

CARACTERÍSTICAS DA GESTAÇÃO E PARTO DE MÃES EM DOIS MUNICÍPIOS DA PARAÍBA

Edna Patrícia Agra da Silva^I
Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira^{II}
Larissa Araújo de Sousa^{III}
Millena Cavalcanti Ramalho^{IV}
Maria Mônica de Oliveira Veloso^V
Sandra dos Santos Sales^{VI}

RESUMO

Introdução: A assistência pré-natal é importante para reduzir a morbimortalidade materno-fetal, destacando-se a importância dos cuidados durante a gravidez e o parto. O suporte materno, práticas eficazes e conhecimentos relevantes são fundamentais para uma experiência positiva e para atender às necessidades da mulher e do bebê. **Objetivo:** Descrever as características da gestação e do parto em dois municípios da Paraíba. **Metodologia:** Estudo transversal e quantitativo, realizado em 4 creches públicas dos municípios de Pilar e Pitimbu, na Paraíba. A pesquisa envolveu 182 mães com crianças em idade pré-escolar, abordando características da gestação e parto e ocorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2022. Os dados foram coletados por entrevistas individuais e analisados com o software IBM SPSS. A pesquisa encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE: 58075922.8.1001.5187. **Resultados:** Evidenciou-se que 57,8% das gestações não foram planejadas, associadas a dificuldades no uso de métodos contraceptivos. Além disso, 11% das gestantes consumiram álcool regularmente e 9,3% fumaram, comportamentos que aumentam os riscos para o feto. A pesquisa também destacou a alta taxa de cesarianas (39,9%), acima das recomendações da OMS. Complicações como hipertensão, diabetes gestacional e infecções urinárias foram comuns. **Conclusão:** Os achados destacam a necessidade de um esforço contínuo para aprimorar a saúde materno-fetal. É fundamental promover práticas obstétricas baseadas em evidências, a educação constante dos profissionais de saúde, e a abordagem de cuidado personalizada e respeitosa, a fim de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

Palavras-chave: Gravidez; trabalho de parto; vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is important to reduce maternal-fetal morbidity and mortality, highlighting the importance of care during pregnancy and childbirth. Maternal support, effective practices, and relevant knowledge are essential for a positive experience and to meet the needs of women and babies. **Objective:** To describe the characteristics of pregnancy and childbirth in two municipalities in Paraíba. **Methodology:** Cross-sectional and quantitative study, carried out in 4 public daycare centers in the municipalities of Pilar and Pitimbu, in

^I Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: enfednaagra@gmail.com.

^{II} Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: ana.cerqueira@servidor.uepb.edu.br.

^{III} Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: enflarissasousa@gmail.com.

^{IV} Mestre em Saúde Pública e docente do Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: millena.ramalho@maisunifacisa.com.br.

^V Mestre em Saúde Pública e professora universitária. E-mail: profmonicaveloso@gmail.com.

^{VI} Mestre em Recursos Naturais e docente do Centro Universitário UNIFACISA. E-mail: sandraenfuepb@yahoo.com.br.

Paraíba. The research involved 182 mothers with preschool-age children, addressing characteristics of pregnancy and childbirth and took place during the months of November and December 2022. Data were collected through individual interviews and analyzed with IBM SPSS software. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Paraíba under CAAE: 58075922.8.1001.5187. **Results:** It was found that 57.8% of pregnancies were unplanned, associated with difficulties in using contraceptive methods. In addition, 11% of pregnant women consumed alcohol regularly and 9.3% smoked, behaviors that increase risks to the fetus. The study also highlighted the high rate of cesarean sections (39.9%), above WHO recommendations. Complications such as hypertension, gestational diabetes, and urinary tract infections were common. **Conclusion:** The findings highlight the need for continued efforts to improve maternal and fetal health. It is essential to promote evidence-based obstetric practices, ongoing education of health professionals, and a personalized and respectful care approach in order to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: Pregnancy; labor; health vulnerability.

