

## ARTIGO ORIGINAL

# Atenção ao parto e pós-parto no município de Rio Branco- Acre, Brasil: inquérito de base populacional

*Delivery and postpartum care in Rio Branco in the northern state of Acre, Brazil: a population-based survey*



Andréa Ramos da Silva Bessa<sup>1</sup>, Leila Maria Geromel Dotto<sup>1</sup>, Margarida de Aquino Cunha<sup>1</sup>, Pascoal Torres Muniz<sup>2</sup>, Suelen de Oliveira Cavalcante<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora, Universidade Federal do Acre - Rio Branco - AC - Brasil

<sup>2</sup>Nutricionista, Doutor, Universidade Federal do Acre - Rio Branco - AC - Brasil

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestre, Hospital das Clínicas - Rio Branco - AC - Brasil

**Autor correspondente:**  
andreaufac@bol.com.br

*Manuscrito recebido: Setembro 2017*

*Manuscrito aceito: Novembro 2017*

*Versão online: Março 2018*

## Resumo

**Introdução:** A maternidade pode estar associada a riscos para a saúde da mulher e da criança, de forma que uma assistência especializada durante a gravidez, parto e puerpério contribuem para minimizar as complicações para o binômio mãe-bebê.

**Objetivo:** Analisar as características do parto e pós-parto em Rio Branco em relação aos aspectos demográficos, sociais e reprodutivos.

**Método:** Estudo transversal de base populacional realizado durante 2007-2008 através de amostragem populacional por conglomerados em duas etapas (setores censitários e domicílios), sendo entrevistadas 552 mães de crianças de zero a cinco anos.

**Resultados:** Das 552 mães entrevistadas, a maioria era constituída por multíparas (79,6%). Cerca de 70% das gestações ocorreram em menores de 20 anos de idade. A prevalência de cesarianas foi de 38,4% nas mães da zona urbana e de 28,5% nas que moravam na zona rural, sendo maior nas mulheres assistidas em instituições privadas, que se auto definiram como de cor branca e com maior nível educacional. Quanto às complicações do período puerperal as mulheres que foram submetidas a partos cesáreas apresentaram uma maior prevalência de hipertensão (71,1%), sendo observada uma razão de prevalência ajustada de 3,90 (IC 95%: 2,00-7,61).

**Conclusão:** O alto índice de gestação na adolescência e a hipertensão arterial sendo a principal complicação no pós-parto cesárea, dados que merecem atenção e que devem ser observados na assistência prestada no município de Rio Branco.

**Palavras-chave:** parto normal, cesárea, período pós-parto.

**Suggested citation:** Bessa ARS, Dotto LMG, Cunha MA, Muniz PT, Cavalcante SO. Delivery and postpartum care in Rio Branco in the northern state of Acre, Brazil: a population-based survey. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(1):69-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.118010>

## ■ INTRODUÇÃO

Existe um reconhecimento de que o parto e o pós-parto imediato constituem um período de especial vulnerabilidade tanto para a mãe como para o recém-nato. Estima-se que durante as primeiras 24 horas depois do parto, ocorrem entre 25 e 45% das mortes neonatais e 45% das mortes maternas<sup>1,2</sup>.

A atenção ao parto no Brasil caracteriza-se por altos índices de intervenção, destacando-se a cesárea, com uma variação de 44%<sup>3</sup> a 51,9%<sup>4</sup> dos partos do país. O nível socioeconômico e conseqüentemente o atendimento no setor privado ou público determinam o grau de intervenção sobre o parto<sup>5</sup>.

O adequado atendimento profissional à mulher durante o parto desempenha um papel fundamental na determinação de bons resultados durante este processo, sendo capaz de reduzir a ocorrência de morbidade materna grave e as mortes maternas<sup>6</sup>.

A maioria das gestações e partos transcorre sem incidente, no entanto todas as gestações representam risco. Em torno de 15% do total de mulheres grávidas manifestam alguma complicação potencialmente mortal que requer atenção qualificada, e, em alguns casos, uma intervenção obstétrica acertada e segura pode salvar suas vidas<sup>7</sup>.

