

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SHEIBA RODRIGUES OLIVEIRA BRITO

**ATENÇÃO PÓS-PARTO EM PRIMÍPARAS DO MUNICÍPIO
DE RIO BRANCO, ACRE**

RIO BRANCO - ACRE

2014

SHEIBA RODRIGUES OLIVEIRA BRITO

**ATENÇÃO PÓS-PARTO DE PRIMÍPARAS DO MUNICÍPIO
DE RIO BRANCO, ACRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Processo Saúde-Doença:
Epidemiologia e Atenção à Saúde

Orientadoras:

Prof^ª Dra. Leila Maria Geromel Dotto

Prof^ª Dra. Margarida Aquino Cunha

RIO BRANCO - AC

2014

© BRITO, S. R. O., 2014.

BRITO, Sheiba Rodrigues Oliveira. **Atenção pós-parto em primíparas do município de Rio Branco, Acre.** Rio Branco: UFAC, 2014. 107f.

Ficha catalogafica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC.

B862a

Brito, Sheiba Rodrigues Oliveira, 1984-
Atenção pós-parto em primíparas do município de Rio Branco,
Acre / Sheiba Rodrigues Oliveira Brito --- Rio Branco : UFAC, 2014.
107f : il. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre.

Orientadoras: Profª. Drª. Leila Maria Geromel Dotto.

Profª Drª. Margarida Aquino Cunha.

Inclui bibliografia

1. Período Pós-Parto. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da
mulher. 4. Morbidades. I. Título.

CDD: 618.2098112

CDU: 618.5(811.2)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado o presente de desfrutar do estudo, de conhecer amigos, por permitir viver os momentos de aprendizado com saúde, serenidade, persistência e fé;

Ao meu marido, meu amor, meu amigo, Marcos Daniel, pelo amor, pelo incentivo, pela companhia, pela honestidade e por me fazer uma mulher feliz e realizada, homens como você são raros e agradeço por ter me escolhido para desfrutar da sua grandiosidade enquanto ser humano;

À minha mãe, Nilde, pelo exemplo de força e de superação e pelo amor inigualável a mim dedicado;

Ao meu pai, Raimundo, pelo exemplo de honestidade, dignidade e amor incondicional sempre demonstrado;

Aos meus tios, Ana e Zé (In memoriam), pelo acolhimento e pelas palavras e atitudes de incentivo durante toda a minha vida acadêmica;

Às minhas irmãs, Sharlene e Shirleyane, pelo incentivo e apoio e pelas conversas de distração;

Ao meu irmão de coração, Alex, que Deus colocou na minha vida;

À minha tia, Nizete, pelo amor e carinho sempre demonstrados;

À minha tia, Aneilde, que mesmo distante se fez presente em telefonemas, com palavras carinhosas de incentivo;

À minha vó, Nailza, pela fé e orações para me abençoarem;

Aos meus primos, incluindo Aimêr e Simone que são primas de coração, tios e familiares;

Aos meus sogros e cunhado, pelo incentivo e por acreditarem na minha capacidade sempre;

Aos meus amigos, que além de colegas de trabalhos são amigos sempre prontos a me ajudar;

Aos colegas de curso que tive a honra e sorte de desfrutar durante este período, com vocês foi muito mais prazerosa a tal da estatística;

À minha querida orientadora, para a qual ofereço especiais agradecimentos por seus ensinamentos, competência, paciência, simplicidade e muito mais, exemplo de profissional, mas acima de tudo um ser humano íntegro;

À banca pelas contribuições e pelo tempo disponibilizado;

Ao Centro de Ciências da Saúde e do Desporto e Coordenação do Mestrado em Saúde Coletiva, a todos os professores e funcionários, que me receberam de braços abertos;

Aos hospitais que abriram suas portas para a realização dessa pesquisa;

Enfim, a todos que, de certa forma, contribuíram à efetivação desse estudo.

RESUMO

Introdução: A morbimortalidade materna constitui-se em um importante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, onde, milhões de mulheres sofrem complicações relacionadas à gravidez e muitas evoluem para o óbito. É evidente a importância da assistência no pós-parto na maternidade e também após a alta da mulher. Também é notória a dificuldade na consolidação de práticas assistenciais que identifiquem precocemente problemas nesse período e auxiliem na prevenção e tratamento de morbidades, evitando mortes maternas ou sequelas que as mulheres irão carregar pelo resto de suas vidas.

Objetivo: Analisar a atenção pós-parto recebida por primíparas no município de Rio Branco, Acre. **Metodologia:** Estudo epidemiológico e transversal, realizado no município de Rio Branco e derivado de um estudo matriz mais amplo intitulado “Saúde Reprodutiva de Primigestas: Análise de Fatores Relacionados ao Tipo de Parto”. A coleta de dados ocorreu no período de primeiro de agosto de 2010 à 31 de janeiro de 2011, quando um total de 838 mulheres em que o parto ocorreu nas maternidades de Rio Branco foram entrevistadas em torno de seis meses após o parto, no seu domicílio, sendo abordadas múltiplas questões sobre a atenção pós-parto recebida por essas mulheres na atenção primária do município de Rio Branco, Acre. Os dados coletados foram analisados, neste estudo, com o apoio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. As associações de variáveis foram analisadas com o qui-quadrado de Pearson, considerando-se estatisticamente significativos os valores de $p < 0,20$ na análise da cobertura da consulta pós-parto e as Odds Ratio (OR) para as associações significativas foram calculadas, com os respectivos intervalos de confiança de 95%, e modelos de regressões logísticas foram empregados para obtenção de medidas de efeito ajustadas (ORajust). Para a descrição da consulta pós-parto as associações foram consideradas estatisticamente significativas com valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foi encontrada uma prevalência de consulta após a alta da maternidade de 32,6%, sendo que mais de 71% das primíparas relataram pelo menos uma morbidade no período pós-parto. Na análise multivariada, as primíparas com idade até 19 anos, com renda de até dois salários mínimos, que fizeram seis ou mais consultas durante o pré-natal e que realizaram o pré-natal e parto em serviços classificados como não SUS (convênio e particulares) tiveram maior probabilidade de realizar a consulta pós-parto, assim como as mulheres que foram expostas a orientação para retornar a consulta após o parto, apresentaram maior chance de ter realizado a consulta pós-parto. O perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres em que foi verificada a pressão arterial, que recebeu orientações sobre planejamento familiar, que realizou toque vaginal e exame das mamas foi, em sua maioria, mulheres com idade até 19 anos, que haviam cursado o ensino médio completo ou incompleto, com renda de até dois salários mínimos, não brancas, que realizaram seis ou mais consultas no pré-natal, utilizaram o “SUS” para o pré-natal e parto e relataram a presença de morbidades no pós-parto. **Considerações finais:** Os resultados desse estudo enfatizam a necessidade de uma maior atenção ao período pós-parto pela Atenção Primária à Saúde do município de Rio Branco, Acre. A baixa cobertura da consulta pós-parto pode estar diretamente relacionada com a dificuldade de consolidação de práticas assistenciais voltadas para essa fase reprodutiva da mulher, além de indicar uma fragilidade da rede pública na vinculação das mulheres aos serviços de saúde após o parto.

Palavras - Chaves: Período Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde. Saúde da mulher. Morbidades.

ABSTRACT

Introduction: The maternal mortality constitutes an important public health problem, especially in developing countries, where millions of women suffer pregnancy-related complications and many progress to death. It is evident the importance of the postpartum assistance at the Maternity Hospital and also after the discharge of the woman. It is also notoriously difficult to consolidate healthcare practices that identify problems early in this period and assist in the prevention and treatment of morbidity, avoiding maternal deaths or sequelae that those women will carry the rest of their lives. **Objective:** Analyze postpartum care received by primiparea in Rio Branco, Acre. **Methodology:** Epidemiologic and cross-sectional study conducted in the city of Rio Branco and derived from a broader array study entitled "Reproductive Health primigravidae: Analysis of Factors Related to Type of Birth". Data collection occurred from August 1, 2010 to January 31, 2011, when a total of 838 women that gave birth in maternity wards in Rio Branco were interviewed around six months after delivery, at their homes, being addressed multiple questions about postpartum care received by these women in primary care in the municipality of Rio Branco, Acre. The data collected was analyzed in this study, with the support of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17.0. Combinations of variables were analyzed with chi-square test, considering statistically significant if $p < 0.20$ in the analysis of coverage of postpartum check-ups and the Odds Ratio (OR) for significant associations were calculated with confidence intervals of 95%, and logistic regression models were used to obtain adjusted effect measures (OR_{adjust}). For the description of postpartum check up associations were considered statistically significant with $p < 0.05$. **Results:** It was found the prevalence of check up after maternity hospital discharge of 32.6%, while more than 71 % of the primiparea reported at least one morbidity in the postpartum period. In multivariate analysis, the primiparea aged up to 19 years old, with an income of up to two minimum wages, which made six or more visits during the prenatal period and who underwent prenatal and childbirth services not classified as SUS (covenant and private) were more likely to perform postpartum check up, as well as women who were exposed to orientation to return the check up after birth were more likely to have performed postpartum check up. The sociodemographic and reproductive characteristics of women in which blood pressure was checked, which received guidance on family planning, which held vagina and breast examination was, in most cases, women aged up to 19 years old, who had attended high school, complete or incomplete, with an income of up to two minimum wages, non-white, who had six or more check ups in the prenatal period, used "SUS" for prenatal care and delivery, and reported the presence of morbidity in the postpartum period. **Final Considerations:** The results of this study emphasize the need for greater attention to the postpartum period by the Primary Health Care of Rio Branco, Acre. The low coverage of postpartum consultation can be directly related to the difficulty of consolidation of care practices aimed at this reproductive stage of women, as well as it indicates a weakness in the public network on linking women to health services after child birth.

Keywords: Postpartum Period. Primary Health Care. Women's Health. Morbidity.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Ciclo gravídico - puerperal.....	13
2.2 Consulta Pós-parto.....	14
2.3 Atenção ao Pós-parto.....	16
2.3.1 Atenção ao Pós-parto em Países com Predominância de Parto Domiciliar.....	18
2.3.2 Atenção Pós-parto em Países com Predominância de Parto Institucional.....	20
2.3.3 Atenção ao Pós-parto no Brasil.....	22
2.4 Morbidades Pós-parto.....	24
3.JUSTIFICATIVA.....	28
4.OBJETIVOS.....	29
4.1 Geral.....	29
4.2 Específicos.....	29
5.MATERIAL E MÉTODO.....	30
5.1 O Estudo Matriz.....	30
5.1.2 Local do Estudo Matriz.....	30
5.1.3 Seleção da amostra e População do estudo.....	30
5.1.4 Coleta de dados e Instrumentos de Pesquisa.....	31
5.1.5 Aspectos éticos.....	32
5.2 A Dissertação.....	32
5.2.1 Tratamento e análise dos dados.....	34
6. RESULTADOS.....	35
7. ARTIGO 1: Cobertura da Consulta Pós-parto e morbidades autorreferidas de primíparas do município de Rio Branco, Acre	36

RESUMO.....	37
Introdução.....	38
Métodos.....	40
Resultados.....	42
Discussão.....	47
Referências Bibliográficas (Artigo 1).....	53
8. ARTIGO 2 - Consulta pós-parto em primíparas do município de Rio Branco, Acre.....	56
RESUMO.....	57
Introdução.....	58
Metodologia.....	59
Resultados.....	61
Discussão.....	64
Referências Bibliográficas (Artigo 2).....	69
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Dissertação).....	74
ANEXO I - “Diário da mãe e seu bebê”.....	80
ANEXO II - Entrevista pós-parto imediato.....	82
ANEXO III - Entrevista seis meses pós-parto.....	91
ANEXO IV - Declaração da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	103
ANEXO V - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	104
ANEXO VI - Instrumento do Estudo: perguntas do projeto matriz utilizadas na realização deste estudo.....	105

1 INTRODUÇÃO

Morbidade e mortalidade materna e neonatal são as principais preocupações de saúde pública na maioria dos países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde estima que há por ano cerca de oito milhões de mulheres que sofrem de complicações relacionadas à gravidez e cerca de meio milhão morrem como resultado disso. Quase nove milhões de crianças morrem a cada ano, 3,3 milhões destas nascem mortas e quase quatro milhões de bebês recém-nascidos morrem no primeiro mês de vida. Evidências revelam que as altas taxas de mortalidade neonatal e infantil, perinatal e materna estão associadas com a má qualidade dos serviços de saúde. Ressalta-se que, cuidados de baixo custo, no pré-natal, parto e pós-parto, baseados em evidências científicas podem melhorar os processos e os resultados dos cuidados de saúde à mulher, quando devidamente implementados (WHO, 2010).

A mãe e o seu bebê necessitam de cuidados após o parto, principalmente, durante as críticas seis semanas após o nascimento, esse período deve vincular a mãe aos serviços de planejamento familiar e o bebê aos cuidados de saúde da criança. Cuidados pós-parto são necessários para reduzir as mortes de mães e recém-nascidos, e para apoiar a adoção de comportamentos saudáveis. Comparando-se os detalhados guias para implementação da atenção pré-natal, o pós-natal foi negligenciado, ou fragmentado em cuidados pós-parto para as mães e cuidados ao recém-nascido para o bebê (KERBER et al., 2007).

Borders (2006) afirma que o mais perturbador na literatura sobre saúde pós-parto não é a presença de morbidade generalizada, mas o profundo silêncio que cerca esse período crucial na vida das mulheres e seus bebês.

Os cuidados após o parto muitas vezes não conseguem atender às necessidades de saúde da mulher, expondo essas mulheres a riscos que podem resultar, em longo prazo, em problemas crônicos (FENWICK et al., 2010). As complicações e morbidade após o parto podem ser minimizadas através da identificação precoce dos sintomas e tratamento adequado em serviços de saúde (FRONCZAK et al., 2005).

É perceptível que o pós-parto é um momento de extrema importância na vida da mulher e da criança, e que exige a implementação de ações voltadas a uma assistência à saúde mais qualificada. No que se refere ao atendimento, os profissionais de saúde possuem um papel privilegiado, pois podem incorporar toda a ciência inerente a sua formação e implementar assistência humanizada, considerando os direitos das mulheres e das crianças a

uma maternidade segura e prazerosa. Frente a tantas vulnerabilidades vividas, a mulher necessita de ajuda desses profissionais, que devem estar conscientes que o cuidado necessita ter continuidade após o parto (MERIGHI; GONCALVES; RODRIGUES, 2006).

A Organização Mundial da Saúde recomenda duas visitas no pós-parto, uma na primeira semana após o parto, de preferência dentro de dois ou três dias pós-parto e a segunda de quatro a seis semanas de pós-parto, enfatizando que seja realizada, pelo menos, uma visita em até seis semanas após o parto (WHO, 2006).

No Brasil, o retorno da mulher e do recém-nascido entre sete e dez dias após o parto é incentivado, entretanto, essa consulta é preconizada para acontecer em até 42 dias após o parto, onde serão realizadas ações relacionadas ao bem estar da mãe e do seu bebê, com a identificação precoce de morbidades nesse período. São sugeridas visitas domiciliares na primeira semana após a alta da mãe e do bebê, por ser importante para a vinculação de ambos aos serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Em um estudo de revisão bibliográfica sobre o pós-parto foi revelado que morbidade pós-parto provavelmente é subestimada, e é um problema ainda mais crítico para as mulheres que entram na gravidez com problemas de saúde existentes. Este estudo identificou também que os cuidados para as mulheres após o nascimento de um bebê consistem tipicamente de uma visita de pós-parto após seis semanas, focando apenas em um exame pélvico e papanicolau (BORDERS, 2006).

Apesar da importância do período após o parto, tanto para a saúde da mulher quanto para a saúde da criança, ainda existem grandes disparidades entre a proporção de mulheres que vivem nos países em desenvolvimento que receberam cuidados pré-natais (65%) e as que receberam cuidados pós-natal (30%). É fato que o cuidado pós-parto tem sido negligenciado ou fragmentado com dados indisponíveis ou que demonstram uma baixa cobertura em um grande número de países (FORT; KOTHANI; ABDERRAHIM, 2006).

A pesquisa baseada em levantamentos demográficos e de saúde realizada em 30 países de baixa renda entre 1999 e 2004, envolvendo várias regiões do mundo, identificou que sete em cada dez mulheres não recebem nenhum cuidado pós-parto. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, em 2006, encontrou que em apenas 39% dos nascimentos a mulher realizou uma consulta pós-parto após a alta da maternidade, mostrando que essa importante etapa da assistência tem sido negligenciada no país. Identificou também que em todas as regiões do país esse atendimento no pós-parto e após a alta da maternidade é baixo destacando o Norte com o pior desempenho, onde apenas 19% das mulheres realizaram uma consulta (FORT; KOTHARI; ABDERRAHIM, 2006; BRASIL, 2008).

Os dados apresentados refletem a grande problemática da atenção após o nascimento no Brasil e no mundo, entretanto, esse problema alcança maiores proporções quando retratamos a região norte do Brasil. Num país em desenvolvimento como o nosso, de tamanho continental, com grandes disparidades regionais, a desigualdade é ainda maior, quando se trata da região norte do país.

É evidente a importância da assistência no pós-parto na maternidade e também após a alta da mulher. Também é notória a dificuldade na consolidação de práticas assistenciais que identifiquem precocemente problemas nesse período e auxiliem na prevenção e tratamento de morbidades, evitando mortes maternas ou sequelas que as mulheres irão carregar pelo resto de suas vidas.

Diante do exposto, o estudo se propôs a investigar a atenção após o parto, em particular o período após a alta da maternidade, verificando qual foi a assistência que as mulheres receberam da atenção primária em saúde do município de Rio Branco. Buscando identificar quem recebeu consulta pós-parto após a alta da maternidade, analisando variáveis dessa consulta, e identificando também as morbidades referidas neste período.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ciclo gravídico-puerperal

O ciclo gravídico-puerperal é constituído pela sucessão da gestação, parto e puerpério, períodos regidos por características biológicas que descrevem o fenómeno da reprodução na mulher. Durante toda a prenhez o corpo sofre alterações de desenvolvimento e preparação do aparelho genital, especialmente do útero e das suas estruturas. A gestação e os eventos a ela relacionados, como puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida da mulher. As mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo. É inegável que são fases de maior vulnerabilidade e de grandes demandas que requerem prioridade na assistência (BAIAO; DESLANDES, 2006).

O parto é o estágio resolutivo, determinando a cessação definitiva do crescimento gestativo e a transição para o período seguinte de involução genital (REZENDE; MONTENEGRO, 2010). Este período é denominado pós-parto, sendo marcado por intensas e importantes modificações corporais e psíquicas que o transformam em um momento tão relevante quanto os outros períodos do ciclo (BARACHO, 2007).

Fisiologicamente, esse período é caracterizado pelo retorno das condições locais e sistêmicas maternas após o parto (REZENDE; MONTENEGRO, 2010). No pós-parto, ao contrário de todo o processo involutivo, as mamas são as únicas estruturas que têm seu apogeu (RETT; BERNARDES; SANTOS, 2008).

Os cuidados e recomendações no pós-parto têm o objetivo de promover o bem-estar da puérpera e recém-nascido, bem como prevenir, reconhecer e tratar as complicações. Os profissionais devem ter o conhecimento que nesse período muitos aspectos devem ser observados (BARACHO, 2007).

Além de mudanças fisiológicas, o puerpério é marcado por intensas mudanças biopsicossociais. A mulher, juntamente com sua família e o recém-nascido, vivencia uma nova fase em sua vida, marcada por sentimentos profundos e grandes transformações na sua rotina habitual. Assim, este evento pode ser concebido como um fenómeno de âmbito tanto biológico quanto psicológico e sociocultural (TREVISAN; LEWGOY, 2008).

O puerpério, como é denominado o pós-parto, inicia-se após a dequitação da placenta e se prolonga durante umas seis semanas. Durante este período, todas as

modificações fisiológicas produzidas durante a gravidez irão revertendo gradativamente, com a única exceção das mamas, que irão se intensificar, para manter o aleitamento de qualidade. Didaticamente o período pós-parto é dividido em quatro períodos: 1) Puerpério imediato: abrange as primeiras 24 horas depois do parto, nele incluídas às duas horas seguintes à dequitação; 2) Puerpério mediato: Prolonga-se do segundo ao 10º dia do parto; 3) Puerpério tardio: Etapa que se prolonga desde o 11º até o 42º dia do pós-parto. Constitui um bom período para controlar a evolução do aleitamento e preparar a mulher para o retorno à vida sexual e 4) Puerpério remoto: Período que vai desde o 42º dia até, no máximo, um ano (FESCINA et al., 2010).

Durante esses períodos podem ser observadas alterações importantes na mulher. Entre as mudanças deste período encontra-se o retorno das dimensões habituais do colo do útero, redução do diâmetro vaginal, regressão do edema de pequenos e grandes lábios e diminuição da hipotonia experimentada pela bexiga puerperal.

Todos os aspectos explanados devem ser considerados e aumentam a importância da assistência à mulher e a criança nesse período de grande fragilidade física e emocional. Com frequência, a assistência clínica ao pós-parto é negligenciada, podendo acarretar complicações para o recém-nascido e para a mãe (NETTO; SÁ, 2007).

2.2 Consulta Pós-Parto

A consulta pós-parto deve ser realizada em todas as mulheres após o nascimento da criança, mas não devem ser esquecidas que as condutas acolhedoras, com ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, determinam a qualidade e a humanização do atendimento. A atenção integral à saúde da mulher inclui a assistência pós-parto, mas esta ainda não alcançou uma boa cobertura nos serviços de saúde. As mulheres não estão suficientemente informadas sobre a importância da consulta após o nascimento, assim como, em nível nacional, a consulta pós-parto é de baixa frequência na Atenção Primária à Saúde, associando-se, ainda, a ausência de estratégia para a sua implementação (BRASIL, 2005).

Na consulta após o nascimento deve existir um exame físico minucioso, de modo a avaliar as alterações fisiológicas que ocorrem no período, preparar a mulher para cuidar de si e do recém-nascido e detectar possíveis complicações (PARADA; TONETE, 2008).

Sobre a assistência reprodutiva no Brasil, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. O novo programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. Porém, inúmeras foram as dificuldades de implantação dessas ações (BRASIL, 2004).

Em 2000, o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e pós-parto e da assistência neonatal. O programa tem como um dos princípios gerais a realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento (BRASIL, 2000).