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal visa diminuir a morbimortalidade materno-fetal, e essa diminuição pode ser influenciada tanto pelos cuidados durante a gravidez, quanto pela assistência no parto. Os exames clínicos e laboratoriais realizados durante as consultas pré-natais ajudam a detectar precocemente situações de risco, enquanto a qualidade da assistência no momento do parto é fundamental para reduzir a morbimortalidade neonatal (Cesar *et al.*, 2011).

À vista disso, o suporte durante a gravidez é essencial para assegurar uma experiência positiva ao longo da gestação e no período pós-parto. Isso se realiza ao priorizar o cuidado materno de maneira respeitosa, adaptado às necessidades individuais da mulher em cada interação, promovendo práticas eficazes e fornecendo conhecimentos relevantes, além de oferecer apoio emocional e psicossocial (WHO, 2016).

Ao longo do período que precede o nascimento do bebê, o acompanhamento pré-natal engloba uma variedade de procedimentos clínicos e educativos. Seu principal propósito é supervisionar o progresso da gestação, além de oferecer orientações e esclarecimentos à mulher e a sua família sobre a jornada gestacional, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Essa prática também tem como meta prevenir, identificar precocemente e tratar eventuais complicações que possam surgir durante esse período (Santos *et al.*, 2018).

Segundo dados do levantamento Nascer no Brasil (2011-2012), foi observado que 53% e 69% das gestantes no Brasil iniciaram o acompanhamento pré-natal durante o primeiro trimestre da gravidez e realizaram pelo menos seis consultas (Leal *et al.*, 2020). Outrossim, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 revelou que 71% das mulheres grávidas receberam

cuidados pré-natais adequados, iniciando no primeiro trimestre da gestação, realizando seis ou mais consultas, e pelo menos um exame de sangue, urina e ultrassom pélvico (Mario *et al.*, 2019).

No entanto, aspectos como a disparidade no acesso aos serviços de saúde, a ausência de acompanhamento contínuo, e os atrasos na detecção e manejo de complicações relacionadas à gestação permanecem como obstáculos a serem enfrentados. Além disso, é alarmante o crescimento da utilização excessiva de procedimentos médicos e cirúrgicos, com índices elevados de cesarianas (Salveti *et al.*, 2021).

Ademais, apesar dos avanços notáveis na redução da mortalidade materna ao longo das últimas décadas, especialmente através das iniciativas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU entre 2000 e 2015, e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos até 2030, a taxa de mortalidade materna permanece elevada, com aproximadamente 295 mil óbitos por ano em todo o mundo em 2017 (Salveti *et al.*, 2021).

Dessa forma, descrever as características da gestação e do parto desempenha um papel crucial na identificação de potenciais vulnerabilidades em saúde. Ao fornecer uma compreensão do processo gestacional e do parto, os profissionais de saúde podem detectar precocemente qualquer sinal de complicação que possa surgir. Além disso, ao compreender as características de cada gravidez e parto, o cuidado pode ser adaptado de forma personalizada para que as necessidades de cada mulher e seu bebê sejam atendidas adequadamente. Diante do exposto, objetiva-se descrever as características da gestação e do parto em dois municípios da Paraíba.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se apresenta como uma pesquisa de natureza transversal. No estudo transversal, todas as medições são realizadas em um único momento ou em um pequeno espaço de tempo (Fontelles *et al.*, 2009). São estudos em que a exposição ao fator ou causa ocorre simultaneamente ao efeito, no mesmo momento ou intervalo de tempo explorado. Assim, esse modelo se assemelha a uma fotografia ou a um recorte instantâneo da população, obtido por meio de uma amostragem, em que se examina tanto a presença quanto a ausência da exposição e do efeito nos participantes do caso ou amostra (Hochman *et al.*, 2005).

