

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PUÉRPERAS EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PUERPERAL WOMEN IN AN OBSTETRIC INPATIENT UNIT AT A TEACHING HOSPITAL IN SOUTHERN BRAZIL

Camila Divério Faria Pozzi^{1,2} , Alice Brauwiers^{1,2} , Bruna Camargo Nunes^{1,2} , Jordy Guimarães Costa^{1,2} , Júlia Figueiredo^{1,2} , Maria Antônia Torres Arteché^{1,2} , Roberta Moschetta^{1,2} , Valeria Lindner Silva² , Adriani Oliveira Galão^{1,2} .

RESUMO

Introdução: O objetivo desta pesquisa é conhecer o perfil epidemiológico das puérperas atendidas em uma unidade de internação obstétrica de um hospital terciário no sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de pesquisa tipo corte transversal, caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Realizado com puérperas internadas em unidade de internação obstétrica no período de 01 de junho de 2022 a 01 de junho de 2023. Para a descrição das análises, variáveis contínuas foram descritas como média ($\pm$ dp) ou mediana [p25 - p75], dependendo de sua normalidade avaliada pelo teste de Shapiro-wilk. e as variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Evidenciaram que das 486 puérperas analisadas a maioria tinha entre 25 e 34 anos de idade, 73,5% se declararam brancas, 16,7% casadas, 43,2% possuíam ensino médio completo e 38,7% apresentaram obesidade dentre outros aspectos no que tange a questões obstétricas e neonatais. Em relação ao uso de drogas, 15,2% utilizavam alguma substância, sendo que, dessas, 68,9% faziam uso de alguma substância lícita e 31% de alguma substância ilícita. As substâncias que mais se destacaram no estudo foram tabaco (71,6%), álcool (27,0%), maconha (5,6%), cocaína (9,4%) e crack (2,7%). **Conclusões:** O conhecimento e a análise desses dados propiciam um cuidado integral e eficaz na assistência obstétrica contribuindo com estratégias de políticas públicas e com melhores desfechos perinatais envolvendo a saúde da mulher.

Palavras-chave: *Substâncias psicoativas; Puerpério; Recém-Nascido; Assistência Integral à Saúde*

ABSTRACT

Introduction: The aim of this research is to identify the epidemiological profile of puerperal women treated in an obstetric inpatient unit of a tertiary teaching hospital in southern Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, exploratory-descriptive study with a quantitative approach. It was carried out with puerperal women admitted to an obstetric inpatient unit between from June 1st, 2022 to June 1st 2023. For the description of the analyses, continuous variables were described as mean ($\pm$ sd) or median [p25 - p75], depending on their normality assessed by the Shapiro-Wilk test, and categorical variables were described as absolute and relative frequencies. **Results:** They discovered that among the 486 puerperal women analysed, the majority were between 25 and 34 years old, 73.5% said they were white, 16.7% were married, 43.2% had completed high school and 38.7 % were obese, among other aspects regarding obstetric and neonatal issues. With regard to drug use, 15.2% were using some kind of substance, of which 68.9% used some kind of licit substance, while 31% used some illicit substance. The substances that most stood out in the study were tobacco (71.6%), alcohol (27.0%), cannabis (25.6%), cocaine (9.4%) and crack (2.7%). **Conclusions:** Knowing and analysing this data provides comprehensive and effective obstetric care, contributing to public policy strategies and better perinatal outcomes involving women's health.

Keywords: *Psychoactive substances; Puerperium; Newborn; Comprehensive Health Care*

Clin Biomed Res. 2025;45:1-9

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Adriani Oliveira Galão
E-mail: agalao@hcpa.edu.br
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua Ramiro Barcelos, 2400 - Santa Cecília, CEP 90035-003
Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O período puerperal abrange uma fase de seis semanas após o nascimento do bebê¹ e pode ser desafiador na vida da mulher, causando maior vulnerabilidade e mobilização da mulher neste novo papel^{1,2}. Nessa etapa, o acompanhamento adequado das puérperas é essencial para a identificação precoce de possíveis complicações e também para propiciar maior promoção da saúde da díade mãe-bebê ou desta família, pois 50% dos riscos de mortalidade materna e neonatal são durante este período, ocorrendo majoritariamente no primeiro dia após o parto^{1,3}.

