



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

ANA LUÍSA MACEDO DE AMORIM

**FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL EM
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE: ESTUDO TRANSVERSAL**

**SENHOR DO BONFIM
2024**

ANA LUÍSA MACEDO DE AMORIM

**FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL EM
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB/DEDC/Campus VII.

Orientadora: Prof. Dr^a. Magna Santos Andrade

SENHOR DO BONFIM
2024

ANA LUÍSA MACEDO DE AMORIM

**FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL EM
UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Magna Santos Andrade - Doutora em Ciências – Docente
da Universidade Estadual da Bahia (UNEB) – Orientadora

Prof^a Chalana Duarte de Sena Fraga – Doutora em Reabilitação
e desempenho funcional– Docente da Universidade Estadual da
Bahia (UNEB)

Enfermeira Tacila Nogueira Azevedo Rocha – Enfermeira
Obstetra - Universidade Federal da Bahia (UFBA)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo geral	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	5
3.1. Políticas públicas voltadas à Saúde Materna ao longo do XX	5
3.2. Políticas voltadas à Saúde Materna ao longo do XXI	7
3.3. Puerpério	9
3.4. Consulta Puerperal.....	10
4. METODOLOGIA.....	11
4.1. Tipo de estudo.....	11
4.2. Local do estudo.....	11
4.3. População e amostra.....	12
4.4. Coleta de dados.....	12
4.5. Análise de dados	13
4.6. Aspectos éticos	14
5. CRONOGRAMA	14
6. ORÇAMENTO	15
REFERÊNCIAS DO PROJETO	16
7. ARTIGO.....	20
APÊNDICES	33
ANEXOS	45

1. INTRODUÇÃO

O puerpério, período vivenciado pela mulher desde a expulsão da placenta até em média seis semanas após o parto, trata-se de um momento delicado em virtude das mudanças físicas, psicológicas e sociais vivenciadas. Neste cenário, as lesões, dores e traumas decorrentes do parto podem ser debilitantes na ausência de uma assistência adequada (Brasil, 2018; OPAS, 2022).

Além disso, a existência de alguma patologia durante esse período pode repercutir negativamente na saúde materna se não identificada e tratada em tempo hábil. A infecção do trato genital feminino, conhecida como infecção puerperal, é um exemplo disso, visto que pode se disseminar pelo corpo, comprometer o funcionamento do organismo e resultar no óbito materno (Brasil, 2020; FIOCRUZ, 2022).

Em 2019, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 57,9 por 100.000 nascidos vivos no Brasil, sendo que as principais causas dos óbitos consistem em: complicação hipertensiva (20%), hemorragia pós-parto (12,4%) e infecção puerperal (4,4%) (Brasil, 2021; Oliveira; Ferrari; Prada, 2019). A quase totalidade dos óbitos que acontecem ano a ano no país são evitáveis, a saber que as formas de prevenção e de controle das enfermidades já estão bem elucidadas e podem ser acessadas por meio de um serviço de saúde de qualidade (FIOCRUZ, 2023).

A eficácia da assistência à saúde perpassa na necessidade de longitudinalidade do cuidado, que corresponde à direção contínua dos recursos disponíveis em uma unidade em busca da melhoria da saúde da população. A longitudinalidade do cuidado é um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), modelo que prevê a assistência integral e humanizada dos usuários e da comunidade ao longo do tempo (Starfield, 2002).

Em relação ao puerpério, a APS visa acolher e atender as demandas maternas, com foco na prevenção, promoção e proteção de agravos, bem como no diagnóstico e tratamento das condições de saúde. Para isso, conta com uma equipe mínima composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem ou auxiliar, um médico e um Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Baratieri; Natal, 2019; Brasil, 2006; 2023).

Neste contexto, cabe à enfermeira e/ou ao médico realizar as consultas puerperais dentro de quarenta e dois dias após o parto, continuando o cuidado à saúde materna iniciado desde o pré-natal, avaliando e manejando as intercorrências no pós-parto, e desenvolvendo educação em saúde acerca do planejamento reprodutivo, dos cuidados com o recém-nascido, da amamentação, dentre outros (BRASIL, 2020).

Contudo, apesar do que é previsto, há uma baixa adesão ao acompanhamento puerperal no Brasil. Em Botucatu, São Paulo, por exemplo, a proporção de mulheres que realizam a consulta de pós-parto é de 58,3% (Oliveira; Ferrari; Prada, 2019).

Apesar da baixa frequência, a região na qual este estado se situa possui 1,50 chances a mais de adesão das mulheres à consulta pós-parto em relação ao Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Baratieri, et. al, 2022). Neste sentido, questiona-se: Qual a frequência da realização da consulta de pós-parto e os fatores associados à não adesão entre puérperas de um município localizado no interior do Nordeste?

A identificação da frequência do atendimento e dos fatores que limitam o acesso a assistência à saúde no pós-parto ofertado pela APS é relevante, pois, contribuirá para a compreensão da qualidade da assistência ao pós-parto ofertado no município.

Tal entendimento poderá ser utilizado por gestores e trabalhadores de saúde da localidade para a melhoria do cuidado puerperal e redução dos indicadores de morbimortalidade materna.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar a frequência da consulta de pós-parto e os fatores associados à não realização do acompanhamento entre puérperas residentes em Senhor do Bonfim, Bahia.

2.2. Objetivos específicos

- Verificar a frequência da realização de consulta puerperal;
- Levantar os motivos que justificam a não adesão da consulta;
- Identificar os fatores associados à não realização do acompanhamento pós-parto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Políticas públicas voltadas à Saúde Materna ao longo do século XX

Os avanços relacionados às políticas de saúde materna (definida como o bem-estar físico, psicológico e social no ciclo gravídico-puerperal) começaram a acontecer no ano de 1974, com a criação do Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PSMI) pelo Ministério da Saúde (MS). O PSMI tinha o objetivo de controlar patologias durante o período gravídico-puerperal de modo a reduzir a mortalidade de mães e crianças no Brasil (Baratieri; Natal, 2019; Justino et al., 2019).

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizaram a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Alma-Ata, Cazaquistão. Nesse evento, a Declaração de Alma-Ata foi apontada como documento que dava ênfase à necessidade da implementação de um novo modelo assistencial, principalmente nos países de baixa e média renda (OPAS, 1978).

Os artigos da Declaração de Alma-Ata abarcaram a importância da universalização do cuidado e da participação do Estado na promoção de sistemas de saúde mais abrangentes (com serviços de proteção, prevenção, tratamento e reabilitação), servindo de contraposição ao modelo exclusivamente curativo, até então predominante no mundo. No Brasil, discursos como este, que defendiam a indispensabilidade do direito à saúde e a melhoria nos formatos de cuidado, ganharam força com o avanço da Reforma Sanitária nos anos 80 (OPAS, 1978; Silveira; Paim; Adrião, 2019).

Essas contestações tiveram um impulso ainda maior com a progressão do movimento feminista, que defendia a necessidade da existência de políticas públicas que contribuíssem com a construção de gênero e que discorressem sobre o direito de decisão feminino relativo à concepção (Vigano; Laffin, 2019).

Diante de tal cenário, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, iniciativa que buscou integrar as medidas educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação à assistência a mulheres. O PAISM teve grande destaque no país devido a abrangência em trabalhar os direitos reprodutivos (de concepção e de contracepção), bem como a segurança e autonomia feminina no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, puerpério, climatério e manejo de doenças sexualmente transmissíveis (Brasil, 2004a).

Outros importantes avanços ocorreram em 1988, com a promulgação dos direitos humanos (através da Constituição Federal de 1988) e em 1990, com a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde (por meio das leis 8.080 e 8.142 de 1990). Assim, a saúde passou a ser considerada um direito fundamental de todo cidadão e sua viabilidade se tornou um dever do Estado, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1986; Brasil, 1990; 2004a).

O SUS é composto por diferentes níveis de complexidade da assistência, a exemplo da Atenção Primária a Saúde (APS), que se refere ao conjunto de ações (de âmbito individual e coletivo) que buscam promover o reconhecimento das necessidades da população e a resolutividade dos problemas, seguindo os princípios de integralidade, universalidade e equidade (Brasil, 1990; 2006; Penacci et. al., 2023).

A APS foi fortalecida em 1991, pelo MS, com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com o PACS, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) puderam orientar a comunidade em relação a utilização dos serviços e transmitir informações sobre as dinâmicas sociais e de saúde à equipe, o que proporcionou um aumento de cobertura da população assistida pelas unidades de saúde (Kilsztajn, 2001; Gomes; Gutiérrez; Soranz, 2019).

O PACS foi substituído pelo Programa da Saúde da Família (PSF) em 1994, de modo a ter sua equipe de trabalho ampliada (passou a contar com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS) e suas práticas integrais de cuidado contínuo consolidadas, tendo como foco a prevenção de doenças e a promoção da saúde (Silva, 2019; Gomez; Gutiérrez; Soranz, 2019).

O PSF deu lugar à Estratégia de Saúde da Família (ESF) depois da reorganização da Atenção Básica (AB) frente a necessidade de cumprimento dos preceitos do SUS, em 2006. Com a ESF, reforçou-se o dever profissional de realizar o cadastramento domiciliar da comunidade e o diagnóstico situacional do território, de planejar ações com base nos problemas de saúde das famílias, de buscar uma rede de saúde integralizada e de estimular a sociedade em prol da construção da cidadania (Brasil, 2006).

Após a implementação das medidas supracitadas, houve um declínio da razão de mortalidade materna (RMM) no país, que foi de 154,3 por 100.000 nascidos em 1980 para 135,8 em 1994. Todavia, esse valor ainda estava longe de ser o ideal (Brasil, 2011; Morse et. al., 2011).

Diante deste cenário, em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU), estabeleceu oito grandes objetivos a serem alcançados tanto no Brasil como em outros países. Tratou-se dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), cujo quinto objetivo, “melhorar à saúde materna”, buscava a redução da razão de morte na gravidez, parto e puerpério em 75% do valor até 2015, o que era equivalente a menos de 35 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (NV) em território nacional (ONU, 2000).

3.2. Políticas voltadas à Saúde Materna ao longo século do XXI

A primeira grande mudança ocorreu no ano de 2004, com a substituição do PAISM pelo Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), na perspectiva de tornar a assistência à saúde ainda mais ampla aos diversos grupos e mulheres (Brasil, 2004a).

O PNAISM se difere da política anterior visto que promove a atenção clínico-ginecológica qualificada e humanizada considerando a diversidade (a exemplo de mulheres adolescentes, ne-

gras ou trabalhadoras do campo) e as especificidades (como casos de infertilidade e de reprodução assistida). Inclui ainda, a assistência à saúde mental das mulheres, além da diversidade de gênero (Brasil, 2004a; Souto; Moreira, 2021).