A pesquisa foi realizada em creches dos municípios de Pilar e Pítimbu - Paraíba, Brasil. A escolha do local de estudo se deu em função da alta vulnerabilidade social desses municípios e considerando a intrínseca relação existente entre vulnerabilidade social e características da gestação e do parto. Nos referidos municípios, compuseram o cenário de pesquisa 4 creches,

sendo duas em Pitimbu (Joana de Moraes e Hilda Barbalho) e duas em Pilar (José Benício e Maria Tereza). A quantidade de creches foi estabelecida de acordo com o porte do município e a seleção foi de forma randômica.

Todos os diretores de creche foram contatados pelo coordenador do projeto e convidados a inserir a creche sob sua gestão no estudo, por meio da participação das mães/cuidador principal. Após o aceite, em cada instituição foram sorteadas duas turmas de cada faixa etária (2 a 3 anos, 3 a 4 anos e 4 a 5 anos), uma do período matutino e outra do vespertino, e/ou uma turma de cada faixa etária no caso de período integral.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2022, através de entrevistas individuais com as mães/cuidador principal das crianças, em reuniões convocadas pela referida instituição. Participaram do estudo todas mães/principal cuidador das crianças das turmas selecionadas que frequentaram a creche no dia da coleta de dados. O critério de inclusão para participação no estudo foi que a mãe/cuidador principal tivesse sua criança em idade pré-escolar (de dois anos a menores de cinco anos) frequentando as creches consentidas. As mães/cuidador principal que não puderam se fazer presentes na primeira data determinada, tiveram uma segunda oportunidade para serem atendidas pelos entrevistadores e foram contatadas via WhatsApp, ligação telefônica e/ou de forma presencial individual na ocasião de entrega e recebimento das crianças na creche. Neste contexto 182 mãe/cuidador principal participaram do estudo.

O desfecho selecionado para a presente investigação foi as características da gestação e parto de mães em dois municípios da Paraíba. Foram coletadas informações sobre se a gravidez foi planejada, número de consultas pré-natais, trimestre de início e idade gestacional, se houve apoio do pai e da família durante a gravidez, se houve a ingestão de bebida alcoólica ou a prática de fumar duas vezes ou mais na semana durante a gravidez/puerpério, se houve suplementação com ferro e/ou ácido fólico e vitamina A durante a gravidez/puerpério, se houveram complicações clínicas durante a gravidez (hipertensão, diabetes, infecção urinária), tipo de parto, se a criança teve algum problema ao nascimento, e se a criança ficou em contato pele a pele sobre o corpo da mãe logo após o nascimento.

Para a análise dos dados foi utilizado o software IBM SPSS, versão 25.0. As variáveis quantitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados em tabelas, bem como descritos ao longo dos resultados, pois, desta forma, o leitor tem maior esclarecimento e entendimento das informações presentes.

Esta pesquisa atende à Resolução CNS Nº 466/12 do Ministério da Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e vincula-se ao projeto

multicêntrico intitulado “Intervenção de promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças da “Geração C” no ambiente escolar (Creche: Lugar de Brincar & Saúde): estudo controlado randomizado por clusters”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, sob o CAAE: 58075922.8.1001.5187.

Para todos os participantes da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, que continha o objetivo da pesquisa e sua forma de realização, com posterior solicitação da assinatura. Foi garantido o anonimato e sigilo das informações e os participantes puderam desistir de sua colaboração na pesquisa a qualquer momento. A participação na pesquisa não acarreta riscos ou qualquer tipo de penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