Nessa conjuntura, a análise do perfil epidemiológico das puérperas é um componente fortalecedor para a compreensão das condições de saúde materna e das fragilidades específicas desse grupo populacional. Ao considerar variáveis como idade, condições socioeconômicas, uso de substâncias, condições obstétricas, entre outras, é possível identificar fatores de risco associados a desfechos desfavoráveis durante o pós-parto. Assim, em um cenário nacional em que a razão de mortalidade materna é cerca de 4 vezes maior do que em países desenvolvidos, essa compreensão aprofundada do perfil epidemiológico é ainda mais crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e planejamento de políticas de saúde voltadas para essa população⁴.

Desse modo, o objetivo do estudo foi conhecer o perfil epidemiológico de puérperas atendidas em uma unidade de internação obstétrica de um hospital escola de alta complexidade do Sul do país avaliando características, comuns compartilhadas por essas mulheres e seus recém-nascidos, com o fito de um melhor e mais focalizado atendimento hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa tipo corte transversal, caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. Realizado com puérperas internadas em unidade de internação obstétrica no período de 01 de junho de 2022 a 01 de junho de 2023 através da análise de prontuários das puérperas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O HCPA é uma instituição pública, universitária e de alta complexidade, reconhecida como referência em assistência à saúde, pesquisa e ensino. Na obstetrícia atende puérperas de baixa a alta complexidade, pacientes em sua grande maioria, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). É referência no atendimento de gestações de alto risco com relação às principais patologias obstétricas como diabetes gestacional, doenças hipertensivas da gestação e medicina fetal. Conta com um serviço

especializado em obstetrícia, com residência médica e de enfermagem voltadas para a área, ambas vinculadas à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Oferece assistência à saúde da mulher durante todo o processo de parturição, assistidos por enfermeiros obstétricos e médicos obstetras. A unidade de internação obstétrica (UIO) possui 45 leitos. A equipe de atendimento é multidisciplinar composta por, além de médicos e enfermeiras especialistas, nutricionistas, psicólogas, assistentes sociais e alunos de residência e graduação.

Para conduzir o estudo, foram convidadas a participar todas as puérperas internadas na UIO durante o período da pesquisa. Aquelas que aceitaram participar do estudo, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), termo de assentimento ou termo de responsável foram incluídas; já as que não compreendiam a língua portuguesa ou que tinham seus prontuários incompletos (ou seja não continham informações de acordo com a coleta de dados do estudo, como por exemplo dados sobre as características epidemiológicas e dados do nascimento) foram excluídas (n=15). Posteriormente, optou-se por excluir também as puérperas de gravidezes gemelares (n=11), buscando maior homogeneidade da amostra. Desta forma, foram incluídas 486 puérperas (n=486) para a análise do estudo de uma amostra inicial de 512 mulheres.

As variáveis analisadas foram características sócio demográficas (idade, cor declarada, situação conjugal, grau de instrução e paridade); uso de substâncias (tabagismo, crack, maconha, álcool, cocaína); histórico clínico-materno (sobrepeso/obesidade, idade gestacional, via de parto, motivo de indicação de cesareana nos casos em que essa via foi escolhida) e dados perinatais (peso do bebê, Apgar, sexo e necessidade de internação do bebê no período pós-parto). A prematuridade foi considerada como idade gestacional (IG) < 37 semanas, o pós datismo como > 41 semanas e o baixo peso ao nascer < 2.500 g.

No HCPA é feito de maneira rotineira a dosagem de metabólitos de cocaína/crack, maconha e aplicação do questionário Audit sobre uso de álcool em todas as pacientes que internam para nascimento.

Para a descrição das análises, variáveis contínuas foram descritas como média ($\pm dp$) ou mediana [p25 - p75], dependendo de sua normalidade avaliada pelo teste de Shapiro-wilk. e as variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em estudo e também seguiu as normas éticas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, além da lei geral de proteção de dados (LGPD) 13.709/2018.