Outro avanço se deu com a implementação da Rede de Cuidados Materno Infantil, conhecida como Rede Cegonha (RC), através da Portaria 1.459 de 2011. A RC contribuiu para uma melhor qualidade da assistência à saúde ao preconizar as práticas humanizadas que garantem a presença de acompanhante durante o acolhimento, parto e pós-parto imediato (Brasil, 2011a; FIOCRUZ, 2022).

Além disso, ela fortaleceu a Atenção Primária, uma vez que estimulou ações de: promoção do aleitamento materno, implementação de estratégias educativas relacionadas à saúde reprodutiva e de oferta de métodos contraceptivos. Com essa política, as atividades de prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de acompanhamento da gestante e puérpera (com realização de classificação de risco e vulnerabilidade) e de manejo de intercorrências também foram reforçadas (Brasil, 2011a; FIOCRUZ, 2022).

Foi por meio dessa portaria já citada anteriormente que o MS passou a financiar exames a serem realizados no pré-natal, como por exemplo: testes rápidos (gravidez, proteinúria, HIV, sífilis e Hepatites B e C), ultrassom obstétrico para todas as gestantes e exames laboratoriais básicos (como contagem de plaquetas) (Brasil, 2011a).

Os avanços obtidos com a implementação dos programas supracitados, junto a preconização das práticas clínicas e a garantia da realização de exames básicos pela RC, possivelmente contribuíram para a redução da RMM no Brasil, que foi de 68,2 em 2010 para 62 óbitos por 100.000 em 2015 (Brasil, 2011b; FIOCRUZ, 2018). Contudo, essa diminuição não foi suficiente para alcançar o que foi proposto pelos ODM, sendo este um desfecho comum a outros países (ONU, 2015a).

Assim, 183 países signatários, apenas 9 alcançaram tal redução (ONU, 2015a). Por este motivo, surgiu a necessidade de reformulação dos ODM. A nova proposta, denominada Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) passa a conter nove metas a serem atingidas até 2030, sendo que a terceira (saúde e bem-estar) tem como uma das finalidades a redução da RMM mundial para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos (ONU, 2015a, 2015b).

Contudo, como a RMM brasileira já estava abaixo do valor preconizado (70/100.000), em reunião da comissão nacional de combate à mortalidade materna, em 2018, ficou acordado que a meta seria de 30 óbitos por 100.000 NV (IPEA, 2018).

Contudo, algumas lacunas provocadas pelas novas políticas de saúde pública implementadas podem dificultar o cumprimento desse novo objetivo. A redução do recurso

financeiro destinado à AB, promovida pela Política Nacional da Atenção Básica, em 2017, e a limitação referente ao quantitativo de profissionais (somente um ACS por equipe), após alteração da referida política em 2023, são exemplos disso, visto que podem comprometer diretamente a qualidade do cuidado e repercutir no aumento das taxas de mortalidade no país (Brasil, 2017, 2023).

3.3. Puerpério

O puerpério é definido como o período vivenciado pela mulher após a expulsão da placenta. Ele tem duração de seis semanas, em média, e se classifica em pós-parto “imediato” (intervalo que vai do primeiro ao décimo dia após o parto), em “tardio” (do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia) e em “remoto” (além de quarenta e cinco dias, tendo seu término imprevisto) (Montenegro; Rezende, 2019).

É neste momento que as mudanças anatômicas e fisiológicas acontecem no organismo materno, com o objetivo de reestruturar todo o organismo para a condição pré-gravídica, com exceção das mamas até o fim da lactação, proporcionando a diminuição do útero e contribuindo com a produção do leite materno. Durante esse período, podem existir algumas complicações físicas, psicológicas e/ou sociais (Brasil, 2019).

A Hemorragia Pós-Parto (HPP), o tromboembolismo e a mastite são exemplos dos acometimentos físicos. A HPP se refere a um quadro onde há perda de sangue vaginal (superior a 500 mililitros em partos vaginais e um litro em cesariana) ou instabilidade hemodinâmica que pode levar ao óbito (EBSERH, 2022).

O tromboembolismo é definido pela oclusão das artérias pulmonares devido a formação de trombos, evento que pode ser desencadeado pela hipercoagulação adaptativa do organismo materno após a dequitação da placenta (Alsheef, et. al., 2020). E a mastite corresponde a infecção do tecido mamário que pode provocar endurecimento, sensibilidade, dor e rubor nas mamas (Brasil, 2019; Maciel, 2019; Montenegro; Rezende, 2019).

No âmbito psicológico, há uma predisposição a um estado de maior vulnerabilidade psicológica devido a variação dos níveis de progesterona e estrogênio (hormônios relacionados à reprodução). Neste cenário, a puérpera pode apresentar o *baby blues*, condição temporária caracterizada por sentimento de tristeza, ansiedade e angústia, ou depressão pós-parto, distúrbio

duradouro (superior a 30 dias) em que há melancolia intensa e desmotivação profunda (Maciel, 2019; Brasil, 2024).

Já no contexto social, em virtude da transformação social do papel da mulher frente a chegada do recém-nascido e a necessidade de adaptação da rotina, podem existir conflitos familiares em detrimento da sensação de sobrecarga sentida pela mulher (Genero; Santos, 2020; Maciel, 2019).

3.4. Consulta Puerperal

Diante do cenário supracitado, é de extrema necessidade que os profissionais de saúde ofereçam atenção às mulheres no puerpério. As consultas puerperais são uma das formas de prestação da assistência, devendo ser realizadas (por enfermeira e/ou médico) em até quarenta e dois dias após o parto com o intuito de favorecer a tomada de decisão em relação as necessidades apresentadas (Brasil, 2018).

A primeira consulta puerperal deve ser feita de preferência no próprio domicílio, na primeira semana integral de saúde, como estratégia para prestação de um cuidado continuado e em tempo oportuno, para promover o fortalecimento do vínculo familiar, visando a redução da morbimortalidade. Já a segunda consulta deve ser feita em até quarenta e dois dias de pós-parto, no ambulatório da unidade de saúde (Brasil, 2004b, 2020).

Ambos os atendimentos devem ser disponibilizados pela AB de forma gratuita, garantindo: a avaliação da saúde, o reconhecimento de riscos e vulnerabilidades, a identificação de intercorrências e o encaminhamento da puérpera, conforme necessidade, para outros níveis de atenção. Além disso, devem incluir a prestação de apoio familiar, o esclarecimento de dúvidas e o repasse de orientação em saúde sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido (RN) e planejamento reprodutivo (Brasil, 2018, 2020).

Para isso, as UBS e ESF precisam dispor de uma equipe que conheça a população de puérperas e que agende as consultas. Em caso de falta ao atendimento agendado, é necessário que os profissionais da equipe identifiquem os motivos do não comparecimento, realizem a busca ativa e que realizem o atendimento em domicílio, se houver razões impedindo o deslocamento da mulher até a unidade (Brasil, 2020; Castiglioni, et. al., 2020; SBIBAE, 2019).

O ACS, portanto, possui papel essencial neste cenário, tanto para a busca ativa e convencimento das faltosas para o retorno, quanto para o próprio seguimento e educação em saúde às puérperas durante as visitas domiciliares (Baratieri, 2022).

Estudos publicados mostram que a frequência da realização da consulta de pós-parto é de 73,9% no Brasil e 58,1% no estado de São Paulo, e que o esquecimento, a existência de intercorrências maternas ou com neonato, a dificuldade de locomoção, a distância entre a unidade de saúde e a residência, e a falta de orientação prévia sobre a necessidade de retornar à consulta foram citados entre motivos de não adesão à consulta puerperal (Baratieri, 2022; Fusquine et. al., 2019; Pinto et. al., 2021).

Diante do exposto, essa baixa adesão não deve ser esperada, pois a falha no acompanhamento da mulher no período puerperal pode levar ao aumento do risco da mortalidade materna, principalmente por complicações hipertensivas, hemorragias e infecções puerperais (Brasil, 2021).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico, do tipo transversal, que faz parte de um estudo maior intitulado “Planejamento Reprodutivo no pós-parto entre mulheres atendidas na Atenção Básica” (Martins et. al., 2023).

O estudo transversal é uma técnica de investigação realizada a partir de cortes temporais. Isso permite determinar indicadores e tendências da realidade, como a prevalência da exposição ou condição em uma população (Kramer, 1988). Trata-se de um estudo simples e de baixo custo, uma vez que é realizado em um curto intervalo de tempo e não necessita de seguimento. Contudo, possui como desvantagens a possibilidade de fatores de confundimento e do viés de prevalência, o que dificulta a interpretação dos dados (Kramer, 1988; Pereira, 2008).

Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se o checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)

4.2. Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na zona urbana de Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, município com população estimada de 79.424 habitantes em 2020 (ano que foi realizada a coleta de dados) e com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0.666 (IBGE, 2019).

A obtenção do IDHM se dá a partir do cálculo envolvendo as variáveis censitárias renda, longevidade e educação, cujo resultado (que varia entre zero e um) contribui com a leitura eficaz da realidade urbana. Senhor do Bonfim tem um valor de 0.666 o que lhe confere a classificação de nível médio (Abreu et. al., 2011; IBGE, 2019).

4.3. População e amostra

O público-alvo foi composto por puérperas residentes na zona urbana do município de Senhor do Bonfim e que eram acompanhadas tanto pelo serviço público de saúde, quanto pelo privado durante a gestação.

Foram incluídas parturientes que tinham acima de 18 anos, que estavam entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas aquelas que não foram encontradas no endereço ou que o parto resultou em natimorto, óbito neonatal (imediate ou tardio) ou do lactente até o momento da pesquisa, a fim de minimizar vieses nas respostas devido ao trauma decorrente de tais vivências.

Inicialmente, seriam pesquisadas todas as mulheres que tiveram parto de março a junho de 2019 (recorte temporal adotado para a presente análise) e que fossem residentes da zona urbana, cuja relação foi obtida a partir de levantamento realizado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), totalizando 180 mulheres.

Entretanto, houve 83 perdas: 45 por inconsistências encontradas no SINASC (a exemplo de endereço incompleto), 23 por mudança de endereço, oito puérperas não encontradas (mesmo após três tentativas de visita para cada uma) e sete puérperas por recusa em participar.

O elevado quantitativo de perdas decorrente de problemas nas informações do SINASC levou à construção de um segundo artigo (que está em fase de elaboração) para debater as inconsistências encontradas nos dados de identificação desse importante sistema de informação.

4.4. Coleta de dados

Em primeiro momento, o grupo de pesquisa elaborou um instrumento a partir das questões contidas em uma pesquisa intitulada “Pré-Natal no seu Celular (PRENACEL)”, realizada com gestantes e puérperas residentes em Ribeirão Preto – São Paulo (Oliveira-Ciabati et al., 2017; Sanchez, 2017) e em revisão de literatura sobre o tema.