3 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características da gestação e do parto de mães em dois municípios da Paraíba. Destaca-se que a maioria das mães não planejou a gravidez (57,8%). No que diz respeito ao apoio do pai da criança durante a gravidez, a grande parte das mulheres relatou tê-lo recebido, totalizando 87,9%, enquanto 12,1% não receberam. Foi observado que a maioria das mulheres recebeu auxílio da família durante a gravidez (91,2%). Apenas 11% das mães ingeriram bebidas alcoólicas duas vezes ou mais durante a gravidez ou puerpério, sendo que a maioria (89%) não o fez. Ainda, um pequeno percentual (9,3%) relatou fumar duas vezes ou mais por semana durante a gravidez ou puerpério, enquanto a ampla maioria (90,7%) não fumou. A maior parte das mulheres (83,1%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e realizou mais de seis consultas de pré-natal (92,4%). A grande maioria delas (96,1%) relatou ter recebido suplementação de ferro e/ou ácido fólico durante a gravidez ou pós-parto, enquanto apenas 3,9% não o fizeram. Além disso, 60% das mães receberam suplementação com vitamina A durante a gravidez ou puerpério, à medida que 40% não receberam. Entre as mulheres da amostra, 25,8% foram diagnosticadas com hipertensão durante a gravidez. Por outro lado, a maioria delas (74,2%), não desenvolveu hipertensão durante a gravidez. Ademais, apenas 7,7% das mães foram diagnosticadas com diabetes durante a gravidez. No entanto, a grande maioria (92,3%), não desenvolveu diabetes nesse período. 38,7% delas foram diagnosticadas com infecção urinária durante a gravidez, enquanto 61,3% não apresentaram essa condição. A maioria das gestações (89,2%) teve duração entre 37 e 42 semanas, com uma parcela menor (10,8%) com menos de 37 semanas. A maioria dos partos (60,1%) foi normal,

enquanto uma parcela significativa (39,9%) foi cesárea. A grande maioria dos bebês (83%) teve contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento, enquanto 17% tiveram esse contato.

Tabela 1 - Características da gestação e do parto de mães em dois municípios da Paraíba

Variáveis	Total N (%)
Planejamento da gravidez (N = 180)	
Sim	76 (42,2%)
Não	104 (57,8%)
Apoio/ajuda do pai da criança durante a gravidez (N = 182)	
Sim	160 (87,9%)
Não	22 (12,1%)
Apoio/ajuda da família durante a gravidez (N = 181)	
Sim	165 (91,2%)
Não	16 (8,8%)
Ingestão de bebida alcoólica duas vezes ou mais na semana durante a gravidez/puerpério (N = 182)	
Sim	20 (11%)
Não	162 (89%)
Fumo duas vezes ou mais na semana durante a gravidez/ puerpério (N = 182)	
Sim	17 (9,3%)
Não	165 (90,7%)
Trimestre de início do pré-natal (N = 172)	
1° (semanas 1 – 13)	143 (83,1%)
2° (semanas 14 – 27)	26 (15,1%)
3° (semanas 28 – 41)	3 (1,8%)
Número de consultas de pré-natal (N = 144)	
≤6	11 (7,6%)
>6	133 (92,4%)
Suplementação com ferro e/ou ácido fólico durante a gravidez/puerpério (N = 180)	
Sim	173 (96,1%)
Não	7 (3,9%)

Suplementação com vitamina A durante a gravidez/ puerpério (N = 170)	
Sim	102 (60%)
Não	68 (40%)
Complicações clínicas durante a gravidez	
Hipertensão (N = 182)	
Sim	47 (25,8%)
Não	135 (74,2%)
Complicações clínicas durante a gravidez	
Diabetes (N = 182)	
Sim	14 (7,7%)
Não	168 (92,3%)
Complicações clínicas durante a gravidez	
Infecção urinária (N = 181)	
Sim	70 (38,7%)
Não	111 (61,3%)
Criança com algum problema ao nascimento (N = 180)	
Sim	24 (13,3%)
Não	156 (86,7%)
Idade gestacional (N = 176)	
37 – 42 semanas	157 (89,2%)
<37 semanas	19 (10,8%)
Tipo de parto (N = 178)	
Normal	107 (60,1%)
Cesáreo	71 (39,9%)
A criança ficou em contato pele a pele sobre o corpo da mãe logo após o nascimento? (N = 177)	
Sim	147 (83%)
Não	30 (17%)

Fonte: Criado pelo autor, 2024.

