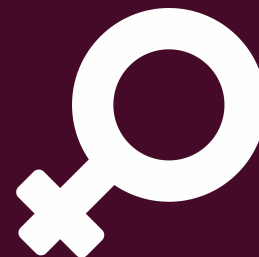


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO PERÍODO PUERPERAL



Deve-se buscar oferecer o cuidado no puerpério a partir da perspectiva da Gestão em Rede, de forma articulada com os recursos disponíveis nas Redes de Atenção à Saúde.



Objetivos dessa apresentação:

- Reconhecer a importância da Rede de Atenção à Saúde na prevenção da Mortalidade Materna no Puerpério;
- Identificar situações de vulnerabilidade que possam demandar maior vigilância e cuidado no puerpério pela Rede de Atenção à Saúde;
- Apresentar recomendações no cuidado puerperal de mulheres previamente classificadas como “de risco”.



Introdução

“Uma assistência à saúde no ciclo gravídico puerperal sem muros e sem portas”

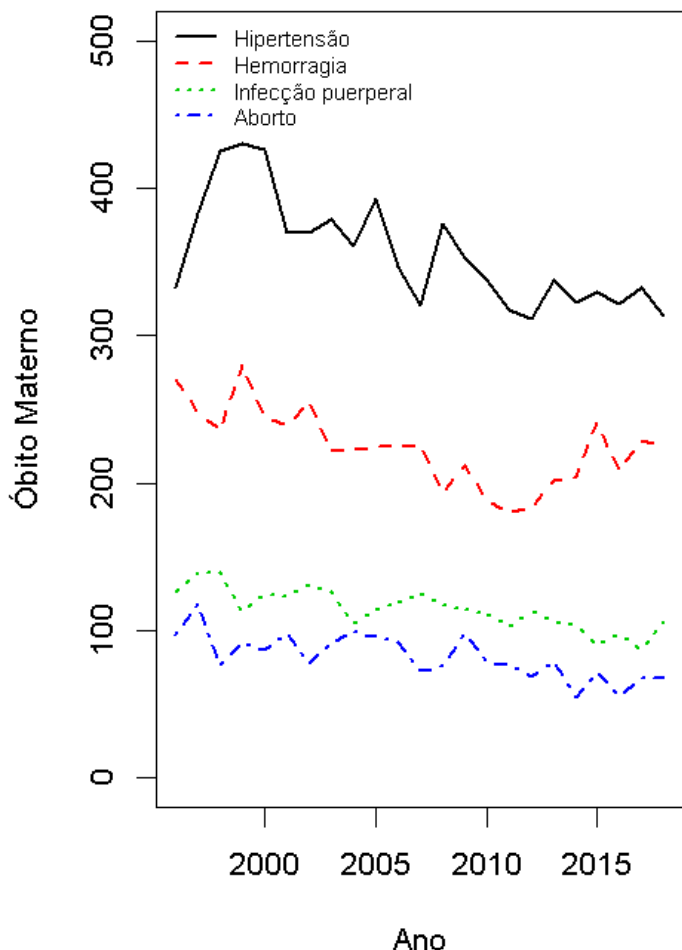
- As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento (PORTER e TEISBERG, 2007).
- No ciclo de vida das mulheres a RAS perpassa pelo ciclo gravídico puerperal e pode ser necessária a continuidade de um atendimento para condições de doenças crônicas que necessitarão de uma visão diferenciada em busca da redução de morbimortalidade materna.
- *“4. Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto.” (MS - Manual Puerpério 19/09/06).*

Desafios: “derrubar muros”, aprimorar a comunicação e a resolutividade.