Antes da coleta de dados propriamente dita, foi realizado um piloto com dez mulheres que se adequavam aos critérios de inclusão e que não participaram do estudo final. Em seguida, as inconsistências foram corrigidas e o instrumento foi finalizado (Apêndice I), contendo os seguintes blocos:

- Identificação (nome, endereço de residência, unidade básica do entrevistado, etc);
- Dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, etnia, renda, etc);
- Antecedentes obstétricos (quantidade de partos anteriores, tipos de partos, etc);
- Características da última gestação (quando engravidou, data do parto, tipo de parto, etc);

- Aspectos do pré-natal atual (onde foi realizado, número de consultas, se recebeu orientação sobre planejamento reprodutivo, etc);
- Consulta de pós-parto (se fez a consulta, qual o motivo de não ir, se ela foi agendada na maternidade, etc);
- Planejamento reprodutivo no pós-parto atual (se está em uso de algum método anticoncepcional, se está tendo acesso, satisfação quanto ao método utilizado, etc).

A coleta de dados foi realizada entre junho de 2019 a janeiro de 2020, por meio de entrevistas feitas por cinco graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do estado da Bahia durante visitas domiciliares.

O grupo foi treinado previamente e todas as puérperas pesquisadas foram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa, seguido de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5. Análise de dados

Os dados coletados foram duplamente digitados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22 e conferidos a partir da comparação das frequência simples das variáveis entre os dois bancos. Assim, os erros relacionados à digitação puderam ser corrigidos e aqueles referentes ao preenchimento foram considerados como perdas.

Na presente análise, foram utilizados os blocos de “consulta de pós-parto” para a obtenção da variável desfecho e de “dados sociodemográficos”, “antecedentes obstétricos”, “características da gestação atual”, “planejamento reprodutivo” e “aspectos do pré-natal atual” para a obtenção das variáveis independentes.

Na análise descritiva do estudo, houve a obtenção das frequências absolutas e relativas das variáveis pesquisadas.

Para a análise de comparação entre grupos, a variável desfecho considerada foi a “consulta de pós-parto”, cujas categorias correspondem ao fato de ter ou não ter ido à consulta.

Por fim, realizou-se análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla, sendo calculados três tipos de modelos para verificar qual se ajustava melhor à análise proposta: Modelo 1 - todas as variáveis independentes foram utilizadas para a análise; Modelo 2 - *Stepwise*; Modelo 3 - somente aquelas variáveis independentes cujo valor de p do Qui-quadrado/Exato de Fisher foi inferior a 0,25 entraram na análise.

Quadro 03: Orçamento detalhado do projeto de pesquisa.

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO/CONSUMO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL/ ITEM (R\$)
Caneta esferográfica	01 caixa	38,90	38,90
Impressora Epson	01 unidade	1.079,10	1.079,10
Provedor de internet	48 meses	56,00	2.688,00
Notebook Acer Intel Core 3	01 unidade	2.429,10	2.429,10
Papel sulfite A4	01 pacote	32,00	32,00
Total			6.267,10

REFERÊNCIAS DO PROJETO

- Abreu, M. V. S.; Oliveira de, J. C.; Andrade, V. D. A.; et. al. Proposta metodológica para o cálculo e análise espacial do IDH intraurbano de Viçosa. **Rev. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro**, v. 28, n. 1, p. 169-186, 2011.
- Alsheef, M. A.; Alabbad, A. M.; Albassam, R. A., et al. Pregnancy and Venous Thromboembolism: Risk Factors, Trends, Management, and Mortality. Hindawi **BioMed Research International**, 2020; 2020: 1-6.
- Baratieri, T.; Lentse, M. H.; Falavina, L. P.; et. al. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 3, e00103221, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>. Acesso em 22 abr. 2024.
- Baratieri, T.; Natal, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqv5QPNYHm/?lang=pt>. Acesso em 21 abr. 2024.
- Brasil. **8º conferência de Saúde**. 1986. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em 03 mar. 2023.
- Brasil. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- Brasil. **Atenção ao Pré-Natal Rotinas para gestantes de risco habitual**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado da Saúde/RJ, 2019.
- Brasil. **Consulta Puerperal**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,tamb%C3%A9m%20denominado%20de%20p%C3%B3s%20parto>. Acesso em 06 abr. 2022.
- Brasil. **Guia do pré-natal na atenção básica**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2018.
- Brasil. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 29 ago. 2023.

- Brasil. Ministério da Saúde **Depressão Pós-Parto**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em 24 mai. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf. Acesso em 01 mai. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 18 jan. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. **Razão de mortalidade materna**. 2011b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/C03b.htm>. Acesso em 28 abr. 2024.
- Brasil. **Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 18 jan. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020**. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html. Acesso em 04 mar. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 648 DE MARÇO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 28 de março de 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. **PORTARIA SAPS Nº 46, DE 1º DE AGOSTO DE 2023**. Altera o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2023/prt0046_08_08_2023.html. Acesso em 26 abr. 2024.
- 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- Brasil. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 29 abr. 2024.
- Castiglioni, C. M.; Cremonese, L.; Prates, L. A.; et. al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvida por enfermeiras em Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, n. 50, p. 1-19, 2020.
- EBSERH. Hemorragia Pós-Parto. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/obstetricia/pro-med-obs-016-v11-hemorragia-pos-parto.pdf/@download/file>. Acesso em 29 fev. 2024.
- FIOCRUZ. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. 2018. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>. Acesso em 29 fev. 2024.
- FIOCRUZ. **Tendências de mortalidade materna 2000-2020**. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>. Acesso em 20 abr. 2024.

- Fusquine, R. S.; Lino, N. C. F.; Chagas, A. C. F.; Muller, K.T.C. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Arch Health Sci**, v. 26, n.1, p. 37-40, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>. Acesso em 26 fev. 2024.
- Genero, I. K.; Santos, K. R. Vivências de mulheres sobre o processo de parturição e pós-parto em um hospital escola. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 261-279, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i3.2915>. Acesso em 10 mai. 2024.
- Gomes, C. B. S; Gutiérrez, A. C; Soranz, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.4, p. 1327-1337, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w4j9dwRc4ysdfcdRzGnMrQg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 fev. 2020.
- IPEA. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Agenda 2030**. 2018. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em 24 mai. 2024.
- Kilsztajn, S. Programa de Saúde da Família. *Rer. Ass. Med. Brasil*, v. 47, n. 4, p. 285- 286, 2001.
- Kramer, M. S. **Clinical Epidemiology and Biostatistics**. Berlin: Springer-Verlag, 1988.
- Maciel, L. P, Costa, J. C. C, Campos, G. M. B, et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion / Transtorno mental no puerpério. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 11, v. 4, p. 1096-1102, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>. Acesso em 30 ago. 2023.
- Martins, R.L.S.; Cunha, V.M.G.; Santos M.C.; et al. Reproductive planning in the postpartum period among women assisted in primary care. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v. 13, n. 1, e8532. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/8532>. Acesso em 06 jun. 2024.
- Montenegro, C. A. B.; Rezende Filho, J. **Obstetrícia fundamental, Rezende**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 1002 p.
- Morse, L. M.; Fonseca, C. S.; Barbosa, M. D.; Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, n. 623-638, 2011.
- Oliveira, E. F. P.; Araújo Filho, V. M.; Gonçalves, H. R. L.; Fonseca, K. F.; Garcia, P. S.; Reis, R. B.; et. al. Razão de mortalidade materna (RMM) no Brasil, 2012 – 2021. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v..43, n.3, p. 05-09, 2023. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230804_170550.pdf. Acesso em 24 abr. 2024.
- Oliveira, R. L. A.; Ferrari, A. P.; Parada, C. M. G. L.; Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>. Acesso em 15 fev. 2024.

- Oliveira-Ciabati, L.; Vieira, C. S.; Franzon, A. C. A.; et. al. **PRENACEL**—a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://reproductive-healthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0407-1>. Acesso em 07 jul. 2023.
- ONU. **ONU diz que mortalidade materna caiu 44% desde 1990**. 2015a. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2015/11/1531561>. Acesso em 05 jun. 2024.
- ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Declaração do Milênio**. Lisboa: United Nations Information, 2000.
- ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **O que é o IDHM. 2023**. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-%C3%A9-o-idhm>. Acesso em 06 jul. 2023.
- ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015b. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em 27 abr. 2024.
- OPAS. **OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>. Acesso em 19 abr. 2024.
- OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. 1978. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acessado em 25 ago. 2023.
- Penacci, F. A.; Silva, L. G.; Cardoso, A. L. Compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, v. 26, n. 304, p. 9907-9911.
- Pereira, M. G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- PINTO, I. R. et. al. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>. Acesso em 26 fev. 2024.
- Sanchez, J. A. C. **Desenvolvimento e avaliação de uma estratégia de comunicação sobre planejamento reprodutivo na atenção pós-natal do PRENACEL**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-07062017-161558/en.php> Acesso em 07 jul. 2023.
- SBIBAE. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para a organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
- Silva, M. M. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Um olhar no modelo de organização da Atenção Básica no Brasil. **Revista EDUC**, v. 6, n. 2, p. 51-62, 2019.
- Silveira, P. S.; Paim, J. S.; Adrião, K. G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde Debate**, v. 43, n. 8, p. 276-291, 2019.
- Souto, K.; Moreira, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, 2021.

Starfield, B. **Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

STROBE. **Checklist STROBE**. 2024. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>. Acesso em 30 jun. 2024.

Vigano, S. M. M.; Laffin, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História (São Paulo)**, v. 38, 2019, e2019054. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-4369e2019054>. Acesso em 28 abr. 2024.

7. ARTIGO

FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE

FREQUENCY AND FACTORS ASSOCIATED WITH FAILING TO PERFORM PUERPERAL CONSULTATION IN SENHOR DO BONFIM, BAHIA

Ana Luísa Macedo de Amorim¹

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, BA,

Brasil. a.luisa.amorim8@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8463-2109

Magna Santos Andrade²

Professora Doutora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim-BA, Brasil.

andrademagna01@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0557-216

(ARTIGO A SER ENVIADO PARA A REVISTA COGITARE)

FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE

HIGHLIGHTS

1. Houve uma baixa adesão à consulta puerperal.
2. Encontrou-se associação com a falta de orientação no pré-natal.
3. Houve associação com pré-natal realizado no Sistema Único de Saúde.

RESUMO

Objetivo: Investigar a frequência da consulta de pós-parto e os fatores associados à não realização do acompanhamento entre puérperas residentes em um município do interior do Nordeste. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido na zona urbana do município de Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, entre junho de 2019 a janeiro de 2020. Foram pesquisadas 97 mulheres, a partir de entrevista semiestruturada. Para a análise de dados calculou-se os testes Qui-quadrado/Exato de Fisher e Regressão Logística Múltipla. **Resultados:** Houve 67% de comparecimento à consulta puerperal. Além disso, constatou-se associação entre não ter realizado consulta de pós-parto e as seguintes variáveis: ter realizado o acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde (OR: 0,08; IC 0,01-0,41; p=0,002) e não ter recebido orientação no pré-natal sobre a importância do retorno para o acompanhamento no pós-parto (OR: 0,22; IC: 0,08-0,63; p=0,004). **Conclusão:** Espera-se que estes achados contribuam para a formulação e implementação de estratégias que aumentem a cobertura de mulheres que recebem o cuidado puerperal na Atenção Básica.

