_teresinapiaui). Acesso em: 27 fev. 2024.

MUNIZ, J. O.; VENEROSO, C. Z.. Diferenciais de Participação Laboral e Rendimento por Gênero e Classes de Renda: uma Investigação sobre o Ônus da Maternidade no Brasil. **Dados Revista De Ciências Sociais**, v. 62, n. 1, p. e20180252, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/y5gC4JLvrQRTTGb7zFz4HcQ/?lang=pt#>. Acesso em: 27 fev. 2024.

OPAS. OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil. **Organização Pan-Americana da Saúde**, jul. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 5 nov. 2023.

PIRES, R. C. R. *et al.* Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2119-2133, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14152022>. Acesso em: 27 fev. 2024.



RODRIGUES, A. R. M. et al. GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, p. 23-28, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SANTOS, R. M. de M. S. *et al.* Breastfeeding and sociodemographic and obstetric profile among puérperas attended in public maternity of reference. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e19211325900, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25900>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SHADYAB, A. H. *et al.* Maternal Age at Childbirth and Parity as Predictors of Longevity Among Women in the United States: The Women's Health Initiative. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 1, p. 113–119, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308150/>. Acesso em: 27 fev. 2024.

SILVA, S. G. F. da. *et al.* Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas. [Influence of sociodemographic, clinical, obstetric and neonatal variables on postpartum quality of life] [Influencia de variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas y neonatales en la calidad de vida posparto] **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e44636, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/44636>. Acesso em: 27 fev. 2024.

TEIXEIRA, R. C. *et al.* Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 621–628, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/X7cVJ9PBJ9Xt93fY9bYJmyw/#>. Acesso em: 5 nov. 2023.

TEWABE, T. *et al.* Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. **International Breastfeeding Journal**, v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3>. Acesso em: 5 nov. 2023.

VILAR, C. M. L. N. *et al.* Fatores da desigualdade social e a sua associação com a gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 5, n. 3, p. 1-18, 2022. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/629>. Acesso em: 27 fev. 2024.

WHO - World Health Organization. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Geneva, Switzerland, 2015 (WHO/RHR/15.02). Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf). Acesso em: 27 fev. 2024.

XAVIER, R. B. *et al.* Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1161–1171, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>. Acesso em: 27 fev. 2024.