Em 2004, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que tinha como objetivos gerais: Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Em 2011, é lançada a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No âmbito da Rede Cegonha, preconiza-se a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI). Trata-se de uma estratégia em saúde, na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN). Tais ações contribuem para a redução da mortalidade infantil. Durante os primeiros dias, são realizadas ações básicas preconizadas nesta estratégia. As ações objetivam a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno, para

orientação e apoio. A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012).

O programa recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre sete a dez dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar (BRASIL, 2012).

Segundo a OMS, nessa consulta após o parto deve-se analisar a presença de febre ou sangramento, identificar problemas ao urinar e na amamentação, medir a pressão arterial e temperatura da mulher, palpar o útero e examinar a vulva e o períneo. As mulheres devem ser aconselhadas sobre cuidados gerais após o parto em especial com a higiene, nutrição e planejamento familiar (WHO, 2006).

Seguindo as orientações da OMS, o Ministério da Saúde preconiza que a consulta pós-parto deve ser feita até 42 dias após o final da gestação, e ainda enfatiza, além das ações descritas, recomendadas pela OMS, as orientações sobre as atividades físicas, atividade sexual, cuidados com o recém-nascido, os direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas). Recomenda também a aplicação de vacinas (a dupla tipo adulto e a tríplice viral), se necessário e a oferta do teste anti-HIV e VDRL, com aconselhamento pré e pós-teste e a prescrição de suplementação de ferro: 40mg/dia de ferro elementar, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia diagnosticada, sem esquecer do tratamento imediato de possíveis intercorrências (BRASIL,2012).

2.3 Atenção Pós-Parto

Evidências científicas apontam que a atenção pós-parto não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido (BRASIL, 2005).

Uma mulher assistida de forma adequada durante o pré-natal, recebendo informações e orientações pertinentes à gestação, parto e pós-parto, enfrentará estes períodos

com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Deste modo, é possível afirmar que a transição ao papel materno inicia durante a gestação, transitando pelo processo de parto e nascimento e chegando ao pós-parto. Porém, nem sempre a puérpera está apta a enfrentar e adaptar-se de forma equilibrada para assumir os novos papéis (CATAFESTA et al., 2009).

Orientações sobre a higiene, dietas, exercícios e deambulação devem fazer parte da assistência pós-parto. Os cuidados às mamas, a atenção quanto a micção e função intestinal, também são práticas importantes nesse período quando relacionados à saúde da mulher (REZENDE; MONTENEGRO, 2010).

Em alguns casos, o período do puerpério tardio será o último controle que a mulher fará com a equipe de saúde. Recomenda-se, portanto que, além do aconselhamento sobre aleitamento, contracepção e restabelecimento das relações sexuais, seja realizado um exame clínico geral e ginecológico, caso necessário (FESCINA et al., 2010).

Em um estudo, sobre o cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal, na cidade de Botucatu-SP, foi constatado que a vulnerabilidade das puérperas e dos recém-nascidos aos agravos torna-se mais evidenciada com a não obtenção do apoio requerido. Os autores ressaltam a importância de apoio efetivo e extensivo a todas as mulheres, não apenas durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, mas também para o estabelecimento de uma vida mais saudável para a mãe e seu bebê após o nascimento, sendo essencial uma qualidade técnica do atendimento e a propriedade da percepção de que é a mulher o sujeito da atenção e, como tal, dela deve participar efetivamente (PARADA; TONETE, 2008).

Em Ribeirão Preto-SP, foi desenvolvido um estudo qualitativo em uma maternidade, com puérperas e respectivos familiares, onde foi observado, a partir da fala das mulheres e familiares, que o cuidado após o nascimento deve ser redobrado, por ter reflexos sobre a mãe e, por conseguinte no filho (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008). Outro estudo, no Nepal, destaca que a maioria das mulheres investigadas recomenda que devam existir melhores serviços de cuidados pós-parto e trabalhadores de saúde qualificados, bem como uma maior consciência da disponibilidade e da importância dos cuidados após o parto (DHAKAL et al., 2007).

Em Mombasa, no Kenya, um estudo com 500 mulheres, somente 12,8% (48) das participantes que tinham parido em uma unidade de saúde (376) disseram que receberam informações sobre sinais de alerta de complicações pós-parto, e 23% foram orientadas a retornar para uma consulta após o parto (CHERSICH et al., 2009).

Na zona rural do Quirguistão e Tajiquistão, homens e mulheres têm conhecimento limitado sobre as possíveis complicações durante o período pós-parto, incluindo os cuidados com o bebê (WIEGERS; BOERMA; HAAN, 2010).

No Brasil, um estudo descritivo desenvolvido no Instituto Materno Infantil na cidade de Recife-PE, com mães de crianças na faixa etária entre cinco e oito meses, constatou que uma parcela significativa de crianças (79,2%) não teve uma transição alimentar adequada às orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (SANTOS et al., 2007). Esses estudos reforçam a problemática da atenção durante esse período para a mãe e a criança.

2.3.1 Atenção Pós-Parto em Países com Predominância de Parto Domiciliar

Os índices de partos institucionais são extremamente baixos em muitos países como Bangladesh 10,2 %, Cambodia 10,8%, Nepal 9,6 % (FORT, KOTHARI, ABDERRAHIM, 2006), essas mulheres têm o parto domiciliar e comumente não recebem um único cuidado após o nascimento.

A literatura indica uma negligência acerca desse período por parte dos profissionais e gestores da saúde, o que contribui para as altas morbidades e mortalidades envolvendo as mães e seus recém-nascidos (CHERSICH et al., 2009).

Na Índia uma pesquisa com mais de 600.000 mulheres constatou que apesar das iniciativas governamentais e esforços políticos, há uma falta de acompanhamento após o parto. Além disso, as mães muitas vezes só procuram cuidados pós-natal, em caso de complicações após o nascimento. Apenas 44% das mães entrevistadas na pesquisa recebeu qualquer cuidado dentro de 48 horas de pós-parto e somente 45% dos recém-nascidos receberam atendimento no período de 24 horas (SINGH et al., 2012).

Outro estudo realizado em Bangladesh retratou que 34,3% das mulheres receberam cuidados pós-parto no seu último parto, destacando a má utilização dos cuidados após o nascimento entre as mães jovens, com apenas um terço dessas mães recebendo cuidados pós-parto. Os autores ressaltaram também que os cuidados pós-parto por profissionais de saúde e dentro do período mais crítico (48 horas após o parto) foram muito baixos (RAHMAN; HAQUE; ZAHAN, 2011).

No distrito de Kathmandu, Nepal, a prevalência de cuidados pós-parto foi de 34% (IC 95% = 27% - 42%) dentro de 42 dias após o parto, e 19% dentro de 48 horas. As mulheres

relataram que tiveram o cuidado pós-parto de um médico (65%) em vez de um enfermeiro (20%) ou outros profissionais de saúde (16%). Da mesma forma, a maioria das mulheres (78%) tinham recebido seus cuidados no hospital (DHAKAL et al., 2007). Em Mombasa, no Kenya, somente cerca de 10% das mulheres haviam recebido a visita após o parto (58/500) (CHERSICH et al., 2009).

Um estudo que utiliza dados de 30 pesquisas de demografia em saúde, envolvendo 30 países de várias regiões do mundo indica que as maiores porcentagens de níveis de cuidados pós-parto para nascimentos não institucionais estão no Sul e Sudeste da Ásia: Camboja (44%) e Indonésia (49%). Estes são seguidos por alguns países com taxas entre 16 e 30%: Bangladesh (17%), Gana (25%), Haiti (19%), Madagascar (29%), Moçambique (21%), Nepal (19%) e Nigéria (19%). Um terceiro grupo de países têm taxas entre 10 e 15%: Burkina Faso (15%), Camarões (13%), Quênia (11%), Mali (12%), Peru (14%), Zâmbia (13%) e Zimbabwe (12%). Um último grupo de países possuem taxas inferiores a 10%, embora para alguns países da América Latina (República Dominicana), Ásia Central (Turcomenistão), Norte da África, Ásia e Europa (Jordânia), e até mesmo a região Subsaariana da África (Benin e Namíbia), estas taxas baixas estão no contexto de uma proporção elevada de partos institucionais (FORT; KOTHARI; ABDERRAHIM, 2006).

Esta pesquisa evidencia também uma correlação entre nascimentos não institucionais e recebimento de cuidados pós-parto, relatando que nascimentos não institucionais são associados com o recebimento de menos cuidados no pós-parto. Entretanto países como Turcomenistão, Indonésia e Camboja apresentam uma situação ideal, com poucos nascimentos não institucionais e um alto percentual daqueles nascimentos recebem cuidados pós-parto. E em países como a Colômbia, que tem relativamente poucos nascimentos não institucionais, mas menos de um quinto desses nascimentos recebem cuidados pós-parto, a pior situação existe em países como Malawi e Ruanda, onde uma grande proporção de nascimentos são não institucional (44% e 74%, respectivamente), e somente algumas das mulheres (sete e quatro por cento, respectivamente) receberam cuidados pós-parto (FORT; KOTHARI; ABDERRAHIM, 2006).

2.3.2 Atenção ao Pós-Parto em Países com Predominância de Parto Institucional

Em relação aos países onde os partos são, em sua grande maioria, em instituições de saúde, outros tipos de assistência à mulher após o parto são oferecidas após a alta da maternidade. No Norte da Suécia, as famílias que receberam alta dentro de 24 horas após o parto recebem uma visita em casa durante o primeiro dia, além de serem contatadas diariamente por telefone por uma parteira, e terem acesso a uma parteira por telefone 24 horas por dia e, do terceiro ao quinto dia após o parto é realizada um check-up final e uma consulta para o bebê realizando-se exame físico e exame PKU (fenilcetonúria). Os pais podem escolher entre a alta precoce ou uma estadia de três dias em um hotel 'suíte família', atendidos por parteiras (FREDRIKSSON et al., 2003).

Uma outra pesquisa no Norte da Suécia mostrou que o risco de readmissão durante o primeiro mês após o parto não foi maior para as mães e crianças que receberam cuidados através da “suíte família” ou alta precoce (ELLBERG et al., 2005).

Em um Hospital Universitário na Suíça, um estudo em que a alta precoce combinada, com o apoio de parteiras em casa, foi comparada com a internação pós-parto tradicional de quatro a cinco dias e encontrou que o grupo de cuidados domiciliares (alta precoce) relatou menos problemas com a amamentação e maior satisfação com a ajuda recebida (BOULVAIN et al., 2004).

Um levantamento nacional nos Estados Unidos concluiu que visitas domiciliares após o parto sem complicações são relativamente raras. Apesar de existir um protocolo, que muitas vezes, inclui pelo menos uma visita domiciliar, apenas cerca de uma mãe e recém-nascido em cada cinco (19%) receberam visitas domiciliares. Dentre as que receberam visitas, quase todas as mulheres (94%) tiveram pelo menos uma consulta com seu cuidador da maternidade entre três e oito semanas após o nascimento de seu filho. Quase metade (48%) tiveram uma visita, cerca de um em cada três (30%) tinham duas visita e um em cada seis (16%) tinham três ou mais visitas (DECLERCQ et al., 2007).

No estudo realizado em um hospital de ensino na Pensilvânia, uma consulta de enfermagem em casa após a alta da maternidade, em comparação com nenhuma visita da enfermagem pós-parto, constatou ser altamente custo-efetivo para reduzir a necessidade de posteriores serviços hospitalares (PAUL et al., 2004).

Um estudo transversal realizado em clínicas da Cisjordânia detectou entre as 264 mulheres entrevistadas que apenas 97 (36,7%) obtiveram cuidado pós-parto, sendo que as

mulheres que deram à luz em hospitais privados eram mais propensas a obter cuidados pós-parto do que as mulheres que deram à luz em hospitais públicos (41% versus 31%) (DHAHER et al.,2008). A vantagem de prestação de cuidados pós-parto pelo profissional em casa é que ele pode ser integrado na rotina familiar normal e que combina os aspectos médicos necessários e psicossociais, além de reduzir o tempo de permanência hospitalar e, portanto, reduzir os custos dos cuidados da maternidade (WIEGERS, 2006).

Resultados de um estudo em 19 municípios da Dinamarca com mães que deram à luz durante um período de greve dos trabalhadores da saúde foram comparados com dados de um período de referência com a prática habitual de trabalho. Os resultados demonstram que as mães não visitadas durante o período de greve tiveram uma duração significativamente menor do aleitamento materno total do que as mães visitadas no período de referência. Além disso, as mães no período de greve relataram um uso significativamente maior de serviços médicos como um substituto para as visitas domiciliares em falta. Entre as primíparas, 30% das mulheres que deram à luz durante o período de greve não recebeu visitas domiciliares nas primeiras cinco semanas sendo que no período de referência nenhuma mulher deixou de receber as visitas; números correspondentes nas múltíparas foram de 47% durante o período de greve, em comparação a 1% no período de referência (KRONBORG, 2012).

Ainda sobre o estudo na Dinamarca, os autores refletem que as visitas domiciliares são suficientes para suprir as necessidades de apoio entre as novas famílias no pós-parto, são também relativamente mais baratas quando comparadas aos serviços hospitalares (KRONBORG, 2012).

Elevados graus de adesão entre as novas mães em aceitar visitas domiciliares revela o quanto é uma iniciativa atraente de promoção da saúde para atender às necessidades de orientações no pós-parto, sendo uma ferramenta da saúde de baixa tecnologia importante e que pode ser executada a baixo custo na maioria dos ambientes (KRONBORG, 2012).

Fort e colaboradores enfatizam que a atenção pós-parto é uma oportunidade importante para apoiar o aleitamento materno exclusivo, imunização, planejamento familiar e prevenção da infecção pelo HIV. Entretanto, em partos institucionais no Egito, a assistência recebida após a alta só contribuiu com cerca de 1% de todos os cuidados recebidos. Mais uma vez grandes diferenciais são encontrados, por exemplo, em 2007, 45% das mulheres urbanas contra 26% de mulheres rurais, e 56% dos mais ricos contra 15% mais pobres, receberam alguma assistência pós-parto (FORT et al, 2012).

Na Austrália Ocidental, embora menos de 50% das mulheres no estudo relataram ter cuidado pós-parto no domicílio, a qualidade dos cuidados de obstetrícia neste ambiente foi

constantemente classificada de forma mais positiva para todos os itens avaliados, do que no hospital. Os pesquisadores enfatizam que a valorização da atenção pós-parto situando-a dentro de uma continuidade da jornada do parto é essencial. O desenvolvimento e implementação de estratégias e/ou novos modelos de cuidados que valorizem as interações entre as mulheres e os seus prestadores de cuidados no âmbito dos cuidados de saúde primários, é o caminho a seguir. A avaliação deve ter em conta aspectos físicos e emocionais trazendo resultados em longo prazo para a saúde das mulheres e seus bebês (FENWICK et al., 2010).

Um estudo na Austrália avaliou um programa de assistência domiciliar pós-parto e verificou, a partir de entrevistas no pré-natal das mulheres, que o conhecimento do programa foi limitado, com metade das mulheres não tendo consciência do programa. A maioria achou que o programa beneficiaria aqueles sem apoio social adequado, em particular, as mães solteiras, ou aqueles sem outros membros da família. O estudo constatou ainda que a média do tempo de internação hospitalar para as mulheres que tinham usado um programa de assistência domiciliar após o parto foi de dois dias, enquanto as mulheres que não tinham utilizado o programa permaneceram no hospital por quase o dobro do tempo, uma média de 3,8 dias após o parto. Em suma, as mulheres que se auto selecionaram para o programa parecem ser um grupo distinto dentro da população das mães no hospital. As experiências relatadas pelas mulheres no pós-natal no presente estudo demonstraram a importância de serviços bem estruturados de apoio domiciliar para o bem-estar materno e infantil (ZADOROZNYJ, 2006).

2.3.3 Atenção ao Pós-Parto no Brasil

O Brasil, segundo a PNDS de 2006, é um país em que 98% dos partos são institucionais. As maiores porcentagens de parto domiciliar foram observadas na região Norte (7,5%), entre as mulheres com nenhuma escolaridade (8,4%) e entre aquelas que não realizaram pré-natal (32%).

Quanto a consulta pós-parto, a PNDS observou que no país 39% das mulheres realizaram consulta pós-parto, sendo 19% na região Norte, 26,1% no Nordeste, 34,5% no Centro-Oeste, 49,3% na região Sul e com o maior percentual encontra-se o Sudeste com 51,1%.

Em nosso país as desigualdades sociais determinam grandes desigualdades no acesso à consulta puerperal. De acordo com a PNDS, a chance de obter uma consulta pós-parto é 89% maior para as mulheres urbanas do que para as rurais, 34% maior para as brancas do que para as negras e cinco vezes maior para as com pelo menos 12 ou mais anos de estudo do que para as não escolarizadas. Ainda assim, é impressionante que, mesmo entre mulheres com mais de 11 anos de estudo, quase 35% não tenham realizado esta consulta. Por fim, as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentam-se em desvantagem diante das usuárias do sistema privado, onde a proporção de assistidas é duas vezes maior (32% versus 65%) (BRASIL, 2008).

Na cidade de Pelotas-RS, um estudo encontrou uma percentagem de 77% das mulheres com pelo menos uma visita pós-natal (96,0% no setor privado e 72,4% no público). Percebem-se as diferenças na realização de consultas puerperais entre os diferentes locais, demonstrando as desigualdades dessa prática na assistência (MATIJASEVICH et al., 2009).

Ainda sobre o estudo de Pelotas- RS foram encontradas cerca de quatro em cada cinco mulheres recebendo cuidados pós-parto nas unidades financiadas pelo Sistema Único de Saúde (80,6%). A assistência após o parto foi mais comum entre as mulheres em melhor situação financeira, entre as mulheres brancas (25% das mulheres brancas contra 11,2% de cor preta /misto) e mulheres com maior escolaridade (87,4% das mulheres com ≥ 9 anos contra 1,8 % das mulheres com ≤ 4 anos de educação formal) (MATIJASEVICH et al., 2009).

Diferenças na ausência de visitas pós-natal de acordo com as características das mulheres e o tipo de profissional de saúde foram encontrados no estudo de Pelotas- RS. Maior cobertura, quase universal, foi encontrada no setor privado. Esforços devem ser feitos para aumentar a percentagem de mulheres que recebem cuidados no pós-parto, particularmente nos grupos socialmente desfavorecidos, incluindo as intervenções de educação em saúde adaptados a realidade local. Há uma necessidade de monitorar o cuidado pós-parto e os dados obtidos devem ser utilizados para orientar as políticas para os sistemas de saúde (MATIJASEVICH et al., 2009).

São evidentes, diante do exposto, as diversas formas de cuidados à mulher após o parto, sendo indiscutíveis as dificuldades para a consolidação de práticas de saúde que garantam a assistência à mulher e ao recém-nascido neste período. Essas dificuldades podem ocasionar diversas complicações para ambos, mulher e bebê, nesse sentido serão abordados a seguir a problemática das morbidades após o parto nas mulheres.

2.4. Morbidades Pós-Parto

As infecções e hemorragias puerperais são algumas das complicações graves e frequentes no pós-parto e que devem ser prevenidas ou tratadas precocemente. O conhecimento e a identificação dos vários fatores de risco envolvidos permitem a adoção de medidas preventivas e de um diagnóstico precoce e exato possibilitando um tratamento eficaz, diminuindo as suas complicações (BARACHO, 2007).

Diversos estudos revelam morbidades frequentes afetando a mãe e o seu bebê após o parto, em hospital terciário de ensino em Mumbai, na Índia, foi evidenciada uma maior porcentagem de internações entre primíparas (42,6%). O estudo evidenciou que as internações ocorriam em maior número no 3º trimestre (41%), seguido do período pós-parto (33,6%). Estes aspectos da idade gestacional destacam o número maior de complicações no terceiro trimestre e período pós-parto e, portanto, a importância da assistência nesses períodos (BHADADE, 2012).

Outro estudo em Mombasa, Kenya, revelou que mais de um terço das mulheres tinha experimentado problemas de saúde desde o parto (178/302; 37%), dos quais 43% procuraram serviços de saúde (71/164). No momento da entrevista, 53% das mulheres (257/483) disse que se sentiu mal. Os sintomas mais frequentes foram dor abdominal, febre e corrimento vaginal com mau cheiro, que aumentaram com a duração do tempo após o parto (CHERSICH et al., 2009).

Estudos têm demonstrado recorrentes e variadas morbidades após o parto. Uma coorte de 700 mulheres no Norte da Suécia observou “sinais de infecção” como motivo mais comum para assistência médica, no que resultou em 10 de 1000 readmissões e 16 de 1000 visitas médicas para as mulheres. Por causa de “problemas de amamentação”, 13 em 1000 teve uma visita ao médico. Os autores relatam que é comum a procura de cuidados para a mãe ou para o recém-nascido após o parto nas maternidades (ELLBERG et al., 2005).

Na Índia, um estudo revelou que 17,7% das mulheres tiveram complicação mais graves durante o parto, e 42,9% tinham algum problema durante o período pós-parto. Durante os 28 dias após o parto, as mulheres relataram corrimento vaginal com mau cheiro (32,1%), mas pela definição de caso pelo estudo 10,2% tinham infecções puerperais do trato genital. A proporção de mulheres com problemas de mama foi maior no quinto dia pós-parto (9,1%). Sangramento parou entre sete e treze dias após nascimento em 320 (41,4%) mulheres. No

entanto, 18,7% ainda tinham sangramento no 14º dia, e 3,6% se queixaram de sangramento no 28º dia de pós-parto (BANGA, 2004).

Estudo prospectivo, na capital de Bangladesh, com 1506 mulheres, verificou que 75% das mulheres relataram pelo menos uma morbidade no pós-parto e 36% reportaram duas ou mais morbidades nesse período, 56% das mulheres continuaram descrevendo sintomas de doenças 14 a 22 dias após o parto, onde 37% das mulheres foram classificadas como tendo infecções do trato urinário, 30% com hemorragia pós-parto, 14% com Infecções pélvicas e 13% experimentaram dor nas pernas. Houve uma associação significativa entre o fato de ser primigesta e o relato de infecções no trato urinário e hemorragia pós-parto, 35% de todas as mulheres do estudo revelaram complicações no parto e morbidades no pós-parto, 40% relataram morbidade no pós-parto, mas nenhuma complicação no parto e apenas 8% informou complicações no parto sem morbidades pós-parto (FRONCZAK et al., 2005).