DESCRITORES: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Obstetria; Puerpério; Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O puerpério, período vivenciado pela mulher desde a expulsão da placenta até em média seis semanas após o parto, trata-se de um momento delicado na vida da mulher em virtude das mudanças físicas, psicológicas e sociais vivenciadas. Neste cenário, as lesões, dores e traumas decorrentes do parto podem ser debilitantes na ausência de uma assistência adequada¹⁻².

A infecção do trato genital feminino é um exemplo de afecção no pós-parto, podendo se disseminar por via sistêmica, comprometer o funcionamento do organismo e resultar na morte da mulher em um curto intervalo de tempo. A identificação e tratamento em tempo hábil de complicações como esta são essenciais para evitar a gravidade e o óbito materno³⁻⁴.

Em 2019, a razão de mortalidade materna (RMM) foi de 57,9 por 100.000 nascidos vivos no Brasil, sendo que 20% foi por hipertensão, 12,4% por hemorragia e 4,4% por infecção puerperal. A quase totalidade dos óbitos foi por causas evitáveis, visto que as formas de prevenção e de controle das enfermidades já estão bem elucidadas e podem ser acessadas

através do serviço de saúde de qualidade³⁻⁶.

Um dos atributos para a eficácia da assistência puerperal é a longitudinalidade do cuidado em saúde, um dos atributos da Atenção Primária a Saúde (APS). A APS corresponde ao conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, que promovem o reconhecimento das necessidades da população e a resolutividade de aproximadamente 80% dos problemas de saúde da população assistida⁷⁻⁹.

Concerne à assistência ao puerpério o acolhimento e a atenção às demandas maternas, com foco na prevenção, promoção, proteção e tratamento dos agravos ou condições de saúde da mulher. Para isso, a enfermeira e/ou o médico deve realizar ao menos duas consultas puerperais dentro de quarenta e dois dias após o parto, de modo a avaliar a saúde materna, identificar intercorrências e repassar as orientações relacionadas ao planejamento reprodutivo, à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido^{3,7}.

Contudo, apesar do que é previsto, a frequência de realização da consulta puerperal é significativamente baixa no Brasil. Em Botucatu, São Paulo, por exemplo, a proporção de mulheres que realizam a consulta de pós-parto é de 58,3%. Já em Uberaba, Minas Gerais, esse valor corresponde a 34,7%¹⁰⁻¹¹.

Neste contexto, pesquisas para a identificação da frequência e dos fatores que dificultam o acesso à assistência no pós-parto são relevantes para as diversas localidades brasileiras, pois podem contribuir para a compreensão das distintas realidades. Tal conhecimento tem a possibilidade de embasar a elaboração e a execução de estratégias que melhorem o cuidado à mulher no pós-parto.

Este estudo tem como objetivo investigar a frequência da consulta de pós-parto e os fatores associados à não realização do acompanhamento entre puérperas residentes em um município do interior do Nordeste.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico, do tipo transversal, que faz parte de um estudo maior intitulado “Planejamento Reprodutivo no pós-parto entre mulheres atendidas na Atenção Básica”¹².

A pesquisa foi desenvolvida em Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, município com população estimada de 79.424 habitantes em 2020 (ano que foi realizada a coleta de dados) e com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0.666, o que corresponde a uma classificação de nível médio¹³.

Participaram do estudo as puérperas residentes na zona urbana do município, acompanhadas tanto pelo serviço público de saúde, quanto pelo privado. Os critérios de inclusão adotados foram: puérperas com 18 anos ou mais, que estavam entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto e que aceitaram participar da pesquisa.

Para os critérios de exclusão, foram considerados: puérpera não ter sido encontrada no endereço informado; parto que resultou em natimorto; óbito neonatal (imediate ou tardio); óbito da criança até o momento da pesquisa, pois o trauma recente poderia resultar em viés de resposta.

A obtenção das mulheres para o estudo ocorreu a partir de registros do Sistema Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) daquelas que tiveram parto entre março a junho de 2019 (recorte temporal adotado para a presente análise), o que resultou em um total de 180 mulheres.

Contudo, houve 83 perdas, finalizando em um total de 97 participantes: 45 por inconsistências encontradas no SINASC (a exemplo de endereço incompleto), 23 por mudança de endereço, oito pois as puérperas não foram encontradas (mesmo após três tentativas de visita em cada) e sete por recusa em participar.

O formulário utilizado na coleta de dados foi elaborado a partir das questões contidas em pesquisa intitulada “Pré-Natal no seu Celular (PRENACEL)”, realizada com gestantes e puérperas residentes em Ribeirão Preto – São Paulo¹⁴ e em revisão de literatura sobre o tema. Antes de ser utilizado, o instrumento foi testado com dez mulheres residentes de Senhor do Bonfim, que estavam no pós-parto e que não fizeram parte do estudo final. Em seguida foram corrigidos possíveis equívocos e o formulário foi aprimorado.

Participaram da coleta de dados cinco graduandas em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) que receberam treinamento prévio. A coleta de dados ocorreu de junho de 2019 a janeiro de 2020 através de entrevistas realizadas durante visitas domiciliares.

As participantes foram orientadas sobre os objetivos da pesquisa, a voluntariedade e a necessidade de consentimento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue e assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com a mulher entrevistada.

Em seguida, os dados coletados foram duplamente digitados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22 e conferidos através da comparação entre os dois bancos das frequências simples de todas as variáveis. Assim, as inconsistências relacionadas à digitação puderam ser corrigidas e as de preenchimento foram consideradas como perdas.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva do estudo, a partir da obtenção das frequências absolutas e relativas das variáveis pesquisadas. Em relação à análise de comparação entre grupos, adotou-se como variável desfecho a realização da “consulta de pós-parto”, categorizada em ter ou não ter realizado o atendimento. As variáveis independentes foram: sociodemográficas, antecedentes obstétricos e características do pré-natal e parto atual.

Para a análise bivariada calculou-se: *Odds Ratio* (OR), Intervalo de Confiança (IC) 95% e Teste Qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher, sendo considerada associação quando valor de p inferior a 0,05.

Por fim, realizou-se análise ajustada através da Regressão Logística Múltipla, sendo calculados três tipos de modelos para verificar qual se ajustava melhor à análise proposta: Modelo 1 - todas as variáveis independentes foram utilizadas para a análise; Modelo 2 - *Stepwise*; Modelo 3 - somente aquelas variáveis independentes cujo valor de p do Qui-quadrado/Exato de Fisher foi inferior a 0,25 entraram na análise. Todavia, os três modelos encontraram associação entre a variável desfecho e as mesmas variáveis independentes, o que reforça ainda mais os resultados obtidos.

Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se o checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)¹⁵. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em março de 2019 com parecer número 3.212.217.

RESULTADOS

Dentre as 97 mulheres pesquisadas, 65 (67,0%) realizaram a consulta de pós-parto, sendo que 48 (73,8%) foram a apenas um atendimento. Entre os principais motivos que justificaram a não adesão, 08 (25,0%) puérperas relataram a falta de tempo para marcar o atendimento, 06 (18,8%) mencionaram a falta de tempo para ir à consulta e 05 (15,6%) declararam falta de interesse em comparecer na unidade (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos da consulta de pós-parto entre puérperas no município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Consulta de pós-parto	Puérperas	
	N	%
Foi à consulta (n=97)		
Sim	65	67,0
Não	32	33,0

Continua

Conclusão

Tabela 1 – Aspectos da consulta de pós-parto entre puérperas no município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Quantidade de consulta realizada (n=65)		
Uma consulta	48	73,8
Duas consultas	17	26,2
Motivos da não adesão (n=32)		
Falta de tempo para marcar a consulta	08	25,0
Falta de tempo para ir à consulta	06	18,8
Não teve interesse em ir à consulta	05	15,6
Não sabia que precisava ir	03	9,4
Não sabia quando ir	01	3,1
UBS não oferece o acompanhamento	01	3,1
Indisposição	01	3,1
Outros fatores	07	21,9

Em relação às características sociodemográficas das mulheres entrevistadas, 73 (75,2%) tinham idade inferior a 35 anos, 78 (80,4%) se autodeclararam pretas ou pardas, 85 (88,5%) tinham oito anos ou mais de escolaridade, 80 (82,5) pertenciam à classe social C, D ou E e 49 (50,5%) realizavam algum tipo de atividade remunerada.

Tabela 2 – Características sociodemográficas das puérperas no município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Variáveis sociodemográficas	Total N (%)	Consulta puerperal		OR	IC 95%	Valor P
		Sim N (%)	Não N (%)			
Idade (anos)						
< 35	73 (75,2)	46 (70,8)	27 (84,4)	0.44	0.15 – 1.33	0.144
≥ 35	24 (24,8)	19 (29,2)	05 (15,6)	1		
Raça/cor						
Pretas/pardas	78 (80,4)	50 (76,9)	28 (87,5)	2.10	0.63 – 6.94	0.282
Branca/amarela	19 (19,6)	15 (23,1)	04 (12,5)	1		
Número de filhos						
1-2	76 (78,4)	49 (75,4)	27 (84,4)	1		
≥ 3	21 (21,6)	16 (24,6)	05 (15,6)	0.56	0.18 – 1.71	0.312
Escolaridade						
≤ 7	11 (11,5)	07 (10,9)	04 (12,5)	1.16	0.31 – 4.30	1
≥ 8	85 (88,5)	57 (89,1)	28 (87,5)	1		
Classe social¹						
A e B	17 (17,5)	13 (20)	04 (12,5)	1		
C, D e E	80 (82,5)	52 (80)	28 (87,5)	1.75	0.52 – 5.87	0.411
Estado civil						
Com companheiro	83 (85,6)	58 (89,2)	25 (78,1)	1		
Sem companheiro	14 (14,4)	07 (10,8)	07 (21,9)	2.32	0.73 – 7.31	0.143
Tem religião						
Sim	72 (75,0)	52 (81,2)	20 (62,5)	0.38	0.14 – 0.99	0.045
Não	24 (25,0)	12 (18,8)	12 (37,5)	1		

Continua

Conclusão

Tabela 2 – Características sociodemográficas das puérperas no município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Qual religião						
Católica	49 (68,1)	36 (69,2)	13 (65,0)	0.82	0.27 – 2.45	0.730
Protestante	23 (31,9)	16 (30,8)	07 (35,0)	1		
Chefe da família						
Companheiro	58 (77,3)	44 (80)	14 (70)	1		
Própria mulher	17 (22,7)	11 (20)	06 (30)	1.71	0.53 – 5.48	0.360
Possui atividade remunerada						
Sim	49 (50,5)	36 (55,4)	13 (40,6)	0.55	0.23 – 1.30	0.171
Não	48 (49,5)	29 (44,6)	19 (59,4)	1		
Atividade atual						
Autônoma	26 (53,1)	19 (52,8)	07 (53,8)	1		
Assalariada/empregada	23 (46,9)	17 (47,2)	06 (47,2)	0.95	0.26 – 3.41	0.947

¹ Renda mensal média das classes A (> 22 salários mínimos), B (≥ 5 salários ≤ 22 salários) C (≥ 2 Salários ≤ 5 salários) D e E (< 1 salário). O salário mínimo no Brasil era de R\$ 998,00 em 2019.