4 DISCUSSÃO

A maioria das participantes, correspondendo a 57,8%, mencionou que a gravidez não foi algo planejado. Esse dado pode refletir diversas situações, como a falta de acesso a métodos

contraceptivos eficazes, dificuldades na educação sexual, questões culturais e/ou socioeconômicas.

Os resultados da presente pesquisa corroboram com uma pesquisa conduzida pela Bayer em parceria com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e IPEC (Inteligência em Pesquisa e Consultoria), que indicou que aproximadamente 62% das mulheres no Brasil já vivenciaram ao menos uma gestação não planejada. Segundo o estudo, a ocorrência de gestações não planejadas está associada a desafios relacionados ao uso de métodos contraceptivos. Nas dificuldades apontadas pelas entrevistadas, destacam-se a não utilização de métodos (34%), falhas nos métodos contraceptivos (27%) e uso inadequado dos mesmos (20%) (Bayer, 2022).

Além disso, torna-se preocupante o achado de que 11% das participantes afirmaram consumir álcool duas vezes ou mais por semana durante a gravidez e o puerpério. Isso pode ser resultado de fatores como falta de consciência sobre os riscos envolvidos, influências do meio social e questões emocionais ou psicológicas. Segundo a OPAS, o consumo de álcool durante a gestação, mesmo em pequenas quantidades, pode ocasionar transtornos ao feto, como dificuldades de aprendizagem, deficiência intelectual, atrasos na fala e linguagem, deformidades faciais, dificuldades de visão e audição, e condições cardíacas, renais ou ósseas, impactando a saúde e qualidade de vida da pessoa (OPAS, 2019).

Ademais, a taxa de 9,3% de gestantes ou puérperas fumantes é um dado preocupante, levando em conta os riscos relacionados ao tabagismo nesses períodos. Diversos motivos podem influenciar esse comportamento, falta de informação sobre os perigos, estresse e questões socioeconômicas. De acordo com um estudo realizado por Tacon; Amaral; Tacon (2018), fumar durante a gravidez está ligado a malformações congênitas, problemas no coração, pulmões e sistema digestivo. As substâncias que estão presentes nos cigarros podem ter efeitos no feto e causar danos na placenta, podendo levar a casos de aborto.

Outrossim, os resultados do estudo realizado por Cabral *et al.* (2023), indicam que 14% das gestantes consumiram álcool durante a gravidez. O estudo também aponta uma maior incidência de tabagismo entre as mulheres que ingeriram álcool durante a gestação, colocando tanto a gestante quanto o feto em risco dos efeitos prejudiciais do álcool e do cigarro. Mulheres com maiores vulnerabilidades sociais, como menor escolaridade, pertencentes a classes econômicas mais baixas, sem parceiro durante a gestação, desempregadas, com histórico de mais partos anteriores, gestações não planejadas, que iniciam tardiamente o pré-natal e têm um número insuficiente de consultas, também apresentaram maior prevalência de consumo de álcool e possível uso inadequado da substância.

Na presente investigação, a incidência elevada de hipertensão durante a gravidez destaca a importância da vigilância e manejo adequado desse quadro. Vale ressaltar que a hipertensão gestacional está relacionada com complicações, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, nascimento prematuro, restrição do crescimento fetal e descolamento prematuro da placenta.

As doenças hipertensivas durante a gestação permanecem como um desafio, sendo as complicações obstétricas de maior relevância. Elas destacam-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna, juntamente com as infecções e hemorragias (Júnior *et al.*, 2021). O acompanhamento pré-natal é uma oportunidade de abraçar o cuidado da saúde das mulheres, seja na promoção ou reabilitação, com destaque para a avaliação do risco durante a gestação, que desempenha um papel fundamental na diminuição da mortalidade materna (Brasil, 2022).