Um estudo incluindo duas “vilas” do distrito de Kathmandu , Nepal , indicou que uma em cada dez mulheres relatou problemas após o parto. No entanto, ter problema de saúde foi significativamente associado com ter cuidado pós-parto ($p = 0,030$). Os problemas de saúde comuns percebidos pelas mulheres durante o período pós-parto foram fadiga (27%), mastite (27%), hemorragia vaginal (20%), febre (13%), dor vaginal (13%) e prolapso uterino (7%) (DHAKAL et al., 2007).

Em uma área rural de Rajasthan, Índia, em quase três quartos das mulheres foram detectados pelo menos uma morbidade após o parto. Os problemas mais comuns foram a anemia pós-parto, sepse, problemas na mama e infecções perineais. No entanto, mesmo as mulheres que deram à luz em instituições sofreram com muitos problemas de saúde, incluindo complicações potencialmente fatais (IYENGAR, 2012).

Em um hospital de referência do Estado de Plateau, Nigéria, cerca de 2,7% das mulheres tinham morbidade pós-parto dentro do período de estudo na maternidade do hospital. A morbidade mais comum foi hemorragia pós-parto primária (35,4%), seguida por distúrbios hipertensivos (24,8%) e sepse do trato genital (16,7%). Outras morbidades encontradas foram: deiscência da ferida abdominal após cesariana (4,5%), problemas na episiotomia (3,7%), psicose puerperal (4,9%), pirexia puerperal (3,7%), mastite (1,6%) e retenção de placenta (0,8%) (MUTHIR; UTOO, 2011).

Em um hospital público no México 65% das puérperas relataram pelo menos um sintoma após a alta hospitalar. O sintoma mais frequente foi o desconforto genital, seguido por sintomas de infecção do trato urinário e sintomas sugestivos de endometriose. Após ajuste

das variáveis o estudo encontrou evidências de que as mulheres que não receberam orientações para ter uma consulta sete dias após o parto tiveram uma razão de chance mais elevada de relatar sintomas de complicações do que as mulheres que receberam instruções de acompanhamento (OR 1,73, IC 95 % 1,01 - 2,97)(RAMÍREZ-VILLALOBOS, 2009).

Nos Estados Unidos, um estudo de âmbito nacional observou que as taxas de morbidade grave para parto e pós-parto para o período 2008-2009 foram 129 e 29, respectivamente, para cada 10.000 hospitalizações. Em comparação com o período 1998-1999, morbidade grave materna aumentou para 75% e 114% para as internações no parto e pós-parto, respectivamente. Além disso, durante o período de estudo, as taxas de internação pós-parto com complicações graves mais que dobrou, e a mortalidade global no pós-parto nas internações aumentou em 66% (P=0,05) (CALLAGHANN et al., 2012).

A Mortalidade Materna, que pode ser decorrente de complicações pós-parto, assim como de complicações de outras fases do ciclo gravídico puerperal, pode ser evitada a partir da prevenção, detecção e tratamento adequado das morbidades nesse ciclo. Em 2010, 287.000 mortes maternas ocorreram no mundo, a África Subsaariana e o Sul da Ásia responderam por 85% das mortes maternas globais (245.000 mortes maternas). A Índia foi responsável por 19% (56.000) e a Nigéria por 14% (40.000) (WHO, 2012). Esses dados podem justificar as inúmeras pesquisas feitas para essas regiões, com resultados que ratificam a problemática da assistência à mulher no pós-parto.

Em regiões em desenvolvimento a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi 15 vezes maior do que em regiões mais desenvolvidas. A África Subsaariana teve a maior RMM, com 500 mortes maternas por 100 000 nascidos vivos, enquanto a Ásia Oriental teve a menor RMM entre as regiões em desenvolvimento, com 37 mortes maternas por 100 000 nascidos vivos. Nas demais regiões, encontramos o Sul da Ásia com RMM de 220 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, Oceania (200), Sudeste da Ásia (150), América Latina e Caribe (80), Norte da África (78), Ásia Ocidental (71) e do Cáucaso e da Ásia Central (46). O Brasil aparece com uma razão de mortalidade materna de 56 por 100.000 nascidos vivos, atrás do México que aparece com 50 (WHO, 2012).

No Brasil, em 2005, 1.619 mulheres morreram por causas ligadas ao ciclo gravídico puerperal, sendo a grande maioria constituída por mortes evitáveis. A mortalidade corrigida, em 2005, foi de 74,7 por 100.000 nascidos vivos, sendo a principal causa direta de morte materna os transtornos maternos hipertensivos (BRASIL, 2007).

Em Minas Gerais, um estudo em hospital escola, evidenciou que as causas obstétricas diretas ocorreram em 79,3% das mortes maternas, enquanto que em 20,7% das

pacientes, as mortes foram devidas às causas obstétricas indiretas. Esses dados chamam a atenção para a problemática que envolve esse período na saúde da mulher, justificando estudos direcionados ao ciclo gravídico puerperal (ANDRADE et al., 2009).

O Comitê Estadual de Prevenção e Redução da Mortalidade Infantil e Materna do Estado do Acre apresentou, em seu relatório de 2010, uma razão de mortalidade materna de 90 para o estado do Acre e 124 para Rio Branco. Em 2011, o Comitê relatou uma razão de mortalidade materna de 72 e 74 para o Acre e para a capital Rio Branco, respectivamente. A RMM no Acre (90) foi quase o dobro da RMM para o Brasil (50) em 2010, esses dados indicam fragilidade da atenção nesta fase da vida das mulheres no estado do Acre (SESACRE, 2012).

Os problemas que envolvem esse período ainda são expressivos, estudos sobre o pós-parto podem contribuir para a consolidação da atenção após o nascimento, aspectos como a realização da consulta, as complicações vivenciadas pelas mulheres durante esse período, assim como uma caracterização dessa atenção, auxilia nos cuidados a mulher, evitando morbimortalidades maternas.

3 JUSTIFICATIVA

Os estudos publicados apresentam resultados que revelam a realidade sobre as morbidades e a mortalidade que acometem as mulheres após o parto. Nesse período as ações direcionadas à mulher e ao recém-nascido, com acompanhamento de ambos pelos serviços de saúde, são importantes para diminuir os altos índices de complicações muitas vezes fatais para as mulheres e seus bebês. Esses dados chamam a atenção para a problemática que envolve esse período na saúde da mulher, justificando estudos direcionados ao pós-parto.

É importante ressaltar que existem estudos que enfatizam a negligência que envolve esse período importante na vida reprodutiva da mulher, salientando as poucas pesquisas direcionadas ao acompanhamento pós-parto assim como o baixo número de consultas de acompanhamento da mulher e recém-nascido após a alta da maternidade.

Considerando que o pós-parto é um período onde a mortalidade e principalmente as morbidades afetam a mulher, levando às repercussões que podem modificar o resto de suas vidas, o presente estudo justificou-se pela necessidade de estimar a prevalência de consultas de acompanhamento após a alta da maternidade, forma pela qual é preconizado o atendimento pós-parto no Brasil, assim como descrever esse atendimento, como também as morbidades que afetam as primíparas no município de Rio Branco.

A escolha sobre estudar primíparas é por acreditar que na primeira gravidez a mulher é mais cuidadosa, tanto com ela, como com o recém-nascido, e pelo fato de que situações vivenciadas em gestações anteriores poderiam comprometer o desfecho do estudo.

Este estudo poderá contribuir para o conhecimento da atenção recebida por esta população em Rio Branco, após a alta da maternidade, atenção esta que é preconizada pelo Ministério da Saúde, em nosso país, para ser realizada na atenção primária. Pode também fornecer subsídios para que a Rede de Atenção Primária de Rio Branco possa analisar as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher após o parto.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar a atenção pós-parto recebida por primíparas no município de Rio Branco, Acre.

4.2 Específicos

⇒ Estimar a cobertura da consulta pós-parto em primíparas atendidas nas maternidades pesquisadas;

⇒ Analisar a associação entre a consulta pós-parto e variáveis selecionadas (idade, escolaridade, renda, cor autodeclarada, situação conjugal, tipo de serviço que realizou o pré-natal, número de consultas pré-natal, tipo de serviço que realizou o parto, tipo de parto, morbidades autorreferidas e orientação no pré-natal para retornar após o parto e consulta médica do bebê);

⇒ Descrever a consulta pós-parto das primíparas quanto as variáveis selecionadas (pressão arterial, exame das mamas, exame de toque vaginal, planejamento familiar e período do pós-parto que ocorreu a consulta);

⇒ Verificar a associação entre a descrição da consulta pós-parto e variáveis selecionadas (idade, escolaridade, renda, cor autodeclarada, situação conjugal, tipo de serviço que realizou o parto, tipo de parto, número de consultas de pré-natal, morbidade autorreferida);

⇒ Identificar as morbidades autorreferidas pelas primíparas no período pós-parto;

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 O Estudo Matriz

Essa pesquisa é derivada de um estudo matriz mais amplo intitulado “Saúde Reprodutiva de Primigestas: Análise de Fatores Relacionados ao Tipo de Parto” tendo como pesquisador principal a Dra. Leila Maria Geromel Dotto.

5.1.2 Local do Estudo Matriz

O estudo matriz foi realizado com as mulheres que pariram nas duas maternidades que atendem a mulher no processo do nascimento no município de Rio Branco, Acre. A Maternidade pública pertence à Secretaria Estadual de Saúde de Rio Branco, realiza 250 partos/mês, possui 60 leitos, é referência no estado do Acre para gestante de alto risco, no entanto, atende também todas as urgências e emergências em saúde da mulher, sendo um pronto-atendimento à mulher para todas as queixas obstétricas e ginecológicas. Neste estudo esta maternidade foi denominada de maternidade I. O hospital filantrópico possui 32 leitos no alojamento conjunto destinado para o SUS, atende pacientes do SUS, convênios e particulares, realiza em média 350 partos/mês, foi denominado neste estudo de maternidade II (SESACRE, 2010).

5.1.3 Seleção da amostra e População de estudo

Para o cálculo da amostra do estudo matriz foi considerado como base o ano de 2007, neste ano foram realizados em Rio Branco 7.094 partos, dos quais 2.644 ocorreram em primigestas, correspondendo a uma média de aproximadamente 220 partos mensais em primigestas (SESACRE, 2010). Adotando-se uma confiabilidade de 95%, um poder de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, seriam

necessários cerca de 804 primíparas para o estudo. Nesse sentido foram determinados seis meses de coleta de dados, ou até atingir o número de 804 mulheres.

A população para este estudo matriz foi composta por todas as mulheres em que o parto ocorreu nas maternidades de Rio Branco, no período de seis meses de coleta de dados, tendo como critério de inclusão ser primigesta e residir em Rio Branco e critério de exclusão recusar-se ou possuir incapacidade para responder a entrevista. A escolha por primigestas resultou da tentativa de controlar possíveis variáveis confundidoras para os desfechos do estudo.

5.1.4 Coleta de dados e Instrumentos de Pesquisa

O estudo matriz foi realizado por meio de duas etapas de coletas de dados. A primeira coleta de dados ocorreu nas maternidades, no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010, por meio de entrevista com 887 primigestas, em torno de 12 horas de pós-parto, como forma de preservar a recuperação delas no pós-parto imediato, onde se buscou informações de toda a gestação e parto.

A segunda etapa de coleta de dados foi realizada no período de primeiro de agosto de 2010 a 31 de janeiro de 2011, onde as primíparas participantes do estudo foram entrevistadas em torno de seis meses após o parto, no seu domicílio, sendo abordadas múltiplas questões sobre a atenção pós-parto recebida por essas mulheres na atenção primária do município de Rio Branco, Acre.

Essa entrevista domiciliar foi realizada até 31 de janeiro de 2011, contudo foi estendido o período de coleta até 11 de março de 2011, na busca de 11 primíparas que não foram encontradas nesse primeiro momento, na tentativa de diminuir as perdas, o que foi obtido com a localização de 8 dessas mulheres. Nesta etapa foram entrevistadas 838 mulheres do total de 887 entrevistadas no pós-parto imediato, com perdas de 5,5%.

Vale ressaltar que as primíparas foram entrevistadas por volta de seis meses após o parto, de forma a obter todas as informações pertinentes sobre a mulher para caracterização do cuidado pós-parto, informações estas ocorridas no decorrer destes seis meses. Para diminuir o viés de memória foi anexado ao cartão de vacina da criança, no momento da entrevista do pós-parto imediato, ainda na maternidade, um roteiro denominado “diário da mãe e seu bebê” (ANEXO I), no qual as primíparas foram orientadas a preencher no seu dia-

a-dia, durante os seis primeiros meses após o nascimento, com as informações pertinentes para a pesquisa. Durante a coleta de dados de seguimento a maioria das primíparas tinha seguido as orientações e preenchido o “diário” com informações sobre cuidados e intercorrências na sua vida e da sua criança nos seis primeiros meses de pós-parto.

Os instrumentos de coleta de dados do projeto matriz, “Entrevista Pós-parto Imediato” (ANEXO II) e “Entrevista Seis Meses Pós-parto” (ANEXO III) foram adaptados do estudo Capital Social e Fatores Psicossociais Associados à Prematuridade e ao Baixo Peso ao Nascer, coordenado por Maria do Carmo Leal (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz). Eles foram submetidos a um teste piloto com 50 puérperas com a finalidade de avaliar a compreensão das perguntas, sendo efetuadas as adequações semânticas e assim estabelecido a sua versão final.

Para operacionalizar a coleta de dados foram treinadas cinco auxiliares de pesquisa (acadêmicas do curso de enfermagem e do curso de saúde coletiva). O treinamento constituiu de uma parte teórica (6 horas) e uma parte prática (8 horas), este treinamento foi realizado pela pesquisadora principal da pesquisa.

5.1.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu as normas éticas vigentes no país. Para tanto o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Acre e foi aprovado sob o protocolo n. 23107.005912/2009-21 (ANEXO IV), recebeu autorização das duas instituições onde a coleta de dados foi realizada e foram observadas as recomendações de esclarecimento dos sujeitos da pesquisa, informando-as sobre a pesquisa, sua finalidade e assim haver a concordância livre e esclarecida para a entrevista, todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO V).

5.2 A Dissertação

O presente estudo, é um estudo epidemiológico e transversal, foi realizado no município de Rio Branco, que está localizado na mesorregião do Vale do Acre – Regional

Baixo Acre. A população de Rio Branco em 2010 era de 335.796 habitantes, concentrando 45,82% da população total do Estado, o que torna a cidade mais populosa entre os municípios do Acre. Comparada às demais capitais da Amazônia Brasileira, ocupa a 5ª posição no ranking da região, superior a Boa Vista e Palmas. Apresenta como densidade demográfica 38 habitantes por km². Atualmente, 91,85% da população reside na zona urbana e 8,15% na zona rural (ACRE, 2010).

A população deste estudo foram as primíparas entrevistadas na segunda etapa de coleta de dados do projeto matriz. Elas foram entrevistadas em seus domicílios, cerca de seis meses após o parto, com perda de 5,5% em relação a primeira etapa de coleta de dados do estudo matriz, perfazendo um total de 838 primíparas.

A utilização das informações coletadas após seis meses do parto se deve ao fato deste estudo buscar identificar a atenção pós-parto recebida pelas mulheres após a alta da maternidade, para tanto foram selecionadas as variáveis dos instrumentos do projeto matriz de interesse a este estudo (ANEXO VI) resultando nas seguintes variáveis:

Variável Dependente:

Foi analisada uma variável dependente no estudo. A variável desfecho foi obtida a partir da seguinte pergunta: Você teve sua consulta de revisão após o parto? Em caso afirmativo foi analisado o tempo em dias que a mulher obteve sua revisão pós-parto, e a variável tempo foi dicotomizada nos primeiros 42 dias e após 42 dias, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde de que essa revisão ocorra em até 42 dias após o parto.

As variáveis da consulta pós-parto: orientação quanto ao planejamento familiar, aferição da pressão arterial, exame do toque vaginal e exame das mamas; foram analisadas e relacionadas com as variáveis sociodemográficas e reprodutivas, para descrição dessa consulta.

Variáveis Independentes:

Idade: dicotomizada em adolescente (até 19 anos de idade) e adulto (com mais de 19 anos de idade)

Escolaridade: Ensino superior completo ou incompleto; Ensino médio completo ou incompleto e Até fundamental completo;

Renda: Até 2 SM e De 2SM a mais;

Cor autodeclarada: Branca e não branca;

Número de consultas pré-natal: Até 5 consultas e 6 consultas ou mais;

Serviço utilizado para pré-natal: SUS e Não SUS;

Tipo de serviço utilizado para o parto: categorizado em SUS e não SUS;

Tipo de parto: categorizado em normal ou Cesária;

Orientação no pré-natal ou na maternidade sobre a necessidade da realização de consulta após o parto: Sim ou não;

Morbidade autorreferida após o parto: Sim ou não;

Consulta do bebê após o parto: Sim ou não;

5.2.1 Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram analisados, neste estudo, com o apoio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Todos os resultados foram apresentados na forma de tabelas de contingência para facilitar a visualização dos resultados da pesquisa.

As associações de variáveis foram analisadas com o qui-quadrado de Pearson, considerando-se estatisticamente significativos os valores de $p < 0,20$ na análise da cobertura da consulta pós-parto e as Odds Ratio (OR) para as associações significativas foram calculadas, com os respectivos intervalos de confiança de 95%, e modelos de regressões logísticas foram empregados para obtenção de medidas de efeito ajustadas (ORajust).

Para a descrição da consulta pós-parto as associações foram consideradas estatisticamente significativas com valores de $p < 0,05$, com posterior apresentação dos resultados encontrados na forma de tabelas.

6- RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram organizados sob a forma de dois artigos contemplando os objetivos específicos da dissertação.

PRIMEIRO ARTIGO – COBERTURA DA CONSULTA PÓS-PARTO E MORBIDADES AUTORREFERIDAS EM PRIMÍPARAS DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE

- Estimar a cobertura da consulta puerperal em primíparas atendidas nas maternidades pesquisadas;
- Analisar a associação entre a cobertura da consulta puerperal e variáveis selecionadas (idade, escolaridade, renda, cor autodeclarada, situação conjugal, tipo de serviço utilizado para o parto, tipo de parto, número de consultas de pré-natal, tipo de serviço utilizado para o pré-natal, consulta do bebê após o parto, presença de morbidade e orientação para realizar a consulta após o parto);
- Identificar as morbidades autorreferidas pelas primíparas no período pós-parto;

SEGUNDO ARTIGO – CONSULTA PÓS-PARTO EM PRIMÍPARAS DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE

- Descrever a consulta puerperal das primíparas quanto as variáveis selecionadas (pressão arterial, exame das mamas, exame de toque vaginal, planejamento familiar e período do pós-parto que ocorreu a consulta);
- Verificar a associação entre a consulta pós-parto e variáveis selecionadas (idade, escolaridade, renda, cor autodeclarada, situação conjugal, tipo de serviço utilizado para o pré-natal e parto, tipo de parto, número de consultas de pré-natal e morbidades);

7- Artigo 1

COBERTURA DA CONSULTA PÓS-PARTO E MORBIDADES AUTORREFERIDAS
POR PRIMÍPARAS DE RIO BRANCO, ACRE

SHEIBA RODRIGUES OLIVEIRA BRITO¹

MARGARIDA AQUINO CUNHA¹

SIMONE PERUFO OPITZ¹

LEILA MARIA GEROMEL DOTTO¹

¹ Universidade Federal do Acre – UFAC

RESUMO

Com o objetivo de investigar a cobertura da consulta pós-parto e as morbidades autorreferidas realizou-se um estudo transversal de primeiro de agosto de 2010 a 31 de janeiro de 2011, onde 838 primíparas de Rio Branco, Acre, foram entrevistadas em torno de seis meses após o parto, nos seus domicílios. Predominaram as mulheres com ensino médio completo ou incompleto (59,7%), morando com companheiro (76,3%) e não brancas (80,9%). As informações reprodutivas indicam que 68% realizaram seis ou mais consultas no pré-natal, sendo essa consulta de pré-natal e o parto, na sua grande maioria, no “SUS” (73,7% e 87,6%). A cobertura da consulta após o parto em primíparas ocorreu em 32,6% dessas mulheres, com 71% delas relatando alguma morbidade após o parto. Na análise multivariada primíparas com idade até 19 anos, com renda de até dois salários mínimos, que fizeram seis ou mais consultas durante o pré-natal, que realizaram o pré-natal e parto em serviços classificados como “não SUS” e que receberam orientação para retornar a consulta tiveram maior probabilidade de realizar a consulta pós-parto.

Palavras – Chaves: Período Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde. Saúde da mulher. Morbidades

INTRODUÇÃO

A morbidade e a mortalidade materna e neonatal são as principais preocupações de saúde pública na maioria dos países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que há por ano cerca de oito milhões de mulheres que sofrem de complicações relacionadas à gravidez e cerca de meio milhão morrem como resultado disso. Quase nove milhões de crianças morrem a cada ano, 3,3 milhões destas nascem mortas e quase quatro milhões de recém-nascidos (RN) morrem no primeiro mês de vida. Evidências revelam que as altas taxas de mortalidade neonatal e infantil, perinatal e materna estão associadas com a má qualidade dos serviços de saúde. Ressalta-se que, cuidados de baixo custo no pré-natal, parto e pós-parto, baseados em evidências científicas, podem melhorar os processos e os resultados dos cuidados de saúde à mulher, quando devidamente implementados¹. A mulher necessita de cuidados após o parto, principalmente, durante as críticas seis semanas após o nascimento².

Apesar da importância do período após o parto, tanto para a saúde da mulher quanto para a saúde da criança, ainda existem grandes disparidades entre a proporção de mulheres, que vivem nos países em desenvolvimento, que receberam cuidados pré-natais (65%) e as que receberam cuidados pós-natais (30%). É fato que o cuidado pós-parto tem sido negligenciado ou fragmentado com dados indisponíveis ou que demonstram uma baixa cobertura em um grande número de países³.

Uma pesquisa baseada em levantamentos demográficos e de saúde realizada em 30 países de baixa renda, entre 1999 e 2004, identificou que sete em cada dez mulheres não recebem nenhum cuidado pós-parto³. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, em 2006, constatou que em apenas 39% dos nascimentos a mulher realizou uma consulta pós-parto após a alta da maternidade, mostrando que essa importante etapa da assistência tem sido negligenciada no país. Constata também que nas diversas regiões do país esse atendimento após a alta da maternidade quase não existe, destacando o Norte com o pior desempenho, onde apenas 19% das mulheres realizaram uma consulta após o parto⁴.