Consoante às informações do período gravídico-puerperal, 56 (82,3%) participantes tiveram uma a duas gestações anteriores, 76 (77,9%) realizaram sete ou mais consultas pré-natais, sendo que 70 (72,9%) foram no Sistema Único de Saúde (SUS), 54 (55,7%) tiveram parto via cesárea e 59 (60,8%) tiveram orientação sobre a importância do retorno à consulta puerperal durante o atendimento pré-natal (Tabela 3).

Foi encontrada associação entre não ter ido à consulta puerperal e as seguintes variáveis: pré-natal ter sido realizado no SUS (OR 5.42; IC95% 1.48 – 19.77; $p=0.006$); falta de orientação sobre a importância do retorno à consulta puerperal (OR 2.89; IC 95% 1.20 – 6.93; $p=0.015$); falta de agendamento da consulta pela maternidade (OR 5.47; IC 95% 1.18 – 25.41; $p=0.028$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Antecedentes obstétricos, características do pré-natal e parto atual das puérperas do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Variáveis da gestação e parto	Total N(%)	Consulta Puerperal		OR	IC 95%	Valor P
		Sim N (%)	Não N (%)			
Gestações anteriores						
1-2	56 (82,3)	35 (79,5)	21 (87,5)	1		
≥ 3	12 (17,7)	09 (20,5)	03 (12,5)	0.55	0.13 – 2.28	0.517
Gestação atual planejada						
Sim	51 (52,6)	36 (55,4)	15 (46,9)	1		
Não	46 (47,4)	29 (44,6)	17 (53,1)	1.40	0.60 – 3.28	0.430
Pré-natal na gestação atual						
Sim	96 (99,0)	64 (98,5)	32 (100)	*	*	*
Não	01 (1,0)	01 (1,5)	0			

Continua

Conclusão

Tabela 3 – Antecedentes obstétricos, características do pré-natal e parto atual das puérperas do município de Senhor do Bonfim-BA, 2019-2020.

Consultas pré-natal						
≤ 6	21 (22,1)	15 (23,8)	06 (18,8)	0.73	0.25 – 2.13	0.663
≥ 7	74 (77,9)	48 (76,2)	26 (81,2)	1		
Agendamento da consulta puerperal na maternidade						
Sim	20 (21,3)	18 (28,1)	02 (6,7)	1		
Não	74 (78,7)	46 (71,9)	28 (93,3)	5.47	1.18 – 25.41	0.028
Orientação no PN sobre a consulta puerperal						
Sim	59 (60,8)	45 (69,2)	14 (43,8)	1		
Não	38 (39,2)	20 (30,8)	18 (56,2)	2.89	1.20 – 6.93	0.015
Local do pré-natal						
SUS**	70 (72,9)	41 (64,1)	29 (90,6)	5.42	1.48 – 19.77	0.006
Serviço privado	26 (27,1)	23 (35,9)	03 (9,4)	1		
Via de parto atual						
Vaginal	43 (44,3)	25 (38,5)	18 (56,3)	2.05	0.87 – 4.85	0.097
Cesárea	54 (55,7)	40 (61,5)	14 (43,7)	1		

IC – Intervalo de Confiança; OR – *Odds Ratio*; SUS – Sistema Único de Saúde; PN – Pré-natal; *Não foi calculado OR ou IC pelo fato de ter uma única pesquisada em uma das categorias; **Consulta realizada em Estratégia de Saúde da Família ou demais serviços públicos.

Na análise ajustada, o fato de ter realizado o acompanhamento pré-natal no SUS ($p=0.004$) e a falta de orientação durante o pré-natal sobre a importância do retorno à unidade para a consulta de pós-parto ($p=0.005$) continuaram associados à não realização da consulta no puerpério (Tabela 4).

Variáveis	Modelo com todas as variáveis		Modelo Stepwise		Modelo variáveis $p < 0,25$	
	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)	P
Local do PN						
SUS	0.05 (0.01-0.41)	0.007	0.08 (0.01-0.41)	0.002	0.12 (0.03-0.50)	0.004
Privado	1		1		1	
Orientação sobre a consulta puerperal						
Sim	1		1		1	
Não	0.20 (0.06-0.62)	0.005	0.22 (0.08-0.63)	0.004	0.23 (0.08-0.64)	0.005

DISCUSSÃO

Entre as mulheres entrevistadas em Senhor do Bonfim, 67% realizaram ao menos uma consulta de acompanhamento pós-parto, valor semelhante ao encontrado para a região Nordeste, de acordo com o estudo de base Nacional Nascer no Brasil (62,8%)¹⁶

Etudo acima referido também constatou que a frequência de retorno à pelo menos uma consulta puerperal no país foi de 73,9%, podendo variar de 57,2% (estados que compõem a região Norte) a 87,0% (região Sul)¹⁶.

No Brasil, não há um indicador isolado de cobertura mínima preconizada a ser alcançada em relação a frequência de consultas puerperais conforme público-alvo, o que mostra a ausência de priorização do estado em relação ao acompanhamento das puérperas.

Entre as mulheres entrevistadas em Senhor do Bonfim, 67% receberam atenção à saúde no pós-parto, valor semelhante ao encontrado para a região Nordeste, de acordo com o estudo acima referido (62,8%)¹⁶.

É importante destacar que mesmo existindo protocolos nacionais, os estados e municípios podem implementar medidas que melhorem a atenção no pós-parto a partir das respectivas realidades, como o que ocorre no Rio Grande do Sul com a resolução 251 de 2018. Essa normativa traz como uma das medidas para a garantia do acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal, a realização de pelo menos uma consulta puerperal até o vigésimo dia de pós-parto¹⁷.

Outro resultado importante da presente pesquisa, foi o fato de que menos de um terço das puérperas que fizeram a primeira consulta retornaram para um segundo atendimento. Ao buscar dados referentes a esse retorno em demais realidades, observou-se a carência de tais informações, o que reforça a necessidade de destinar uma maior atenção ao cuidado no pós-parto.

O MS preconiza a realização de duas consultas puerperais, devendo uma ser feita na primeira semana de pós-parto, de preferência sob forma de visita domiciliar, e outra em até quarenta e dois dias após o parto^{1,18}. Além disso, reforça a necessidade de identificar os motivos do não comparecimento, de realizar busca ativa à puérpera faltosa e de ofertar um novo dia para a consulta³.

Neste contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel fundamental, podendo transmitir orientações sobre a importância da consulta, incentivar o retorno e fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e a mulher¹⁹.

Para além disso, a equipe de saúde pode definir estratégias em busca de uma maior adesão das puérperas, como a disponibilidade de horários alternativos para o atendimento na unidade e o esclarecimento sobre a possibilidade de levar o RN para o ambulatório no momento da consulta.

Ao mencionar os motivos que levaram à não realização do acompanhamento puerperal, quase metade das participantes do município pesquisado referiram questões relacionadas à falta de tempo. Estudo qualitativo sobre as vivências de mulheres no pós-parto, realizado no noroeste do Paraná, apontou a falta de tempo como uma das principais dificuldades encontradas no puerpério, o que pode ser justificado por aspectos como a reduzida rede de apoio e o estereótipo social da figura materna devota, de sacrifício, de doação e de dedicação exclusiva ao RN²⁰.

Já em pesquisa desenvolvida na cidade de Uberaba, Minas Gerais, os principais motivos justificados pelas puérperas para não terem realizado a consulta de pós-parto foram o esquecimento e o surgimento de intercorrências com o RN¹¹.

Na presente análise, observou-se associação entre o pré-natal ter sido realizado no SUS e a puérpera não ter retornado para a consulta de pós-parto. Este resultado pode estar relacionado a alguns aspectos citados na literatura, como a quebra de vínculo entre o profissional da atenção básica e a usuária (devido à grande rotatividade dos membros da equipe de saúde), a dificuldade em conseguir atendimento no SUS e a longa distância entre a unidade de saúde e os domicílios²¹⁻²².

Além disso, foi notado que no município pesquisado houve relação entre a mulher não ter sido informada sobre a importância do acompanhamento de pós-parto durante o pré-natal e não ter realizado a consulta puerperal. Estudo realizado em 2019 mostrou a inadequação das orientações recebidas por mulheres durante o acompanhamento pré-natal como um dos problemas encontrados na AB do estado de Santa Catarina²³.

A educação em saúde é de extrema importância em todos os aspectos da AB, visto que contribui com a prevenção e redução de agravos, doenças e complicações. Os cenários nos quais os repasses de informações no cuidado materno são insatisfatórios podem resultar na piora dos níveis de qualidade de vida durante a gestação, parto e puerpério, e conseqüentemente no risco à manutenção da vida²⁴.

A atenção à saúde materna, portanto, deve ser vista como uma linha de cuidado que vai desde o acompanhamento pré-concepcional até o puerpério²⁵. Para isso, é preciso que os profissionais envolvidos promovam uma assistência longitudinal e ininterrupta em todas as fases do período gravídico-puerperal.

Como vantagem desse estudo tem-se o fato de analisar em detalhes aspectos relacionados à cobertura do acompanhamento puerperal na Atenção Básica do município, pois tais aspectos não constam nos sistemas de informação em saúde e são informações valiosas para a gestão local na busca pela melhoria da qualidade do cuidado à saúde materna

Uma limitação observada consiste no elevado percentual de perdas em decorrência dos dados relacionados à identificação das puérperas no SINASC, o que fez com que ocorresse uma importante redução do grupo a ser pesquisado.

CONCLUSÃO

Observou-se uma baixa frequência de consultas puerperais entre as mulheres pesquisadas, sendo que o principal motivo do não comparecimento foi a dificuldade de ir à consulta em virtude da falta de tempo.

Além disso, destaca-se a falta da continuidade da assistência após o parto entre as mulheres que realizaram o pré-natal no SUS, mesmo a AB tendo uma ferramenta essencial que é o ACS, que está casa a casa e é o principal ator para a busca ativa das faltosas.

Outro importante ponto correspondeu à pouca utilização da educação em saúde para a sensibilização da mulher em relação ao retorno no serviço de saúde após o parto, achado preocupante, pois a educação tanto individual quanto em grupo deve ser um dos alicerces do cuidado ofertado pelas Equipes de Saúde da Família no atendimento à comunidade.