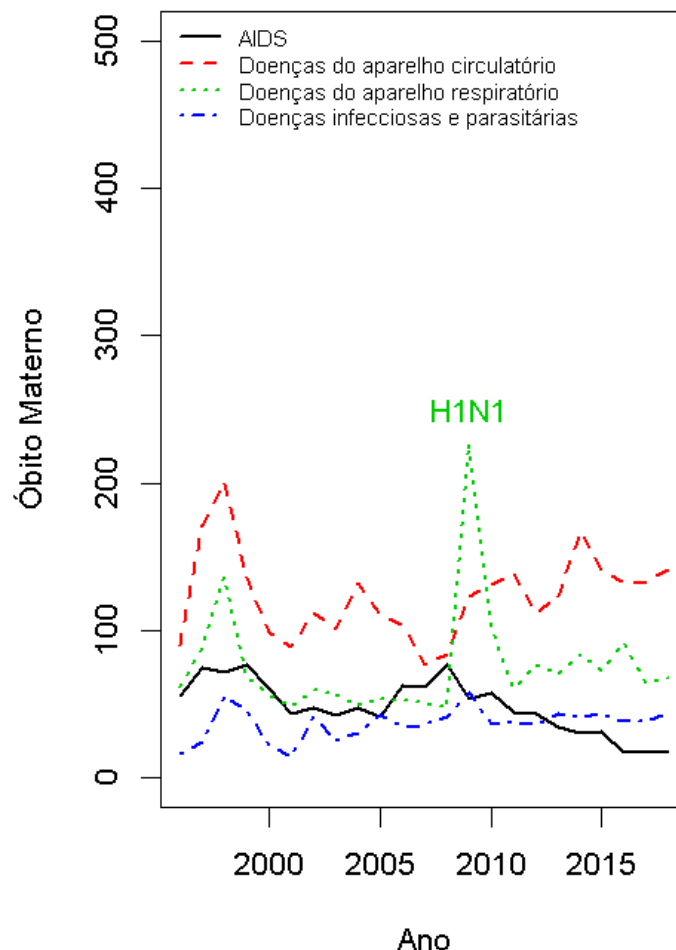


Mortalidade Materna: causa básica

Causa Obstétrica Direta



Causa Obstétrica Indireta



Entre os óbitos maternos ocorridos no Brasil, de 1996 a 2018, as causas obstétricas diretas que se destacaram foram: **hipertensão (8.186 óbitos), hemorragia (5.160 óbitos), infecção puerperal (2.624 óbitos) e aborto (1.896 óbitos).**

Por sua vez, as causas obstétricas indiretas que se destacaram foram: doenças do aparelho circulatório (2.848 óbitos), doenças do aparelho respiratório (1.748 óbitos), AIDS (1.108 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias maternas (839 óbitos).

MS, 2020. Boletim Epidemiológico nº 20.

Figura 5: Causas de Morte Materna obstétrica Direta e Indireta. Brasil, 1996 a 2018.

Óbitos em Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos – Brasil (2018)

Capítulo CID-10	TOTAL: 63.693
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.417
II. Neoplasias (tumores)	16.260
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	685
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.027
V. Transtornos mentais e comportamentais	651
VI. Doenças do sistema nervoso	1.867
VIII. Doenças do ouvido e apófise mastoide	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.048
X. Doenças do aparelho respiratório	3.628
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.925
XII. Doenças de pele e tecido subcutâneo	232
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	885
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	1.500
XV. Gravides parto e puerpério	1.862
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	507
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	3.212
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10.972



Prevenção da Mortalidade Materna no Puerpério

As ações assistenciais prestadas pelos diversos estabelecimentos de saúde devem ser compartilhadas. Isso é fundamental para a continuidade, qualidade e segurança do cuidado.

Há vários instrumentos já criados para fortalecer esse elo na comunicação, entre eles:

- Caderneta da Gestante,
- Referência e contrarreferência,
- Prontuários eletrônicos (especialmente quando integrados entre os diferentes níveis de atenção),
- Cadastro de altas – SISARE, entre outras.



Prevenção da Mortalidade Materna no Puerpério

Os profissionais de saúde devem utilizar **protocolos assistenciais de transferência de cuidado, planos de assistência pós-natal e os registros pessoais de saúde da criança** para promover a comunicação com as mulheres.

As **mulheres devem ser informadas sobre sinais e sintomas de doenças potencialmente fatais**, cabendo este papel a unidade hospitalar (secundária ou terciária) e a APS durante a primeira consulta pós-parto.

Atenção especial para as causas básicas de óbito materno!