No Brasil, é preconizado que a consulta de puerpério deve ocorrer em até 42 dias após o parto, onde serão realizadas ações relacionadas ao bem estar da mãe e do seu RN, com a identificação precoce de morbidades nesse período. São sugeridas visitas domiciliares para

mãe e bebê na primeira semana após a alta da maternidade, por ser importante para a vinculação de ambos ao serviço de saúde⁵.

Vários estudos apontam as condições da atenção pós-parto no mundo. Na Pensilvânia (EUA), uma consulta de enfermagem em casa após a alta da maternidade, em comparação com nenhuma visita da enfermagem, constatou ser altamente custo-efetivo para reduzir a necessidade de posteriores serviços hospitalares⁶. Em Mombasa, no Quênia, somente 10% das mulheres receberam visita domiciliar após o parto (58/500)⁷. Na Austrália Ocidental, 50% das participantes de um estudo receberam visita domiciliar após o parto⁸. Na Cisjordânia, entre as 264 mulheres entrevistadas, apenas 97 (36,7%) obtiveram cuidado pós-parto, sendo que as mulheres que deram à luz em hospitais privados foram mais propensas a obter cuidados pós-parto do que as mulheres que deram à luz em hospitais públicos (41% versus 31%)⁹.

No Brasil, Pelotas (RS), um estudo identificou que 77% das mulheres receberam pelo menos uma visita pós-natal (96,0% no setor privado e 72,4% no público)¹⁰.

Diante destes estudos percebe-se a escassez de pesquisas no país que investigam esta temática e a constatação das divergências na realização de consultas puerperais entre os diferentes locais, demonstrando as desigualdades dessa prática na assistência.

Esses cuidados após o parto muitas vezes não conseguem atender às necessidades de saúde da mulher, expondo essas mulheres a riscos que podem resultar, em longo prazo, em problemas crônicos⁸. As complicações e morbidades após o parto podem ser minimizadas através da identificação precoce dos sintomas e tratamento adequado em serviços de saúde¹¹.

Diversos estudos revelam morbidades frequentes afetando a mulher após o parto, estudos prospectivos, identificaram mulheres com problemas de saúde no pós-parto na capital de Bangladesh (75%), no Nepal (10%), na Índia (75%) e em Zâmbia (30%)^{11,12,13,14}. Uma amostra de âmbito nacional para internação nos Estados Unidos encontrou que as taxas de morbidade grave para parto e pós-parto para o período 2008-2009 foram 129 e 29, respectivamente, para cada 10.000 hospitalizações¹⁵.

Visando contribuir para a consolidação de práticas assistenciais que promovam, previnam, identifiquem e tratem precocemente problemas nas mulheres no pós-parto, o estudo buscou investigar a cobertura da consulta pós-parto, com enfoque após a alta da maternidade, e identificar as morbidades autorreferidas pelas primíparas do município de Rio Branco, Acre.

MÉTODOS

Estudo transversal derivado do estudo “Saúde Reprodutiva de Primigestas: Análise de Fatores Relacionados ao Tipo de Parto”, realizado em Rio Branco.

O estudo matriz foi realizado com as mulheres que pariram nas duas maternidades que atendem a mulher no processo do nascimento no município de Rio Branco. Para o cálculo da amostra, foi adotada uma confiabilidade de 95%, um poder de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, foi determinado que seriam necessárias 804 mulheres para a amostra, sendo a coleta de dados definida por um período de seis meses.

A população para o estudo matriz foi composta por todas as mulheres em que o parto ocorreu nas maternidades de Rio Branco, no período de seis meses de coleta de dados, tendo como critério de inclusão ser primigesta e residir em Rio Branco e critério de exclusão recusar-se ou possuir incapacidade para responder a entrevista. A escolha por primigestas resultou da tentativa de controlar possíveis variáveis confundidoras para os desfechos do estudo.

O estudo matriz foi realizado por meio de duas etapas de coletas de dados. A primeira coleta de dados ocorreu nas unidades de alojamento conjunto das duas maternidades do município, no pós-parto imediato, de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010, totalizando 887 puérperas entrevistadas. A segunda etapa de coleta de dados foi realizada no período de primeiro de agosto de 2010 a 31 de janeiro de 2011, onde as primíparas participantes do estudo foram entrevistadas em torno de seis meses após o parto, no seu domicílio, sendo abordadas múltiplas questões sobre a atenção pós-parto recebida por essas mulheres na rede de atenção primária à saúde do município, nesta etapa foram entrevistadas 838 mulheres do total de 887 entrevistadas no pós-parto imediato, com perdas de 5,5% (49). Para diminuir o viés de memória foi anexado ao cartão de vacina da criança, no momento da entrevista do pós-parto imediato, ainda na maternidade, um roteiro denominado “diário da mãe e seu bebê”, no qual as primíparas foram orientadas a preencher no seu dia-a-dia, durante os seis primeiros meses após o nascimento, com as informações pertinentes para a pesquisa. Durante a coleta de dados de seguimento a grande maioria das primíparas tinha seguido as orientações e preenchido o “diário” com informações sobre cuidados e intercorrências na sua vida e da sua criança nos seis primeiros meses de pós-parto, este fato facilitou a coleta de dados.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram elaborados com vistas a alcançar os objetivos propostos pelo estudo, sendo adaptados do estudo “Capital Social e Fatores Psicossociais Associados à Prematuridade e ao Baixo Peso ao Nascer”, coordenado por Maria do Carmo Leal (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz).

Os instrumentos foram submetidos a um teste-piloto, com 50 puérperas, com a finalidade de avaliar a compreensão das perguntas, tendo, então, sido efetuadas as adequações semânticas, e, assim, estabelecida a sua versão final. As mulheres do teste-piloto não fizeram parte do estudo. Para operacionalizar a coleta de dados, foram treinadas cinco auxiliares de pesquisa (acadêmicas dos cursos de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre – UFAC). O treinamento constituiu-se de uma parte teórica (6 horas) e de uma parte prática (8 horas), o treinamento prático foi realizado durante o teste-piloto.

Os sujeitos do presente estudo foram as 838 primíparas, entrevistadas em seus domicílios, na segunda etapa de coleta de dados do projeto matriz, seis meses após o parto.

A variável desfecho deste estudo foi obtida a partir da seguinte pergunta: Você teve sua consulta de revisão após o parto? Além de identificar as morbidades autorreferidas pelas primíparas.

As variáveis independentes utilizadas nesse estudo foram:

Sociodemográficas: Idade, Cor autodeclarada, Situação conjugal, Escolaridade, Renda familiar (em salários-mínimos R\$ 510,00), Tipo de serviço para parto e consultas de pré-natal (SUS: usuária do SUS, Não SUS: usuária de plano de saúde/particular)

Reprodutivas: Número de consultas pré-natal, Tipo de parto, Orientação para a mulher sobre a necessidade da realização de consulta após o parto, Consulta do bebê após o parto.

Os dados coletados foram analisados com o apoio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. As associações de variáveis foram analisadas com o qui-quadrado de Pearson, considerando-se estatisticamente significativos os valores de $p < 0,20$. Foram determinadas as Odds Rate (OR) para as associações significativas, com os respectivos intervalos de confiança de 95%, e modelos de regressões logísticas foram empregados para obtenção de medidas de efeito ajustadas (ORajust). O projeto matriz foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Acre e foi aprovado sob o protocolo n. 23107.005912/2009-21. Foram observadas as recomendações de esclarecimento das primíparas entrevistadas, informando-as sobre a pesquisa, sua finalidade e assim todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

As primíparas não participantes deste estudo (49), que foram entrevistadas nas maternidades na primeira etapa de coleta de dados do projeto matriz, mas não foram encontradas para serem entrevistadas seis meses após o parto, apresentam características sócio demográficas que não diferem significativamente daquelas participantes da pesquisa (838) (dados não apresentados).

Encontramos neste estudo que a consulta após a alta da maternidade foi realizada por 272 mulheres (32,6%) entre as primíparas entrevistadas. Observando as características sociodemográficas das 838 primíparas estudadas, predominam as mulheres com ensino médio completo ou incompleto (59,7%), morando com companheiro (76,3%) e não brancas (80,9%). Em relação às variáveis reprodutivas os dados revelam que a maioria dessas mulheres realizou seis ou mais consultas no pré-natal (68%), sendo essa consulta de pré-natal e o parto, na sua grande maioria, no Sistema Único de Saúde (SUS) (73,7% e 87,6%), Imperam as mulheres que relatam realizar a consulta do bebê após o parto (97,3%), entretanto, 72,9% afirmam que essa consulta aconteceu após 10 dias do nascimento.

Ao observarmos as primíparas que realizaram a consulta após o parto encontramos predominância entre as menores de 19 anos (61,2%), com ensino médio completo ou incompleto (60,1%), com uma renda menor que dois Salários Mínimos (89,6%), que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal (91,1%), que utilizaram os serviços do SUS para pré-natal e parto (59,7% e 73,3%). Assim como também predominaram as que realizaram parto Cesárea (60,1%) e que foram orientadas para retornar a consulta pós-parto (60,1%). Todas estas variáveis apresentaram significância estatística (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das primíparas e cobertura da consulta pós-parto segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2010/2011.

Variáveis	Frequência n*(%)	Consulta pós-parto n* (%)	p valor
Idade			
Até 19 anos	391(46,7)	167 (61,2)	
A partir de 20 anos	447(53,3)	106 (38,8)	<0,001
Escolaridade			
Até fundamental completo	155(18,5)	76 (27,8)	
Ensino médio completo ou incompleto	500(59,7)	164 (60,1)	<0,001
Ensino superior completo ou incompleto	183 (21,8)	33 (12,1)	
Mora com companheiro			
Sim	639(76,3)	203 (74,4)	
Não	199(23,7)	70 (25,6)	0,378
Cor autodeclarada			
Branca	160 (19,1)	50 (18,3)	
Não Branca	678 (80,9)	223 (81,7)	0,727
Renda familiar (salários-mínimos)**			
Até menos de 2 SM	391 (48,5)	216 (89,6)	
De 2 SM ou mais	415 (51,5)	25 (10,4)	<0,001
Número de consultas pré-natal			
Até 5 consultas	252 (30,7)	23 (8,9)	
6 ou mais consultas	570 (69,3)	234 (91,1)	<0,001
Tipo de serviço para realizar pré-natal			
SUS	618 (79)	151 (59,7)	
Não SUS	164 (21)	102 (40,3)	<0,001
Tipo de parto			
Normal	419 (50,0)	109 (39,9)	
Cesária	419 (50,0)	164 (60,1)	<0,001
Tipo de serviço de saúde utilizado para o parto			
SUS	734 (87,6)	200 (73,3)	
Não SUS	104 (12,4)	73 (26,7)	<0,001
Orientação para a consulta pós-parto			
Sim	366 (43,7)	164 (60,1)	
Não	471 (56,3)	109 (39,9)	<0,001
Consulta do bebê após o parto			
Sim	815 (97,5)	252 (92,3)	
Não	21 (2,5)	21 (7,7)	0,502
Quantos dias após o parto o bebê foi consultado			
Até 10 dias	199 (24,6)	81 (30,3)	
Após 10 dias	611 (75,4)	186 (69,7)	0,008

* Diferenças de valores se devem aos *missings* (não resposta);

** Salário-mínimo: R\$ 510,00.

Em relação às morbidades no pós-parto, encontramos neste estudo que mais de 71% das primíparas relataram pelo menos uma morbidade neste período, sendo que as mais

prevalentes entre elas foi “febre” com 35,8%, seguido por “dor nas mamas” (28,5%) e “inflamação da cicatriz” (28,2%).

Quando analisamos as morbidades referidas, em relação àquelas mulheres que realizaram a consulta pós-parto, encontramos uma predominância entre as mulheres com relato de três morbidades ou mais (69,4%) em detrimento das que relataram apenas duas morbidades (30,6%). As morbidades com maior predominância entre as mulheres que realizaram à consulta após o parto foram “febre” e “dor nos pontos”, embora sem significância estatística. Vale ressaltar que apesar de não demonstrar relação significativa estatisticamente, as mulheres que declararam pelo menos uma morbidade também retornaram em maior porcentagem para realizar a consulta pós-parto (71,8%) (Tabela 2).

Foram analisadas as morbidades de acordo com o tipo de parto e não foram encontradas diferenças significativas entre o parto normal e cesárea, com exceção da variável incontinência urinária que foi um pouco mais prevalente nas mulheres com parto normal (17,9% versus 23,6%, $p = 0,04$).

Tabela 2 – Morbidades autorreferidas pelas primíparas e realização de consulta após o parto. Rio Branco, Acre, Brasil, 2010/2011.

Variável	Frequência n*(%)	Consulta pós-parto	p-valor
Morbidade			
Sim	598 (71,6)	196 (71,8)	
Não	238 (28,4)	77 (28,2)	0,937
Morbidade 2			
Até 2 morbidades	396 (66,2)	60 (30,6)	
3 ou mais morbidades	202 (33,8)	136 (69,4)	0,253
Febre			
Sim	300 (35,8)	90 (33)	
Não	538 (64,2)	183 (67)	0,227
Ardência ao urinar			
Sim	174 (20,8)	50 (18,3)	
Não	663 (79,2)	223 (81,7)	0,215
Incontinência urinária			
Sim	62 (7,4)	14 (5,1)	
Não	776 (92,6)	259 (94,9)	0,08
Sangramento vaginal			
Sim	139 (16,6)	48 (17,6)	
Não	698 (83,4)	225 (82,4)	0,605
Inflamação cicatriz			
Sim	236 (28,2)	69 (25,3)	
Não	602 (71,8)	204 (74,7)	0,191
Dor nas mamas			
Sim	239 (28,5)	85 (31,1)	
Não	599 (71,5)	188 (68,9)	0,250
Dor nos pontos da cesária ou normal			
Sim	358 (57,2)	107 (39,2)	
Não	479 (42,8)	166 (60,8)	0,264
Outro problema após o parto			
Sim	137 (16,3)	50 (18,3)	
Não	701 (83,7)	223 (81,7)	0,289

* Diferenças de valores se devem aos *missings* (não resposta);

A escolaridade, tipo de parto e morbidade autorreferida perderam a associação com o desfecho após ajuste para potenciais fatores de confusão. Permaneceram no modelo final (modelo multivariado) a idade, renda, número de consultas de pré-natal, tipo de serviço que realizou o parto, serviço utilizado para o pré-natal e orientação para retornar a consulta pós-parto.

Diante desta análise multivariada, encontramos neste estudo, que as primíparas com idade até 19 anos, com renda de até dois salários mínimos, que fizeram seis ou mais consultas durante o pré-natal e que realizaram o pré-natal e parto em serviços classificados como não SUS (convênio e particulares) tiveram maior probabilidade de realizar a consulta

pós-parto, assim como as mulheres que foram expostas a orientação para retornar a consulta após o parto, apresentaram maior chance de ter realizado a consulta pós-parto (Tabela 3).

Tabela 3 – Odds Ratio (OR) bruta e ajustada segundo variáveis selecionadas para a realização da consulta pós-parto em primíparas. Rio Branco, Acre, Brasil, 2010/2011.

Variável	OR bruta (IC 95%)	p	OR ajustada (IC 95%)	p
Idade				
A partir de 20 anos	1		1	
Até 19 anos	2,4 (1,7; 3,2)	<0,001	1,6 (1,1; 2,4)	0,012
Escolaridade				
Ensino superior completo ou incompleto	1		1	
Ensino médio completo ou incompleto	2,2 (1,4; 3,3)	<0,001	1,2 (0,7; 2,1)	0,45
Até fundamental completo	4,3 (2,6; 7,1)	<0,001	1,5 (0,7; 2,9)	0,21
Renda				
De 2SM a mais	1		1	
Até 2SM	4,0 (2,4; 6,7)	0,000	3,2 (1,7; 5,8)	<0,001
Número de consultas pré-natal				
Até 5 consultas	1		1	
6 ou mais	11,9 (6,8; 20,5)	<0,001	6,8 (3,7; 12,4)	<0,001
Serviço utilizado para pré-natal				
SUS	1		1	
Não SUS	5,0 (3,5; 7,3)	<0,001	2,8 (1,8; 4,4)	<0,001
Tipo de parto				
Normal	1		1	
Cesária	1,8 (1,3; 2,4)	<0,001	1,3 (0,9; 1,9)	0,148
Tipo de serviço que realizou o parto				
SUS	1		1	
Não SUS	6,2 (4,0; 9,8)	<0,001	5,1(2,8; 9,0)	<0,001
Orientação para a consulta pós-parto				
Não	1		1	
Sim	2,7 (2,01; 3,64)	<0,001	2,0 (1,3; 2,9)	<0,001
Morbidade				
Sim	1		1	
Não	1,0(0,7; 1,9)	0,937	1,1 (0,7; 1,7)	0,55
Morbidade 2				
Até 2 morbidades	1		1	
3 ou mais morbidades	1,2 (0,8; 1,7)	0,2	1,2 (0,7; 1,9)	0,377

DISCUSSÃO

Esse estudo investigou a cobertura da consulta pós-parto recebida pelas primíparas, após a alta da maternidade, na capital de um estado da região norte do país, além de identificar as morbidades autorreferidas por essas mulheres.

Neste estudo as adolescentes, com menor renda, que foram atendidas nos serviços considerados não SUS (convênios e particulares), que realizaram o número mínimo de consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde e que receberam orientação para realizar a consulta pós-parto durante o seu pré-natal, tiveram maior probabilidade de realizar a consulta após o parto.

Existe uma grande variabilidade de cuidados após o parto. Em países de baixa renda, com predominância de partos domiciliares, existem dados que revelam a baixa frequência da obtenção de um único cuidado após o parto: Camboja (44%) e Indonésia (49%). Estes são seguidos por alguns países com taxas entre 16 e 30%: Bangladesh (17%), Gana (25%), Haiti (19%), Madagascar (29%), Moçambique (21%), Nepal (19%) e Nigéria (19%). Um terceiro grupo de países têm taxas entre 10 e 15 por cento: Burkina Faso (15%), Camarões (13%), Quênia (11%), Mali (12%), Peru (14%), Zâmbia (13%) e Zimbábwe (12%). Em média, somente 40% das mulheres nessa pesquisa receberam pelo menos um cuidado após o parto³.

No Brasil, esse cuidado após o parto, é incentivado após a alta da maternidade, com o acompanhamento dessas mulheres e suas crianças pela atenção primária à saúde, visto que, em nosso país, quase a totalidade desses partos acontece em instituições de saúde, que acabam por fornecer os primeiros cuidados às mães e seus bebês, durante as primeiras 24 ou 48 horas conforme a rotina da instituição. Para garantir tal continuidade o Ministério da Saúde, adotando o que recomenda a Organização Mundial de Saúde, preconiza a realização de pelo menos uma consulta à mulher em até seis semanas após o parto^{1,5}.

As informações sobre essa consulta, no Brasil, ainda são escassas, foram encontrados dois estudos mais recentes, um na cidade de Pelotas (RS) mostrando que 77% das mulheres receberam cuidados após a alta da maternidade e outro estudo a nível nacional, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), onde, em média, 39% das mulheres no Brasil realizam essa consulta, sendo 19% na região Norte, 26,1% no Nordeste, 34,5% no Centro-Oeste, 49,3% na região Sul e com o maior percentual encontra-se o Sudeste com 51,1%^{4,10}.

O presente estudo encontrou um percentual menor (32,6%) de consulta pós-parto entre as primíparas, quando comparado a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, se acentuando ainda mais a diferença quando comparado com o estudo de Pelotas. Os dois estudos brasileiros citados observaram a probabilidade maior de realizar a consulta após o parto entre as mulheres que utilizavam a rede privada de saúde corroborando com os resultados encontrados na presente pesquisa. No estudo nacional uma maior porcentagem de mulheres com mais de 20 anos retornaram para consulta pós-parto diferindo da maior frequência de mulheres menores de 19 anos realizando a consulta em Pelotas e neste estudo^{4,10}.

Ressalta-se que no presente estudo foram entrevistadas somente as primíparas, diferente dos outros dois estudos onde todas as mulheres, múltíparas e primíparas, foram incluídas na amostra. No entanto, eram esperadas maiores frequências nas consultas pós-parto no grupo das primíparas, pelo fato de estarem vivenciando a primeira experiência no processo do nascimento e, por acreditar-se que por isso as primíparas poderiam buscar maior apoio nos sistemas de saúde.

No estudo de Pelotas as mulheres com melhores rendas retornaram em maior porcentagem para consulta pós-parto, diferente dessa pesquisa que encontrou entre as primíparas com menor renda familiar uma maior frequência de consulta pós-parto. A variável escolaridade também foi outro resultado que diferiu da pesquisa em questão, enquanto Pelotas e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde encontram maior número de mulheres com mais anos de escolaridade na consulta pós-parto, esse estudo encontrou uma frequência maior de primíparas nas consultas com menos estudo^{4, 10}.

O estudo nacional encontrou que entre as mulheres não brancas existe maior frequência na consulta pós-parto, resultado que se assemelha ao encontrado nesse estudo. Diferente dos resultados de Pelotas que encontraram as mulheres brancas mais frequentes nessa consulta^{4,10}.

Cuidado pós-parto é um dos mais importantes serviços de saúde materna, não só para a prevenção de incapacidade e deficiências, mas também para a redução da mortalidade materna¹². Portanto, é importante que esse acompanhamento após a alta da maternidade atinja uma cobertura maior, auxiliando as mulheres durante esse período após o parto.

Em Pelotas, o pré-natal adequado aumentou a probabilidade da realização da consulta após o parto, no presente estudo verificamos apenas que o número maior de consultas no pré-natal contribuiu significativamente para a existência dessa assistência após a alta da maternidade¹⁰.

Embora, as dificuldades na consolidação de cuidados pós-parto estão relacionadas a uma falta de consciência sobre a importância desse período, fatores que incluem a dificuldade de acesso das mulheres a unidade de saúde, como problemas relacionados a transportes e estradas, a escassez de profissionais de saúde capacitados, ocupação dessas mulheres e dos seus respectivos maridos, realização de consultas no pré-natal, assistência ao parto e problemas de saúde após o parto devem ser associados com a atenção pós-parto. Esses fatores provavelmente representam as condições econômicas das mulheres, as informações no pré-natal e parto motivando a procura de cuidados pós-parto e a percepção de que apenas as mulheres com problemas de saúde necessitam de maior atenção e cuidados pós-parto¹². Longas distâncias, restrições financeiras, dificuldade de transportes, má comunicação, problemas nos serviços de referência, e, algumas vezes, os cuidados de baixa qualidade nos serviços de saúde, podem limitar acesso aos cuidados para aquelas que mais necessitam¹⁶.

