

# Perfil epidemiológico do pré-natal e puerpério em um município do interior de Minas Gerais

*Epidemiological profile of prenatal and postpartum care in a municipality in the interior of Minas Gerais*

SARAH RABELO FERNANDES

Discente de Medicina (UNIPAM)  
E-mail: sarahrabelo@unipam.edu.br

NATÁLIA DE FÁTIMA GONÇALVES AMANCIO

Professora orientadora (UNIPAM)  
E-mail: nataliafaga@unipam.edu.br

KARINE CRISTINE DE ALMEIDA

Professora coorientadora (UNIPAM)  
E-mail: karineca@unipam.edu.br

BRUNNA GONÇALVES MACHADO

Discente de Medicina (UNIPAM)  
E-mail: brunnamachado@unipam.edu.br

---

**Resumo:** Introdução: A saúde da mulher em Patos de Minas é organizada por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa oferecer atividades relacionadas ao rastreamento de câncer de colo uterino e mama, pré-natal, parto e puerpério. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico do pré-natal e puerpério nesse município no período de 2019 a 2023. Metodologia: Foi conduzido um estudo quantitativo e descritivo, de natureza transversal, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados e Discussão: perfil epidemiológico revelou que a faixa etária predominante foi de 25 a 29 anos, com grau de instrução entre 8 e 11 anos. O número de consultas durante a gestação foi de 7 ou mais, sendo que o número de consultas puerperais foi maior em 2019. O tipo de parto mais comum foi a cesárea, com idade gestacional entre 37 e 41 semanas, e houve um número reduzido de complicações. Conclusão: Observa-se que o município de Patos de Minas não segue necessariamente a tendência dos dados nacionais, mas está alinhado com os padrões observados na região Sudeste do país.

**Palavras-chave:** pré-natal; puerpério; gestação.

**Abstract:** Introduction: Women's health in Patos de Minas is organized through the National Policy for Comprehensive Women's Health Care (PNAISM), which aims to offer activities related to cervical and breast cancer screening, prenatal care, childbirth, and postpartum care. The aim of this study was to characterize the epidemiological profile of prenatal and postpartum care in this municipality from 2019 to 2023. Methodology: A quantitative and descriptive study, of a cross-sectional nature, was conducted using data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Results and Discussion: The epidemiological profile

revealed that the predominant age group was 25 to 29 years, with educational level between 8 and 11 years. The number of prenatal care visits was 7 or more, while the number of postpartum consultations was higher in 2019. The most common type of delivery was cesarean section, with gestational age between 37 and 41 weeks, and there was a reduced number of complications. Conclusion: It is observed that the municipality of Patos de Minas does not necessarily follow the trend of national data but is aligned with the patterns observed in the Southeast region of the country.

**Keywords:** prenatal care; postpartum care; pregnancy.

---

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher começou a ser estruturada de forma integral e organizada em 1984 com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Ao longo do tempo, essa iniciativa evoluiu com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a ampliação dos direitos sociais das mulheres, culminando na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Resende *et al.*, 2022).

As ações da PNAISM abrangem principalmente atividades como o rastreamento de câncer de colo uterino e mama, pré-natal, parto e os cuidados no puerpério. Além disso, há uma preocupação crescente com o planejamento familiar e com as questões de saúde mental da mulher, refletindo uma abordagem mais abrangente e contemporânea. Essa abordagem visa não apenas o período gravídico-puerperal, mas todas as fases da vida do sexo feminino (Resende *et al.*, 2022).

Durante a gravidez, a assistência pré-natal constitui-se como a principal abordagem para o cuidado com a saúde da mulher nesse período. Esses cuidados são preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), que estabelece a cobertura mínima de seis consultas, distribuídas ao longo dos trimestres gestacionais, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, para mulheres classificadas como de risco habitual (Lessa *et al.*, 2022).

Durante esses encontros, uma série de atividades são realizadas, incluindo momentos de acolhimento, ações educativas e de prevenção, detecção de doenças gestacionais como diabetes e hipertensão, identificação precoce de malformações congênitas, realização de exames físicos e laboratoriais, acompanhamento do estado nutricional, avaliação do risco gestacional, estabelecimento de vínculos com a família e orientações sobre parto e amamentação (Viellas *et al.*, 2014).