Um estudo que investigou o universo de 4.560 partos que ocorreram numa maternidade pública terciária de Goiânia-GO, encontrou 86 transferências de mulheres (gestantes e puérperas) para unidades de tratamento intensivo. Estas mulheres eram 52,3% nulíparas, 73,3% pertenciam à faixa etária dos 19-35 anos, a cesariana foi o parto de 72,4% delas, 81,4% foram transferidas durante o período puerperal e as causas obstétricas responderam por 82,6% das indicações de transferências. Os distúrbios hipertensivos induzidos pela gestação representaram mais da metade (57,7%) das indicações obstétricas, sendo a eclâmpsia a responsável por metade delas<sup>8</sup>.

O grande desafio do cuidado materno é a sua imprevisibilidade, especialmente na hora do parto.

## ■ MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, de base populacional, realizado no município de Rio Branco-Acre, acerca do Inquérito de Saúde e Nutrição de Crianças e Adultos de Rio Branco-Acre<sup>9</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de 2007 a 2008, em que foram obtidas informações de todas as gestações das mulheres com filhos de zero a cinco anos. Para tanto, um dos critérios de inclusão foi ser a mãe biológica a pessoa que respondeu ao inquérito.

O modelo de amostragem adotado foi por conglomerados e com dois estágios de seleção (setores censitários e domicílios). Os setores censitários utilizados foram os 250 setores elaborados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o censo do ano 2000, os quais incluem áreas de zona urbana e rural do município de Rio Branco, sendo selecionados aleatoriamente 35 setores censitários, sendo 31 setores urbanos e quatro rurais.

Em cada setor censitário, utilizando como

Complicações que podem colocar a mulher e o recém-nascido em risco de vida surgem de repente, portanto, a presença de um profissional qualificado é essencial para assegurar que as complicações sejam administradas adequadamente<sup>9</sup>.

No Brasil, 89% dos partos são assistidos por médicos e 8,3% por enfermeiras obstétricas. Porém, ainda se observa um percentual de mulheres sem acesso à assistência qualificada, totalizando quase 8% das mães que tiveram nascidos vivos nos últimos cinco anos na região Norte, e mais de 13% daquelas sem escolaridade. Na região Norte e Nordeste os partos assistidos por parteiras leigas representam, respectivamente, 5,8% e 3,6% dos nascidos vivos<sup>3</sup>.

Dados da pesquisa Nascer no Brasil, estudo nacional de base hospitalar, realizado em 2011/2012, revelaram que as boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte e Nordeste, áreas menos desenvolvidas e nas quais os indicadores obstétricos e perinatais são considerados os piores do país<sup>4</sup>.

Portanto, conhecer a realidade do atendimento ao parto em Rio Branco, capital do Estado do Acre, é de extrema importância para identificarmos onde e com quem as mulheres estão parindo neste município da região Norte, região que possui indicadores de saúde tão diferentes das demais regiões do país. Assim como identificarmos a prevalência do parto cesárea e quem são as mulheres que são submetidas a ele. Este estudo vem preencher a lacuna sobre a caracterização da atenção ao parto neste município. Ressaltando-se ainda a importância de identificarmos as complicações que acometem as mulheres no pós-parto, período este em que muitas mulheres vão à óbito.

Assim, o objetivo é analisar as características da atenção ao parto e pós-parto no município de Rio Branco considerando-se os aspectos sociodemográficos e de reprodução.

unidade primária de amostragem (UPA), foi sorteados 25 domicílios, totalizando 875 domicílios a serem pesquisados, sendo elegíveis para participação na pesquisa todas as mães de crianças de zero a cinco anos de idade que habitassem no domicílio sorteado e que aceitassem participar do estudo, por meio de adesão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Porém, foi observado que apenas 40% dos domicílios tinham crianças menores de cinco anos, levando à necessidade de sorteio de mais duas amostras de igual tamanho.

Foram sorteados um total de 2.622 domicílios, onde foram encontradas 723 crianças menores de cinco anos, elegíveis para o estudo, contudo 3% das mães destas crianças se recusaram a participar do estudo, resultando em 552 mães entrevistadas com 648 gestações/ partos/ pós-partos investigados, ou seja, foram investigados os nascimentos de 648 crianças.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado e pré-codificado, por meio do

qual as mães de crianças menores de cinco anos, dos domicílios participantes, foram entrevistadas.

