

Complicações do pós-parto em mulheres que realizaram o pré-natal no SUS

RESUMO

Objetivou-se analisar as complicações pós-parto que acometem gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal no SUS. O estudo foi realizado a partir de análise descritiva simples em forma de frequência relativa e absoluta, com a coleta de dados de 64 gestantes atendidas nas 18 UBS de Maringá-PR. Conhecendo então os tipos de complicações e sua frequência. Observou-se que das 64 gestantes entrevistadas 39,4% não apresentaram nenhum tipo de complicação pós-parto, e entre as puérperas que tiveram complicações as principais foram amamentação e depressão pós-parto, sendo que mais de uma puérpera apresentou mais de um tipo de complicação. A partir dos resultados foi possível compreender que as gestantes necessitam de maior atenção no período do pré-natal visando diminuir a quantidade de complicações pós-parto no sistema único de saúde.

DESCRITORES: Saúde Pública; Atenção Primária; Puerpério.

ABSTRACT

The aim was to analyze as having been evaluated in the postpartum period with pregnant women who underwent prenatal follow-up in SUS. The study was performed from a simple descriptive analysis in the form of relative and absolute frequency, with a data collection of 64 pregnant women attended at 18 UBS of Maringá-PR. Knowing then the types of complications and their frequency. It was observed that of the 64 pregnant women interviewed, 39.4% did not present any type of complication after delivery, and among the postpartum women who had complications, the main ones were breastfeeding and postpartum depression, and more than one puerperal presented more than one type of complication. From the results, it was possible to understand that pregnant women need more attention in the prenatal period in order to reduce the amount of postpartum complications in the single health system.

DESCRIPTORS: Public Health; Primary Attention; Puerperal.

RESUMEN

Analizó las complicaciones posparto de las gestantes que realizaron el prenatal en el SUS. El estudio fue realizado a partir de un análisis descriptivo simple en forma de frecuencia relativa y absoluta, con la recolección de datos de 64 gestantes atendidas en las 18 UBS de Maringá-PR. Conociendo entonces los tipos de complicaciones y su frecuencia. Se observó que de las 64 gestantes entrevistadas el 39,4% no presentaron ningún tipo de complicación posparto, y entre las puérperas que tuvieron complicaciones las principales fueron lactancia y depresión posparto, siendo que más de una puérpera presentó más de un tipo de complicación. A partir de los resultados fue posible comprender que las gestantes necesitan de mayor atención en el período del prenatal para disminuir la cantidad de complicaciones posparto en el sistema único de salud.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Atención Primaria; Puerperio.

Letícia Justino dos Santos

Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Gabrielle Neves Raifur

Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Marcos Benatti Antunes

Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Caroline Rodrigues de Almeida

Doutoranda no Programa de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Ludmila Lopes Maciel Bolsoni

Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Willian Tiago de Oliveira

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

Patrícia Bossolani Charlo

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção pré-natal tem sido tema de preocupação da Saúde Pública e merecido destaque no que se refere ao cuidado à saúde materno-infantil desde 2000⁽¹⁾. Tal preocupação tem gerado discussões e buscas por soluções para o insistente problema da morbimortalidade de mulheres e crianças por complicações decorrentes da gravidez e do parto. Estas complicações estão entre as dez principais causas de morte de mulheres, sendo que a maioria, aproximadamente 92%, poderia ser evitada por uma assistência adequada. De acordo com o Caderno Estatístico do município de Maringá – PR, novembro de 2017, a taxa de mortalidade materna é de 41,73 para 100 mil nascidos vivos.

Apesar dos avanços na área obstétrica, a morbidade e a mortalidade materna ainda se fazem presentes no ciclo gravídico-puerperal e, principalmente, no período de puerpério. As complicações obstétricas maternas refletem, sobretudo, nos potenciais de risco durante o pré-natal, parto e puerpério⁽²⁾.

O levantamento desses dados desperta a necessidade de intervenções por parte dos Programas de Saúde Pública, na qual é responsável pela elaboração e organização de estratégias e ações que reduzem os indicadores de mortalidade materna⁽³⁾.

O período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade. Entretanto, neste momento várias complicações podem ocorrer e prejudicar o desenvolvimento da gestação e/ou parto, algumas dessas singularidades causam o aumento da mortalida-

de materna no município de Maringá-PR.

Com o intuito de aperfeiçoar a qualidade do pré-natal ofertado nos serviços de saúde do município de Maringá-PR, é essencial levantar os seguintes questionamentos: Quais as principais complicações obstétricas reconhecidas pelos profissionais de saúde? O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece subsídios e fomenta a resolutividade dessas complicações por meio da Atenção Primária em Saúde?