RESULTADOS

Após os critérios de exclusão conforme a Figura 1 foram incluídas no estudo 486 puérperas. Das 486 puérperas consultadas no período analisado, conforme a (Tabela 1), 46,9% apresentava idade entre 25 e 34 anos, sendo a segunda faixa etária mais prevalente

aquela entre 17 e 24 anos (31,3%). Somente uma menor parcela encontrava-se nos extremos de idade reprodutiva: maior que 35 anos (18,3%) ou menor que 16 anos (0,8%). Na amostra, 405 puérperas (83,3%) não apresentavam união oficializada, enquanto 81 (16,7%) se declararam casadas.

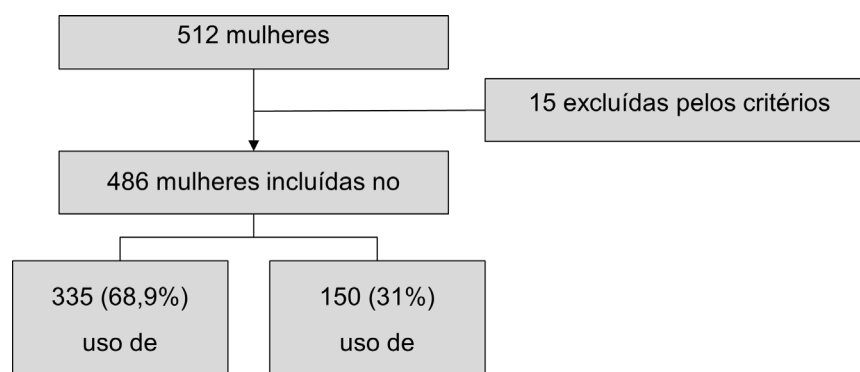


Figura 1: Fluxograma.

Tabela 1: Características epidemiológicas da população de puérperas da amostra.

Variável	n (n%)
Idade	
≤ 16 anos	4 (0,8)
17 – 24 anos	152 (31,3)
25 – 34 anos	241 (46,9)
≥ 35 anos	89 (18,3)
Estado civil	
Com companheiro (casada)	81 (16,7)
Sem companheiro (sem união oficial)	405 (83,3)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	74 (15,2)
Fundamental completo	64 (13,2)
Médio Incompleto	68 (14,0)
Médio completo	210 (43,2)
Superior incompleto	46 (9,5)
Superior completo	24 (4,9)
Raça declarada	
Branca	357 (73,5)
Preta	87 (17,9)
Parda	38 (7,8)
Outro	4 (0,8)
IMC classificação (n=481)¹	
Baixo peso (≤24,7)	46 (9,6)
Peso Adequado (24,8-28,9)	124 (25,8)
Sobrepeso (29-33)	125 (26,0)
Obesidade (≥33,1)	186 (38,7)
Primigesta	167 (34,4)
Uso de alguma substância	74(15,2)

Continua...

Tabela 1: Continuação.

Variável	n (n%)
Via de parto	
Normal sem episiotomia	195 (40,1)
Normal com episiotomia	61 (12,6)
Normal Instrumentado	11 (2,2)
Cesariana	219 (45,1)
Indicação de cesariana (n=219)	
DCP	35 (15,9)
CFNT	41 (18,7)
Cesarianas prévias	52 (23,7)
Apresentação pélvica ou transversa	21 (9,5)
DPP	10 (4,5)
A pedido da gestante	32 (14,6)
Outros	28 (12,8)
Idade gestacional de nascimento em semanas	
Menor que 37 semanas	52 (10,7)
Entre 37 e 41 semanas	420 (86,4)
Maior que 41 semanas	14 (2,9)
Total	486

IMC: Índice de massa corporal, DCP: desproporção céfalo-pélvica, CFNT: condição fetal não tranquilizadora, DPP: descolamento prematuro de placenta.