O resultado de um pré-natal realizado com qualidade tem um impacto direto na abordagem da mulher durante o período puerperal. As estatísticas perinatais são influenciadas pelas intervenções realizadas durante a gestação, como a taxa de mortalidade infantil, o número de nascidos vivos, a qualidade do cuidado materno no parto e no puerpério, a adaptação à amamentação e as medidas para a saúde do recém-nascido (Viellas *et al.*, 2014).

O puerpério, também conhecido como período pós-parto, é um intervalo de tempo variável, cuja duração depende das características individuais de cada mulher. Esse período tem início após a expulsão da placenta e pode se estender por seis a oito

semanas após o parto. Durante esse período, a mulher requer atenção prioritária para suas necessidades psicológicas e emocionais (Brasil, 2006).

Nos primeiros 18 meses de vida da criança, o Ministério da Saúde recomenda no mínimo sete consultas pediátricas, durante as quais são avaliadas as principais necessidades e ocorrências do lactente. Essas consultas devem ser acompanhadas pelos responsáveis, oferecendo oportunidades para a orientação e o cuidado adequados. Entretanto, durante o pós-parto, é crucial que sejam realizadas ações específicas voltadas para a puérpera, abordando questões tanto fisiológicas, relacionadas à adaptação corporal e à recuperação pós-gravidez, quanto emocionais (Silva *et al.*, 2022).

Entre as principais ações voltadas para a saúde da mulher no pós-parto destacam-se o monitoramento e a prevenção de complicações físicas como hemorragia e infecções puerperais. Além disso, é essencial abordar as questões psicológicas que envolvem o período puerperal, incluindo o relacionamento mãe-filho, o manejo da depressão pós-parto, os sentimentos de melancolia pós-nascimento (*baby blues*), a tristeza, a fragilidade emocional e, em casos graves, a possibilidade de surgimento de ideias suicidas (Campos, 2022).

Portanto, é evidente que o ciclo gravídico-puerperal representa um período de transição na saúde da mulher, afetando diversos aspectos da vida das famílias. Diante disso, destaca-se a importância de estudos voltados para esse período.

Assim, o objetivo desta pesquisa de cunho quantitativo e descritivo é caracterizar o perfil epidemiológico do pré-natal e puerpério no município de Patos de Minas entre os anos de 2019 e 2023. Isso será realizado por meio da quantificação dos dados relacionados à produção hospitalar, imunizações, morbidade e nascidos vivos na região.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa quantitativa, descritiva, do tipo transversal. Realizou-se um levantamento do perfil do pré-natal e puerpério registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na cidade de Patos de Minas, no período de 2019 a 2023.

Foram coletados dados referentes às variáveis: idade da mãe, grau de instrução, complicações, número de consultas pré-natais, número de consultas puerperais, tipo de parto e idade gestacional. Posteriormente, os dados foram inseridos em uma tabela no Microsoft Excel para a confecção das tabelas.

O trabalho foi desenvolvido em três etapas: (I) pesquisa bibliográfica, (II) análise e coleta de dados sobre o perfil epidemiológico do pré-natal e puerpério em Patos de Minas e (III) cruzamento de dados entre as variáveis brasileiras e do município.

Além disso, para o levantamento de dados deste estudo, foram consultadas revistas, artigos científicos, resumos, periódicos e revisões literárias nos idiomas português e inglês. Foram utilizadas as palavras-chave “pré-natal”, “puerpério” e “perfil epidemiológico” nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Library*, *Google Scholar*, LILACS e Google Acadêmico.

A seleção das literaturas ocorreu durante os meses de agosto a setembro de 2022, e foram incluídos 23 estudos publicados entre 2012 e 2022. Os critérios de exclusão não consideraram os artigos de estudos secundários na seleção.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde da mulher é uma questão de grande relevância para a saúde pública e tem sido uma prioridade para o Ministério da Saúde. Nesse contexto, foi estabelecida a PNAISM, que adota uma abordagem multidisciplinar para atender às necessidades específicas do sexo feminino, com ênfase na integralidade das ações de saúde, humanização e qualidade do atendimento (Brasil, 2004).

Essa política aborda diversas questões relacionadas ao gênero, integralidade e promoção da saúde, incluindo atenção obstétrica, planejamento familiar, prevenção e tratamento de doenças, além do enfrentamento da violência doméstica e sexual. Além disso, são contemplados o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, visto que essas questões são influenciadas por diversos determinantes sociais, como ambiente, lazer, alimentação, trabalho, moradia e renda (Brasil, 2004).