Cada contato com o sistema de saúde é uma oportunidade para fornecer não somente ações de promoção, prevenção e tratamento de problemas identificados, mas também para ampliar o vínculo das mulheres com os serviços de saúde. No entanto, os desafios são aparentes mesmo em sistemas de saúde mais organizados, uma vez que cada transição de cuidados requer conexões entre os profissionais de saúde, programas e níveis de atenção para garantir que uma mãe, bebê ou criança permaneçam vinculados a serviços de saúde garantindo uma continuidade da atenção à saúde¹⁶.

No presente estudo a orientação para a realização dessa consulta também se associou significativamente para o retorno da primípara para uma consulta após o parto. Entretanto, o que se observa é que a informação é limitada para a mãe, com poucas orientações sobre os problemas de saúde e ações de autocuidado para ela e seu filho recém-nascido no período após o parto. Na prática clínica e nos sistemas de saúde, há uma necessidade crítica de garantir o acesso a cuidados seguros e eficazes priorizando ações educacionais que melhorem o conhecimento e as habilidades das mulheres em idade reprodutiva^{14,17}. As mulheres que são visitadas tanto no pré-natal e período pós-parto tendem a ter um melhor conhecimento sobre a identificação de problemas e importância do retorno ao serviço de saúde⁶.

Monitorar o estado de saúde da mãe e do bebê, detectar precocemente possíveis problemas, fornecer o apoio ao aleitamento e suporte de atendimento ao bebê e à família e a educação em saúde, são algumas das ações importantes e amplamente reconhecidas desenvolvidas durante a atenção pós-parto¹⁸.

Nessa pesquisa, assim como nos estudos de Pelotas e na PNDS, as mulheres atendidas pelos serviços considerados “Não SUS” retornaram com maior frequência à consulta pós-parto.

Estudo evidencia que os serviços oferecidos pelos planos e seguros de saúde oferecem maior facilidade para agendar o atendimento, contribuindo para a melhoria do acesso. Ressalta também que a população detentora de planos de saúde, costuma procurar mais os atendimentos em saúde, devido a fatores determinantes como níveis de educação e renda¹⁹.

Encontramos um grande número de primíparas com relato de problemas de saúde após o parto, predominando as queixas de febre, dor nas mamas e inflamação na cicatriz. Estudos que também verificaram o autorrelato de morbidades pelas mulheres encontraram queixas frequentes e variáveis, como na capital de Bangladesh, onde a grande maioria das mulheres relatou pelo menos uma morbidade no pós-parto, predominando as infecções do trato urinário, hemorragia após o parto e infecções pélvicas¹¹. No Nepal uma em cada dez mulheres relatou problemas após o parto e isto se associou significativamente com ter cuidado pós-parto ($p = 0,030$), predominaram os problemas de fadiga, mastite, hemorragia vaginal e febre¹². Em um município em Santa Catarina, 31,8% das mulheres entrevistadas relataram complicações que persistiram na segunda semana após o parto²⁰.

Em um hospital público no México 65% das púerperas relataram pelo menos um sintoma após a alta hospitalar. O sintoma mais frequente foi o desconforto genital, seguido por sintomas de infecção do trato urinário e sintomas sugestivos de endometriose. Após ajuste das variáveis o estudo encontrou evidências de que as mulheres que não receberam orientações para ter uma consulta sete dias após o parto tiveram uma razão de chance mais elevada de relatar sintomas de complicações do que as mulheres que receberam instruções de acompanhamento (OR 1,73 , IC 95 % 1,01 . 2,97)²¹.

Outros estudos definiram outras metodologias, diferentes do autorrelato, para detectar morbidades após o parto, altas prevalências ainda continuam presentes, apesar de diminuir quando comparadas a detecção baseada somente nas queixas das mulheres^{7,13,22}. Percebe-se que a existência de febre se relaciona com a presença de infecção, sendo um problema recorrente e comum no período após o parto. As infecções e hemorragias puerperais são algumas das complicações graves e frequentes no pós-parto e que devem ser prevenidas ou tratadas precocemente²³.

Nos Estados Unidos verificou-se que a morbidade grave materna aumentou 114% para as internações no pós-parto, e a mortalidade global no pós-parto nas internações aumentou em 66% ($P=0,05$)¹⁵.

Apesar da inexistência de significância estatística, no nosso estudo, as mulheres com queixa de morbidades tenderam a procurar mais os serviços de saúde após o parto. Cuidados pós-parto para as mulheres podem prevenir 60% das mortes maternas e complicações agudas e crônicas relacionadas à gravidez e ao parto¹⁷. Resultados de estudos sugerem que o efeito dos diferentes fatores envolvidos na determinação final das complicações no pós-parto pode ser mais bem entendido ao se considerar o papel mediador de outros fatores, entre eles o status social do pré-natal e do parto²⁰.

Embora a maioria dos problemas mais comuns que atingem as mulheres no período pós-parto não coloca às suas vidas em risco, eles provavelmente têm efeito marcante no seu bem-estar e estado de saúde a longo prazo. A maioria das condições pode ser abordada através de ações de promoção da saúde e intervenções preventivas durante atenção após o parto⁷.

Apesar de não ser o foco desse estudo e de não encontrarmos diferenças significativas na existência de morbidades partindo do tipo de parto, com exceção da incontinência urinária que se manteve mais prevalente entre as mulheres com parto normal ($p = 0,04$), a literatura indica que as mulheres que têm um parto vaginal espontâneo, com o mínimo de danos para o períneo têm menos problemas pós-parto¹⁷.

É importante enfatizar que a maioria das mulheres representadas nos estudos sobre atenção pós-parto eram jovens e saudáveis, e ainda assim enfrentaram uma série de problemas de saúde após o parto. Na Austrália, 49% das mulheres disseram que gostariam de ter recebido mais orientações sobre a recuperação pós-parto e as mudanças na sua saúde, vários estudos observaram que muitas mulheres (em até 25%), com problemas de saúde após o parto não consultaram nenhum profissional de saúde. As mulheres enfatizaram a falta de informações recebidas sobre a sua própria saúde, enquanto os profissionais perceberam que eles próprios tinham negligenciado educar as mulheres sobre os cuidados com o recém-nascido²⁴.

Alguns estudos retratam uma situação preocupante na falta de comunicação entre profissionais de saúde e mulheres, sobre mudanças no pós-parto. Os profissionais relatam a escassez de dados para fundamentar a discussão da saúde no pós-parto com as mulheres, admitindo que tenham muitas vezes negligenciado o ato de questionar às mulheres sobre seus problemas. Enquanto que as mulheres normalmente não consultam profissionais de saúde

sobre questões pós-parto. Embora as mulheres no pós-parto tenham a responsabilidade de informar aos profissionais de saúde sobre seus problemas físicos e mentais, a responsabilidade maior permanece com o profissional devido a inúmeras razões. No pós-parto, as mulheres enfrentam uma série de desafios após o nascimento de uma criança, incluindo os cuidados do bebê, reestruturação familiar, e as mudanças em seus corpos. A maioria das mulheres colocam as necessidades de sua família acima de suas próprias necessidades, assim, as preocupações com a sua saúde são muitas vezes o último aspecto a ser abordado. Além disso, após o nascimento do bebê, uma mulher pode considerar muitos problemas físicos, tais como incontinência ou dispareunia, como algo íntimo tendo dificuldade de conversar com alguém sobre esses assuntos. E não menos importante que as razões já apresentadas encontra-se o fato de que as mulheres também podem acreditar que as morbidades são comuns e fazem parte do processo natural de ter um filho²⁴.

No presente estudo, a cobertura da consulta após o parto em primíparas alcançou somente 32,6% dessas mulheres, mesmo que 71% delas relataram alguma morbidade após o parto. É importante destacar que os estudos indicam que as coberturas de consultas após o parto ainda estão em percentuais muito baixos em todo o mundo, principalmente quando se compara os cuidados às mulheres durante o período do pré-natal e parto. O período pós-parto tem sido negligenciado, sendo necessária a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto à importância de realizar o acompanhamento dessas mulheres após a alta da maternidade, além de investimentos para melhorar o acesso daquelas que mais necessitam desses cuidados após o parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Artigo 1)

1. World Health Organization. Packages of Interventions for family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health. Geneva, 2010.[acesso em 13 dez. 2013]. Disponível em:[http:// http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_fch_10.06_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_fch_10.06_eng.pdf).

2. Kerber KJ, Graft-Johnson, J Bhutta, Z Okong, P Starrs, A Lawn, J. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Lancet*. 2007; 370:1358-69.

3. Fort AL, Kothari MT, Abderrahim N. Postpartum Care: Levels and Determinants in Developing Countries. In DHS Comparative Reports No 15 Calverton, Maryland USA: Macro International Inc[internet]. 2006 [acesso em 5 nov. 2013]:76p.Disponível em: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR15/CR15.pdf>

4. Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS): relatório. Brasília, 2008.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012. 318p.

6. Paul IM, Phillips TA, Widome MD, Hollenbeak CS. Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration. *Pediatrics*. 2004;114:1015-22.

7. Chersich MF, Kley N, Luchters SMF, Njeru C, Yard E, Othigo MJ, Temmerman M. Maternal morbidity in the first year after childbirth in Mombasa Kenya; a needs assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth* [internet]. 2009 [acesso em 2013 Aug 13]; 9 (51):[aproximadamente 4p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/51>

8. Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*. 2010;23(1):10- 21.

9. Dhaher E. et al., Factors associated with lack of postnatal care among Palestinian women:A cross-sectional study of three clinics in the West Bank. *BMC Pregnancy and Childbirth* [internet] 2008 [acesso em 2013 Aug 13]; 26(8):[aproximadamente 4p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/26>

10. Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF, Domingues MR, Barros AJD, Marco PL, Barros FC. Inequities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort study. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 Aug 12] 335(9): [aproximadamente 4p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/335>

11. Fronczak N, Antelman G, Moran AC, Caulfield LE, Baqui AH. Delivery-related complications and early postpartum morbidity in Dhaka, Bangladesh. *Int J Gynaecol Obstet.* 2005; 91(3):271-8.

12. Dhakal S, Chapman GN, Simkhada PP, Teijlingen ERV, Stephen J, Raja AE. Utilisation of postnatal care among rural women in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet] 2007 [acesso em 2012 nov 12]; 7(19): [aproximadamente 3p.]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/19>

13. Iyengar K. Early Postpartum Maternal Morbidity among Rural Women of Rajasthan, India: A Community-based Study. *Action Research and Training for Health (ARTH), Udaipur, India. J Health Popul Nutr.* 2012; 30(2):213-25.

14. Ransjo-Arvidson AB, Chintu K, Ng'andu N, Eriksson B, Susu B, Christensson K, Diwan VK. Maternal and infant health problems after normal childbirth: a randomised controlled study in Zambia. *J Epidemiol Community Health.* 1998;52(6):385-91.

15. Callaghan WM, Creanga AA, Kuklina EV. Severe Maternal Morbidity Among Delivery and Postpartum Hospitalizations in the United States. *Obstet Gynecol.* 2012; 0: p 1-36.

16. Fort AL. Coverage of post-partum and post-natal care in Egypt in 2005–2008 and Bangladesh in 2004–2007: levels, trends and unmet need. *Reproductive Health Matters.* 2012; 39(20):81-92.

17. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. Listening to Mothers III Pregnancy and Birth: Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences [internet] 2013 [acesso em 5 out. 2013]:14-27. Disponível em: http://transform.childbirthconnection.org/wp-content/uploads/2013/06/LTM_III_Pregnancy-and-Birth.pdf

18. Wiegers, T.A. Adjusting to motherhood maternity care assistance during the postpartum period: how to help new mothers cope. *Journal of Neonatal Nursing.* 2006; 12 (5):163-71.

19. Santos IS, Ugá MAD, Porto SM. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1431-40.
20. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(10): 2009-2020.
21. Ramírez-Villalobos D, Hernández-Garduño A, Salinas A, González D, Walker D, Rojo-Herrera G, Hernández-Prado B. Egreso temprano postparto y complicaciones en el puerperio mediato. *Salud Publica Mex*. 2009;51:212-218.
22. Banga AR, Banga AT, Reddy MH, Deshmukha MD, Baitule SB, Filippi V. Maternal morbidity during labour and the puerperium in rural homes and the need for medical attention: A prospective observational study in Gadchiroli, India. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004; 111: 231-8.
23. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
24. Borders N. After the afterbirth: a critical review of postpartum health relative to method of delivery. *J Midwifery Womens Health*. 2006; 51(4): 242-8.

8 - ARTIGO 2

CONSULTA PÓS-PARTO EM PRIMÍPARAS DO MUNICÍPIO RIO BRANCO, ACRE

SHEIBA RODRIGUES OLIVEIRA BRITO¹

MARGARIDA AQUINO CUNHA¹

SIMONE PERUFO OPITZ¹

LEILA MARIA GEROMEL DOTTO¹

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

RESUMO

Com o objetivo de analisar como e quando a consulta pós-parto das primíparas na Atenção Primária de Rio Branco, Acre, realizou-se um estudo transversal de primeiro de agosto de 2010 a 31 de janeiro de 2011, onde 838 primíparas foram entrevistadas em torno de seis meses após o parto, nos seus domicílios. Encontrou-se que 76,5% das primíparas fizeram a consulta em até 42 dias após o parto, sendo o exame das mamas e vaginal realizados em 42,2% e 30,9% das mulheres. A maioria (76,5%) relatou ter sua Pressão Arterial aferida durante a consulta e 55,9% afirmaram ter recebido orientações sobre o planejamento familiar. O perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres em que foi verificada a pressão arterial, que recebeu orientações sobre planejamento familiar, que realizou toque vaginal e exame das mamas foi, em sua maioria, mulheres com idade até 19 anos, que haviam cursado o ensino médio completo ou incompleto, com renda de até dois salários mínimos, não brancas, que realizaram seis ou mais consultas no pré-natal, utilizaram o “SUS” para o pré-natal e parto e relataram a presença de morbidades no pós-parto.

Palavras – Chaves: Período Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde. Saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério inicia-se após a dequitação da placenta e se prolonga em torno de seis semanas. Durante este período, todas as modificações fisiológicas produzidas durante a gravidez irão revertendo gradativamente, com a única exceção das mamas, que irão se intensificar, para manter o aleitamento de qualidade¹. Com frequência, a assistência clínica ao pós-parto é negligenciada, podendo acarretar complicações para o recém-nascido e principalmente para a mulher². Os estudos confirmam essa situação através de dados que evidenciam que a atenção pós-parto não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido³.

No Brasil as complicações no pós-parto, foram responsáveis por 8,4% das mortes maternas e 12,6% das mortes por causas obstétricas diretas (mortes resultantes de complicações obstétricas a partir de intervenções, omissões e tratamentos incorretos), e estiveram representadas principalmente por infecções puerperais. Na região Norte essa proporção chegou a 14,1% das mortes maternas⁴.

No Quênia, estudo relata que somente 13% das participantes receberam informações sobre sinais de alerta de complicações pós-parto (48/376), e 23% foram orientadas a retornar para uma consulta após o parto (87/381)⁵. Na zona rural do Quirguistão e Tajiquistão, homens e mulheres têm conhecimento limitado sobre possíveis complicações durante gravidez, o parto e o período pós-parto, incluindo os cuidados com o bebê⁶.

Estudo sobre a mortalidade materna, em Minas Gerais, encontrou, considerando o momento da morte em relação ao parto, que em 18% dos casos a morte ocorreu durante o parto ou cesárea e 53% no puerpério imediato⁷. A vulnerabilidade das puérperas e dos recém-nascidos aos agravos torna-se mais evidenciada com a não obtenção do apoio requerido⁸.

Para esse apoio após o parto, no Brasil, é preconizado que a consulta de puerpério deve ocorrer em até 42 dias após o parto, onde serão realizadas ações relacionadas ao bem estar da mãe e do seu bebê, com a identificação precoce de morbidades nesse período. Ressaltando que são sugeridas visitas domiciliares na primeira semana após a alta da mãe e do bebê, como fator importante para a vinculação de ambos aos serviços de saúde⁹.

A atenção pós-parto é uma oportunidade importante para apoiar o aleitamento materno exclusivo, imunização, planejamento familiar e prevenção de infecções¹⁰. A

Valorização da atenção pós-parto situando-a dentro de uma continuidade da jornada do parto é essencial. Orientação política e de liderança é necessária nesta área da saúde reprodutiva¹¹.

Durante o puerpério devem ser considerados os problemas nas mamas, além da necessidade de exame clínico geral e ginecológico, que incluem a avaliação sobre a Pressão Arterial, exame do períneo e presença de sangramento^{1,12}. Essa atenção dispensada à mulher é importante para a detecção precoce de problemas no período pós-parto.

Diante da importância desse período e dos problemas de consolidação de práticas assistenciais após o nascimento, o estudo pretendeu analisar como e quando a consulta pós-parto foi oferecida pela Atenção Primária para as primíparas de Rio Branco, Acre.

METODOLOGIA

Estudo transversal derivado do estudo “Saúde Reprodutiva de Primigestas: Análise de Fatores Relacionados ao Tipo de Parto”, realizado em Rio Branco, Acre.

O estudo matriz foi realizado com as mulheres que pariram nas duas maternidades que atendem a mulher no processo do nascimento no município de Rio Branco. A amostra foi calculada adotando-se uma confiabilidade de 95%, um poder de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, foi determinado que seriam necessárias em torno de 804 mulheres para a amostra, sendo a coleta de dados definida por um período de seis meses.

A população para este estudo matriz foi composta por todas as mulheres em que o parto ocorreu nas maternidades de Rio Branco, no período de seis meses de coleta de dados, tendo como critério de inclusão ser primigesta e residir em Rio Branco e critério de exclusão recusar-se ou possuir incapacidade para responder a entrevista. A escolha por primigestas resultou da tentativa de controlar possíveis variáveis confundidoras para os desfechos do estudo.

O estudo matriz foi realizado por meio de duas etapas de coletas de dados. A primeira coleta de dados ocorreu nas duas maternidades do município de Rio Branco, no pós-parto imediato, de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010, totalizando 887 puérperas entrevistadas. A segunda etapa de coleta de dados foi realizada no período de primeiro de

agosto de 2010 a 31 de janeiro de 2011, onde as primíparas participantes do estudo foram entrevistadas em torno de seis meses após o parto, no seu domicílio, sendo abordadas múltiplas questões sobre a atenção pós-parto recebida por essas mulheres na atenção primária do município, nesta etapa foram entrevistadas 838 mulheres do total de 887 entrevistadas no pós-parto imediato, com perda de 5,5%. Para diminuir o viés de memória foi anexado ao cartão de vacina da criança, no momento da entrevista do pós-parto imediato, ainda na maternidade, um roteiro denominado “diário da mãe e seu bebê”, no qual as primíparas foram orientadas a preencher no seu dia-a-dia, durante os seis primeiros meses após o nascimento, com as informações pertinentes para a pesquisa. Durante a coleta de dados de seguimento a maioria das primíparas tinha seguido as orientações e preenchido o “diário” com informações sobre cuidados e intercorrências na sua vida e da sua criança nos seis primeiros meses de pós-parto. Os instrumentos utilizados no estudo foram elaborados com vistas a alcançar os objetivos propostos pelo estudo, sendo adaptados do estudo Capital Social e Fatores Psicossociais Associados à Prematuridade e ao Baixo Peso ao Nascer, coordenado por Maria do Carmo Leal (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz).

Os instrumentos de coleta de dados foram submetidos a um teste-piloto, com 50 puérperas, com a finalidade de avaliar a compreensão das perguntas, tendo, então, sido efetuadas as adequações semânticas, e, assim, estabelecida a sua versão final. Essas mulheres não fizeram parte do estudo. Para operacionalizar a coleta de dados, foram treinadas cinco auxiliares de pesquisa (acadêmicas dos cursos de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre – UFAC). O treinamento constituiu-se de uma parte teórica (6 horas) e de uma parte prática (8 horas), o treinamento prático foi realizado durante o teste piloto.

Os sujeitos do presente estudo (838) foram as primíparas entrevistadas na segunda etapa de coleta de dados do projeto matriz. Elas foram entrevistadas em seus domicílios, cerca de seis meses após o parto. Das 838 puérperas entrevistadas apenas 272 realizaram a consulta pós-parto, estas consultas foram analisadas nesse manuscrito.

As seguintes variáveis da consulta pós-parto foram analisadas: orientação quanto ao planejamento familiar, aferição da Pressão Arterial, exame do toque vaginal e exame das mamas. Estas variáveis foram relacionadas com as variáveis sóciodemográficas e reprodutivas, com a finalidade de realizar a descrição dessa consulta.

As variáveis independentes utilizadas nesse artigo foram:

Sociodemográficas: idade, cor autodeclarada, situação conjugal, escolaridade, renda familiar (em salários-mínimos R\$ 510,00), tipo de serviço para parto e consultas de pré-natal (SUS: usuária do SUS, Não SUS: usuária de plano de saúde/particular).

Reprodutiva: tipo de parto e morbidades pós-parto.

Os dados coletados foram analisados com o apoio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. As associações de variáveis foram analisadas com o qui-quadrado de Pearson, considerando-se estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$. O projeto matriz foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Acre e foi aprovado sob o protocolo n. 23107.005912/2009-21. Foram observadas as recomendações de esclarecimento das primíparas entrevistadas, informando-as sobre a pesquisa, sua finalidade e assim todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Entre as 272 mulheres que realizaram a consulta pós-parto 61,4% tinham até 19 anos, 81,6% eram não brancas, 56,6% cursaram ensino médio completo ou incompleto, 74,6% moravam com companheiro e 79,8% tinham renda familiar de até dois Salários Mínimos. Sobre as questões reprodutivas a maior parte delas realizou seis ou mais consultas no pré-natal (68,4%) e utilizou o “SUS” (Sistema Único de Saúde) para o parto e pré-natal (76,5% e 79,1%). A via do parto foi vaginal em apenas 39,7% delas.