¹A classificação de IMC foi realizada com n=481 visto ausência de registro de peso de 5 puérperas da amostra.

Em relação à escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (43,2%), fundamental incompleto (15,2%), fundamental completo (13,2%), ensino médio incompleto (14%), superior incompleto (9,5%) e superior completo (4,9%). É possível verificar no estudo que quase a totalidade das participantes (73,5%) se autodeclararam brancas, e as demais subdividiam-se em pretas (17,9%), pardas (7,8%) e outros (0,8%).

A metodologia para calcular o IMC da gestante é a mesma que usamos para calcular o IMC de não grávidas, porém o que varia é a faixa de IMC que consideramos adequada de acordo com a idade gestacional. Utilizando-se esta classificação, das 481 puérperas, os resultados obtidos foram 9,6% com baixo peso ($\leq 24,7$), 25,8% com peso adequado (24,8 - 28,9), 26% com sobrepeso (29-33), e 38,7% com obesidade ($\geq 33,1$).

Em relação a questões obstétricas, dentre as participantes, 34,4% eram primigestas. Dentre as vias de parto, os dados obtidos demonstraram uma maior prevalência de partos por via cesariana (45%), em relação a via de parto, sendo o parto normal sem episiotomia a segunda via mais utilizada (40,1%). Há ainda, o parto normal com episiotomia (12,6%) e o parto normal instrumentado (2,2%). Dentre os 219 partos por via cesariana, as indicações foram cesarianas prévias (23,7%), condição fetal não tranquilizadora (18,7%), desproporção céfalo-pélvica (15,9%), cesariana a

pedido (14,6%), feto pélvico ou transversa (9,5%), descolamento prematuro de placenta (4,5%), e outros como falha de indução, malformação fetal, herpes genital ativo, mãe HIV positiva com carga viral alta e histórico de importante discopatia degenerativa de coluna na mãe (12,8%). Além disso, foi avaliada a idade gestacional no momento do nascimento, que se mostrou majoritariamente na faixa entre 37 e 41 semanas (86,4%), enquanto o restante da amostra subdividiu-se em menor do que 37 semanas (10,7%) e maior do que 41 semanas (2,9%).

Quanto às variáveis do recém-nascido (Tabela 2), a distribuição do peso dos neonatos foi 8,8% com menos de 2500 g, 64% entre 2500 g e 3500 g, e 27,2% com mais de 3500 g. O Apgar avaliado no primeiro minuto apresentou mediana 8, e, no quinto minuto, mediana 9. Dentre os recém-nascidos, 86 (17,7%) foram internados em UTI neonatal, sendo 2 a média de dias de internação (desvio padrão, 7,2). Por fim, dentre os recém-nascidos, 259 (53,3%) eram do sexo feminino.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas (Tabela 3), 15,2% faziam uso de alguma substância no momento da admissão hospitalar. Dessas pacientes, 68,9% faziam uso de alguma substância lícita e 31% de substância ilícita. As substâncias que mais se destacaram no estudo foram o tabaco com 71,6%, o álcool com 27,0%, a maconha com 25,6%, a cocaína com 9,4% e o crack com 2,7%.

Tabela 2: Características epidemiológicas da população de recém-nascidos da amostra.

Variável	n (n%)	Mediana [P25-P75]	Média [±dp]
Peso de nascimento		3235 [2910-3525]	
< 2500	43 (8,8)		
2500 – 3500	311 (64)		
> 3500	132 (27,2)		
Apgar 1 minuto		8 [8-9]	
Apgar 5 minuto		9 [9-10]	
Internação em UTI neonatal	86 (17,7)		
Dias de internação UTI neonatal			2,00 [±7,2]
Sexo do RN (Feminino)	259 (53,3)		
Total	486		

UTI: Unidade de Terapia Intensiva, RN: recém-nascido.

Tabela 3: Estratificação do uso de substâncias conforme a(s) droga(s) utilizada(s) durante a gestação.