Para este estudo foram selecionadas as seguintes variáveis do inquérito:

- Variáveis sociodemográficas relacionadas a mãe: idade, escolaridade, estado civil, zona de moradia, cor da pele, atividade remunerada e número de filhos;

- Variáveis relacionadas com a gestação: número de consultas de pré-natal, idade da mulher na primeira gravidez e na última gestação e óbito dos filhos;

- Variáveis relacionadas ao parto: tipo de parto, tipo de profissional que realizou o parto e local do parto (hospital público, privado, ou domiciliar);

- Variáveis do pós-parto: complicações no pós-parto (hemorragia, febre, convulsão, distúrbio psíquico, hipertensão e hospitalização).

As condições associadas à realização do parto em Rio Branco foram analisadas inicialmente de forma descritiva, e buscando-se posteriormente determinar os principais fatores associados à realização do parto cesárea. Acreditando que a atenção ao parto na zona urbana e rural de Rio Branco caracteriza-se por diferenças importantes, optamos por realizar a análise descritiva por zona de moradia.

## ■ RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, a média de idade das mães entrevistadas foi de 26,7 (desvio padrão 6,8) anos, com predomínio das faixas etárias de 25-34 anos (45,8%) e de 14-24 anos (42,6%). Cerca de 73% viviam com um companheiro e 65,8% eram donas de casa. Em relação à escolaridade, 42,7% das mulheres tinham entre 5-9 anos de estudo, 32,8% entre 10-15 anos, e 24,6% com menos de cinco anos de estudo. Quanto a cor da pele, 67,5% se definiram como pardas, 18,0% como negras e 14,5% como brancas.

Quanto à história reprodutiva das entrevistadas, a maioria das mães entrevistadas era constituída por múltiparas (79,6%). A média de idade da primeira gravidez na zona urbana foi de 18,9 (desvio padrão 6,3) anos, sendo de 18,0 (desvio padrão 3,6) anos na zona rural ( $p = 0,321$ ).

A prevalência de partos domiciliares em Rio Branco foi de 1,7%, sendo da ordem de 3,0% na zona rural do município, e de 5,9% nas mulheres com menor escolaridade. A realização do parto segundo tipo de profissional evidencia a realização dos mesmos com médicos em 70% dos partos na área urbana (64,6% na área rural).

O parto cesárea ocorreu em 38,4% dos partos ocorridos na área urbana e 28,5% daqueles em área rural. O auxílio de parteiras foi mencionado em, respectivamente, 12,4 e 23,5% das entrevistas, e o de enfermeiras, em 17,6 e 11,9% das mesmas, em zona urbana e rural (Tabela 1).

Na área urbana, cerca de 70% das gestações ocorreram em menores de 20 anos, e 10,4% das entrevistadas mencionaram a ocorrência de óbito em filho menor de cinco anos. Na área rural, estas prevalências foram, respectivamente, de 65,0 e 20,9%.

A prevalência de parto cesárea (Tabela 2) em

Foi realizada análise descritiva dos dados para a caracterização da ocorrência dos eventos estudados, seguida pela estimação das razões de prevalência de interesse através do emprego da regressão de Poisson. Inicialmente, realizou-se o modelo de regressão de Poisson univariada para selecionar as variáveis que deveriam compor o modelo múltiplo segundo nível de significância estatística de entrada no modelo de  $p < 0,20$ , introduzidas pelo Método ENTER no modelo, permanecendo aquelas que apresentaram maior significância estatística ( $p < 0,05$ ). Na análise dos dados foi utilizada a ferramenta Svy ou módulo Survey do programa STATA para correção dos resultados obtidos considerando-se o processo amostral realizado por conglomerados.