Espera-se que as lacunas apontadas por este estudo sirvam de base para a formulação de estratégias que aumentem a cobertura e a qualidade da consulta puerperal, na finalidade de manter o cuidado longitudinal mesmo após o parto.

REFERÊNCIAS

1. Brazil. Prenatal guide in primary care. Porto Alegre: State Health Department/RS; 2018 [cited 2024 may 16]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>.
2. PAHO. WHO calls for quality care for women and newborns in the crucial first weeks after birth. 2022 [cited 2024 apr 19]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>.
3. Brazil. Postpartum care. 2020 [cited 2024 16 may]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,tamb%C3%A9m%20denominado%20de%20p%C3%B3s%20parto. Acesso em 06 abr. 2022.>
4. FIOCRUZ. Maternal mortality trends 2000-2020 [Internet]. 2023 [cited 2024 apr 20]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>

5. Brazil. Epidemiological Report Card- Proportional Mortality by Cause Groups in Women in Brazil in 2010 and 2019. 2021 [cited 2024 may 01]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf.
6. Oliveira EFP, Araújo Filho VM, Gonçalves HR, et al. Maternal Mortality Ratio (MMR) IN BRAZIL), 2012 – 2021. *Braz J Surg Clin Res.* 2023 [cited 2024 apr 24];43(3):5-9. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230804_170550.pdf.
7. Brazil. Ordinance n. 648 of March 2006. Approves the National Primary Care Policy, establishing the revision of guidelines and standards for the organization of Primary Care for the Family Health Program (PSF) and the Community Health Agents Program (PACS) [Internet]. Brasília; 2006 [cited 2024 apr 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf.
8. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. Brasília: ONU/Ministério da Saúde; 2002.
9. PAHO. Primary health care [Internet]. 2024 [cited 2024 apr 28]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.
10. Oliveira RLA, Ferrari AP, Parada CMGL. Process and outcome of prenatal care according to the primary care models: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019; [cited 2024 apr 24]27:e3058. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>.
11. Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, et al. Adherence to puerperal consultation: facilitators and barriers. *Esc Anna Nery.* 2021 [cited 2024 feb 26]; 25(2):e20200249. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>.
12. Martins RLS, Cunha VMG, Santos MC, et al. Reproductive planning in the postpartum period among women assisted in primary care. *Rev Saúde Col UEFS* [Internet]. 2023 [cited 2024 apr 29];13(1):e8532. Available from: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/8532>
13. IBGE. Senhor do Bonfim [Internet]. 2019 [cited 2024 apr 28]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/senhor-do-bonfim/panorama>.
14. Oliveira-Ciabati L, Vieira CS, Franzon ACA, et al. PRENACEL—a mHealth messaging system to complement antenatal care: a cluster randomized trial. *Reprod Health.* 2017 [cited 2024 apr 24];14(1):1-12. Available from: doi: 10.1186/s12978-017-0407-1.
15. STROBE. STROBE Checklists [cited 2024 jun 30]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>.
16. Domingues RMSM, Dias BAS, Bittencourt, SDA, et. al. Use of outpatient health services by postpartum women and newborns: data from the Birth in Brazil study. *Cad Saúde Pública.* 2020 [cited 2024 may 10]; 36 (5):1-17. Available from: doi: 10.1590/0102-311X00119519.
17. Brazil. Law n° 251/18– CIB/RS. Approves the Technical Note on prenatal care in primary care in Rio Grande do Sul, as per the Annex to this Resolution [Internet]. Rio Grande do Sul: State Health Department; 2018 [cited 2024 may 15]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180743/18164307-cibr251-18.pdf>.
18. Brazil. Agenda of commitments for comprehensive child health and reduction of child mortality. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2024 may 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf

19. Baratieri T, Lentse MH, Falavina LP, et al. Longitudinal care: factors associated with adherence to postpartum follow-up according to data from PMAQ-AB Cad Saúde Pública. 2022 [cited 2024 apr 22]; 38 (3): e00103221. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>. Acesso em 22 abr. 2024.
20. Genero IK, Santos KR. Women's experiences about the process of parturition and postpartum in a school hospital. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2020 [cited 2024 may 10]; 9 (3): 261-79. Available from: [http:// dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i3.2915](http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i3.2915).
21. Mendes RB, Santos JMJS, Prado DS, et al. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet], 2020 [cited 2024 may 15]; 25(3):793-804. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/?format=pdf&lang=pt>.
22. Vieira NF, Machado MFA, Nogueira PSF, et al. Factors influencing user satisfaction with Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2021 [cited 2024 16 may]; 25: e200516. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.200516>
23. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, et al. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc Anna Nery* 2021 [cited 2024 may 17];25(1):e20200098. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
24. Cavalcanti LMB, Sousa MNA. Health education in Primary Care during pregnancy-puerperium cycle: An integrative review. *Research, Society and Development*, 2021 [cited 2024 17 may]; 10 (5): e18010514662. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14662>.
25. Brazil. Attention to Prenatal Care: Routines for Low-Risk Pregnant Women. Rio de Janeiro: State Health Department /RJ; 2019 [cited 2024 may 17]. Available from: https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/guia_de_referencia_rapida_atencao_ao_pr_e-natal__rotinas_para_gestantes_de_risco_habitual__.pdf.

APÊNDICES

Apêndice I – Formulário de coleta de dados

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA- UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

FORMULÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

- 1 Nº de ordem (nuord): **(NÃO PREENCHER)**
- 2 Nome completo (nomcomp) _____
- 3 Endereço completo (endecom) _____
- 4 Unidade Básica de Saúde de cadastro (ubs): _____
- 5 Nome do Agente Comunitário de Saúde (acs): _____

DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nós começaremos com algumas perguntas sobre você, sua escola e seu trabalho.

- 6 Quantos anos você tem completos (anos)?
- 7 Qual seu estado civil (estacivil)?
- 1 () Casada
- 2 () Mora junto
- 3 () Solteira
- 4 () Separada/divorciada
- 5 () Viúva
- 6 () Outro
- 88 () Não sabe
- 8 **SE OUTRO** estado civil, qual (sitestcivil)? _____
- 9 Você tem filhos (filhos)? (**considerar filhos vivos**)
- () Sim
- () Não
- 10 **SE SIM**, quantos filhos você tem (quantfilhos)?
- 11 Qual a cor da sua pele (cor): (**LER AS OPÇÕES**)
- 1 () Branca
- 2 () Parda/morena/mulata
- 3 () Preta
- 4 () Oriental/amarela
- 5 () Indígena
- 88 () Não sabe
- 12 Você tem alguma religião ou culto (religiao)?
- 1 () Sim
- 2 () Não (**Passe para a questão 15**)
- 88 () Não sabe

13 SE SIM, qual é a sua religião (qreligiao)? (LER AS OPÇÕES)

- 1 () Católica
 2 () Protestante
 3 () Espirita
 4 () Candomblé
 5 () Umbanda
 6 () Sem religião
 7 () Ateu
 8 () Outra
 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

14 SE OUTRA, qual é a sua religião (outreligiao)? _____

15 Você sabe ler e escrever (lereescrev)?

- 1 () Sim
 2 () Não

16 Você frequenta ou frequentou a escola (escola)?

- 1 () Sim
 2 () Não (passe para questão 18)
 88 () Não sabe

17 SE SIM, lembra até que ano estudou (anoesc)? (ANOS DE ESTUDO)

- 1 () Não lembra
 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

18 Você possui em sua casa (possuicasa)? Quantos? (LER AS OPÇÕES)

	Quantidade				
	Não tem	Tem			
		Quantidade de itens			
Banheiro (banheiro)	0	01	02	03	04 ou +
Empregados domésticos (empredomes)	0	01	02	03	04 ou +
Automóveis (automo)	0	01	02	03	04 ou +
Micro-computador (Microcomp)	0	01	02	03	04 ou +
Lava-louça (lavalou)	0	01	02	03	04 ou +
Geladeira (gelad)	0	01	02	03	04 ou +
Frezzer (frezzer)	0	01	02	03	04 ou +
Lava roupa (lavrou)	0	01	02	03	04 ou +
Aparelho de DVD (dvd)	0	01	02	03	04 ou +
Micro-ondas (micrond)	0	01	02	03	04 ou +
Motocicleta (motocicle)	0	01	02	03	04 ou +
Secadora de roupa (secaroupa)	0	01	02	03	04 ou +

19 Quem é o chefe da família (chefefamilia)?

1 () A própria mulher

2 () Companheiro

3 () Pai

4 () Mãe

5 () Outro

88 () Não sabe (passe para questão 21)

20 Qual a última série da escola que o chefe da família concluiu (chefamserie)? (NÃO LER AS OPÇÕES)

1 () Analfabeto/Fundamental I incompleto (Analfabeto/Primário incompleto)

2 () Fundamental I completo/Fundamental II incompleto (Primário completo/Ginasial incompleto)

3 () Fundamental II completo/Médio incompleto (Ginasial completo/Colegial incompleto/Científico incompleto)

4 () Médio completo/Superior incompleto (Colegial completo/Científico completo/Superior incompleto)

5 () Superior completo

88 () Não sabe

21 A água utilizada em sua casa é proveniente de (agua): (LER AS OPÇÕES).

1 () Rede geral de distribuição

2 () Poço ou nascente

3 () Outro meio

88 () Não sabe

22 Considerando o trecho da rua da sua casa, você diria que a rua é (rua): (LER AS OPÇÕES)

1 () Asfaltada/Pavimentada

2 () Terra/cascalho

88 () Não sabe

23 Você exerce alguma atividade remunerada dentro ou fora de casa (ativrem)?

1 () Sim

2 () Não (passe para a questão 26)

24 SE SIM, qual a sua ocupação (o que faz atualmente no trabalho) (ocupacao)?

25 Qual a sua relação com o trabalho atualmente (relatrab)? (LER AS OPÇÕES)

1 () Trabalha por conta própria

2 () Assalariada ou empregada

3 () Faz bico

4 () Dona de empresa-empregadora

5 () Outro

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Agora vamos falar sobre todos os filhos/gestações que você teve antes da atual.

26 ANTES DESSA GRAVIDEZ, quantas vezes você ficou grávida (contando aborto, gravidez fora do útero, etc) (ngravidez)?

99 () Não se aplica

27 Quantos partos você já teve, incluindo o atual (npartos)?

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

28 Qual foi a data do seu último parto, ANTES DESTA (datultpart)? (dia/mês/ano)

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

DADOS SOBRE A ÚLTIMA GESTAÇÃO

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre a gravidez do (nome do bebê).

29 Quando ficou grávida você (desgravd): (LER AS OPÇÕES):

- 1 () Queria engravidar naquele momento
 2 () Queria esperar mais um tempo
 3 () Não queria engravidar
 88 () Não sabe

30 Qual foi a data do parto atual (partoatual)? (Se não souber pedir algum documento da maternidade)

--	--	--	--

31 Qual foi o seu tipo de parto (tipopar)?

- 1 () Vaginal/normal
 2 () Cesária
 3 () Fórceps
 4 () Outro
 88 () Não sabe

32 SE OUTRO, qual foi o tipo de parto (outrparto)? _____

CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL ATUAL

Ainda sobre a gravidez do (nome do bebê) vou fazer algumas perguntas.