Dessa forma, conclui-se que a pesquisa faz-se necessária, com o intuito de reduzir os danos ocasionados ao binômio mãe/filho, proporcionando uma melhor autonomia e emancipação de saberes das gestantes, com foco na promoção de saúde e prevenção de agravos para as usuárias, o que contribui efetivamente para a melhoria da assistência prestada pelos profissionais de saúde e pela redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal. O presente estudo teve por objetivo de identificar as principais complicações obstétricas do puerpério de mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal pelo SUS nas Unidades Básicas de Saúde da região de Maringá-PR.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, exploratório e descritivo. Os sujeitos da pesquisa foram puérperas pertencentes à área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá-PR e que realizaram o parto natural ou cirúrgico no ano de 2017, sendo acompanhadas integralmente pelo SUS.

A população da pesquisa foi escolhida por amostragem estratificada simples, na

qual obtivemos 10% do total de mulheres de cada UBS. Dessa forma, a amostra da presente pesquisa foi de 64 mulheres.

O estudo realizado apresentou algumas limitações quanto ao tamanho da amostra, pois muitas mulheres já haviam retornado ao trabalho e outro fator limitante foi a grande quantidade de mulheres entrevistadas, mas que realizaram o pré-natal concomitantemente com os planos de saúde.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2018, no domicílio das usuárias, por meio de um instrumento objetivo estruturado, que continha informações referentes à caracterização das mulheres com a identificação do perfil sociodemográfico, renda, fatores de risco gestacionais e demais informações contidas na carteira de gestante.

Os dados foram analisados estatisticamente através de estatística descritiva simples e descritos em forma de frequência relativa e absoluta por meio do programa Microsoft Excel®.

A pesquisa respeitou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS n.º 466/2012) e foi aprovada conforme parecer n.º 2.899.725 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Unicesumar. Além disso, cada um dos participantes, ao aceitar fazer parte da pesquisa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Com os valores da frequência absoluta e relativa foi elaborada a Tabela 1 que ilustra o perfil das puérperas que realiza-

ram pré-natal no SUS. Sendo que entre as 64 puérperas entrevistadas, 39,1% tinham entre 22-26 anos, de 27-31 anos também se enquadraram em 39,1%, e apenas 9,4% tinham acima de 32 anos. Em relação ao

biotipo, a maioria era branca 59,4%, sobre o estado civil 56,3% casadas, de acordo com a religiosidade 42,2% evangélicas. Observando a escolaridade, apenas 3,1% tinham ensino superior completo. Cerca

de 33% estavam ativamente inseridas no mercado de trabalho e 60,9% recebiam em torno de 1 a 2 salários mínimos.

Com relação à história obstétrica das puérperas, foi possível ilustrar a Tabela

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das usuárias que realizaram pré-natal no SUS. Maringá, PR, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	F (%)
IDADE	
17-21	8 (12,5%)
22-26	25 (39,1%)
27-31	25 (39,1%)
Acima de 32	6 (9,4%)
BIOTIPO	
Branca	38 (59,4%)
Negra	11 (17,2%)
Mestiça	15 (23,4%)
ESTADO CIVIL	
Casada	36 (56,3%)
Solteira/separada	28 (43,8%)
ESCOLARIDADE	
Ens. Fundamental Completo	11 (17,2%)
Ens. Fundamental Incompleto	5 (7,8%)
Ens. Médio Completo	29 (45,3%)
Ens. Médio Incompleto	10 (15,6%)
Ens. Superior Completo	2 (3,1%)
Ens. Superior Incompleto	7 (21,9%)
SITUAÇÃO DE EMPREGO	
Empregada	33 (51,6%)
Desempregada	14 (21,9%)
Do lar	14 (21,9%)
Estudante	3 (4,7%)
RELIGIÃO	
Católica	24 (27,5%)
Evangélica	27 (42,2%)
Não praticante	13 (20,3%)
RENDA	
Até 1 Salário Mínimo	10 (15,7%)
De 1-2 Salários Mínimos	39 (60,9%)
De 2-3 Salários Mínimos	14 (21,9%)
De 3-4 Salários Mínimos	1 (1,5%)

2, na qual apenas 6,2% das mulheres realizaram menos que 4 consultas, 79,6% tiveram o parto com uma idade gestacional de 37 a 41 semanas. Com relação ao total de partos vivenciados pelas mu-

lheres, 85,9% foram cirúrgicos, evidenciando mais uma vez a “preferência” por cesáreas, sendo o Brasil o líder em números de partos cesarianas⁽³⁾. Em questão ao fator de risco, observa-se a prevalên-

cia da hipertensão arterial com 15,6%. Entretanto, as principais complicações pós-parto elencadas pelas usuárias foram 17,1% com a amamentação e 14% tiveram depressão pós-parto.