#### 3.1 EVOLUÇÃO DA PNAISM

Com o surgimento das políticas nacionais de saúde no século XX, a saúde da mulher passou a ser incorporada a essas iniciativas. No entanto, inicialmente, o atendimento não era integral, e o foco estava principalmente na gravidez e no parto. A mulher era frequentemente vista apenas como mãe, cujo papel principal era o cuidado dos filhos e do marido, permanecendo em casa (Brasil, 2004).

Todavia, com o avanço do movimento feminista e a conquista dos direitos sexuais e reprodutivos, a visão da saúde pública precisou evoluir. Isso resultou em mudanças significativas, incluindo a descentralização, hierarquização, regionalização, integralidade e equidade na abordagem da saúde da mulher (Brasil, 2004).

Dessa forma, influenciado pelo movimento sanitário e pelos esforços para criar o Sistema Único de Saúde (SUS), foi estabelecido o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. Esse programa serviu como base para a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), desenvolvida em 2004 (Brasil, 2004).

O PAISM abrangeu uma ampla gama de ações, incluindo medidas preventivas, educativas, de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Estas medidas foram destinadas a mulheres em idade fértil até o climatério, abordando temas como planejamento familiar, rastreamento de câncer de colo uterino e mama, além do diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (Brasil, 2004).

Essa evolução do programa destacou o compromisso em abordar integralmente as necessidades das mulheres, visando aprimorar a qualidade do atendimento. Essas melhorias resultaram em uma redução significativa da mortalidade e morbidade, além de uma maior atenção aos indicadores de saúde. Com a implementação do SUS na década de 90, o programa expandiu-se ainda mais (Brasil, 2004).

Dessa forma, em 2003, a área técnica da saúde da mulher verificou a necessidade de novas ações, incluindo a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente. Assim, a PNAISM contempla a população feminina acima de 10 anos, considerando a realidade multifacetada e sua complexidade (Brasil, 2004).

### 3.2 OBJETIVOS DA PNAISM

Os objetivos da política incluem aprimorar os serviços públicos de saúde, conforme os princípios estabelecidos pelo SUS, visando à ampliação, qualificação e humanização dos atendimentos prestados a mulheres adultas e adolescentes (Brasil, 2004).

Esses serviços devem contribuir para a redução da morbidade e mortalidade, promovendo melhorias nas condições de saúde ao longo de todos os ciclos da vida da mulher, independentemente do grupo populacional a que pertençam. Além disso, devem ser prestados de maneira a garantir os direitos legais das mulheres (Brasil, 2004).

Essas ações devem abranger a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde feminina. Isso inclui aprimorar a atenção clínico-ginecológica, a saúde reprodutiva e o planejamento familiar, com a inclusão dos homens nesse processo. Além disso, é essencial oferecer cuidados adequados durante a gestação e o parto, bem como atenção obstétrica e neonatal, incluindo assistência ao abortamento quando necessário (Brasil, 2004).

Também é fundamental assistir e prevenir a violência doméstica e sexual, garantindo o amparo e a proteção das mulheres afetadas. O controle das doenças sexualmente transmissíveis é outro aspecto crucial, especialmente no atendimento de mulheres imunossuprimidas (Brasil, 2004).

É essencial implementar medidas para reduzir a morbimortalidade relacionada aos cânceres ginecológicos, desenvolvendo uma rede sólida de referência e contrarreferência. Além disso, é importante realizar ações voltadas para a saúde mental, o climatério e a terceira idade (Brasil, 2004).

É fundamental garantir a equidade no atendimento, especialmente para os grupos mais vulneráveis, como mulheres negras, trabalhadoras rurais, mulheres em situação de prisão, mulheres lésbicas e mulheres indígenas. Esses grupos requerem maior atenção e serviços específicos para atender às suas necessidades de saúde de forma adequada (Brasil, 2004).

### 3.3 PUBERDADE

A puberdade é um processo biológico no qual a criança se desenvolve até a fase adulta, tendo seu início definido para as meninas entre oito e 13 anos. Esse período é caracterizado pela aceleração do crescimento, pelo desenvolvimento de características sexuais secundárias e pelo início das funções reprodutivas (Kliegman *et al.*; 2018).