É importante destacar que apenas 7,7% das participantes foram diagnosticadas com diabetes gestacional durante a gravidez, contudo, essa condição representa uma complicação séria devido aos perigos associados tanto à mãe quanto ao bebê, assim é de suma importância identificá-lo precocemente e tratá-lo adequadamente.

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) traz desafios delicados tanto para a mãe quanto para o bebê. Podendo-se destacar a possibilidade de pré-eclâmpsia, a necessidade de procedimentos como a indução do parto e a cesariana, além da chance de o bebê nascer prematuro, com macrosomia ou até mesmo natimorto. Além disso, as mulheres com DMG enfrentam um aumento no risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 a longo prazo, acarretando assim um maior risco cardiovascular (Phelan *et al.*, 2021).

A ocorrência de infecção urinária durante a gravidez também é um tema de grande importância, pois pode afetar tanto a saúde da mãe quanto a do feto. No presente estudo, embora a maioria das participantes não tenha sido diagnosticada com infecção urinária durante a gravidez, um número considerável (38,7%), foi afetado por essa condição. Identificar e tratar precocemente as infecções urinárias durante a gestação é essencial para evitar complicações tanto para a gestante quanto para o bebê.

Um estudo conduzido por Oliveira; Araújo; Rodrigues (2021), destaca a importância do rastreamento para detecção e tratamento precoces da infecção urinária durante a gestação. Isso se deve ao fato de que a infecção urinária representa um relevante risco na gravidez, podendo desencadear consequências graves, como a mortalidade materna, o desenvolvimento de pielonefrite, além de complicações como pré-eclâmpsia e restrição no crescimento intrauterino. Para o bebê, a infecção urinária está associada a eventos como parto prematuro, ruptura precoce da membrana e baixo peso ao nascer.

Assim, para garantir um acompanhamento pré-natal adequado, o Ministério da Saúde recomenda a análise de urina tipo I e urocultura nos exames de rotina da primeira consulta e repeti-los ao longo do segundo e terceiro trimestres para identificar a infecção urinária e iniciar o tratamento precocemente. Isso é importante devido à possibilidade de infecção urinária assintomática, que pode ser diagnosticada por meio de exames laboratoriais (Brasil, 2012).

Com relação a presença de problemas ao nascimento em crianças, os achados obtidos no presente estudo revelam que uma parcela minoritária, representando 13,3% da amostra, apresentou algum tipo de problema ao nascimento. Embora a maioria das crianças estudadas não tenha enfrentado complicações nesse período, é de suma importância a vigilância atenta durante o período perinatal, sendo a detecção precoce essencial para promover o bem-estar das crianças que enfrentam esses problemas. Nesse contexto, o adequado acompanhamento pré-natal possibilita a identificação de problemas e riscos em tempo oportuno para intervenção, sendo a prematuridade, o baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g) e a presença de malformações congênitas no nascimento fatores determinantes significativos da mortalidade infantil (Brasil, 2014).

Em relação ao tipo de parto, os achados da pesquisa em questão revelam que, 60,1% dos partos foram normais, enquanto 39,9% foram cesáreos. Embora a maioria dos partos tenham sido normais, a alta taxa de cesarianas continua sendo motivo de preocupação. De acordo com um estudo realizado por Dias et al. (2022), foi observado um aumento significativo na prevalência de nascimentos por cesariana, atingindo a marca de 21,1% de todos os partos. Esse crescimento aconteceu, principalmente, pela realização excessiva de cesarianas em vários países de renda média e alta.

A realização de cesariana é fundamental para preservar a vida da mãe e do bebê em casos clínicos indicados. Fatores como configuração dos serviços obstétricos, a preferência das gestantes por cesarianas, experiências anteriores de parto e o receio do trabalho de parto, configuram-se como determinantes para o aumento expressivo de cesarianas, tanto no cenário brasileiro quanto em outras regiões (Dias *et al.*, 2022). Infelizmente, as taxas de cesariana no Brasil excedem significativamente as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que o total de partos cesáreos seja entre 10 e 15% de todos os partos (WHO, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destacou aspectos importantes relacionados às características da gestação e do parto em dois municípios paraibanos, evidenciando áreas críticas e pontos que

necessitam de melhorias contínuas no cuidado pré-natal e ao parto. A enfermagem, como componente fundamental dessa assistência, desempenha um papel importante na promoção de uma gestação segura e de um parto humanizado e saudável.