Neste estudo foram observados os princípios éticos de pesquisa, de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa só foi iniciada com a aprovação do projeto, sob o processo nº 23107.00115/2007-22 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre.

mulheres com menos de cinco anos de escolaridade foi de 25,6%, sendo da ordem de 48,3% naquelas com 10-15 anos ( $p = 0,001$ ), sendo similar segundo estratos de consultas pré-natal (32,1% com 1 a 3 consultas e 37,5% com 6 ou mais consultas). Sua distribuição segundo paridade revelou prevalências da ordem de 43,5% em mães com 1 a 2 filhos, 29,7% naquelas com 3-4 filhos, e 11,9% nas mães com cinco ou mais filhos ( $p$  tendência  $< 0,001$ ), sendo a razão de prevalências ajustadas em mães com cinco ou mais filhos, versus aquelas com 1-2 filhos, de 0,25 (IC 95%: 0,77-0,86). A prevalência de relatos de parto cesárea em instituições privadas foi de 79,6%, sendo de 32,2% em hospitais públicos, com uma razão de prevalências ajustada da ordem de 1,77 (IC 95%: 1,41-2,21).

A prevalência de parto cesárea em mães com menos de cinco anos de escolaridade foi de 25,6%, sendo de 28,1% naquelas com cinco a nove anos, e de 48,3% nas mães com 10 anos ou mais de escolaridade ( $p$  tendência  $< 0,001$ ) (Tabela 2).

Na Tabela 3 observamos que a hipertensão arterial no puerpério foi observada em 71,1% dos partos cesáreas e 28,9% dos partos normais ( $p = 0,001$ ).

A prevalência de hospitalização no puerpério foi relatada por 9,5% das mulheres com menos de 25 anos, 4,2% naquelas com 25 a 34 anos, e 21,2% nas mães com 35 anos ou mais de idade ( $p = 0,005$ ) (Tabela 4).

A hipertensão arterial no pós-parto foi de 71,1% nas mães que realizaram parto cesárea, sendo observada uma razão de prevalência ajustada de 3,90 (IC 95%: 2,00-7,61). A hipertensão também acometeu 60,3% das mulheres entre a idade de 14 e 24 anos, com razão de prevalência ajustada de 2,2 (IC 95%: 1,01-4,80) (Tabela 5).

**Tabela 1:** Distribuição de variáveis relacionadas a gestação e parto, segundo zona de moradia, no município de Rio Branco - Acre, 2007-2008.

Variáveis	Zona Urbana		Zona Rural		p valor
	n	(%)	n	(%)	
Local de nascimento					
Hospital público	540	90,0	45	96,9	
Hospital privado	58	9,3	-	-	0,066
Residência	04	0,7	01	3,1	
Tipo de parto					
Normal	361	61,6	33	71,5	
Cesárea	240	38,4	13	28,5	0,008
Quem realizou o parto					
Médico	419	70,0	27	64,6	
Enfermeira	117	17,6	06	11,9	0,171
Parteira	65	12,4	13	23,5	
Atividade					
Não remunerada	384	63,8	42	94,3	
Remunerada	217	36,2	04	5,7	0,015
Nº Filhos					
1-2	340	55,0	25	55,6	
3-4	190	33,6	10	17,5	0,039
≥5	72	11,4	11	26,9	
Idade na 1º gravidez					
07-19	411	69,9	32	65,2	
20-28	174	28,1	14	34,8	0,309
29-37	15	2,0	-	-	
Nº consultas pré-natal					
1-3	42	7,8	06	10,2	
4-5	120	19,4	20	44,7	0,001
≥6	440	72,8	20	45,1	
Óbito filho ≤5 anos					
Sim	59	10,4	09	20,8	
Não	541	89,6	37	79,2	0,003
Idade da última gravidez					
13-20	168	26,7	14	34,2	
21-28	277	46,4	20	42,8	
29-39	144	26,0	08	18,4	0,008
40-46	10	0,9	02	4,6	

\*As diferenças nos valores absolutos das frequências correspondem às perdas

**Tabela 2:** Prevalência de parto normal e cesárea, segundo variáveis maternas selecionadas, no município de Rio Branco - Acre, 2007-2008.