Em condições fisiológicas, a puberdade segue uma ordem cronológica específica: telarca, marcada pelo aparecimento do broto mamário; o estirão puberal, ocorrendo entre 11 e 12 anos, momento de rápida aceleração do crescimento; pubarca,

caracterizada pelo aparecimento dos pelos pubianos; menarca, que ocorre geralmente entre 12 e 13 anos, aproximadamente dois a 2,5 anos após a telarca; por fim, há a desaceleração do crescimento (Kliegman *et al.*, 2018).

A fisiologia dessa fase envolve a maturação hormonal do organismo, que ocorre por meio de três processos principais: adrenarca, ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG) e gonadarca. A adrenarca geralmente ocorre entre os seis e oito anos de idade e é independente do eixo HHG. Esse processo é marcado pelo aumento da secreção de andrógenos suprarrenais, principalmente o sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), que é responsável pelo desenvolvimento de características como o odor nas axilas, pelos pubianos e acne (Kliegman *et al.*, 2018).

A ativação do eixo HHG resulta do aumento da sensibilidade da hipófise ao hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), produzido pelo hipotálamo. Durante a puberdade, o GnRH é liberado de forma pulsátil, sensibilizando a hipófise para a liberação dos hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH). Esses hormônios atuam nas gônadas, promovendo a gonadarca e o início do desenvolvimento sexual secundário (Kliegman *et al.*, 2018).

A gonadarca é caracterizada pelo aumento da produção de esteroides sexuais, estimulada pela ação do hormônio folículo-estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH). Nas mulheres, os ovários passam a produzir estrogênios em maior quantidade, o que desencadeia uma série de mudanças no corpo. Essas mudanças incluem o desenvolvimento das mamas e do útero, a alteração do epitélio vaginal e o início da menstruação. Todas essas transformações são fundamentais para preparar o corpo da mulher para uma possível gestação no futuro (Kliegman *et al.*, 2018).

### 3.4 CLIMATÉRIO

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o climatério representa um estágio na vida da mulher que se estende desde o final do período reprodutivo até a senilidade, sendo sua duração variável, podendo ocorrer entre os 40 e 65 anos de idade. Durante esse período, ocorre um evento significativo conhecido como menopausa, que é caracterizada pelo último ciclo menstrual espontâneo da mulher, seguindo 12 meses consecutivos de amenorreia (FEBRASGO, 2010).

Durante o intervalo que antecede a menopausa, muitas mulheres experimentam ovulação de forma irregular, resultado do declínio nos níveis de estrogênio, associado a um corpo lúteo insuficiente, deficiência de progesterona ou resistência folicular ao estímulo ovulatório. Adicionalmente, os folículos ovarianos sofrem uma taxa acelerada de perda, culminando eventualmente no esgotamento do suprimento de folículos e na redução da secreção de inibina. A insuficiência ovariana resultante interrompe a liberação de estrogênio, desencadeando um mecanismo de feedback negativo. Como resultado, o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) é secretado com maior frequência e amplitude, levando a um aumento nos níveis de hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), alcançando quase quatro vezes mais do que os níveis observados durante o ciclo reprodutivo (FEBRASGO, 2010).

Durante o climatério, ocorrem alterações em várias partes do corpo, incluindo as adrenais, que apresentam uma redução na produção de sulfato de dehidroepiandrosterona (SDHEA). O endométrio torna-se atrófico devido à ausência de estimulação estrogênica, enquanto nos ovários há uma perda gradual e uma diminuição progressiva de suas dimensões. Além disso, o nível de globulina de ligação ao hormônio sexual (SHBG) diminui após esse período, o que pode resultar no aumento dos níveis de estrogênio e progesterona livres (FEBRASGO, 2010).

O climatério manifesta-se por meio de vários sintomas, abrangendo aspectos menstruais, como sangramentos irregulares, oligo ou polimenorreia; ósseos, com o desenvolvimento de osteopenia ou osteoporose; lipídicos, caracterizados pela diminuição das lipoproteínas de alta densidade (HDL) e aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL); tegumentares, evidenciados pela perda de elasticidade e ressecamento da pele; vasomotores, incluindo fogachos, sudorese noturna e distúrbios do sono; composição corporal, marcada pela redução do colágeno e massa muscular, e aumento do tecido adiposo; urogenitais, que podem incluir dispareunia, disúria, ressecamento vaginal e prolapso genitais; e alterações psicológicas, como irritabilidade, déficit de memória e dificuldade de concentração (FEBRASGO, 2010).