33 Quando ficou grávida você fez pré-natal (fezprenatal)?

- 1 () Sim
 2 () Não (passe para questão 37)
 88 () Não sabe

34 Você fez quantas consultas no pré-natal (nconsultpn)? (Pedir o cartão pré-natal e contar número de consultas, caso a mulher não tenha no momento, preencher partir da fala da entrevistada).

--	--

- 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

35 Onde você fez a maior parte das consultas do pré-natal (localopn)? (marcar a opção onde a maior parte das consultas foi realizada) (LER AS OPÇÕES)

- 1 () Posto de saúde (Unidade de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde/Policlínica/Ambulatório SUS)
 2 () Serviço particular
 3 () Plano de saúde
 4 () Outro
 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

36 Durante o pré-natal atual, você recebeu orientações do profissional de saúde sobre como evitar a gravidez após o parto (oriprofnp)?

- 1 () Sim
 2 () Não
 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

ALEITAMENTO MATERNO

Agora vamos falar sobre aleitamento materno.

37 Você está amamentando (amament)?

- 1 () Sim

2 () Não (passe para questão 40)

38 SE SIM, qual o tipo de aleitamento (tipoaleita)? (LER AS OPÇÕES)

1 () Aleitamento exclusivo (unicamente, sem água, chá, outros)

2 () Aleitamento misto

3 () Não está amamentado

99 () Não se aplica

39 Você pretende amamentar seu filho durante os primeiros seis meses de vida (amaseismes)?

1 () Sim

2 () Não

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

40 Você acha que a amamentação muda a chance de uma mulher engravidar (mamudagrav)?

1 () Sim

2 () Não (passe para a questão 42)

88 () Não sabe (passe para a questão 42)

41 Você acha que a amamentação aumenta ou diminui a chance de a mulher engravidar (aumdim)?

1 () Aumenta

2 () Diminui

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

CARACTERÍSTICAS DA CONSULTA PÓS-PARTO

Agora vamos falar sobre a consulta após o parto atual.

42 Você fez consulta de pós-parto (consulta para avaliar sua saúde) (consultp)?

1 () Sim (passe para a questão 45)

2 () Não

88 () Não sabe (passe para a questão 45)

43 SE NÃO, qual o motivo (qualmotiv)? (LER AS OPÇÕES)

1 () Dificuldade na marcação da consulta

2 () A Unidade de Saúde não oferece consulta pós-parto

3 () Falta de tempo para ir marcar a consulta

4 () Falta de tempo para ir para a consulta

5 () Outro

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

44 SE OUTRO, qual motivo para não ter feito a consulta de pós-parto (outmotiv)?

45 A consulta de revisão de 40 dias de pós-parto foi agendada antes de você sair da maternidade (revispp)?

1 () Sim

2 () Não

88 () Não sabe

99 () Não se aplica

46 Você foi orientada durante o pré-natal sobre a importância de retornar para a consulta de pós-parto (importpp)?

1 () Sim

2 () Não

88 () Não sabe

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO PÓS-PARTO ATUAL

Agora vou fazer algumas perguntas sobre o planejamento para ter filhos ou evitar gravidez atualmente.

47 Atualmente você está usando algum método anticoncepcional (usamac)?

- 1 () Sim
 2 () Não (passe para a questão 62)
 88 () Não sabe

48 **SE SIM**, qual método anticoncepcional está usando (mac)? (**NÃO LER AS OPÇÕES**) (caso a mulher refira o uso de mais de um método atualmente pode marcar mais de uma alternativa)

- 1 () Pílula (usopil)
 2 () DIU (usodiu)
 3 () Injeção (usoinj)
 4 () Implante/chip (usochip)
 5 () Diafragma (usodiaf)
 6 () Camisinha (usocam)
 7 () Tabela (usotab)
 8 () Coito interrompido (usocoito)
 9 () Método Lactação e Amenorreia (LAM) (usolam)
 10 () Laqueadura/Vasectomia (usolaqvas)
 11 () Pílula de emergência/dia seguinte (usopilemer)
 12 () Outro (usootro)
 99 () Não se aplica

49 **SE OUTRO**, qual (outrqual)? _____

50 Se está usando método anticoncepcional, há quanto tempo está em uso (tempomac)?

(EM SEMANAS)

- 1 () Menos de uma semana
 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

51 Em relação a escolha do método anticoncepcional no pós-parto, o que influenciou mais a sua decisão (descimac)? (**LER AS OPÇÕES**) (Enfatizar que deve ser dada apenas uma resposta)

- 1 () Mídia (internet, televisão, rádio)
 2 () Experiência própria
 3 () Amigos/familiares
 4 () Serviço de saúde/profissionais e saúde
 5 () Outro
 88 () Não sabe
 99 () Não se aplica

52 **SE OUTRO**, qual (qdecimac)? _____

53 Sobre o método anticoncepcional que você está utilizando, você pode dizer (escolmac): (**LER AS OPÇÕES**)

- 1 () Você escolheu
 2 () O médico/enfermeira(o) escolheu
 3 () Mãe escolheu
 4 () Outro
 99 () Não se aplica

54 **SE OUTRO**, qual (qescolmac)? _____

55 Qual o motivo para a escolha do método anticoncepcional em uso atualmente (motesomac)? **(LER AS OPÇÕES)** (Enfatizar que deve ser dada apenas uma resposta)

- 1 () Porque é a melhor opção para você
- 2 () Deu certo com as outras mulheres (amiga/família)
- 3 () Recebeu informações apenas sobre esse método
- 4 () Recebeu informações sobre diferentes métodos, mas você se interessou por esse método
- 5 () Baixo custo
- 6 () De graça
- 7 () Por ser fácil de usar/seguro
- 8 () Porque o médico/enfermeira(o) forneceu
- 9 () Experiência positiva anterior/já usou
- 10 () Previne doenças
- 11 () Não faz mal à saúde
- 12 () Outro
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica

56 **SE OUTRO**, qual o motivo (outmotmac)? _____

57 Como você adquire seu método anticoncepcional (adiqmet)? **(LER AS OPÇÕES)**

- 1 () Comprando na farmácia
- 2 () Solicitando no serviço de saúde (posto de saúde)
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica

58 Em relação ao acesso do método anticoncepcional no posto de saúde, você considera que tem (acessomac): **(LER OPÇÕES)**

- 1 () Acesso fácil
- 2 () Acesso razoável
- 3 () Acesso difícil
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica

59 **Se ACESSO RAZOÁVEL ou ACESSO DIFÍCIL**, qual o motivo (motivdifmac)?

60 Você está satisfeita com o método anticoncepcional que está usando (satismac)?

- 1 () Sim (passe para a questão 64)
- 2 () Não
- 88 () Não sabe (passe para a questão 64)
- 99 () Não se aplica

61 **SE NÃO** está satisfeita, qual motivo (qsatismac)? _____

62 **SE NÃO** está usando método anticoncepcional, qual é o motivo (naomac)? **(LER AS OPÇÕES)** (marcar apenas um, o principal referido pela mulher).

- 1 () Não quer usar
- 2 () Parceiro não quer
- 3 () Medo de efeitos colaterais
- 4 () Religião
- 5 () Não sabe onde obter o anticoncepcional
- 6 () Dificuldade de acesso
- 7 () Quer engravidar
- 8 () Acha que não pode engravidar
- 9 () outro
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica

63 **SE OUTRO**, qual o motivo (qoutnaomac)? _____

64 Você já usou métodos anticoncepcionais para evitar a gravidez anteriormente (macanterior)?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 88 () Não sabe

65 Depois que o bebê nasceu, você solicitou informações aos profissionais do posto de saúde sobre métodos anticoncepcionais para evitar gravidez (solinfpp)?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 88 () Não sabe

66 Você considera que deveria ter recebido mais informações dos profissionais de saúde sobre métodos anticoncepcionais para serem usados no pós-parto (devrecebifm)?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 88 () Não sabe

67 Na consulta de pós-parto você recebeu alguma informação sobre algum método anticoncepcional (recebinfpp)?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica (se não foi na consulta pós-parto)

68 Na consulta de pós-parto foi passado pelo médico (a)/enfermeiro (a) algum método anticoncepcional (recemacconpp)?

- 1 () Não
- 2 () Sim
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica (se não foi na consulta de pós-parto)

69 Quais métodos anticoncepcionais para evitar gravidez no pós-parto a senhora conhece? (conhecmac) **(Não ler as opções, marcar apenas os métodos mencionados espontaneamente – Pode marcar mais de um)**

- 1 () Pílula (conpíl)
- 2 () Injeção (coninj)
- 3 () Diafragma (condiaf)
- 4 () Tabela (conhtab)
- 5 () DIU (conhdiu)
- 6 () Implante/chip (conhchip)
- 7 () Camisinha (conhcam)
- 8 () Coito interrompido (conhcoito)
- 9 () Laqueadura/vasectomia (conhlaevas)
- 10 () LAM (Método Lactação e Amenorreia (LAM) (conhlam)
- 11 () Pílula de emergência/dia seguinte (conhemer)
- 12 () Outro (conhout)
- 13 () Não conhece nenhum método (conhnenhum)

70 Você sabe que pode ter acesso gratuitamente a alguns métodos anticoncepcionais no posto de saúde do seu bairro (macposto)?