Variáveis	Categorias	Parto Normal		Parto Cesárea		RP Parto Cesárea	RP ajustada*
		n	(%)	n	(%)		
Escolaridade materna (anos)	0-4	84	74,4	27	25,6	0,53 (0,35-0,80)	0,85 (0,60-1,21)
	5-9	186	71,9	77	28,1	0,58 (0,42-0,79)	0,86 (0,60-1,24)
	10-15	124	51,7	149	48,3	1,00	1,00
Idade materna (anos)	14-24	177	67,3	96	32,7	0,91 (0,77-1,09)	0,63 (0,47-0,83)
	25-34	171	64,4	116	35,6	1,00	1,00
	≥35	46	66,5	41	33,5	0,94 (0,59-1,49)	1,00 (0,79-1,25)

## Continuação

Variáveis	Categorias	Parto Normal		Parto Cesárea		RP Parto Cesárea	RP ajustada*
		n	(%)	n	(%)		
Nº consultas	1-3	36	67,9	12	32,1	0,85 (0,36-2,01)	1,03 (0,49-2,17)
	4-5	96	72,1	44	27,9	0,74 (0,42-1,29)	0,97 (0,50-1,85)
	≥6	262	62,5	197	37,5	1,00	1,00
Cor pele	Negra	47	69,3	23	30,7	0,54 (0,35-0,82)	0,71 (0,39-1,27)
	Parda	289	69,9	171	30,1	0,53 (0,34-0,82)	0,62 (0,38-1,01)
	Branca	58	43,4	58	56,6	1,00	1,00
Zona de moradia	Rural	33	71,5	13	28,5	0,74 (0,60-0,90)	1,04 (0,69-1,57)
	Urbana	361	61,6	240	38,4	1,00	1,00
Local do parto	Hospital Público	376	67,8	208	32,2	1,00	1,00
	Casa	5	100	-	-	-	-
	Hospital Privado	13	20,4	45	79,6	2,47 (2,03-3,00)	1,77 (1,41-2,21)
nº de filhos	1-2	193	56,5	171	43,5	1,00	1,00
	3-4	137	70,3	62	29,7	0,68 (0,49-0,93)	0,62 (0,44-0,87)
	≥5	64	88,1	19	11,9	0,27 (0,82-0,91)	0,25 (0,77-0,86)

\*Razão de prevalência ajustada para idade, escolaridade, número de consultas pré-natal, cor materna, zona de moradia, local do parto e número de filhos.

**Tabela 3:** Distribuição de frequências de complicações pós-parto selecionadas, segundo tipo de parto, no município de Rio Branco - Acre, 2007-2008

Complicações	Parto Normal*		Parto Cesárea*		p valor	
	n	%	n	%		
Hemorragia	Sim	28	70,1	22	29,9	0,614
	Não	360	65,4	228	34,6	
Febre	Sim	43	63,6	28	36,4	0,549
	Não	348	66,4	221	33,6	
Convulsão	Sim	04	48,3	04	51,7	0,337
	Não	386	65,9	246	34,1	
Dist. psíquico	Sim	54	63,7	46	36,3	0,642
	Não	336	66,2	204	33,8	
Hipertensão	Sim	21	28,9	34	71,1	0,001
	Não	370	68,1	216	31,9	
Hospitalização	Sim	18	64,1	31	35,9	0,912
	Não	372	66,0	218	34,0	

\*As diferenças nos valores absolutos das frequências correspondem às perdas

**Tabela 4:** Distribuição de frequências de complicações pós-parto, segundo as variáveis maternas selecionadas, no município de Rio Branco - Acre, 2007-2008.

Variáveis	Febre*		Hemorragia *		Hipertensão*		Distúrbio psíquico*		Hospitalização*	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Escolaridade (anos)										
0-4	15	9,6	10	3,7	09	3,3	12	7,6	10	3,5
5-9	28	6,5	16	6,3	18	2,9	52	16,6	19	13,4
10-15	29	8,9	24	8,3	28	11,1	37	17,6	20	5,6
p valor	0,617		0,357		0,102		0,283		0,092	
Idade (anos)										
14-24 anos	33	10,3	20	8,9	25	8,1	37	15,1	16	9,5
25-34 anos	35	7,5	24	4,5	23	3,7	47	13,8	23	4,2
≥35 anos	03	2,1	05	4,3	07	4,7	17	17,1	10	21,2
p valor	0,066		0,241		0,186		0,796		0,050	
n° de filhos										
1-2	36	7,9	24	7,0	30	6,4	51	14,5	22	8,8
3-4	27	9,2	19	6,8	22	7,5	35	13,2	20	6,6
≥5	08	6,7	07	3,7	03	1,0	15	17,6	07	10,1
p valor	0,807		0,609		0,037		0,742		0,522	