Todas essas alterações marcam o fim da fase reprodutiva da mulher, destacando-se como um momento significativo que requer atenção especializada para promover a melhoria da qualidade de vida durante essa transição (FEBRASGO, 2010).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 IDADE DA MÃE E GRAU DE INSTRUÇÃO

De acordo com Fernandes, Santos e Barbosa (2019), o Brasil ainda é considerado um país em desenvolvimento, o que se reflete em suas baixas taxas de instrução da população. Essa condição tem uma relação direta com a idade das mães e seu nível educacional. Conforme o estudo realizado, em 2019, a idade média das mães situava-se entre 18 e 20 anos, com a maioria possuindo apenas os dois níveis de instrução mais baixos, ou seja, sem instrução ou com ensino fundamental incompleto.

Entretanto, é importante ressaltar que esses dados refletem principalmente as regiões Norte e Nordeste do país, onde os índices de desigualdade social são mais pronunciados e o acesso à educação é mais limitado. Por outro lado, na região Sudeste, observa-se uma faixa etária mais elevada, predominantemente entre 20 e 29 anos, especialmente nos dois níveis de instrução mais elevados (Fernandes; Santos; Barbosa, 2019).

No contexto específico do município de Patos de Minas, constata-se que a faixa etária mais prevalente foi entre 25 e 29 anos. Em relação ao grau de instrução, a maioria dos indivíduos possuía entre 8 e 11 anos de instrução, representando o segundo nível mais elevado de escolaridade. Esse dado reflete que Patos de Minas não está em conformidade com as estatísticas do país, mas está alinhado com os padrões observados na região Sudeste, à qual pertence.

**Tabela 1:** Idade da mãe em Patos de Minas de 2019 a 2021

| ANO          | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 24 | 25 a 29 | 30 a 34 | 35 a 39 | 40 a 44 | 45 a 49 | Total |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| <b>TOTAL</b> | 12      | 431     | 1.130   | 1.428   | 1.333   | 855     | 193     | 10      | 5.392 |
| 2019         | 3       | 163     | 383     | 487     | 429     | 308     | 76      | 3       | 1.852 |
| 2020         | 6       | 141     | 363     | 479     | 485     | 300     | 52      | 2       | 1.828 |
| 2021         | 3       | 127     | 384     | 462     | 419     | 247     | 65      | 5       | 1.712 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

**Tabela 2:** Idade da mãe em Patos de Minas de 2019 a 2021

| ANO          | Nenhuma | 1 a 3 | 4 a 7 | 8 a 11 | 12 anos e mais | Total |
|--------------|---------|-------|-------|--------|----------------|-------|
| <b>TOTAL</b> | 1       | 23    | 379   | 3.080  | 1.909          | 5.392 |
| 2019         | 1       | 9     | 132   | 1.054  | 656            | 1.852 |
| 2020         | -       | 4     | 105   | 1.090  | 629            | 1.828 |
| 2021         | -       | 10    | 142   | 936    | 624            | 1.712 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

#### 4.2 NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

As consultas de pré-natal desempenham um papel fundamental no acompanhamento da gestação, visando reduzir a morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Conforme estabelecido pelo Programa de Humanização do Parto no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, a primeira consulta pré-natal deve ocorrer até o quarto mês de gestação, seguida por um mínimo de seis consultas, distribuídas ao longo dos trimestres: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (Brasil, 2006).

Além disso, o PHPN preconiza uma consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Conforme diretrizes estabelecidas pelo Brasil (2006), essas consultas devem ser acolhedoras, proporcionando oportunidades para ações educativas e preventivas, bem como para a detecção precoce de possíveis complicações e situações de risco tanto para a mãe quanto para o bebê. É crucial destacar que esses atendimentos devem promover o estabelecimento de um vínculo sólido entre a equipe de saúde e a gestante, garantindo facilidade de acesso e alta qualidade no atendimento (Brasil, 2006).

Conforme destacado por Viellas *et al.* (2014), jovens com menos de quinze anos frequentemente iniciam o acompanhamento pré-natal de forma tardia e tendem a realizar um menor número de consultas. Além disso, mulheres consideradas de maior risco reprodutivo também apresentam uma menor cobertura pré-natal, o que pode comprometer a qualidade da assistência recebida durante a gestação.