Os achados revelam que uma parcela significativa das gestantes não planejou a gravidez e ainda são observados comportamentos de risco, como o consumo de álcool e tabaco. Estes achados destacam a necessidade de intervenções educativas e preventivas, nas quais a enfermagem pode atuar de maneira proativa, esclarecendo sobre os riscos associados a hábitos prejudiciais e promovendo práticas de saúde seguras.

Destaca-se também as altas taxas de cesariana, o que difere das diretrizes da OMS. Por meio de uma abordagem centrada na paciente, os enfermeiros podem ajudar a desmistificar o parto normal e proporcionar uma experiência de parto mais segura e satisfatória para as mulheres, o que pode influenciar positivamente nessa realidade.

Em suma, os achados deste estudo destacam a necessidade de um esforço contínuo para aprimorar a saúde materno-fetal. É fundamental promover práticas obstétricas baseadas em evidências, a educação constante dos profissionais de saúde, e a abordagem de cuidado personalizada e respeitosa, a fim reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, garantindo uma experiência gestacional positiva e segura para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

BAYER. **Gravidez não planejada atinge 62% das mulheres no Brasil**. Disponível em: <https://www.bayer.com.br/pt/blog/gravidez-nao-planejada-atinge-62-mulheres-brasil>. Acesso em: 27 maio 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. atual, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

CABRAL, V. P. et al. Prevalência de uso de álcool na gestação, Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, p. e00232422, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT232422>. Acesso em: 27 maio 2024.

CESAR, J. A. et al.. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 985–994, maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500016>. Acesso em: 27 abr. 2024.

DIAS, B. A. S. et al.. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00073621, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 27 abr. 2024.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. Research designs. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/bHwp75Q7GYmj5CRdqsXtqbj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2024.

JÚNIOR, J. A. S. *et al.* Manual de condutas em obstetrícia: Maternidade Evangelina Rosa. Teresina: **EDUFPI**, 436 p., 2021. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1520/Manual_Conduas_em_Ostetricia.pdf. Acesso em: 27 abr. 2024.

LEAL, M. C. *et al.* Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 8, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>. Acesso em: 27 abr. 2024.

OLIVEIRA, L. P. de; ARAUJO, R. M. A. de; RODRIGUES, M. D. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, p. e7612, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7612>. Acesso em: 27 maio 2024.

OPAS. Curso virtual da OPAS aborda consumo de álcool durante a gravidez. **Organização Pan-Americana da Saúde, 2019**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-6-2019-curso-virtual-da-opas-aborda-consumo-alcool-durante-gravidez>. Acesso em: 27 maio 2024.

PHELAN, S. *et al.* Protocolo para um ensaio clínico randomizado de intervenção no estilo de vida pré-gravidez para reduzir a recorrência de diabetes gestacional: Prevenção de Diabetes Gestacional/Prevenção de la Diabetes Gestacional. **Ensaio** 22, 256, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05204-w>. Acesso em: 27 maio 2024.

SALVETTI, M. DE G. *et al.* Characteristics of pregnant women at risk and relationship with type of delivery and complications. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20200319, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0319>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SANTOS, L. A. V. *et al.* História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 617–625, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>. Acesso em: 27 abr. 2024.

TACON, F. S. A; AMARAL, W. N.; TACON, K. C. B. Tabagismo e gravidez: influência na morfologia fetal. **Femina**, v. 46, n. 3, p. 197-201, 2018. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050122/femina-2018-463-197-201.pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **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. Acesso em: 27 fev. 2024.