- 1 () Sim
- 2 () Não (passe para a questão 72)

71 Você conhece quais métodos anticoncepcionais o SUS oferece gratuitamente (macsus)? (Marcar apenas o que for mencionado por ela – pode marcar mais de um)

- 1 () Pílula (ofepil)
- 2 () Injeção mensal/trimestral (ofeinj)
- 3 () Diafragma (ofedia)
- 4 () Tabela (ofetab)
- 5 () DIU (ofediu)
- 6 () Implante subcutâneo/chip (ofechip)
- 7 () Camisinha feminina (ofecamfem)
- 8 () Camisinha masculina (ofecammas)
- 9 () Laqueadura (ofelaq)
- 10 () Pílula de emergência (ofepilemer)
- 11 () Vasectomia (ofervas)
- 99 () Não se aplica

72 Qual o método anticoncepcional você pretendia utilizar após o parto (macpretp)? (NÃO LER AS OPÇÕES)

- 1 () Pílula
- 2 () Injeção mensal/trimestral
- 3 () Diafragma
- 4 () Tabela
- 5 () DIU
- 6 () Implante subcutâneo
- 7 () Camisinha feminina
- 8 () Camisinha masculina
- 9 () Coito interrompido
- 10 () Laqueadura
- 11 () Vasectomia
- 12 () Não pretendia utilizar nenhum método (passe para a questão 75)

73 SE NÃO está usando o método pretendido, qual o motivo (motnmacpret)? (LER AS OPÇÕES)

- 1 () Parceiro não quer/não gosta
- 2 () Parceiro se opõe
- 3 () Medo dos efeitos colaterais
- 4 () Religião
- 5 () Não sabe onde obter o anticoncepcional
- 6 () Dificuldade de acesso
- 7 () Alto custo
- 8 () Outro
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica

74 SE OUTRO, qual o motivo (motnmacpret)? _____

75 Você foi avisada em algum momento da gestação e pós-parto atual sobre os efeitos colaterais ou problemas de saúde que poderia ter com o uso do método anticoncepcional (efemac)?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 88 () Não sabe

76 Quando você engravidou do seu último filho estava usando algum método anticoncepcional (engravmac)?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 88 () Não sabe
- 99 () Não se aplica (referiu na questão 64 que nunca utilizou métodos anticoncepcionais anteriormente)

77 SE SIM, qual o método anticoncepcional você estava tomando quando engravidou (qengravmac)? (LER AS OPÇÕES) (Pode marcar mais de uma se estava usando mais de um método)

- 1 () Pílula (ppil)
- 2 () Injeção mensal/trimestral (ppinj)
- 3 () Diafragma (ppdia)
- 4 () Tabela (pptab)
- 5 () DIU (ppdiu)
- 6 () Implante subcutâneo/chip (ppchip)
- 7 () Camisinha feminina (ppcamfem)
- 8 () Camisinha masculina (ppcamasc)
- 9 () Coito interrompido (ppcoito)
- 10 () Laqueadura (pplaq)
- 11 () Pílula de emergência/dia seguinte (ppemer)
- 12 () Vasectomia (ppvas)
- 13 () Outro (ppout)
- 99 () Não se aplica

78 OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR:

NOME DA ENTREVISTADORA _____

DATA DA COLETA ____/____/____

Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
 CONFORME RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____
 Documento de Identidade nº _____ Sexo: F () M ()
 Data de Nascimento: / / _____
 Endereço: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 Telefone: () _____ / () _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

- 1- **TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:** Planejamento Reprodutivo no Pós-Parto entre Mulheres atendidas na Atenção Básica em Senhor do Bonfim-BA
PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Magna Santos Andrade
 Cargo e Função:

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

A senhora está sendo convidada para participar da pesquisa: Planejamento Reprodutivo no Pós-Parto entre Mulheres Atendidas na Atenção Básica em Senhor do Bonfim - BA de responsabilidade da pesquisadora Magna Santos Andrade, docente da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo: Verificar a prevalência do não uso dos métodos contraceptivos entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto e os fatores associados a essa prática entre mulheres residentes da área de abrangência do 1º Centro de Saúde do município de Senhor do Bonfim - BA. A realização desta pesquisa poderá contribuir para a compreensão dos fatores que contribuem para a não realização do planejamento reprodutivo no pós-parto e assim fornecer subsídios para a estruturação e implementação de estratégias, por gestores e profissionais de saúde do município, para a mudança desse comportamento o que pode impactar diretamente na melhoria da saúde materna. Caso a senhora aceite será utilizado um formulário onde a senhora responderá perguntas pertinentes ao tema do estudo realizadas pela Márcia Rejane Leite da Silva Martins do curso de graduação em enfermagem. Devido a coleta de informações a senhora poderá se sentir desconfortável ou constrangida ao responder as perguntas feitas pela entrevistadora.

Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, a senhora não será identificada. Caso queira a senhora poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar

sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o a senhora apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora. A Senhora caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira a Senhora tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. A senhora receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Magna Santos Andrade
Endereço: Rodovia Lomanto Jr, BR. 407 KM 127, s/n, Senhor do Bonfim-BA
Telefone:(74)3541-8900 **E-mail:** marciarejaneleite2011@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Rua Silveira Martins, 2555, Prédio da Reitoria, 1º andar-Cabula, Salvador-BA. CEP: 41.150-000. Tel.: 71 3117-2399 e-mail: cepuneb@uneb.br

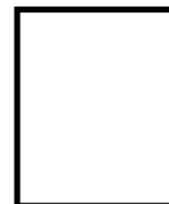
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End:SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos, benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa Planejamento Reprodutivo no Pós-Parto em Mulheres Atendidas na Atenção Básica de Senhor do Bonfim-BA, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntária, consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via a mim.

Senhor do Bonfim-BA, _____ de _____ de 2019

 Assinatura do participante da pesquisa

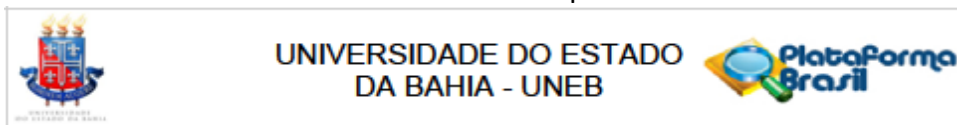


 Assinatura do pesquisador discente
 (orientando)

 Assinatura do professor responsável
 (orientador)

ANEXOS

Anexo I – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Planejamento Reprodutivo no Pós-Parto entre Mulheres Atendidas na Atenção Básica em Senhor do Bonfim-BA

Pesquisador: Magna Santos andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08895419.9.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.212.217

Apresentação do Projeto:

A contracepção no pós-parto é de suma importância, pois muitas mulheres engravidam na fase pós-natal, contribuindo para a ocorrência de morbimortalidade materna, neonatal e infantil.

No Brasil, a prevalência do uso de métodos contraceptivos em áreas urbanas foi de 32,7% por mulheres com idade entre 15 a 49 anos. As mulheres no pós-parto estão mais voltadas para os cuidados com a criança do que com suas necessidades, o que pode prejudicar a contracepção no período puerperal. O Planejamento Reprodutivo no pós-parto deve proporcionar a orientação e aquisição de MACs como parte integrante da assistência ofertada às mulheres no período gravídico-puerperal, reduzindo o quantitativo de gestações indesejadas e também gravidezes pouco espaçadas.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva-analítica, com utilização do modelo transversal.

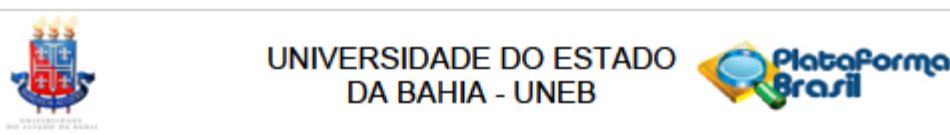
Critério de Inclusão:

Mulheres entre 18 e 49 anos de idade; entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto; residentes nas áreas de abrangência das ESFs e PACS alocadas no I CS (independente de terem realizado acompanhamento pré-natal em serviço público ou privado); e aceitem participar da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Mulheres que mudaram de endereço e que não possuam condições psíquicas para responder as perguntas.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555	CEP: 41.195-001
Bairro: Cabula	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2399	Fax: (71)3117-2399
	E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 3.212.217

Serão pesquisadas todas as mulheres que estiverem entre o terceiro e o sexto mês de pós-parto, entre os meses de junho a agosto de 2019, residentes na área de abrangência do I Centro de Saúde. O levantamento dessas mulheres (nome, endereço e data do parto) será realizado a partir dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), em seguida serão identificadas aquelas mulheres que residem nas áreas das ESFs e PACS alocadas no I Centro de Saúde. Os dados serão coletados a partir de entrevistas realizadas durante visitas domiciliares às mulheres que atendam aos critérios de inclusão propostos para este presente estudo.

O instrumento da coleta de dados será composto por 72 perguntas

Os dados coletados serão digitados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 9.0. A prevalência do não uso dos métodos contraceptivos será calculada com intervalo de confiança 95% (IC95%)

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Verificar a prevalência do não uso dos métodos contraceptivos no pós-parto e os fatores associados a essa prática entre mulheres residentes da área de abrangência do I Centro de Saúde do município de Senhor do Bonfim-BA.

Objetivos específicos

- Verificar a prevalência da não contracepção no pós-parto.
- Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres que não realizam contracepção no pós-parto.
- Identificar o conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos.
- Comparar o método pretendido logo após o parto e o método em uso no momento da pesquisa.
- Analisar os fatores associados ao não uso dos métodos contraceptivos após o parto

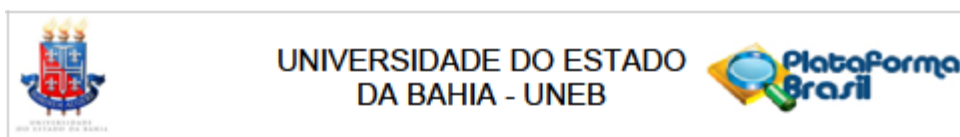
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação de riscos e benefícios para o pesquisador:

* Riscos:

Os riscos oferecidos pela pesquisa estão relacionados a possível desconforto ou constrangimento

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 3.212.217

da mulher ao responder às questões realizadas pela entrevistadora.

Benefícios:

Serão de suma importância para as mulheres, pois poderá contribuir para a maior adesão ao PR, o aumento do uso de MACs e assim reduzir número de gravidezes indesejadas, contribuindo para a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é de relevância para a comunidade

A avaliação de riscos e benefícios justifica o desenvolvimento da pesquisa

O orçamento: está registrado dentro das perspectivas da pesquisadora.

O cronograma está adequadamente registrado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da normativa segue:

1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade

2 – Termo de confidencialidade: : em conformidade

3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade

4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade

5 - Folha de rosto: Em conformidade

6 – Modelo do TCLE: Em conformidade

7- Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: em concordância

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise consideramos que o projeto encontra se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555		CEP: 41.195-001
Bairro: Cabula	Município: SALVADOR	
UF: BA		
Telefone: (71)3117-2399	Fax: (71)3117-2399	E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 3.212.217

princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1302348.pdf	27/02/2019 05:25:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura_comp.pdf	26/02/2019 15:30:06	Magna Santos andrade	Aceito
Cronograma	cronograma_comp.pdf	26/02/2019 10:28:36	Magna Santos andrade	Aceito
Orçamento	orcamento_comp.pdf	26/02/2019 10:28:06	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	formular_comp.pdf	26/02/2019 10:27:05	Magna Santos andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_auto_da_copart.pdf	22/02/2019 16:16:30	Magna Santos andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_autor_da_proponente.pdf	22/02/2019 16:15:27	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	termo_de_comprom_do_pesqu.pdf	22/02/2019 16:14:19	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	termo_de_conf.pdf	22/02/2019 16:07:09	Magna Santos andrade	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_concordan_com_desenv olv_do_pro.pdf	22/02/2019 16:02:18	Magna Santos andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/02/2019 16:01:20	Magna Santos andrade	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/02/2019 15:08:20	Magna Santos andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2399 Fax: (71)3117-2399 E-mail: cepuneb@uneb.br