Sobre a descrição dessa consulta 76,5% das primíparas fizeram a consulta em até 42 dias após o parto, sendo o exame das mamas e vaginal realizados em 42,2% e 30,9% das mulheres. A maioria (76,5%) relatou ter sua Pressão Arterial aferida durante a consulta e 55,9% afirmaram ter recebido orientações sobre o planejamento familiar (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição da consulta pós-parto de primíparas na atenção primária segundo o tempo em que foi realizada a consulta, variáveis clínicas e orientação para planejamento familiar. Rio Branco, Acre, Brasil, 2010/2011.

Variável	Sim (%)	Não (%)
Consulta até 42 dias após o parto	232 (85,3)	40 (14,7)
Exame das mamas	115 (42,4)	156 (57,6)
Toque vaginal	83 (30,9)	186 (69,1)
Aferir Pressão Arterial	205 (76,5)	63 (23,5)
Orientação sobre planejamento Familiar	151 (55,9)	119 (44,1)

O perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres em que foi verificada a pressão arterial e que recebeu orientações sobre planejamento familiar foi, em sua maioria, mulheres com idade até 19 anos, que haviam cursado o ensino médio completo ou incompleto, com renda de até dois salários mínimos, não brancas, que realizaram seis ou mais consultas no pré-natal, utilizaram o “SUS” para o pré-natal e parto e relataram a presença de morbidades no pós-parto.

Na variável reprodutiva tipo de parto, as orientações sobre o planejamento familiar foram mais realizadas nas mulheres que tiveram parto normal, e, com significância estatística, e a aferição da Pressão Arterial foi discretamente mais frequente nas mulheres que realizou parto cesárea (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das primíparas segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas e realização da aferição da pressão arterial e orientação sobre planejamento familiar na consulta pós-parto. Rio Branco, Acre, Brasil, 2010/2011.

Variável	Pressão Arterial n*(%)	p	Planejamento familiar n*(%)	p
Idade				
Até 19 anos	141(60,8)		96(63,2)	
A partir de 20 anos	91(39,2)	0,612	56(36,8)	0,502
Escolaridade				
Ensino superior completo ou incompleto	56 (24,1)		34(22,4)	
Ensino médio completo ou incompleto	129(55,6)	0,445	87(57,2)	0,558
Até fundamental completo	47(20,3)		31(20,4)	
Renda**				
De 2SM a mais	22(11)		3(2,4)	
Até 2SM	178(89)	0,139	122(97,6)	<0,01
Número de consultas pré-natal				
Até 5 consultas	70(30,7)		47(31,5)	
6 ou mais	158(69,3)	0,754	102(68,5)	0,741
Serviço utilizado para pré-natal				
SUS	170(79,1)		115(78,8)	
Não SUS	45(20,9)	0,953	31(21,2)	0,990
Tipo de parto				
Normal	99(42,7)		93(61,2)	
Cesária	133(57,3)	0,016	59(38,8)	0,736
Tipo de serviço que realizou o parto				
SUS	178(76,7)		117(77)	
Não SUS	54(23,3)	0,812	35(23)	0,826
Morbidade				
Sim	133(57,3)		96(63,2)	
Não	99(42,7)	0,540	56(36,8)	0,057
Cor autodeclarada				
Branca	40(17,2)		29(19,1)	
Não Branca	192(82,8)	0,242	123(80,9)	0,267

* Diferenças de valores se devem aos *missings* (não resposta);

** Salário-mínimo: R\$ 510,00.

O perfil sociodemográfico e reprodutivo das primíparas que os profissionais de saúde da atenção primária realizaram toque vaginal e exame de mamas é muito semelhante ao perfil das variáveis “verificação de pressão arterial” e “orientação sobre planejamento familiar”, encontramos exceção apenas para a variável “toque vaginal” onde as mulheres que não referiram morbidades, apresentaram um percentual ligeiramente maior de exame realizado; e para a variável “exame de mamas” encontramos um maior percentual entre as mulheres que possuíam uma renda maior que dois salários mínimos e que não realizaram o parto no “SUS”.

O exame de toque vaginal na consulta pós-parto em sua grande maioria, foi realizado nas mulheres que utilizaram o “SUS” para o pré-natal e parto, e ligeiramente maior nas primíparas sem morbidades no pós-parto, que foi significativo estatisticamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das primíparas segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas e realização da aferição da pressão arterial e exame das mamas na consulta pós-parto. Rio Branco, Acre, Brasil, 2010/2011.

Variável	Toque vaginal n*(%)	p	Exame das mamas n*(%)	p
Idade				
Até 19 anos	50(60,2)	0,756	71(60,7)	0,886
A partir de 20 anos	33(39,8)		46(39,3)	
Escolaridade				
Ensino superior completo ou incompleto	11(13,3)	0,606	22(18,8)	0,297
Ensino médio completo ou incompleto	52(62,7)		73(62,4)	
Até fundamental completo	20(24)		22(18,8)	
Renda**				
De 2SM a mais	81(14,8)	0,105	74(87,1)	0,254
Até 2SM	46(85,2)		11(12,9)	
Número de consultas pré-natal				
Até 5 consultas	25(30,1)	0,867	32(28,1)	0,440
6 ou mais	58(69,9)		82(71,9)	
Serviço utilizado para pré-natal				
SUS	68(87,2)	0,036	83(75,5)	0,251
Não SUS	10(12,8)		27(24,5)	
Tipo de parto				
Normal	30(36,1)	0,455	43(36,8)	0,354
Cesária	53(63,9)		74(63,2)	
Tipo de serviço que realizou o parto				
SUS	70(84,3)	0,041	33(28,2)	0,140
Não SUS	13(15,7)		84(71,8)	
Morbidade				
Sim	40(48,2)	0,025	60(51,3)	0,056
Não	43(51,8)		57(48,7)	
Cor autodeclarada				
Branca	15(18,1)	0,915	25(21,4)	0,259
Não Branca	68(81,9)		92(78,6)	

* Diferenças de valores se devem aos *missings* (não resposta);

** Salário-mínimo: R\$ 510,00.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar algumas ações realizadas pelos profissionais de saúde, baseadas no relato de primíparas, durante a consulta após o parto na capital do estado do Acre.

As variáveis analisadas foram retorno em até 42 dias após o parto, aferição da pressão arterial, orientação sobre o planejamento familiar, toque vaginal e exame das mamas. Outras ações são importantes na consulta pós-parto, mas elas são mais subjetivas ou se relacionam com as queixas individuais de cada mulher, as ações selecionadas para essa pesquisa são algumas das ações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e devem ser realizadas em todas as mulheres independente de questões individuais¹².

O perfil das mulheres em que as variáveis estudadas foram mais frequentes foram mulheres jovens, com bom nível de estudo, com renda salarial média, que realizaram um pré-natal quantitativamente de qualidade, e que foram atendidas pelo sistema público de saúde tanto no pré-natal como no parto. As puérperas mais jovens muitas vezes recebem uma atenção diferenciada pelos profissionais de saúde, pois estas vivenciam uma fase de transformações físicas, emocionais, ou mesmo de caráter psicossocial, que envolvem crenças e valores, e ainda vivenciam a chegada de um filho ainda na adolescência¹³.

Mulheres com melhores níveis de escolaridade e renda costumam procurar mais os atendimentos em saúde, prezando pela qualidade ao realizar questionamentos e exigindo alguns cuidados durante as consultas de saúde¹⁴. O fato das variáveis da consulta serem mais frequentes em mulheres que utilizaram o SUS para o pré-natal e parto pode ser explicado pelo fato de que as taxas de complicações no pós-parto são, frequentemente, mais altas entre as puérperas do SUS, quando comparadas àquelas cujo parto foi por sistema privado ou por convênio¹⁵.

Nesse estudo, observaram-se resultados, com significância estatística, evidenciando uma maior frequência na verificação da Pressão Arterial entre as primíparas com parto cesárea e o toque vaginal mais realizado em mulheres sem morbidade no pós-parto. Um estudo realizado em um município de Santa Catarina, Brasil, encontrou que a probabilidade de complicações após uma cesariana foi mais do que o dobro, em comparação com o parto vaginal, o que pode direcionar os profissionais para uma maior atenção a essas mulheres¹⁵. Na atenção primária, a maior parte das ações é realizada para mulheres sem morbidades presentes, na existência de algum problema de saúde as primíparas costumam procurar serviços de maior complexidade ou são encaminhadas para esses serviços sem uma atenção maior por parte da atenção primária.

Independente de características sociodemográficas, são necessários procedimentos específicos padronizados, com protocolos definidos que direcionem melhor os profissionais de saúde durante a consulta pós-parto, subsidiando as suas ações durante o atendimento¹⁶.

Foi evidenciado, nesse estudo, que a maioria das primíparas realizou a consulta em até 42 dias após o parto, sendo que as ações mais realizadas durante o atendimento foi o toque vaginal e a aferição da Pressão Arterial.

A avaliação da vagina da mulher é importante na identificação de problemas locais ou de sangramento vaginal anormal. Dor perineal, odor nos corrimentos vaginais e dor nas relações sexuais são problemas recorrentes nas mulheres após o parto, os profissionais de saúde devem avaliar infecção ou cicatrização defeituosa da episiotomia e recomendar, caso seja necessário, frio local, analgésicos e, se não forem eficazes considerar anti-inflamatórios não esteroides, locais ou orais. Em cada contato pós-natal, as mulheres devem ser questionadas se elas têm alguma dúvida sobre o processo de cicatrização de qualquer ferida perineal, o que pode incluir a experiência da dor perineal, desconforto ou odor ou dispareunia¹⁷. Estudo em Ribeirão Preto, São Paulo, identificou que mais da metade das mulheres (26-52%) queixaram-se de dor no períneo ao repouso após o parto¹⁸.

São necessários estudos nacionais que façam o seguimento da puérpera ao longo do puerpério tardio. Deve-se investigar a frequência de dor fora do ambiente hospitalar, as queixas relacionadas à função sexual e a ocorrência de incontinência urinária e/ou fecal, uma vez que a literatura mostra o prejuízo que tais morbidades trazem a mulher¹⁸.

No pós-parto, a involução uterina e o restabelecimento do estado pré-gravídico continuam. Após o 25º dia, pode-se observar um sangramento vaginal normal, o que se deve geralmente à proliferação endometrial (exclusivamente por ação estrogênica) ou em raras ocasiões, a uma proliferação estrógeno – progestacional¹. Esse processo fisiológico deve ser acompanhado e diferenciado de alterações patológicas como as hemorragias pós-parto.

Hemorragia pós-parto (HPP) é comumente definida como a perda de sangue de 500 ml ou mais dentro de 24 horas após o nascimento. HPP é a principal causa de mortalidade materna nos países de baixa renda e a principal causa de quase um quarto de todas as mortes maternas globalmente. Portanto, além de avaliação de sangramento durante a avaliação vaginal é necessária a verificação do tônus uterino através da palpação abdominal para a identificação precoce de atonia uterina pós-parto¹⁹.

Além desses problemas, o acompanhamento dos níveis pressóricos nas puérperas é de fundamental relevância, um estudo de revisão sistemática, envolvendo algumas regiões menos desenvolvidas, analisou as causas comuns de morte materna, a hemorragia foi a principal causa de morte materna na África e Ásia (> 30% das mortes), entretanto, distúrbios hipertensivos representaram a maior causa de morte na América Latina e no Caribe²⁰.

Os distúrbios hipertensivos não estão limitados a gestação, eles podem se manifestar, se resolver ou se estender após o puerpério . É por isso que no período após o parto a pressão arterial merece atenção especial e o monitoramento deve ser realizado até as 12 semanas de pós-parto. Os problemas hipertensivos estão ao lado de sangramento e infecções como principais causas de morbidade e mortalidade durante este período²¹.

Nesse estudo a maior parte das primíparas era adolescente e retornaram até 42 dias após o parto para a consulta, entretanto, ações importantes como orientações sobre o planejamento familiar e exame das mamas não foram realizadas para 44,1% e 57,6% das primíparas, respectivamente. Estudo com adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, identificou que 52,3% das adolescentes não retornaram à UBS (Unidade Básica de Saúde) até o 42º dia de pós-parto para consulta de revisão e não receberam visita domiciliar na primeira semana pós-parto. Um percentual de 70,5% recebeu orientações sobre os métodos de anticoncepção e 93,2% receberam orientações, ainda na maternidade, sobre aleitamento materno. Este estudo recomenda captar precocemente as gestantes adolescentes, sensibilizá-las sobre a relevância do retorno ao serviço para revisão puerperal, educar permanentemente os profissionais de saúde que assistem estas adolescentes e criar estratégias e campanhas educativas que facilitem o acesso das adolescentes aos serviços de saúde, com objetivo de informá-las, garantir acesso aos métodos contraceptivos, prevenir agravos à saúde e evitar a reincidência da gravidez na adolescência¹³.

Após a alta hospitalar, no período após o parto, é importante o acompanhamento das mulheres e constitui um bom período para controlar a evolução do aleitamento e preparar a mulher para o retorno à vida sexual. Neste momento, recomenda-se orientar sobre contracepção e intervalo intergravídico. É aconselhável que as relações sexuais só recomecem após a desaparecimento dos lóquios, o que ocorre entre 30º e o 40º dia do puerpério. Em alguns casos, este será o último controle que a mulher fará com a equipe de saúde. Recomenda-se, portanto, que além do aconselhamento sobre aleitamento, contracepção e restabelecimento das relações sexuais - seja realizado um exame clínico geral e ginecológico¹.

A tomada de decisão sobre o uso de métodos contraceptivos requer a necessidade de fazer uma análise entre os diferentes métodos, identificando as vantagens e desvantagens dos métodos e variando de acordo com as circunstâncias individuais, percepções e interpretações das mulheres. As informações são importantes para ajudá-las a fazer a escolha de acordo com as características e preferências individuais e as orientações devem incluir, no mínimo, a compreensão da relação eficácia do método, a sua correta utilização, o seu funcionamento, os efeitos colaterais comuns, os riscos para a saúde e os seus

benefícios, devem ser enfatizadas as questões de sinais e sintomas que exigem um retorno aos serviços de saúde, a informação sobre o retorno à fertilidade após interrupção do uso, e informações sobre proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. Essa orientação deve ser apresentada usando linguagem que pode ser facilmente compreendida pela mulher²². Deve ser considerado que muitos são os métodos contraceptivos disponíveis para uso no puerpério, quando se deve ter cuidado especial com a lactação²³.

Sobre os problemas das mamas e sua relação direta com a amamentação, as mulheres devem ser informadas de que se seus mamilos estão dolorosos ou rachados, é provavelmente devido à amamentação incorreta. Elas devem ser aconselhadas a relatar quaisquer sinais e sintomas que se relacionam com mastite, como seios doloridos e vermelhos¹⁷.

O período logo após o parto representa riscos importantes à saúde da mãe e do recém-nascido. Apesar disso, o pós-parto recebe menos atenção dos profissionais de saúde do que a gravidez e o parto. As investigações sobre a cobertura e as ações realizadas na consulta pós-parto têm sido limitadas. O número de visitas ou o contato que as mulheres e seus bebês têm com os seus prestadores de cuidados de saúde não são bem documentados. Mesmo em países desenvolvidos tem ocorrido pouca avaliação para verificar se os modelos atuais de cuidados atendem as mulheres nas suas necessidades físicas e emocionais. Não existem estudos abrangentes que relatem as necessidades das mulheres com problemas mais específicos, tais como deficiência física ou complicações no parto. É importante identificar quais os cuidados essenciais que cada mulher e seu bebê recém-nascido devem receber durante as primeiras seis semanas após o nascimento, com base nas melhores evidências disponíveis. Além de intervenções clínicas, devem ser ofertadas informações para apoiar a mulher no auto cuidado e no cuidado com o seu bebê, sempre buscando incluir o apoio familiar e da comunidade²⁴.

Nessa pesquisa, buscou-se caracterizar a consulta pós-parto, identificando ações importantes para o monitoramento de possíveis complicações que envolvem a mulher após o nascimento. É necessário um aprofundamento nas pesquisas que acompanham as mulheres no pós-parto, buscando descrever e analisar as ações em saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde às mães e seus recém-nascidos. Os serviços devem ser organizados de modo a serem disponíveis, acessíveis e aceitáveis para todas as mulheres, com a presença de profissionais qualificados para fornecer as mulheres um cuidado pós-parto de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Artigo 2)

1. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Granzotto JÁ, Schwarcz R. Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu. CLAP/SMR; 2010.256p.
2. Netto HC, Sá RAM. Obstetrícia Básica. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005.163p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília, 2006. 126p.
5. Chersich MF, Kley N, Luchters SMF, Njeru C, Yard E, Othigo MJ, Temmerman M. Maternal morbidity in the first year after childbirth in Mombasa Kenya; a needs assessment. BMC Pregnancy and Childbirth.2009 9 (51).
6. Wieggers TA, Boerma WGW, O. de Haan. Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. Sexual & Reproductive Healthcare 1, 2010. p.189–194.
7. Andrade ATL, Guerra MO, Andrade GN, Araujo DAC, Souza JP. Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. Rev Bras Ginecol Obstet.2006 28 (7): p.380-387.
8. Parada CMGL, Tonete VLP. Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2008 24 (12): p.35-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012. 318p.
10. Fort AL. Coverage of post-partum and post-natal care in Egypt in 2005–2008 and Bangladesh in 2004–2007: levels, trends and unmet need. Reproductive Health Matters. 2012 39 (20): P.81-92.
11. Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women’s perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. Women and Birth. 2010 23 (1): p.10- 21.

12. World Health Organization. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. Geneva, 2006 [acesso em 14 nov. 2013]. 180p. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/924159084X/en/
13. Vilarinho LM, Nogueira LT, Nagahama EEI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. *Esc Anna Nery*. 2012 16 (2): p.312-319.
- 14 - Santos IS, Ugá MAD, Porto SM. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(5):1431-40.
- 15 - Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2011; 27(10):p.2009-20.
- 16 - Fort AL. Coverage of post-partum and post-natal care in Egypt in 2005–2008 and Bangladesh in 2004–2007: levels, trends and unmet need. *Reproductive Health Matters*. 2012; 39(20):81-92.
- 17 - National Institute for Health and Clinical Excellence. *Routine postnatal care of women and their babies* London. NICE clinical guideline 37. 2006 [acesso em 10 out. 2013]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG37NICEguideline.pdf>
- 18 - Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa L, Nakano MAS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 65(2): p.264-8.
- 19 - World Health Organization. *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. Geneva, 2012 [acesso em 15 dez. 2013]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf
- 20 - Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PFA. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006 367: p.1066–74.
- 21 – Hernandez S. Hipertensión arterial en el puerpério. *Rev. Med. Electrón.* [online]. 2012 34(2):p.186-198.
- 22 - World Health Organization. *Medical eligibility criteria for contraceptive use – 4th ed.* Geneva, 2010 [acesso em 20 dez. 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf

23 - Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008 30(9):p.470-9.

24 - World Health Organization. WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva, 2010 [acesso em 20 dez. 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo alcançaram os objetivos propostos e enfatizam a necessidade de uma maior atenção ao período pós-parto pela Atenção Primária do município de Rio Branco, Acre. A baixa cobertura da consulta pós-parto pode estar diretamente relacionada com a dificuldade de consolidação de práticas assistenciais voltadas para essa fase reprodutiva da mulher, além de indicar uma fragilidade da rede pública na vinculação das mulheres aos serviços de saúde após o parto.

As limitações do estudo estão relacionadas a um possível viés de memória, uma vez que as mulheres foram entrevistadas cerca de seis meses após o parto, além de que a descrição da consulta pós-parto foi baseada apenas no relato das primíparas, sem a observação direta do serviço e entrevista com os profissionais de saúde.

A maior chance de realizar essa consulta após o parto, de acordo com os resultados do estudo, esteve entre as primíparas mais jovens e com menor renda. É importante ressaltar que o serviço público deve atender um maior contingente de mulheres possível, enfatizando o princípio da equidade, sem subestimar a necessidade dos outros grupos de puérperas. A orientação para a realização da consulta pós-parto, assim como um número adequado de consultas no pré-natal foram importantes para o retorno das primíparas aos serviços de saúde. A prevalência de morbidades entre as mulheres atingiu mais da metade delas, e este fator deveria ser condição importante para a procura dos serviços após o parto, entretanto, esse resultado pode indicar a preferência das mulheres com algum tipo de queixa clínica em procurar diretamente os serviços de média complexidade em detrimento da Atenção Primária.

Na análise da consulta pós-parto, percebe-se a necessidade de protocolos clínicos semelhantes às rotinas existentes relacionadas ao pré-natal e parto, direcionando os profissionais de saúde durante o atendimento à mulher.

Este estudo encontrou baixa prevalência de primíparas realizando exame das mamas e toque vaginal, sendo privilegiadas as mulheres mais jovens, com níveis de estudo intermediários, com menor renda e não brancas. Esses achados reiteram a importância de ações universais, na tentativa de realizar um atendimento igualitário e independente de situações sociodemográficas mais específicas e que podem ter sido consideradas mais importantes pelo profissional de saúde.

A Atenção Primária de Rio Branco, no que tange aos cuidados após o parto, apresenta problemas que se assemelham aos enfrentados em todo o Brasil, sendo importante a sensibilização de mulheres, ressaltando grupos mais vulneráveis, sem tornar menos importante à atenção a outros grupos existentes. Identificando problemas precocemente e prevenindo situações que possam trazer prejuízos à saúde da mulher.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (DISSERTAÇÃO)

ACRE. **Plano municipal de saúde 2007-2010**. 48p.

ANDRADE, A.T.L.; GUERRA, M.O.; ANDRADE, G.N. ; ARAUJO, D.A.C.; SOUZA, J.P. Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.28, n.7, p.380-387, 2009.

BAIAO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 2, abr. 2006.

BANGA, A.R; BANGA, A.T; REDDY, M.H; DESHMUKHA, M.D.; Baitule, S.B.; FILIPPI, V. Maternal morbidity during labour and the puerperium in rural homes and the need for medical attention: A prospective observational study in Gadchiroli, India. **International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.111, p.231-238, 2006.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4a ed. rev e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BELEZA, A.C.S.; Ferreira, C.H.J.; Sousa, L.; Nakano, M.A.S. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n.2, p.264-8, 2012.

BHADADE, R.; DE SOUZA, R.; MORE, A.; HARDE, M. Maternal outcomes in critically ill obstetrics patients: A unique challenge. **Indian J Crit Care Med**, v.16, n.8, p.8-16, 2012.

BORDERS N. After the afterbirth: a critical review of postpartum health relative to method of delivery. **J Midwifery Womens Health**, V. 51, n.4, p. 242-248, 2006.