Variável	n (n%)
Uso de Substâncias	74 (15,2)
Nenhuma	410 (84,8)
Tabaco	36 (7,4)
Maconha	9 (1,9)
Cocaína	1 (0,2)
Álcool	8 (1,6)
Tabagismo e Álcool	7 (1,4)
Tabagismo e Maconha	5 (1)
Tabagismo e Cocaína	1 (0,2)
Maconha e Cocaína	1 (0,2)
Maconha e Álcool	1 (0,2)
Cocaína, Álcool e Crack	1 (0,2)
Cocaína, Tabagismo e Crack	1 (0,2)
Cocaína, Álcool, Maconha, Tabagismo	3 (0,6)
Total	484

DISCUSSÃO

É possível observar um número expressivo de puérperas que tiveram uma gravidez considerada tardia, com mais de 35 anos de idade (18,3% das participantes analisadas), grupo normalmente menor em passado recente. Tal postergação da maternidade vai ao encontro do melhor entendimento e conhecimento dos métodos contraceptivos e o melhor nível socioeconômico e educacional das mulheres⁵. Entretanto, sabemos que a idade materna avançada pode também aumentar o risco de complicações obstétricas como gravidez ectópica, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, anomalias congênitas, aborto espontâneo e mortalidade materna⁵.

O aumento da prevalência global de sobrepeso e obesidade durante a gestação representa um desafio tanto no manejo clínico do período gestacional quanto no momento do nascimento. Mulheres que possuem IMC maior que 25 kg/m² têm maiores chances de desenvolver complicações gestacionais e perinatais⁶.

Chen et al.⁷ estimaram que, globalmente, existem cerca de 39 milhões de complicações gestacionais devido à obesidade materna por ano. Conforme dados do IBGE de 2019, 30,2% das mulheres brasileiras são obesas. No nosso estudo, constatou-se que 64,7% das pacientes estavam com IMC $\geq$ 29 kg/m², sendo 26% em sobrepeso (IMC 29-33 Kg/m²) e 38,7% já na faixa de obesidade (IMC $\geq$ 33 kg/m²).

Acerca do estado civil, a análise se baseou na existência de oficialização de união estável e, a partir disso, 83% das puérperas presentes no estudo foram consideradas sem união estável e/ou sem companheiro (solteiras).

Embora o indicador raça negra ou parda seja, muitas vezes, apontado como indicador de vulnerabilidade social, nosso estudo mostrou que a grande maioria da amostra eram de puérperas brancas explicado em parte pela distribuição demográfica do Rio Grande do Sul que, de acordo com o Censo Demográfico de 2022, é o Estado com maior percentual de brancos entre as unidades da federação⁸.

De acordo com o grau de escolaridade analisada, tivemos na nossa amostra um percentual de 57,6% considerando ensino médio completo, superior incompleto e superior. Dado extremamente relevante de ser avaliado em estudos epidemiológicos como esse, para buscarmos as melhores estratégias de abordagem e transmissão do conhecimento à população de saúde pública.

Quanto ao uso de substâncias durante a gestação, a taxa encontrada nesse estudo (15,2%) foi alarmante e próxima a encontrada em outros estudos. Um trabalho conduzido em um hospital público de média complexidade no interior da Bahia relatou que 15,8% das puérperas analisadas faziam uso de drogas lícitas, porém não apresentou dados em relação ao uso de drogas ilícitas⁹. Um segundo estudo, realizado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), demonstrou taxas ainda maiores, de cerca de 17% de prevalência de uso de drogas lícitas ou ilícitas na gestação, sendo o álcool o mais frequente¹⁰.

Neste estudo, tendo em vista que houve participantes que faziam uso de mais de uma droga durante a gestação, dentre as usuárias de alguma substância, foi demonstrado que 71,6% utilizaram tabaco, 27,0% álcool, 25,6% maconha, 9,4% cocaína e 2,7% crack. A Figura 2 traz um gráfico com o número de puérperas que fez uso de cada substância.