Os autores ressaltam ainda que a deficiência na assistência pré-natal tem repercussões diretas no momento do parto e na fase de amamentação. A falta de preparação e orientação adequada nessas etapas pode contribuir para um aumento no número de cesarianas e para a redução da adesão à amamentação materna exclusiva (Vrellas *et al.*, 2014).

Com base nos dados da Tabela 3, é possível observar que a maioria das gestantes no município de Patos de Minas realizou mais de seis consultas durante o pré-natal, o que corresponde a mais de 80% das gestantes atendidas pela rede de saúde. Esse dado sugere que as gestantes buscaram atendimento em um número maior de consultas do que o recomendado pela política de acompanhamento pré-natal (Viellas *et al.*, 2014).

**Tabela 3:** Número de consultas pré-natais em Patos de Minas de 2019 a 2021

| Ano          | Nenhuma | 1 a 3 | 4 a 6 | 7 ou mais | Total |
|--------------|---------|-------|-------|-----------|-------|
| <b>TOTAL</b> | 9       | 101   | 897   | 4.385     | 5.392 |
| 2019         | 2       | 57    | 329   | 1.464     | 1.852 |
| 2020         | 3       | 32    | 244   | 1.549     | 1.828 |
| 2021         | 4       | 12    | 324   | 1.372     | 1.712 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

#### 4.3 CONSULTAS PUERPERAIS

O puerpério é caracterizado como o período que se estende desde o momento do parto até o retorno do corpo da mulher ao estado pré-gestacional, podendo ser dividido em três fases: imediato, que abrange os primeiros dez dias após o parto; tardio, que vai do décimo primeiro ao quadragésimo segundo dia pós-parto; e remoto, que se inicia a partir do quadragésimo terceiro dia. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), é recomendada a realização de uma consulta puerperal entre sete e dez dias após o parto, sendo obrigatória até o quadragésimo segundo dia pós-parto (Brasil, 2006).

A consulta puerperal tem como objetivo fornecer cuidados de qualidade à mulher, permitindo que ela compartilhe suas dúvidas, ansiedades e medos. No entanto, estudos mostram que a adesão a essa assistência ainda é baixa e está diretamente relacionada ao tipo e nível de atenção recebidos durante o pré-natal. Portanto, cabe aos profissionais de saúde desenvolver estratégias para melhorar e aumentar a adesão das mulheres à assistência puerperal (Fusquine *et al.*, 2019).

Ao analisar os dados das consultas puerperais no município de Patos de Minas, é evidente a questão da falta de atualização dos dados. Ao coletar os dados no ano de 2023, percebe-se que as informações referentes ao ano de 2022 ainda não foram totalmente lançadas. Essa lacuna na atualização dos dados acarreta prejuízos significativos para as estatísticas de saúde, dificultando uma análise precisa e atualizada da assistência prestada durante o período puerperal (Fusquine *et al.*, 2019).

**Tabela 4:** Número de consultas puerperais 2019 - 2022 em Patos de Minas

| Ano processamento | Número |
|-------------------|--------|
| <b>TOTAL</b>      | 1.033  |
| 2019              | 441    |
| 2020              | 377    |
| 2021              | 213    |
| 2022              | 2      |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

#### 4.4 TIPO DE PARTO

É amplamente reconhecido que existem duas vias de parto: o parto vaginal e o parto cesariano. O parto vaginal é caracterizado pela saída do bebê pela vagina, enquanto o parto cesariano envolve uma cirurgia para a retirada do bebê e deve ser realizado apenas quando há riscos para a mãe, o bebê ou ambos, sendo reservado para situações de necessidade e não de forma eletiva (Brasil, 2006).

Estudos sobre preferência e satisfação das mulheres com o tipo de parto indicam que, no Brasil, a cesariana é o método mais comumente utilizado, representando 56% dos partos. No entanto, apesar da prevalência da cesárea, pesquisas revelam que o parto vaginal é o preferido pela maioria das mulheres (Silva *et al.*, 2017).