Evitando “*Demoras*” através da Informação

Sinais e Sintomas	Condições patológicas
<ul style="list-style-type: none">• Perda de sangue súbita e abundante ou aumento persistente da perda de sangue• Desmaios, tonturas ou palpitações / taquicardia	Hemorragia pós-parto
<ul style="list-style-type: none">• Febre, calafrios, dor abdominal e / ou perda vaginal com odor	Infecção Puerperal
<ul style="list-style-type: none">• Dores de cabeça acompanhados por um ou mais dos seguintes sintomas nas primeiras 72 horas após o nascimento: distúrbios visuais, náusea, vômito	Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia
<ul style="list-style-type: none">• Dor, vermelhidão ou edema unilateral em panturrilha• Falta de ar e/ou dor no peito	Tromboembolismo



Evitando “*Demoras*” através da Informação

Não esquecer de abordar:

- ✓ Aleitamento materno
- ✓ Problemas/Distúrbios emocionais
- ✓ Violência doméstica
- ✓ Sexualidade
- ✓ Imunização
- ✓ Contracepção
- ✓ Doenças pré-existentes
- ✓ Luto



Atenção para algumas doenças! O puerpério é uma ótima janela de oportunidades

Diabetes Mellitus Gestacional

Medidas preventivas no pós-parto, e repetir Teste Oral de Tolerância á Glicose (TOTG) em 6 semanas e glicemia de jejum anual

“O diagnóstico de DM é estabelecido, fora da gestação, se a glicemia em jejum for ≥ 126 mg/dL ou 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose ≥ 200 mg/dL . Se a glicemia de jejum for de 100 a 125, diagnostica-se a glicemia de jejum alterada. Caso o jejum seja inferior a 126 mg/dL mas a glicemia na 2ª hora após a sobrecarga com 75 g tenha valores de 140 a 199, têm-se o diagnóstico de intolerância à glicose” .

MS, 2017

O aleitamento materno deve ser estimulado. A amamentação está associada à melhora na glicemia após o parto, podendo reduzir o risco de diabetes futuro nas mulheres com história de DMG.

MS, 2019



Atenção para algumas doenças! O puerpério é uma ótima janela de oportunidades

Doença Hipertensiva

- A mortalidade das mulheres por doença cardiovascular é maior que a mortalidade por neoplasia ginecológica (mama e colo).
Improving the Cardiovascular Health of Women in the Nation, 2017.
- **Atenção especial** aos casos de **parto prematuro, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia**, pois estão associados à maior risco de doença cardiovascular arteriosclerótica.
- Como essas condições geralmente se resolvem no pós-parto, o risco aumentado de doença cardiovascular não é comunicado de forma consistente às mulheres.
- Devemos estar atentos em particular ao efeito dos determinantes sociais da saúde na doença cardiometabólica.



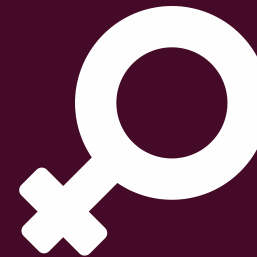
A Atenção Primária à Saúde faz o acompanhamento do pré-natal ao puerpério, com atenção especial para as mulheres que apresentam fatores de risco. Assim é possível identificar vulnerabilidades e organizar a Rede para maior vigilância desses casos.



Referências

- Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.: il.
- ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. Obstet Gynecol. 2018 May;131(5):e140-e150. doi: 10.1097/AOG.0000000000002633. PMID: 29683911.
- Baratieri, Tatiane, & Natal, Sonia. (2019). Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 24(11), 4227-4238. Epub 28 de outubro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 20. Volume 51. Maio/2020.
- NICE. Postnatal care up to 8 weeks after birth. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2015 Feb. (NICE Clinical Guidelines, No. 37.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553649/>
- GULATI, Martha, Improving the Cardiovascular Health of Women in the Nation, Circulation Volume 135, Issue 6, 7 February 2017, Pages 495-498
- Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.57 p.: il. ISBN: 978-85-94091-12-3.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO PERÍODO PUERPERAL

Material de 04 de dezembro de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.