Chama a atenção a alta prevalência de drogas ilícitas, compondo 4,7% do total das participantes da amostra. Sob essa perspectiva, um estudo de coorte realizado pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) no ano de 2010 - Coorte BRISA - demonstrou um uso de drogas ilícitas de 1,45%, valor significativamente inferior ao encontrado no presente estudo¹¹. Questões como a gravidez na adolescência, baixo nível socioeconômico, estrutura familiar frágil, dificuldade de acesso aos meios educacionais e de saúde são fatores que podem contribuir para o aumento dessas taxas. Dessa forma, garantir que a população feminina tenha acesso a uma rede de saúde estruturada e acolhedora desde cedo pode ser um ponto determinante a fim de reduzir o uso de substâncias, dado que o uso de drogas lícitas e ilícitas está associado ao comprometimento da saúde do binômio mãe-feto. Complicações clínicas e obstétricas como fetos com baixo peso, malformações fetais, aumento da mortalidade fetal e neonatal, hemorragia, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e ruptura prematura de membranas são riscos aumentados nessa situação^{10,11}. Estudos como estes são importantes e servem como precursores de mudanças nos protocolos de atendimento a essa população mais vulnerável. O conhecimento desta prevalência requer atitudes de enfrentamento na saúde pública mais enérgicas.

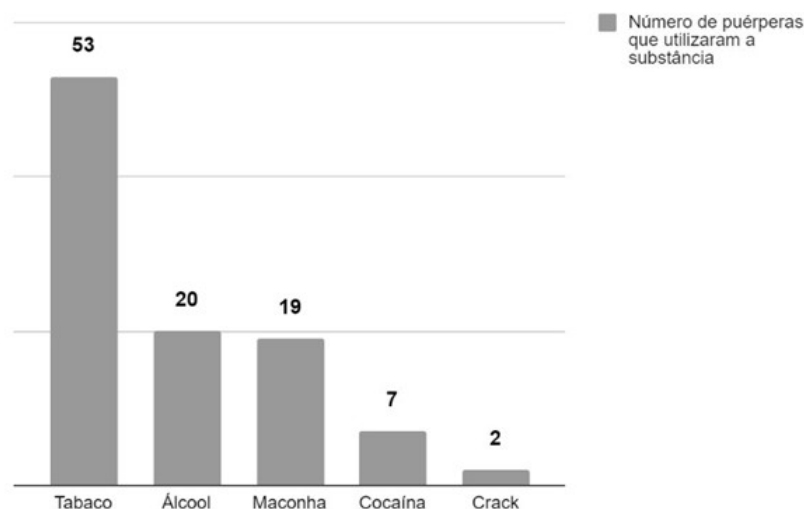


Figura 2: Estratificação do uso de substâncias conforme a(s) droga(s) utilizada(s) durante a gestação¹.

¹A figura considera que uma mesma puérpera pode ter feito uso de mais de uma substância durante a gestação.

Com relação a via de parto, a comunidade internacional de saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm considerado que a taxa ideal de cesariana seria de até 15% e traria ótimos resultados maternos e perinatais¹². No entanto, por diversos motivos, verifica-se uma tendência mundial de aumento no

número de cesarianas, tendo o Brasil registrado uma taxa de 57% no ano de 2021 segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente¹³. A porcentagem de 45,1% encontrada nessa amostragem vai ao encontro da média nacional e desperta a discussão sobre as elevadas taxas encontradas no nosso país.

No que tange às dificuldades encontradas neste hospital para reduzir as taxas de parto cirúrgico, pode-se destacar que este serviço é referência para gestações de alto risco, recebendo uma maior proporção de gestações que terão como indicação de parto a via cesariana. Os índices de cesariana primária neste hospital ficaram em torno de 30,79% no ano de 2023, pois as pacientes já submetidas à cesárea tendem a repetir este procedimento.

Vale também ressaltar que 14,6% das gestantes que foram submetidas à cesárea, não apresentavam indicação obstétrica de realizar o procedimento, mas optaram pela cirurgia, por diferentes motivos. Esse dado reforça a necessidade de esclarecer a gestante quanto aos riscos e benefícios da cesárea versus o parto normal, preferencialmente ao longo do pré-natal, acolhendo os medos e receios naturais desse período da vida da mulher e orientando a melhor decisão. Em paralelo, no entanto, é importante ressaltar o princípio da autonomia da paciente e, frente a qualquer decisão, a equipe médica deve atuar respeitando a vontade e os valores da parturiente, a menos que isso coloque em risco sua vida ou a vida da criança.