\*As diferenças nos valores absolutos das frequências correspondem às perdas

**Tabela 5:** Prevalência de relato de hipertensão durante o pós-parto segundo variáveis maternas selecionadas, no município de Rio Branco - Acre, 2007-2008

Variáveis	Categorias	Hipertensão		RP Hipertensão	RP ajustada* Hipertensão
		n	(%)		
Tipo de parto					
	Normal	21	28,9	1,00	1,00
	Cesárea	34	71,1	4,73 (1,77-12,59)	3,90 (2,00-7,62)
Idade Materna					
	14-24 anos	25	60,3	2,18 (0,76-6,24)	2,20 (1,01-4,80)
	25-34 anos	23	30,1	1,00	1,00
	≥ 35 anos	07	9,6	1,26 (0,39-4,05)	0,88 (0,28-2,73)
Cor Materna					
	Negra	06	5,8	0,11 (0,11-1,07)	0,20 (0,24-1,66)
	Parda	35	51,5	0,25 (0,51-1,29)	0,40 (0,12-1,29)
	Branca	14	42,7	1,00	1,00
Zona de moradia					
	Rural	01	23,9	1,00	1,00
	Urbana	54	76,1	2,45 (0,80-7,49)	2,06 (0,60-7,03)

\*Razão de prevalência ajustada para idade, tipo de parto, cor e zona de moradia

## DISCUSSÃO

Nesse estudo, um aspecto a ser destacado é que a amostra pode ser considerada representativa da população de mulheres, mães de crianças menores de cinco anos, de Rio Branco, tendo em vista que se trata de um inquérito de base populacional e também pelo baixo índice de perdas e recusas.

Os achados do presente estudo indicam maior probabilidade para realização de parto cesárea para mulheres que utilizaram hospitais ou maternidades particulares, para aquelas com melhor nível educacional, que se auto definiram como de cor branca, que moravam na zona urbana e com idade superior a 25 anos.

As prevalências de partos cesárea nas instituições públicas e particulares encontradas foram elevadas em relação ao

parâmetro proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 15%. Contudo, prevalências maiores foram encontradas em outros estudos. Em Santa Catarina foram encontradas prevalências de cesarianas de 61,3% em instituições públicas e 100% em instituições privadas<sup>10,11</sup>.

Inquérito nacional<sup>4</sup>, realizado com 23.894 puérperas, reforça os achados da presente investigação, no qual foi evidenciado que a cesariana foi menos frequente entre as usuárias do setor público, não-brancas, com menor escolaridade e múltiparas, dado que reforça um padrão conhecido no Brasil<sup>12</sup>.

A média de filhos por mulher encontrada em Rio Branco é maior que a nacional e aquela da região Norte, respectivamente, de 1,8 filhos e de 2,28 filhos<sup>3</sup>.

Vale destacar a universalidade da assistência hospitalar do parto, sobretudo nos hospitais públicos, e a pequena proporção de partos domiciliares encontrada no estudo, proporção esta inferior aquela encontrada na região Norte, de 7,5%<sup>3</sup>.

A grande maioria dos partos foi realizada por profissional formalmente qualificado (médico ou enfermeira). Entretanto, um percentual considerável de mulheres (12,4% na zona urbana e 23,5% na zona rural), teve seus partos assistidos por parteiras tradicionais, sobretudo aquelas com menor grau de instrução, da zona rural do município, e que realizaram um menor número de consultas pré-natal. Estes achados foram maiores do que a prevalência de partos realizados por parteiras tradicionais na região Norte e Nordeste, respectivamente, 5,8 e 3,6%<sup>3</sup>.

Quanto às complicações no período pós-parto relatadas pelas mulheres estudadas, os transtornos psíquicos (problema mental/emocional, muita tristeza, perda do juízo) tiveram a maior prevalência. De acordo com a literatura, o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher e atinge 10 a 20% das puérperas<sup>13</sup>. Estes transtornos são denominados de depressão materna ou pós-parto, e consistem em uma perturbação emocional, humoral e reativa, identificada durante o período do puerpério<sup>14</sup>.