Um fator determinante na escolha do tipo de parto é a experiência anterior da mulher, sendo que primigestas e mulheres que tiveram partos vaginais anteriores tendem a preferir o parto normal. O estudo destaca que a preferência pela cesárea está associada ao medo da dor, à insegurança com a assistência médica, a experiências negativas prévias com o parto normal e ao desejo de realizar uma laqueadura tubária (Silva *et al.*, 2017).

Por outro lado, a preferência pelo parto normal é influenciada pela percepção de uma recuperação mais rápida, pela consideração de ser um processo mais natural e saudável, pela crença de que a dor é momentânea, pela expectativa de um procedimento mais rápido, pela experiência prévia positiva e pela facilidade na amamentação (Silva *et al.*, 2017).

Diante das circunstâncias clínicas específicas, a cesárea é indicada, como em casos de desproporção cefalopélvica, cesárea prévia com menos de dois anos, parada secundária da descida e da dilatação, macrossomia, sofrimento fetal e apresentação fetal anômala. Esses achados evidenciam a importância de uma abordagem esclarecedora por parte dos profissionais de saúde, visando a redução da incidência de cesáreas eletivas (Silva *et al.*, 2017).

Ao analisar os dados coletados no município de Patos de Minas, constata-se que o número de partos cesáreos ainda é mais prevalente do que os partos vaginais. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de implementar medidas para promover o parto normal no município, visando aprimorar os indicadores relacionados à assistência ao parto.

**Tabela 5:** Tipos de Parto em Patos de Minas 2019 - 2021

| Ano          | Vaginal | Cesário | Total |
|--------------|---------|---------|-------|
| <b>TOTAL</b> | 1.812   | 3.580   | 5.392 |
| 2019         | 653     | 1.199   | 1.852 |
| 2020         | 605     | 1.223   | 1.828 |
| 2021         | 554     | 1.158   | 1.712 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

#### 4.5 IDADE GESTACIONAL (IG)

A idade gestacional é um dado de grande importância na obstetrícia, pois permite identificar a data provável do parto e orientar as ações necessárias durante o pré-natal. Além disso, auxilia na classificação do período gestacional em pré-termo, a termo e pós-termo (Matias; Tiago; Montenegro, 2002).

Segundo a literatura, existem diversos métodos para calcular a idade gestacional, os quais podem ser divididos em diferentes categorias. Na história clínica, incluem-se a data da última menstruação (DUM), testes urinários e séricos da  $\beta$ -HCG, dosagens hormonais, subida da temperatura basal e início da percepção materna dos movimentos fetais. No exame físico, são considerados o tamanho do útero, a altura uterina e o início da ausculta dos batimentos cardíacos fetais. A ultrassonografia é outra ferramenta importante, permitindo a realização de biometria fetal e a análise da aparência radiológica e ecografia das epífises fetais. Por fim, os dados pós-natais incluem parâmetros antropométricos neonatais (Matias; Tiago; Montenegro, 2002).

Henriques *et al.* (2019) concluem em seu estudo que a data da última menstruação (DUM) é o método mais utilizado para estimar a idade gestacional, porém apresenta uma grande distorção entre peso e idade gestacional. As falhas na determinação da idade gestacional a partir da DUM podem decorrer de ciclos menstruais irregulares, informações imprecisas fornecidas pela mãe ou por profissionais de saúde. Apesar de suas limitações, a DUM continua sendo amplamente utilizada devido à sua acessibilidade e baixo custo.

**Tabela 6:** Idade gestacional em Patos de Minas 2019 - 2021

| Ano do nascimento | Menos de 22 semanas | De 22 a 27 semanas | De 28 a 31 semanas | De 32 a 36 semanas | De 37 a 41 semanas | 42 semanas ou mais | Total |
|-------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
| <b>TOTAL</b>      | 5                   | 27                 | 65                 | 561                | 4.698              | 36                 | 5.392 |
| 2019              | 2                   | 12                 | 18                 | 182                | 1.625              | 13                 | 1.852 |
| 2020              | 1                   | 12                 | 29                 | 199                | 1.576              | 11                 | 1.828 |
| 2021              | 2                   | 3                  | 18                 | 180                | 1.497              | 12                 | 1.712 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

#### 4.6 COMPLICAÇÕES

As morbidades gestacionais no Brasil estão principalmente associadas a doenças hipertensivas, infecções e hemorragias, o que pode resultar em desfechos desfavoráveis da gestação. Essas complicações são frequentemente atribuídas à falta de acesso aos serviços de saúde e às condições socioeconômicas precárias. De acordo com o estudo de Pedraza e Lins (2021), as doenças infecciosas, a morbidade materna grave e os transtornos mentais são as principais causas de complicações durante a gestação.