Com relação à idade gestacional no momento do nascimento, ressalta-se que a taxa de neonatos prematuros (10,7%) encontrada é inferior à média nacional - 11,35% no ano de 2021, conforme dados do SINASC¹⁴. A prematuridade é um tema de extrema relevância, uma vez que suas complicações representam a primeira causa de morte neonatal e infantil em países de alta e média renda, incluindo o Brasil¹⁵. As complicações mais prevalentes são síndrome da angústia respiratória, icterícia, infecções e hipoglicemia¹⁶. Dessa forma, conhecer as causas e atuar a fim de prevenir nascimentos prematuros é uma política essencial à saúde pública.

Em nossa coleta de dados, de um total de 486 gestantes — e excluindo-se gestações gemelares —, houve 3 óbitos de recém-nascidos, fazendo com que 483 bebês fossem analisados. A mediana do peso de nascimento foi de 3.235 g. Do total de bebês, 132 nasceram com mais de 3.500 g, o que corresponde à 27,2% do total; 311 nasceram com peso entre 2.500 g e 3.500 g, correspondendo a 64% do total; e 43 nasceram com menos de 2.500 g, correspondendo a 8,8% do total. Este último, considerado como “baixo peso ao nascer” pela OMS, é considerado o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade infantil¹⁷, fato corroborado pela pesquisa *Nascer no Brasil*, que relatou que 82% dos óbitos neonatais entre 2011 e 2012 no país foram de recém-nascidos com peso abaixo de 2.500 g⁶. Portanto, é de extrema importância que a assistência perinatal esteja atenta a esse marcador. No hospital em questão, a taxa de bebês com baixo peso ao nascer parece estar de acordo com dados de outras pesquisas com perfis de estabelecimentos semelhantes no país^{9,18,19}.

Em relação à internação em UTI neonatal, 17,7% dos recém-nascidos necessitaram do atendimento especializado, permanecendo na Unidade de Terapia Intensiva por 2 dias em média. Deste total, somente 10% eram de bebês prematuros e o restante eram de bebês a termo. O hospital participante do estudo é uma instituição terciária de alta complexidade, que recebe, portanto, gestantes de alto risco de todo o estado do Rio Grande do Sul, o que poderia justificar a taxa encontrada em nosso estudo. Apesar de não existirem muitos dados na literatura nacional com os quais possamos comparar este parâmetro, consideramos alta esta demanda por internação em UTI neonatal. No entanto, ao contrastar os nossos números aos encontrados por uma coorte de 2012 de recém-nascidos hospitalares atendidos pelo SUS no município de São Paulo, em que 16,5% dos RN foram internados, sendo que 4,7% foram em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e 11,8% em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal²⁰, poderíamos concluir que 17,7% não é de fato uma taxa tão alta já que se trata de um único hospital terciário altamente especializado — e, portanto, com necessidade maior de internações neonatais — em relação a uma rede ampla de hospitais de todos os portes no município de São Paulo.

Nosso estudo buscou caracterizar o perfil epidemiológico de puérperas atendidas em uma unidade de internação obstétrica de um hospital terciário do Rio Grande do Sul. O conhecimento e a análise desses dados propiciam um cuidado integral e eficaz na assistência obstétrica, podendo contribuir, inclusive, com estratégias de políticas públicas envolvendo a saúde feminina.

Com relação às limitações de estudos epidemiológicos sobre puérperas incluem o tamanho da amostra ou amostras não representativas, pois sabemos que puérperas vulneráveis podem ter dificuldades de acessar ou ser incluídas em estudos. Outra questão é a influência de fatores sociais, culturais e psicológicos, aqui no estudo não foram quantificados.