BOULVAIN, M.; PERNEGER, T.V.; OTHENIN-GIRARD, V.; PETROU, S.; BERNER, M.; IRION, O. Home-based versus hospital-based postnatal care: a randomised trial. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.111, n.8, p.807-813, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. 318p.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)**: relatório. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel de Indicadores do SUS n.º 2: Temático Saúde da Mulher. Brasília; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, 2005.163p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.82p.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento.** Brasília, 2000.28p.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna:** relatório final. Brasília, 2006. 126p.

CALLAGHAN, W.M.; CREANGA, A.A.; KUKLINA ELENA, V. Severe Maternal Morbidity Among Delivery and Postpartum Hospitalizations in the United States. **Obstet Gynecol**, v.0, n.0, p.1–36, 2012.

CATAFESTA, F. et al . A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, set. 2009.

CHERSICH, M.F.;KLEY, N.; LUCHTERS, S.M.F; NJERU, C.;YARD, E.; OTHIGO, M. J.;TEMMERMAN, M. Maternal morbidity in the first year after childbirth in Mombasa Kenya; a needs assessment. **BMC Pregnancy and Childbirth** v.9, n.51, 2009.

DERCLERQ, E.R. et al. **Listening to Mothers III Pregnancy and Birth:** Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. Disponível em: <<http://transform.childbirthconnection.org/reports/listeningtomothers/>>. Acesso em: 03 out. 2013.

DHAHER E. et al., Factors associated with lack of postnatal care among Palestinian women:A cross-sectional study of three clinics in the West Bank. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 26, n.8, 2008.

DHAKAL, S.; CHAPMAN, G. N.; SIMKHADA, P. P.; TEIJLINGEN, E. R.V.; STEPHENS, J.; RAJA, A. E. Utilisation of postnatal care among rural women in Nepal. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.7, n.19, 2007.

ELLBERG, L.; LUNDMAN, B.; PERSSON, M.E.; HOGBERG, U. Comparison of health care utilisation of postnatal programs in Sweden. **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing**, v.3, n.1, p.55–62, 2005.

FENWICK, J.; BUTT, J.; DHALIWAL, S.; HAUCK, Y.; SCHMIED, V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. **Women and Birth**, v. 23,n.1, p.10- 21, 2010.

FESCINA, R.H.; DE MUCIO, B.; DÍAZ ROSSELLO, J.L.; MARTÍNEZ, G.; GRANZOTTO, J.A.; SCHWARCZ, R. **Saúde sexual e reprodutiva:** guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu. CLAP/SMR; 2010. 256p.

FORT, A.L; KOTHARI, M.T; ABDERRAHIM, N. **Postpartum Care: Levels and Determinants in Developing Countries.** In DHS Comparative Reports No 15 Calverton, Maryland USA: Macro International Inc., 2006.76p.

FORT, A.L. Coverage of post-partum and post-natal care in Egypt in 2005–2008 and Bangladesh in 2004–2007: levels, trends and unmet need. **Reproductive Health Matters** v. 39, n.20, P.81-92, 2012.

FREDRIKSSON, G.E.M.; HÖGBERG, U.; LUNDMAN, B. Postpartum care should provide alternatives to meet parents need for safety, active participation and 'bonding'. **Midwifery**, v.19, n.4, p.267–276, 2003.

FREITAS, P.F.; SAVI, E.P. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 10, p.2009-2020, 2011.

FRONCZAK, N.; ANTELMAN, G.; MORAN, A.C.; CAULFIELD, L.E.; BAQUI, A.H.; Delivery-related complications and early postpartum morbidity in Dhaka, Bangladesh. **Int J Gynaecol Obstet.**, v. 91, n.3, p.271-278, 2005.

HERNANDEZ, S. Hipertensión arterial en el puerpério. **Rev. Med. Electrón.** [online].v. 34, n.2, p.186-198, 2012.

IYENGAR, K. Early Postpartum Maternal Morbidity among Rural Women of Rajasthan, India: A Community-based Study. Action Research and Training for Health (ARTH), Udaipur, India. **J Health Popul Nutr**, v.30, n.2, p.213-225, 2012.

KERBER, K.J; GRAFT-JOHNSON, J.; BHUTTA, Z.; OKONG, P.; STARRS, A.; LAWN, J. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. **Lancet**, v.370, p.1358–1369, 2007.

KHAN, K.S.; WOJDYLA D.; SAY L.; GÜLMEZOGLU, A.M.; VAN LOOK, P.F.A. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. **Lancet**, v. 367, p.1066–74, 2006.

KRONBORG, H.; VÆTH, M.; KRISTENSEN, I. The Effect of Early Postpartum Home Visits by Health Visitors: A Natural Experiment. **Public Health Nursing**, v.29, n.4, p. 289–301, 2012.

MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I.S.; SILVEIRA, M.F.; DOMINGUES, M.R.; BARROS, A.J.D.; MARCO, P.L.; BARROS, F.C. Inequities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort study. **BMC Public Health**, v.335, n.9, 2009.

MERIGHI, M. A. B.; GONCALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE . PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Seção 1, p.109.

MUTHIR, JT.; UTOO, B.T. Postpartum maternal morbidity in Jos, North-Central Nigeria. **Niger J Clin Pract**, v.14, n.11, P.38-42, 2011

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR PRIMARY CARE. **Routine postnatal care of women and their babies London**. NICE clinical guideline 37. ISBN 1-84629-248-4 National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/CG037>> Julio 2006. Acesso em: 6 nov. 2013.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Routine postnatal care of women and their babies**. London, 2006. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG37NICEguideline.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013

NETTO, H.C.; SÁ, R.A.M. **Obstetrícia Básica**. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PARADA, C.M.G.L.; TONETE, V.L.P. Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** , v. 24, n.12, p.35-46, 2008.

PAUL , I.M.; PHILLIPS, T.A.;WIDOME, M.D.; HOLLENBEAK, C.S.Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration.**Pediatrics**, v, 114, p.1015–1022, 2004

RAHMANM., HAQUE S.E., ZAHAN S. Factors affecting the utilisation of postpartum care among young mothers in Bangladesh. **Health and Social Care in the Community**, v.19, n.2, p.138–147, 2011.

RAMÍREZ-VILLALOBOS D., HERNÁNDEZ-GARDUÑO A., SALINAS A., GONZÁLEZ D., WALKER D., ROJO-HERRERA G., HERNÁNDEZ-PRADO B. Egreso temprano postparto y complicaciones en el puerperio mediato. **Salud Publica Mex.**, v. 51, p.212-218, 2009.

RETT, M.T.; BERNARDES, N.O.; SANTOS, A.M. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Rev Fisioterapia e Pesquisa**, v.15, n.16, p.361-366, 2008.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. eds. **Obstetrícia fundamental**. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SANTOS, C.S. dos; LIMA, L. S. de; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 4, p.373-380, 2007.

SANTOS IS, UGÁ MAD, PORTO SM. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.13, n. 5, p. 1431-40, 2008.

SESACRE - Secretaria de Estado da Saúde do Acre. Coordenação Materno-Infantil. Sistema de Informações sobre nascidos vivos – **SINASC**. Rio Branco: SESACRE; 2010.

SESACRE - **Comitê Estadual de Prevenção e Redução da Mortalidade Infantil e Materna**. Rio Branco, 2012.

SINGH, A; PADMADAS, S.S.; MISHRA, U.S.; PALLIKADAVATH, S.; JOHNSON, F.A.; MATTHEWS Z. Socio-Economic Inequalities in the Use of Postnatal Care in India. **PLoS ONE**, v.7,n.5, 2012 .

STEFANELLO, J.; NAKANO, A.M.S.; GOMES F.A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta paul. Enferm**, v. 21, n. 2, p.275-281, 2008.

STRAPASSON, M.R.; NEDEL, M.N.B. PUERPÉRIO IMEDIATO: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 31, n.3, p. 521-528, 2010.

TREVISAN, M.L.; LEWGOY, A.M.B. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. **Revista Textos & Contextos**, v. 8, n.2, p.255-273, 2008.

VIEIRA, C.S.; BRITO, M.B.; YAZLLE, M.E.H.D. Contracepção no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 30, n. 9, p.470-9, 2008.

VILARINHO, L.M.; NOGUEIRA, L.T; NAGAHAMA, E.E.I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Esc Anna Nery.**, v. 16, n. 2, p.312-319, 2012.

ZADOROZNYJ, M. Postnatal care in the community: report of an evaluation of birthing women's assessments of a postnatal home-care programme. **Health and Social Care in the Community**, v.15, n.1, p.35–44, 2006.

WIEGERS, T.A. Adjusting to motherhood maternity care assistance during the postpartum period: how to help new mothers cope. **Journal of Neonatal Nursing**, v.12, n.5, p.163-171, 2006

WIEGERS, T.A.; BOERMA, W.G.W; O. de HAAN O. de. Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. **Sexual & Reproductive Healthcare** 1, p.189–194, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION(WHO). **Trends in maternal mortality: 1990 to 2010** WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates. Geneva, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage**. Geneva, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION(WHO). **Packages of Interventions for family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health**. Geneva, 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_fch_10.06_eng.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use – 4th ed**. Geneva, 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care**. Geneva, 2010. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf >. Acesso em: 20 dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pregnancy, Childbirth Postpartum and Newborne Care: A guide for essential practice**. 2 ed. Geneva, 2006. Disponível em:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/924159084X/en/ >. Acesso em: 14 nov. 2013.

ANEXO I- “DIÁRIO DA MÃE E SEU BEBÊ”

Informações sobre o bebê		
INFORMAÇÃO	DATA	PORQUÊ?
Quando o bebê parou de tomar só o leite do peito:		_____
Quando começou a tomar água:		_____
Quando começou a tomar chá:		_____
Quando começou a tomar outro leite:		_____
O bebê ficou doente:		
1-		_____
2-		_____
3-		_____
4-		_____
O bebê ficou internado:		
1-		_____
2-		_____
3-		_____
4-		
Informações sobre você		
1- Quantos dias você sangrou depois do parto? _____ dias		
Sangue vivo: _____ dias Sangue claro (rosado): _____ dias		
Sangue escuro: _____ dias		
2- Você teve hemorragia (sangrou bastante, mais que na menstruação)? _____ dias		
2- Você teve febre durante os primeiros 40 dias após o parto? Sim () Não ()		
Porquê? _____		
3- Você ficou doente? (dor de cabeça, infecção nos pontos, infecção no corpo, pressão alta)		
O que você teve? Tomou remédio? Qual?		
1- _____		
2- _____		
3- _____		
4- _____		

4- Você ficou internada? Porque?
1-
2-
3-
4-

ANEXO II - ENTREVISTA PÓS-PARTO IMEDIATO

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |__|__|__|__|

I- DADOS GERAIS	
1- Nome da Unidade	1. __ MBH 2. __ HSJ
2- Tipo de serviço:	1. __ SUS 2. __ Convênio 3. __ Particular
Número do prontuário da primigesta __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
Para MBH: número do leito: __ __	Data de internação: __ __ / __ __ / __ __
Entrevistador	Data da entrevista __ __ / __ __ / __ __
Revisor	Data __ __ / __ __ / __ __
Digitador	Data __ __ / __ __ / __ __
II- IDENTIFICAÇÃO	Hora de início da entrevista __ __ : __ __
3- Qual é o seu Nome Completo?	
4- Qual é a sua data de nascimento? __ __ / __ __ / __ __	
Qual é o seu endereço completo?	
CEP __ __ __ __ - __ __ __ Bairro	Ponto de Referência:
Como se chega lá?	
Telefone Fixo:	Celular:
Local do trabalho:	Tel. Trabalho:
Telefone esposo:	Outro telefone p/ contato:
Para mantermos contato você poderia dar outro endereço, de um amigo ou parente?	
End:	
CEP __ __ __ __ - __ __ __ Bairro	Ponto de Referência:
Como se chega lá?	
5- Qual é a sua Idade __ __ anos	
6- Raça/cor: 1. __ Branca 2. __ Preta 3. __ Amarela 4. __ Parda (morena/mulata) 5. __ Indígena	
7- Qual é a renda total e atual da sua família por mês? __ __ __ __ , __ __	
0. __ A família não tem renda	1. __ Menos de 1 S.M.
2. __ 1 salário mínimo	3. __ De 1 a menos de 2 S.M.
4. __ De 2 a menos de 3 S.M.	5. __ De 3 a menos de 5 S.M
6. __ De 5 a menos de 10 S.M.	7. __ De 10 ou mais
9. __ NS/NR	

8- Qual é a sua ocupação? _____
9- Você estudou na escola? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Não, mas sabe ler e escrever 2. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Ensino médio completo 6. <input type="checkbox"/> Nível superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Nível superior completo
10- A respeito da sua situação conjugal, você 1. <input type="checkbox"/> casada 2. <input type="checkbox"/> Vive com companheiro 3. <input type="checkbox"/> Tem companheiro, mas não vive com ele 4. <input type="checkbox"/> Não tem companheiro
III- INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO “Agora vou fazer perguntas sobre sua gravidez”
11- Qual é a data da sua última menstruação (antes do parto)? ____/____/____ 9. <input type="checkbox"/> NS/NR
12- Esta gravidez foi planejada? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
13- Quando você ficou sabendo que estava grávida você ficou: 1. <input type="checkbox"/> feliz 2. <input type="checkbox"/> Triste 3. <input type="checkbox"/> preocupada 4. <input type="checkbox"/> não sentiu nada
14- Você fez alguma consulta de pré-natal durante esta gravidez? 0. <input type="checkbox"/> não (pergunte a 16 e vá para a 25) 1. <input type="checkbox"/> sim
15- Com quanto tempo de gravidez você teve a primeira consulta de pré-natal? ____ semanas ou ____ meses
16- Por que você não fez pré-natal? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> tentou, mas não conseguiu consulta 2. <input type="checkbox"/> não tinha com quem deixar os filhos 3. <input type="checkbox"/> não tinha quem a acompanhasse 4. <input type="checkbox"/> não tinha dinheiro para o transporte 5. <input type="checkbox"/> não tinha certeza que queria manter a gravidez 6. <input type="checkbox"/> dificuldades com relação ao trabalho 7. <input type="checkbox"/> dificuldades com relação a escola 8. <input type="checkbox"/> não sabia que estava grávida 10. <input type="checkbox"/> não acha importante iniciar o pré-natal cedo 11. <input type="checkbox"/> Outro _____
17- Quantas consultas de pré-natal você fez? ____
18- Qual é o nome do posto ou hospital que você fez pré-natal? 1- _____ 2- _____ 3- _____
19- As explicações dos profissionais de saúde referente a gestação foram... 1. <input type="checkbox"/> ótimo/muito bom 2. <input type="checkbox"/> bom 3. <input type="checkbox"/> mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> ruim 5. <input type="checkbox"/> péssimo
20- Você diria que seu atendimento de pré-natal foi... 1. <input type="checkbox"/> ótimo/muito bom 2. <input type="checkbox"/> bom 3. <input type="checkbox"/> mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> ruim 5. <input type="checkbox"/> péssimo
21- Você recebeu cartão de pré-natal? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
22- Em cada consulta de pré-natal você foi pesada? 1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Às vezes 3. <input type="checkbox"/> Sempre
23- Nas consultas de pré-natal falaram para você como estava seu ganho de peso? 1. <input type="checkbox"/> não falaram nada 2. <input type="checkbox"/> disseram que estava normal 3. <input type="checkbox"/> disseram que eu estava ganhando muito peso 4. <input type="checkbox"/> disseram que eu estava ganhando pouco peso
24- Durante a gravidez você recebeu orientação para retornar após o parto? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 9. <input type="checkbox"/> NS/NR
25- Durante a gravidez você recebeu orientação sobre como evitar filhos após o parto? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 9. <input type="checkbox"/> NS/NR
26- Durante a gravidez você teve algum dos seguintes problemas de saúde? (ler todas as opções) a) hemorragia 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim

b) inchaço nas pernas	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
c) pressão alta / pré-eclâmpsia	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
d) anemia	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
e) diabetes (açúcar no sangue)	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
f) malária	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
g) sífilis (VDRL +)	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
h) infecção na urina	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
i) Perda de líquido (antes da hora)	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim
j) Outras doenças? Quais? _____		
27- Durante esta gravidez, você apresentou perda de urina involuntária? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 29) 1. <input type="checkbox"/> Sim, a partir de que mês de gravidez _____		
28- Se você apresentou perda de urina durante a gravidez, aconteceu em quais momentos: 1. <input type="checkbox"/> quando a bexiga estava cheia 2. <input type="checkbox"/> quando eu tossia 3. <input type="checkbox"/> quando eu espirrava 4. <input type="checkbox"/> quando eu fazia muito esforço (pode marcar mais de uma opção)		
29- Tomou algum medicamento durante a gravidez? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim		
30- Quais? E em que mês da gravidez? Período utilizado? a. _____ b. _____ nome do medicamento/ mês/ período nome do medicamento/ mês/ período c. _____ d. _____ nome do medicamento/ mês / período nome do medicamento/ mês/ período		
31- Você tomou algum desses medicamentos? Em que mês da gestação? Por quê? Medicamento mês da gestação/Por quê 1- <input type="checkbox"/> Buscopan (dor) _____ 2- <input type="checkbox"/> Novalgina/dipirona/paracetamol (dor/febre) _____ 3- <input type="checkbox"/> Combiron (anemia) _____ 4- <input type="checkbox"/> Sulfato Ferroso _____ 5- <input type="checkbox"/> Ácido Fólico _____ 6- <input type="checkbox"/> Citotec (para Abortar) _____ 7- <input type="checkbox"/> Betametasona/Dexametasona (corticóide em injeção) (Quantas vezes) _____ 8- <input type="checkbox"/> Diclofenaco de potássio (antiinflamatório) _____ 9- <input type="checkbox"/> Amoxicilina/penicilina (antibiótico) _____ 10- <input type="checkbox"/> Adalat (nifedipina) _____		

11- <input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio (para hipertensão)
12- <input type="checkbox"/> Cloroquina/quinino (trat. para malária)
13- <input type="checkbox"/> Furosemida
14- <input type="checkbox"/> Diazepan (benzodiazepínicos)
15- <input type="checkbox"/> Salbutamol/Indometacina (prevenir parto prematuro)
32- Esse(s) medicamento(s) foi(foram) indicado/prescrito(s)? 1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> tomou por conta própria 3. <input type="checkbox"/> enfermeira 4. <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) 5. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 6. <input type="checkbox"/> parteira 9. <input type="checkbox"/> NS/NR
33- Você conseguiu o medicamento em algum estabelecimento de saúde? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Onde? _____
34- Você costuma usar remédio caseiro (tipo ervas, chás, raízes, óleos, lambedor)? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para pergunta 36) 1. <input type="checkbox"/> Sim
35- Você usou algum remédio caseiro durante a gravidez? Qual? Para que? Em que mês? a. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação b. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação c. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação d. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação
36- Durante a gravidez você ficou internada por algum problema de saúde? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 38) 1. <input type="checkbox"/> Sim
37- Qual problema de saúde? Quanto tempo ficou internada? Em que mês da gestação? a. _____ problema/tempo de internação/mês da gestação b. _____ problema/tempo de internação/mês da gestação c. _____ problema/tempo de internação/mês da gestação
38- Você fumou durante a gravidez? 0. <input type="checkbox"/> não fuma (vá para 40) 1. <input type="checkbox"/> fumava antes/ mas não fumou durante a gravidez (vá para 40) 2. <input type="checkbox"/> sim, frequentemente <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação 3. <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação 4. <input type="checkbox"/> não fumou neste período da gestação <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação
39- Quantos cigarros por dia você fumou durante a gravidez? <input type="text"/>
40- Seu parceiro ou alguém que mora com você fumou durante a sua gravidez? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 42) 1. <input type="checkbox"/> Sim
41- Quantos cigarros por dia essa pessoa fuma? <input type="text"/>

42- Tomou bebida alcoólica durante a gestação? 0. <input type="checkbox"/> não bebe 1. <input type="checkbox"/> bebia antes/ mas não bebeu durante a gravidez 2. <input type="checkbox"/> sim, frequentemente <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação 3. <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação 4. <input type="checkbox"/> não bebeu neste período da gestação <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação
43- Pratica alguma atividade física? Tipo _____ 0. <input type="checkbox"/> não pratica 1. <input type="checkbox"/> sim, sempre 2. <input type="checkbox"/> sim, às vezes 3. <input type="checkbox"/> praticava antes/ mas na gravidez não
44- Você usou algum tipo de droga durante a gestação? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 46) 1. <input type="checkbox"/> Sim
45- Que tipo?
46- Seu parceiro ou alguém que mora com você usou algum tipo de droga durante a sua gravidez? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 48) 1. <input type="checkbox"/> Sim
47- Que tipo?
48- O que você acha sobre sexo durante a gravidez? 1. <input type="checkbox"/> pode acontecer 2. <input type="checkbox"/> não pode acontecer 3. <input type="checkbox"/> prejudica o bebê 4. <input type="checkbox"/> prejudica a mãe 5. <input type="checkbox"/> não tenho idéia 6. <input type="checkbox"/> normal 7. <input type="checkbox"/> outros _____
49- Como você percebia seu corpo durante a gravidez? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> me sentia bem 2. <input type="checkbox"/> achei feio 3. <input type="checkbox"/> achei bonito 4. <input type="checkbox"/> não fez diferença 5. <input type="checkbox"/> não tenho idéia 6. <input type="checkbox"/> outros _____
50- O que seu parceiro achava sobre seu corpo durante a gravidez? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> achou feio 2. <input type="checkbox"/> achou bonito 3. <input type="checkbox"/> não disse nada 4. <input type="checkbox"/> não tenho idéia 5. <input type="checkbox"/> não tive parceiro durante a gravidez (vá para a 60) 6. <input type="checkbox"/> outros _____
51- Você teve algum problema durante a gravidez com relação a vida íntima com seu parceiro? Mudou alguma coisa? (não ler as alternativas) 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou durante toda gestação 2. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou no final da gestação 3. <input type="checkbox"/> não tive parceiro durante a gravidez 4. <input type="checkbox"/> outros _____
52- Com que frequência vocês tinham relação sexual? 0. não fazíamos 1. mais que uma vez ao dia <input type="checkbox"/> Antes da gravidez 2. uma vez ao dia <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação 3. 3 ou 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação 4. duas vezes por semana <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação 5. uma vez por semana 6. uma vez cada duas semanas 7. uma vez por mês 8. menos que uma vez ao mês
53- Com que frequência você sentia desejo sexual? 0. não sentia 1. mais que uma vez ao dia <input type="checkbox"/> Antes da gravidez 2. uma vez ao dia <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação 3. 3 ou 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação 4. duas vezes por semana <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação 5. uma vez por semana 6. uma vez cada duas semanas