A prevalência de relatos de hipertensão no puerpério também foi mais elevada em mulheres que realizaram parto cesárea. Embora, não necessariamente a presença de hipertensão na gravidez implique na realização de um parto cesárea, diversos estudos mostram que a hipertensão é um dos motivos mais citados para a realização de partos cesárea, uma vez que as síndromes hipertensivas são a primeira causa de morte materna no Brasil, sendo responsável por 15% dos óbitos<sup>15</sup>.

A associação entre idade avançada e cesárea que são encontradas em diversos estudos, como em Santa Catarina, não foi encontrada neste inquérito, onde houve uma maior prevalência de cesárea em mulheres jovens<sup>10,16</sup>.

Os resultados do estudo Nascir no Brasil mostraram proporção elevada de cesariana entre primíparas adolescentes (40%) e os fatores mais fortemente associados à cesariana foram considerar esta via de parto mais segura; parto financiado pelo setor privado; mesmo profissional de saúde assistindo pré-natal e parto e apresentar antecedentes clínicos de risco e intercorrências na gestação. A gravidez na adolescência permanece em discussão na área da saúde reprodutiva, sendo preocupante a proporção do parto cirúrgico, diante da exposição precoce aos efeitos da cesariana<sup>17</sup>. Os achados deste inquérito revelaram ainda que, em análise por região geográfica, a chance de uma gestação resultar em cesariana foi maior na Região Norte, quando comparada às demais regiões do país, decorrente da reduzida cobertura por planos de saúde e pela elevada taxa de cesariana nos serviços públicos e privados desta região<sup>4</sup>.

Foi constatado que uma maior prevalência de partos assistidos por parteiras tradicionais ocorreu nas mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Tal dado é preocupante, pois é sabido que a gestação nessa faixa etária é considerada de risco, pois está associada com uma maior ocorrência de complicações maternas (maior ganho de peso, obesidade, diabetes gestacional, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia)<sup>15</sup>.

A associação entre maior nível de escolaridade e cesariana, encontrada no presente estudo, está em consonância com outros achados da literatura, com estudos realizado no Chile e em Santa Catarina<sup>10,16</sup>.

A maioria dos partos ocorreu em instituições públicas.

As maiores prevalências de realização de parto em instituições públicas foram observadas em gestantes com idade entre 14 e 24 anos, com menor escolaridade, de cor negra, que residiam na zona rural do município e que realizaram um menor número de consultas de pré-natal.

Vale destacar a prevalência observada de partos domiciliares na amostra estudada, sendo estes mais frequentes na zona rural do município e nas mulheres com menor escolaridade.

Em conjunto, os resultados observados neste trabalho revelam a necessidade de aprofundamento do debate sobre a realização de partos cesárea, cuja distribuição em Rio Branco é muito mais elevada do que aquela preconizada pela Organização Mundial da Saúde. A manutenção deste quadro acarreta a distribuição de importantes intercorrências no pós-parto, tais como a hospitalização de puérperas por maior tempo, elevando os custos da atenção e acarretando danos controláveis para a saúde da população de puérperas, como aqueles descritos nesta investigação.

Resalta-se ainda que as intervenções no campo da atenção obstétrica, de forma a promover uma melhoria na assistência ao ciclo gravídico-puerperal e na qualidade de vida do binômio mãe-bebê, devem pautar seu cuidado baseado em evidências científicas, tanto em instituições públicas, quanto privadas.

Os achados do presente estudo alertam para a problemática do número elevado de partos cesáreos realizados no município de Rio Branco, bem como as repercussões para estas mulheres durante a fase puerperal, com destaque ainda para a ocorrência de hipertensão arterial em 71,1% daquelas que foram submetidas a cesarianas.

O aumento da incidência de cesariana representa um importante problema de saúde pública, especialmente em nosso país, onde as taxas de cesariana já são inaceitavelmente elevadas e podem contribuir para uma elevação das taxas de morbimortalidade materna e perinatal.

Há uma necessidade clara de aprofundamento e discussão das questões relativas a essa problemática no campo das políticas públicas da área de atenção à saúde do município de Rio Branco, numa tentativa de elaborar estratégias para ampliar o acesso ao acompanhamento de pré-natal qualificado e proporcionar a ligação entre a assistência ambulatorial e o parto.