Concluimos que o perfil epidemiológico da população de puérperas estudada foi composto, em sua maioria, por mulheres com idade de 25 a 34 anos, solteiras, com ensino médio completo, brancas, com quadro de obesidade associado. A maioria dos partos ocorreu por via cesariana, sendo a indicação mais prevalente a existência de cesarianas prévias. A maior parte dos recém-nascidos nasceu a termo, apresentou peso entre 2.500 g e 3.500g e era do sexo feminino.

Sobre as drogas lícitas e ilícitas, é imprescindível que as gestantes sejam orientadas quanto aos riscos associados ao seu uso ainda no período de pré-natal, visando diminuir as taxas alarmantes de uso de substâncias encontradas no estudo e suas complicações em detrimento deste uso.

Quanto à elevada prevalência de cesarianas identificada, mesmo em se tratando de um serviço referência para gestações de alto risco, percebemos que seria possível diminuir esse número por meio do esclarecimento dos riscos e benefícios da cesárea versus o parto normal para com as gestantes.

Apesar das elevadas taxas de cesarianas e da prevalência de partos prematuros e baixo peso ao nascimento este estudo revela a importância de se ter, nesse contexto, uma equipe preparada para melhor atender, assim como equipamentos necessários e uma UTI neonatal disponível para lidar com situações de maior risco.

Dessa forma, enfatizamos a importância da realização de estudos epidemiológicos que informem o perfil do público materno-infantil atendido, para que estes possam sempre receber os melhores serviços de saúde disponíveis e individualizados ao seu atendimento.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao médico Pedro do Valle Teichmann, residente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pela contribuição na análise estatística.

REFERÊNCIAS

- Schrey-Petersen S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H. Diseases and Complications of the Puerperium. *Dtsch Arztebl Int*. 2021;118(25):436-46.
- Bully P, Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, García-Álvarez A, Group E, Espinosa M. Development and evaluation of the psychometric properties of a digital questionnaire for the self-management of health and well-being in the postpartum period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):610.
- Dol J, Hughes B, Bonet M, Dorey R, Dorling J, Grant A, et al. Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review. *JBI Evid Synth*. 2022;20(9):2119-94.
- Leal MC (coord.). *Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa* [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2019 [cited 2025 Nov 24]. Available from: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf.
- Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saude Publica*. 2014;30:S192-207.
- Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. *J Hum Nutr Diet*. 2022; 35(2):250-64.
- Chen C, Xu X, Yan Y. Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202183.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico de 2022: identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
- Carvalho SS, Oliveira BR. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em uma unidade de referência. *Rev Saude Col UEFS*. 2019;9:159-65.
- Pereira CM, Pacagnella RC, Parpinelli MA, Andreucci CB, Zanardi DM, Souza R, et al. Drug Use during Pregnancy and its Consequences: A Nested Case Control Study on Severe Maternal Morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(9):518-26.
- Rocha PC, Brito e Alves MTSS, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saude Publica*. 2016;32(1):e00192714.
- Organização Mundial da Saúde. *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas* [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [cited 2025 Nov 25]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=521369D6A14D9DE5010DCE9820840363?sequence=3.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Paineis de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson) [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: <https://svs.aims.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Paineis de Monitoramento de Nascidos Vivos [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 25]. Available from: <https://svs.aims.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Quem espera, espera* [Internet]. Brasília: Unicef; 2017 [cited 2024 May 24]. Available from: https://www.unicef.org/brazil/media/3751/file/Quem_espera_espera.pdf.
- Oliveira CS, Jesus PVS, Guimarães SCS. *Complicações neonatais relacionadas à prematuridade: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso de especialização]*. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2013.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Renner FW, Garcia EL, Renner JD, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de

referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. Bol Cien Pediatr. 2015;4(2):27-32.

19. Ávila ALA, Mendonça JF Jr, Motta LHR, Nascente REP Jr, Silva TA, Guerra HS. Perfil epidemiológico

das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás. Rev Educ Saude. 2019;7(1):90-9.

20. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal

em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200088.

Recebido: 15 ago 2024

Aceito: 5 nov 2025