Tabela 2. História Obstétrica, fatores de risco e complicações puerperais das usuárias do SUS. Maringá, PR, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	F (%)
CONSULTAS PRÉ-NATAL	
Inferior a 7	4 (6,2%)
De 7-10	32 (50%)
De 11-14	19 (29,7%)
Acima de 14	9 (14,1%)
IDADE GESTACIONAL	
32-36 semanas	11 (17,1%)
37-41 semanas	51 (79,8%)
Acima 42 semanas	2 (3,1%)
HISTÓRIA OBSTÉTRICA	
1 gestação	27 (42,2%)
2 gestações	18 (28,1%)
3 gestações	11 (17,2%)
4 gestações	6 (9,4%)
5 gestações	2 (3,1%)
TOTAL DE PARTOS	
Natural	53 (82,8%)
Cirúrgico	55 (85,9%)
Aborto	9 (14,1%)
FATORES DE RISCO	
Diabetes	3 (4,7%)
Hipertensão	10 (15,6%)
Etilismo	2 (3,1%)
Tabagismo	3 (4,7%)
Obesidade	6 (9,4%)
Outros	2 (3,1%)
Sem fator de risco	38 (59,4%)
COMPLICAÇÕES	
Hipoglicemia	1 (1,5%)
Anemia	1 (1,5%)
Dificuldade na Amamentação	11 (16,7%)
Processo Inflamatório	4 (6,1%)
Hemorragia	1 (1,5%)

Mastite	2 (3%)
Incontinência	3 (4,5%)
Depressão pós-parto	9 (13,7%)
Processo Infecioso	4 (6,1%)
Hipertensão	2 (3%)
Reação anestesia	1 (1,5%)
Convulsão	1 (1,5%)
Ausência de Complicação	26 (39,4%)

DISCUSSÃO

Pode se observar que a maioria das mulheres relata não ter nenhum tipo de complicação pós-parto, porém, com a análise dos instrumentos foi possível identificar a prevalência de duas complicações, sendo elas: dificuldades no processo de amamentação e depressão pós-parto.

Sabe-se que o puerpério é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essa é considerada a época mais vulnerável para a ocorrência da depressão pós-parto⁽⁴⁾. Durante o pós-parto, a condição psiquiátrica mais comum é a depressão pós-parto, um problema de saúde pública de escala mundial. E que apesar de uma proporção significativa das mães apresentarem alto risco para tal, ainda assim, os transtornos depressivos geralmente não são detectados ou tratados, mesmo havendo disponibilidade de tratamentos eficazes⁽⁵⁾.

A depressão pós-parto pode ocorrer logo após o parto ou até mesmo um ano depois, porém, o início da perturbação do humor pode ocorrer ainda durante a gravidez⁽⁶⁾. A depressão é enfatizada nessa fase da vida, pois as mães se veem responsáveis pelo cuidado de seus filhos e pela insegurança devido à nova fase de sua vida, algo que nunca presenciaram antes, na qual a filha morre para que a mãe nasça.

É possível correlacionar a depressão pós-parto com o fator financeiro e não apenas hormonal e psicológico, na pesquisa a maioria das mulheres, 60,9%, relatou ter renda mensal de 1

A depressão pós-parto pode ocorrer logo após o parto ou até mesmo um ano depois, porém, o início da perturbação do humor pode ocorrer ainda durante a gravidez⁽⁶⁾. A depressão é enfatizada nessa fase da vida, pois as mães se veem responsáveis pelo cuidado de seus filhos e pela insegurança devido a nova fase de sua vida, algo que nunca presenciaram antes, na qual a filha morre para que a mãe nasça.

a 2 salários mínimos, e uma em cada sete gestantes referiu ter apresentado depressão pós-parto. Essa correlação é observada também no artigo “Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados” que no Brasil indicam que cerca de 30 a 40% das mulheres atendidas em UBS, na Estratégia Saúde da Família (ESF) com perfil socioeconômico baixo, apresentaram alto índice de sintomas depressivos⁽⁶⁾.

É possível observar que ao correlacionar as mulheres que tiveram depressão e seu estado civil na época, 77,8% eram solteiras/separadas, evidenciando o estado civil como um possível fator de risco. Esses dados podem ser corroborados em outras pesquisas, nas quais identificaram uma maior probabilidade de desenvolvimento de depressão em mulheres que não residiam com o companheiro⁽⁶⁾.