Contudo, algumas limitações da presente investigação precisam ser consideradas, pelo fato de ser um inquérito em que foram coletados dados das gestações dos últimos cinco anos, que podem gerar viés de informação e de memória.

## Agradecimentos

Os nossos sinceros agradecimentos ao Prof. Sérgio Koifman (“In memoriam”), pela sua inestimável contribuição para a concepção, planejamento e construção do projeto de pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados.

A realização desta investigação foi viabilizada por meio da colaboração acadêmica estabelecida entre o Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Fundação Oswaldo Cruz, a qual vem sendo apoiada com recursos do Conselho Nacional de Pesquisas e Desenvolvimento Científico-CNPq (Edital Casadinho UFAC-FIOCRUZ, processo nº 620024/2008-9); CAPES (Programas PROCAD-NF 1442/2007 e PROCAD-NF 2557/2008) e Ministério da Saúde.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Lawn JE, Cousens S, Zupan K; Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? *Lancet*. 2005;365(9462):891-900. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71048-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71048-5)
2. World Health Organization (WHO). Health and the millennium development goals. Geneva: World Health Organization, 2005.
3. Brasil. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006. Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Pública*. 2014;30(suppl 1):S17-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
5. Roberts CL, Tracy S, Peat B. Rates of obstetric intervention among private and public patients in Australia: population based descriptive study. *BMJ*. 2000;321(7254):137-41. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.321.7254.137>
6. Cecatti JG. Saúde da mulher: Enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5(1):9-11.
7. World Health Organization (WHO). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: WHO/ UNFPA/ UNICEF/ World Bank, 2000.
8. Viggiano MB, Viggiano MGC, Souza E, Camano L. Necessidades de cuidados intensivos em maternidade pública terciária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(4):317-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000400009>
9. Starrs A. The safe motherhood action agenda: priorities for the next decade. Proceedings. Washington, DC: World Bank, 1997.
10. World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985; 2(84532):436-67. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3)
11. Bofante TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fedrizzi EN. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. *Arq Catarin Med*. 2009;38(1):26-32.
12. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(suppl1): S101-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>
13. Félix GMA, Gomes APR, França PS. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. *Comun Ciencias Saude*. 2008;19(1):51-60.
14. Holmes, DS. Psicologia dos transtornos mentais. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
15. Queiroz MVO, Jorges MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseado na satisfação de puérperas. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(3):479-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300014>
16. Potter JE, Berquo E, Perpetuo IH, Leal OF, Hopkins K, Souza MR, et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *BMJ*. 2001;323(7322):1155-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7322.1155>
17. Gama SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Theme Filha MM, Carvalho ML, Gomes KRO, et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(suppl 1): S117-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145513>

## Abstract

**Introduction:** Pregnancy can be associated with health risks for both the mother and infant, and specialised care during the pregnancy, delivery and puerperium periods can help reduce complications for the mother-infant binomial.

**Objective:** To assess the demographic, social and reproductive aspects of delivery and the postpartum period in Rio Branco, Acre, Brazil.

**Methods:** A population-based cross-sectional survey was conducted via an interview with 552 mothers with children aged 0 to 5 years between 2007 and 2008. Cluster sampling of the population was performed in two stages (census sectors and domiciles).

**Results:** The majority of the 552 mothers were multiparous (79.6%). Around 70% of pregnancies occurred in teenage mothers. The proportion of caesarean section deliveries was 38.4% in mothers from urban zones and 28.5% in those from rural areas, and was higher in mothers who attended private clinics, who self-reported as being Caucasian, and who had a higher educational level. With regard to puerperal complications, mothers who underwent caesarean section had a higher prevalence of hypertension (71.1%) with an adjusted prevalence ratio of 3.90 (95% CI [2.00, 7.61]).

**Conclusions:** The results revealed a high rate of teenage pregnancy, and arterial hypertension was the leading complication during the postpartum period experienced by women who had undergone caesarean section. These findings merit further attention, and should be used to improve the care provided to Rio Branco.

**Keywords:** natural childbirth, cesarean section, postpartum period.

© The authors (2018), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.