O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde define gestação de alto risco como aquela que apresenta maior probabilidade de colocar em risco a vida da mãe ou do bebê (Brasil, 2010). Ele traz também marcadores e fatores que podem ser considerados desfavoráveis durante a gestação como: idade maior que 35 anos; idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos; altura menor que 1,45m; peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC < 19 e IMC > 30); anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos; situação conjugal insegura; conflitos familiares; baixa escolaridade; condições ambientais desfavoráveis; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; hábitos de vida – fumo e álcool; exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse; abortamento habitual; morte perinatal explicada e inexplicada; história de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado; parto pré-termo anterior; esterilidade/infertilidade; intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos; nuliparidade e grande multiparidade; síndrome hemorrágica ou hipertensiva; diabetes gestacional; cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores); hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias; hemopatias; epilepsia; doenças infecciosas; doenças autoimunes; ginecopatias; neoplasias; exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; ganho ponderal inadequado; amniorrexe prematura; insuficiência istmo-cervical; aloimunização; óbito fetal; doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação e doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (Brasil, 2012).

**Tabela 7:** Número de complicações gestacionais em Patos de Minas 2019 - 2023.

| Ano processamento | AIH aprovadas |
|-------------------|---------------|
| <b>TOTAL</b>      | 80            |
| 2019              | 18            |
| 2020              | 10            |
| 2021              | 20            |
| 2022              | 21            |
| 2023              | 11            |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

## 5 CONCLUSÃO

A análise realizada sugere que o município de Patos de Minas, dentro do contexto brasileiro, apresenta melhores índices de estrutura para o atendimento das gestantes e puérperas. Apesar das desigualdades e das limitações das estruturas públicas de saúde, o município consegue atender às demandas básicas e proporcionar condições adequadas para o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério.

Além disso, é importante destacar que o acesso à educação tem um papel significativo, contribuindo para aumentar o nível de instrução das mulheres e, conseqüentemente, reduzir os casos de gravidez na infância e adolescência. Isso pode resultar em uma melhoria nos indicadores de saúde materna e neonatal, contribuindo para um melhor acompanhamento durante a gestação e um desfecho mais favorável para mães e bebês.

Embora haja desafios a serem enfrentados, como a necessidade de fomentar o parto normal e garantir uma cobertura pré-natal abrangente, os dados analisados sugerem que o município de Patos de Minas está em uma posição relativamente favorável em relação ao atendimento às gestantes e puérperas. Isso ressalta a importância de políticas públicas eficazes e investimentos contínuos na área da saúde materna para garantir o bem-estar das mulheres e de suas famílias.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos Caderno n. 5).

CAMPOS, J. S. Assistência para a saúde mental das mulheres em ciclo gravídico- puerperal. **Repositório Institucional Unicambury**, Goiânia, v. 1, n. 1, 2022.

FERNANDES, F. C. G. de M.; SANTOS, E. G. de O.; BARBOSA, I. e R. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 29, n. 3, p. 304-312, 2019.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação Climatério**. [S. l.]: FEBRASGO, 2010. 220 p.

FUSQUINE, R. S. *et al.* Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p. 37, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUYTON *et al.* **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro. 2017.

HENRIQUES, L. B. *et al.* Acurácia da determinação da idade gestacional no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. e00098918, 2019.

KLIEGMAN, R. M. *et al.* (editores). **Nelson tratado de pediatria**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LESSA, M. S. de A. *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3881-3890, 2022.

MATIAS, A.; TIAGO, P.; MONTENEGRO, N. Cálculo da idade gestacional: métodos e problemas. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 17-22, 2002.

PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. de L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 5329-5350, 2021.

RESENDE, T. D. A. *et al.* Women's health in primary care: prevention and promotion of care. **Health and Society**, [S. l.], v. 2, n. 01, p. 63-72, 2022.

SILVA, A. C. L. *et al.* Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, p. 19-34, 2017.

SILVA, M. F. T. S. *et al.* Consulta de puerpério: perfil das mulheres mães e experiências vivenciadas. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 8, n. 9, p. 62028-62044, 2022.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-100, 2014.