A importância da proximidade do/a companheiro/a na gestação é para que a mulher seja e se sinta assistida, tendo suporte e conforto durante esse período. Na gravidez, por conta das mudanças corporais e emocionais, a mulher se sente naturalmente mais sensível e insegura, e a presença do/a companheiro/a diminui esta angústia. Contudo, um dos bairros da cidade merece um destaque e atenção da Saúde Pública em que foram registrados 02 casos de depressão pós-parto, em 03 das entrevistadas.

Nota-se, também, a dificuldade com o processo de amamentação, como por exemplo, a pega e as fissuras mamárias, esses fatores são os principais responsáveis pelo desmame precoce,

os quais estão relacionados a fatores fisiológicos, como a dor ocasionada pelo ingurgitamento das mamas, que podem estar acompanhado ou não das fissuras⁽⁷⁾. Dessa forma, cabe aos profissionais da atenção primária o restabelecimento e manutenção desse vínculo mãe e filho, encorajando-a e a trazendo resolutividade para o problema, minimizando os índices de insatisfação no aleitamento materno.

Assim, outro estudo⁽⁸⁾ não encontrou a correlação entre o tipo de parto, idade e fatores socioeconômicos com as dificuldades na amamentação, mas é consenso que o profissional de saúde realize o processo de educação em saúde, sempre encorajando e apoiando as mulheres em todas as fases de sua vida⁽⁸⁾.

A preferência das puérperas pela cesárea ao invés do parto normal é outro ponto que merece destaque e discussão, visto que os benefícios do parto normal estão sempre sendo divulgados e esclarecidos. Os índices de cesáreas ainda sobressaíram ao parto natural, por uma diferença de 3,1%. Assim, como em outros estudos que comprovam que os índices de cesáreas no Brasil são apresentados como algo “abusivo”, “alarmante e preocupante”,

e conformariam uma verdadeira “epidemia”, “um problema de saúde pública”. Os altos índices de cesarianas ainda estão entrelaçados com o poder aquisitivo e com planos de saúde privados, visto a “glamourização” da cesariana, como meio de medir padrões sociais⁽⁹⁾.

O aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal e a excessiva medicalização contribuíram para um novo cenário no qual a mulher passou a ser submetida a procedimentos desnecessários e sua autonomia deixou de ser respeitada⁽¹⁰⁾. Diante disso, mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como pelo Ministério da Saúde (MS) que enfatizam o cuidado individual, olhando para as mulheres como seres humanos e não como apenas “mais um parto”, conduzindo a partir da perspectiva do parto humanizado⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Em virtude dos argumentos apresentados, é possível concluir que as duas principais complicações decorrentes do processo gestacional são a

depressão pós-parto e as dificuldades com a amamentação.

Contudo, as mulheres entrevistadas não possuíam conhecimento prévio de que todas as dificuldades com o processo de amamentação também são consideradas como complicações gestacionais, evidenciando o papel dos profissionais de saúde das UBS na orientação dessas puérperas sobre as técnicas de amamentação desde a primeira consulta do pré-natal até o pós-parto. Ressalta-se também a relação de depressão pós-parto com o estado civil e com o nível de vulnerabilidade dessas mulheres, visto que alguns bairros, em específico, há uma tendência para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Com isso, a presente pesquisa revela a necessidade de aprofundamento e novas pesquisas, para a implantação e implementação de novas ações e estratégias na atenção às gestantes/puérperas, principalmente, durante a realização do pré-natal, tendo como objetivo oferecer à mulher um acompanhamento mais amplo de sua gestação, assim como o suporte social e profissional de que necessita naquele momento. ■

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Assistência Pré-natal: Manual técnico. Brasília: SPS/Ministério da Saúde, 2000.
2. Barbosa GEF, et al. Dificuldades iniciais com a técnica de amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017 nov-dez; 35(3):265-272.
3. Rodrigues JCT, Almeida IESR, Neto AGO, Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Multitexto*. 2016; 4(1):48-53.
4. Arrais AR, Araújo TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Revista de Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017 ago-out; 18(3):828-845.
5. Ramos ASMB, Martins ACQ, Pessoa DLRP, Machado MCAM, Noronha FMF. Fatores associados a depressão pós-parto: revisão integrativa. *Enciclopédia Biosfera*. 2018 abr-jun; 15(27):4-13.
6. Hartmann JM, Mendonza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017 out-nov; 9(33):1-10.
7. Prado CVC, Fabro MRC, Ferreira GI. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2016; 25(2):2-9.
8. Pinho SMA. Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, 2015.
9. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Dal Bosco SM. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Caderno Saúde Coletiva*. 2014 abr-jun; 22 (1):46-53.
10. Possati AB, Prestes LA, Cremonese L, Scarton J, Alaves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Rev esc enferm Anna Nery*. 2017 jan-jun; 21(4):1-6.
11. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.