7. menos que uma vez ao mês			
54- Quem tinha a iniciativa para relação ou atividade sexual?			
1. Sempre eu		<input type="checkbox"/>	Antes da gravidez
2. Às vezes eu		<input type="checkbox"/>	I. Trimestre de gestação
3. Meu parceiro e eu com a mesma frequência		<input type="checkbox"/>	II. Trimestre de gestação
4. Meu parceiro às vezes tinha iniciativa		<input type="checkbox"/>	III. Trimestre de gestação
5. Meu parceiro sempre tinha iniciativa			
55- Na sua opinião, qual a satisfação do seu parceiro com relação a relação sexual de vocês? (usar a régua)			
1. <input type="checkbox"/> Extremamente insatisfatória	2. <input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfatória	3. <input type="checkbox"/> Pouco insatisfatória	
4. <input type="checkbox"/> Pouco satisfatória	5. <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatória	6. <input type="checkbox"/> Extremamente satisfatória	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
56- Qual é a sua satisfação com relação a relação sexual com seu parceiro? (usar a régua)			
1. Extremamente insatisfatória		<input type="checkbox"/>	Antes da gravidez
2. Moderadamente insatisfatória		<input type="checkbox"/>	I. Trimestre de gestação
3. Pouco insatisfatória		<input type="checkbox"/>	II. Trimestre de gestação
4. Pouco satisfatória		<input type="checkbox"/>	III. Trimestre de gestação
5. Moderadamente satisfatória			
6. Extremamente satisfatória			
57- Quando seu parceiro inova na relação sexual de vocês, você geralmente responde?			
1. Geralmente aceito com prazer		<input type="checkbox"/>	Antes da gravidez
2. Aceito relutante		<input type="checkbox"/>	I. Trimestre de gestação
3. Frequentemente recuso		<input type="checkbox"/>	II. Trimestre de gestação
4. Geralmente recuso		<input type="checkbox"/>	III. Trimestre de gestação
58- Quanto a sua lubrificação vaginal durante a relação sexual de vocês, mudou alguma coisa durante a gravidez?			
0. Não			
1. Sim, diminuiu		<input type="checkbox"/>	I. Trimestre de gestação
2. Sim, aumentou		<input type="checkbox"/>	II. Trimestre de gestação
9. <input type="checkbox"/> NS/NR		<input type="checkbox"/>	III. Trimestre de gestação
59- Você tem dor durante a relação sexual?			
1. as vezes		<input type="checkbox"/>	Antes da gravidez
2. sempre		<input type="checkbox"/>	I. Trimestre de gestação
3. nunca		<input type="checkbox"/>	II. Trimestre de gestação
		<input type="checkbox"/>	III. Trimestre de gestação
60- Você fez exercícios perineais durante a gravidez? (exercícios para fortalecer os músculos da região da vagina)			
0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim, recomendado por _____	<input type="checkbox"/>	Antes da gravidez
		<input type="checkbox"/>	I. Trimestre de gestação
		<input type="checkbox"/>	II. Trimestre de gestação
		<input type="checkbox"/>	III. Trimestre de gestação
		<input type="checkbox"/>	Durante toda a gestação
No conjunto, eu estou satisfeita comigo			
4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Concordo	2. <input type="checkbox"/> Discordo	1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Às vezes, eu acho que não presto para nada			
4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Discordo	2. <input type="checkbox"/> Concordo	1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades			
1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2. <input type="checkbox"/> Concordo	3. <input type="checkbox"/> Discordo	4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas			
4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Concordo	2. <input type="checkbox"/> Discordo	1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar			
4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Discordo	2. <input type="checkbox"/> Concordo	1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes			

4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Discordo	2. <input type="checkbox"/> Concordo	1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas			
4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Concordo	2. <input type="checkbox"/> Discordo	1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo			
4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Discordo	2. <input type="checkbox"/> Concordo	1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
No geral, eu estou inclinada a sentir que sou um fracasso			
4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Discordo	2. <input type="checkbox"/> Concordo	1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo			
4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	3. <input type="checkbox"/> Concordo	2. <input type="checkbox"/> Discordo	1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
61- Valor total da Escala de Auto-estima de Rosenberg			
62- Desfecho do bebê:			
1. <input type="checkbox"/> nasceu vivo 2. <input type="checkbox"/> nasceu morto 3. <input type="checkbox"/> nasceu vivo, mas faleceu em <input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos			
63-Número da Declaração de Nascidos Vivos – DNV <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
64- Você teve gêmeos, trigêmeos ou mais? (se teve mais que um bebê, anotar os dados do primeiro nascido)			
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim			
65- Qual é o sexo do bebê? 1. <input type="checkbox"/> masculino 2. <input type="checkbox"/> feminino			
66- Qual é a data do nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>			
67- Qual foi o sinal de que você estava em trabalho de parto ou a razão porque você procurou a maternidade?			
1. <input type="checkbox"/> perda de líquido 2. <input type="checkbox"/> sangramento 3. <input type="checkbox"/> dor/contração 4. <input type="checkbox"/> cesárea marcada			
5. <input type="checkbox"/> outro _____ (pode marcar mais de uma opção)			
68- Que horas você saiu de casa (ou do local onde estava) para ir ao hospital?			
Que horas você conseguiu se internar? Calcular o tempo e anotar <input type="text"/> <input type="text"/> horas <input type="text"/> <input type="text"/> minutos			
69- Você tentou ganhar neném em outro lugar antes deste?			
0. <input type="checkbox"/> Não 1. Sim, em quantos lugares você foi? <input type="text"/> Quais ? _____			
70- Quem veio com você para maternidade?			
1. <input type="checkbox"/> sozinha 2. <input type="checkbox"/> companheiro 3. <input type="checkbox"/> pais 4. <input type="checkbox"/> vizinhos/amigos 5. <input type="checkbox"/> outros familiares			
6. <input type="checkbox"/> outros _____			
71- Foi feita a raspagem dos pêlos para realizar o parto?			
0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim, em casa 2. <input type="checkbox"/> sim, no hospital			
72- Foi feita a lavagem intestinal para realizar o parto? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim			
73- Durante o trabalho de parto no hospital, você ficou a maior parte do tempo na cama? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim			
74- Durante o trabalho de parto no hospital, você foi estimulada a caminhar e mudar de posições?			
0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim			
75- Durante o trabalho de parto no hospital, você pode se alimentar de líquidos? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim			
76- Durante o trabalho de parto no hospital, a sua bolsa das águas rompeu?			
0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 78) Sim 1. <input type="checkbox"/> espontaneamente 2. <input type="checkbox"/> artificialmente			
3. Não, rompeu antes de chegar ao hospital, _____ horas antes de ser internada.			
77- Quantos centímetros de dilatação você estava quando a bolsa rompeu?			
_____ cm 9. <input type="checkbox"/> NS/NR			
78- Durante o trabalho de parto no hospital, foi colocado soro na sua veia? 0. <input type="checkbox"/> não (vá para 81) 1. <input type="checkbox"/> sim			
79- Neste soro foi colocada medicamento para aumentar a contração do útero durante o trabalho de parto?			
0. <input type="checkbox"/> não (vá para 81) 1. <input type="checkbox"/> sim 9. <input type="checkbox"/> NS/NR (vá para 81)			
80- Porque foi utilizado este medicamento?			

1. <input type="checkbox"/> estava com pouca contração 2. <input type="checkbox"/> trabalho de parto demorado/não estava progredindo 3. <input type="checkbox"/> para ajudar o bebê a sair 4. <input type="checkbox"/> outras _____ 9. <input type="checkbox"/> NS/NR
81- Qual foi o tipo de parto que você teve? 1. <input type="checkbox"/> Normal (pergunte a 82 e vá para 85) 2. <input type="checkbox"/> Cesárea
82- Qual foi o local que seu bebê nasceu? 1. <input type="checkbox"/> na sala de parto 2. <input type="checkbox"/> na cama no pré-parto 3. <input type="checkbox"/> na sala de exames 4. <input type="checkbox"/> no carro 5. <input type="checkbox"/> em casa 6. <input type="checkbox"/> na sala de cirurgia
83- Em caso de cesárea, foi: 1. <input type="checkbox"/> marcada com antecedência 2. <input type="checkbox"/> decidida durante o trabalho de parto
84- Você sabe qual a razão da cesariana? (pode marcar mais de uma opção) (não precisa ler) 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> eu queria cesariana 2. <input type="checkbox"/> passou da hora 3. <input type="checkbox"/> bebê grande/não tinha passagem 4. <input type="checkbox"/> pressão alta 5. <input type="checkbox"/> diabetes 6. <input type="checkbox"/> bebê estava sentado/atravesado 7. <input type="checkbox"/> circular de cordão 8. <input type="checkbox"/> outra _____
85- Fizeram um corte na vagina para o nascimento do bebê? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim
86- Você tomou anestesia? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim, nas costas 2. <input type="checkbox"/> sim, no períneo (local) 3. <input type="checkbox"/> sim, geral
87- Você ligou as trompas? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim, Porquê? _____
88- Quem fez o parto? 1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> enfermeira 3. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 4. <input type="checkbox"/> parteira hospitalar 5. <input type="checkbox"/> outra pessoa (não profissional ou parteira tradicional) 6. <input type="checkbox"/> pariu sozinha
89- Você ficou com um acompanhante durante o trabalho de parto e no parto? Se não, Por quê? (Não ler as alternativas) (Pode marcar mais de uma opção) (Se não vá para 91) 0. <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade não permitia acompanhante 1. <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade não permitia a pessoa que eu tinha para ficar comigo* 3. <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade só permitia para adolescentes 4. <input type="checkbox"/> Não, porque eu não sabia que podia. 5. <input type="checkbox"/> Não, porque eu não queria 6. <input type="checkbox"/> Não, porque não tinha ninguém para ficar comigo 7. <input type="checkbox"/> Não, outro motivo _____ 8. <input type="checkbox"/> Sim, só no TP 10. <input type="checkbox"/> Sim, só no Parto 11. <input type="checkbox"/> Em ambos Quem ficou com você: _____
* Exemplos: A maternidade só permitia mulheres e ela tinha o esposo para ficar com ela. A maternidade só permitia o pai do bebê e ela tinha a amiga/mãe/tia para ficar com ela.
90- A pessoa que ficou com você era a pessoa que você queria que estivesse contigo? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim
91- Você teve algum problema durante o parto? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 93) 1. <input type="checkbox"/> Sim
92- Qual(is)? _____
93- O bebê apresentou algum problema no nascimento? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 95) 1. <input type="checkbox"/> Sim
94- Qual(is)? _____
95- Você diria que o seu atendimento para o parto do seu bebê foi... 1. <input type="checkbox"/> ótimo/muito bom 2. <input type="checkbox"/> bom 3. <input type="checkbox"/> mais ou menos 4. <input type="checkbox"/> ruim 5. <input type="checkbox"/> péssimo
96- O bebê chorou ao nascer? (não coletar do prontuário) 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 98) 1. <input type="checkbox"/> Sim
97- Quanto tempo o bebê levou para chorar? 1. <input type="checkbox"/> demorou um pouco 2. <input type="checkbox"/> demorou muito 3. <input type="checkbox"/> levou o tempo normal
98- Qual o peso ao nascer do bebê? __ __ __ gramas 1. olhou no cartão do bebê __
99- Com quantas semanas/meses de gravidez o bebê nasceu? 1. __ __ semanas 2. __ __ meses
100- Qual o comprimento do bebê ao nascimento? __ __ , __ cm (não coletar do prontuário)
101- Colocaram o bebê junto a você assim que ele nasceu, ainda na sala de parto? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, só me mostrou 2. <input type="checkbox"/> Sim e ficou um tempo comigo

102- Onde o bebê está ficando? 1. <input type="checkbox"/> no berçário 2. <input type="checkbox"/> com você na enfermaria/quarto 3. <input type="checkbox"/> uma parte do tempo com você e outra no berçário 4. <input type="checkbox"/> UCI ou UTI
103- Aqui no hospital, você foi orientada a amamentar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim
104- Aqui no hospital, um profissional de saúde ajudou você colocar o bebê no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim
105- Aqui no hospital, você já deu o peito para o bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 107) 1. <input type="checkbox"/> Sim
106- Depois do nascimento, quanto tempo demorou até você dar o peito pela primeira vez? (mais ou menos) <input type="text"/> horas <input type="text"/> min
107- Aqui no hospital, o bebê recebeu outro leite ou líquido que não o do seu peito? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 110) 1. <input type="checkbox"/> Sim 9. <input type="checkbox"/> NS/NR
108- Por quê? 1. <input type="checkbox"/> mãe HIV+ 2. <input type="checkbox"/> bebê prematuro/doente 3. <input type="checkbox"/> estava com pouco leite 4. <input type="checkbox"/> rotina hospitalar* 5. <input type="checkbox"/> outros: _____ 9. <input type="checkbox"/> NS/NR * exemplo: "O hospital dá porque o bebê fica um tempo no berçário..."
109- Como o leite foi dado ao seu bebê? 1. <input type="checkbox"/> na mamadeira/chuquinha 2. <input type="checkbox"/> no copinho 3. <input type="checkbox"/> na sonda/gavagem/seringa 4. <input type="checkbox"/> outros: _____
110- Você pretende amamentar o seu bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim: Até quando? <input type="text"/> meses <input type="text"/> dias
111- A partir de que idade você pretende oferecer outro líquido, como água, chá ou suco para seu bebê? 1. <input type="text"/> meses <input type="text"/> dias 2. <input type="text"/> dias
112- Como você vai oferecer este líquido, como água, chá ou suco, ao seu bebê? (pode marcar mais de uma opção) 1. <input type="checkbox"/> copo/copinho 2. <input type="checkbox"/> mamadeira/chuquinha 3. <input type="checkbox"/> colher 4. <input type="checkbox"/> outros _____
113- Como você pretende acalmar seu bebê? (Não ler as opções) (Pode marcar mais de uma opção) 1. <input type="checkbox"/> oferecendo o peito 2. <input type="checkbox"/> ninando 3. <input type="checkbox"/> oferecendo chupeta 4. <input type="checkbox"/> oferecendo mamadeira/chuquinha 5. <input type="checkbox"/> outros: _____
114- A partir de que idade você pretende oferecer comida de sal ao seu bebê? (papinhas, sopas, comida ou caldos) 1. <input type="text"/> meses <input type="text"/> dias 2. <input type="text"/> dias
115- Durante seu pré-natal, falaram com você sobre amamentação? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
116- E explicaram para você como colocar o bebê no peito para mamar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
117- No pré-natal, explicaram que quanto mais o neném mamar, mais leite a mãe vai ter? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
118- E explicaram como tirar o leite do peito com as mãos, depois do parto, se precisar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
119- No pré-natal, falaram que não se deve dar mamadeira ao bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
120- E falaram até quando o bebê deve mamar só no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim: Até quantos meses? <input type="text"/>
121- No pré-natal, falaram que não se deve dar chupeta ao bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim

MUITO OBRIGADA!

Hora do término da entrevista: :

ANEXO III - ENTREVISTA SEIS MESES PÓS-PARTO

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |__|__|__|__|

I- DADOS GERAIS	
1- Local da entrevista: <input type="checkbox"/> Estabelecimento de saúde <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros _____	
4- Você está grávida neste momento? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim, _____ meses _____ semanas	
5- Situação do seu primeiro bebê: 1. <input type="checkbox"/> Vivo 2. <input type="checkbox"/> Nasceu vivo e faleceu em: ____/____/_____ 3. <input type="checkbox"/> nasceu morto 4. <input type="checkbox"/> Outros _____	
6- Como é o abastecimento de água da sua casa? 1. <input type="checkbox"/> Água encanada dentro de casa 2. <input type="checkbox"/> Água encanada fora de casa 3. <input type="checkbox"/> poço 4. <input type="checkbox"/> Outro _____	
7- Como é o esgoto na sua casa? 0. <input type="checkbox"/> Não tem 1. <input type="checkbox"/> Rede geral 2. <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar 3. <input type="checkbox"/> Fossa séptica 4. <input type="checkbox"/> Vai para o rio	
8- Na rua em que você mora tem valão a céu aberto? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, mas tem numa rua bem próxima	
9- Que tipo de piso tem na rua onde você mora? 1. <input type="checkbox"/> Asfalto/cimento 2. <input type="checkbox"/> Paralelepípedo 3. <input type="checkbox"/> Terra (pedrinhas, cascalho, grama) 4. <input type="checkbox"/> apenas terra	
11- A respeito da sua situação conjugal atual, você ... 1. <input type="checkbox"/> Vive com companheiro 2. <input type="checkbox"/> Tem companheiro, mas não vive com ele 3. <input type="checkbox"/> Não tem companheiro	
12- Qual a sua relação com o pai do bebê atualmente? 1. <input type="checkbox"/> Marido/companheiro 2. <input type="checkbox"/> Namorado/noivo 3. <input type="checkbox"/> Relação de amizade 4. <input type="checkbox"/> Nunca mais o viu 5. <input type="checkbox"/> Outros _____	
13- Você tem algum trabalho em que ganhe dinheiro? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
15- Você tem carteira assinada? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
16- Você teve licença maternidade? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
17- Você está trabalhando agora? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
18- Você parou de trabalhar durante a gravidez? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
19- Você parou de trabalhar depois do nascimento do bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
20- Com quantos meses o bebê vai estar quando você voltar a trabalhar? 1. <input type="checkbox"/> __ meses 2. <input type="checkbox"/> __ dias (ou) com quantos meses o bebe estava quando você voltou a trabalhar? 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
21- Você tem outro tipo de fonte de renda, como pensão, aposentadoria, biscate ou bolsa família? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Pensão 2. <input type="checkbox"/> Aposentadoria 3. <input type="checkbox"/> Biscate 4. <input type="checkbox"/> Bolsa família 5. <input type="checkbox"/> Outro _____	
22- Qual a renda total atual da família? R\$ __ __ __ __ __ __ , __ __	
23- Você está estudando? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
24- Você pretende voltar a estudar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	

25- Você está fumando atualmente?	
1. <input type="checkbox"/> sim, sempre	
2. <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes	
3. <input type="checkbox"/> não	
4. <input type="checkbox"/> nunca fumei	
26- Quantos cigarros por dia você fuma? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
27- Faz uso de bebida alcoólica?	
0. <input type="checkbox"/> não bebe	
1. <input type="checkbox"/> sim, sempre	
2. <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes	
3. <input type="checkbox"/> bebia antes da gravidez mas não bebeu mais até o momento	
4. <input type="checkbox"/> bebia antes da gravidez , parei e voltei a beber <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias após o nascimento do bebê	
28- Pratica alguma atividade física? Tipo _____	
0. <input type="checkbox"/> não pratica	
1. <input type="checkbox"/> sim, sempre	
2. <input type="checkbox"/> sim, às vezes	
3. <input type="checkbox"/> praticava antes mas com o nascimento do bebê não pratica mais	
29- Você usa algum tipo de droga?	
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
31- Você usou droga enquanto estava amamentando?	
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
33- Em qual maternidade foi o seu parto? 1. <input type="checkbox"/> HSJ 2. <input type="checkbox"/> MBH	
34- Ao final do pré-natal, falaram para marcar uma consulta para você após o parto? (revisão do parto)	
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
35- Na alta da maternidade você recebeu alguma orientação ou encaminhamento para ser atendida e fazer a revisão do parto em um posto de saúde, consultório ou hospital?	
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
36- Essa orientação ou encaminhamento foi por escrito? (te entregaram um papel ou cartão com a orientação ou encaminhamento? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
No cartão de encaminhamento estava marcado ou escrito ...	
37- O local que você deveria procurar para ser atendida? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
38- A data em que você deveria procurar a unidade de saúde, consultório ou hospital estava marcada no cartão?	
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim. Qual era a data? __/__/__ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
39- Você conseguiu ir à unidade de saúde na data marcada? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
40- Você conseguiu ser atendida na unidade de saúde na data marcada?	
0. <input type="checkbox"/> Nao 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, mas conseguiu ser atendida em outro dia 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
41- Você teve sua consulta de revisão do parto?	
1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não, Por que? _____	
42- Quantos dias após o parto você teve a sua consulta de revisão? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
43- Você teve dificuldade para marcar a consulta de revisão do parto?	
0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____	
8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
44- Quando esta consulta foi marcada?	
0. <input type="checkbox"/> Não foi marcada (espontânea) 1. <input type="checkbox"/> Durante o pré-natal 2. <input type="checkbox"/> Na maternidade	
3. <input type="checkbox"/> Na consulta de acolhimento 4. <input type="checkbox"/> Após o parto, em outra vez que veio ao posto	
Nessa consulta foi perguntado sobre como estava sua vacinação contra:	
45- Tétano 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 9. <input type="checkbox"/> NS/NR	

46- Hepatite B	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
47- Rubéola	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
48- Nessa consulta foi medida a sua pressão?	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
49- Nessa consulta, o médico ou enfermeiro examinou suas mamas?	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
50- Nessa consulta foi feito exame de toque vaginal?	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
51- Nessa consulta conversaram com você sobre planejamento familiar/ou como evitar uma nova gravidez?	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	9. <input type="checkbox"/> NS/NR
52- Você foi encaminhada para algum grupo de planejamento familiar?	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
53- Nesta consulta, passaram algum método para você evitar nova gravidez? (não ler as alternativas) .	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Minipílula/micropílula 3. <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional comum 4. <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) 5. <input type="checkbox"/> Dispositivo Intra Uterino (DIU) 6. <input type="checkbox"/> Fez ligadura no parto 7. <input type="checkbox"/> Amamentação exclusiva ao seio (amenorréia lactacional) 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 10. <input type="checkbox"/> Tabela 11. <input type="checkbox"/> Outros _____			
54- Você está usando algum método para evitar nova gravidez?	0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Minipílula/micropílula 2. <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional comum 3. <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) 4. <input type="checkbox"/> Dispositivo Intra Uterino 5. <input type="checkbox"/> Amamentação exclusiva ao seio (amenorréia lactacional) 6. <input type="checkbox"/> Tabela 7. <input type="checkbox"/> Coito interrompido 10. <input type="checkbox"/> Outros _____			
55- Caso esteja tomando minipílula/micropílula, pílula anticoncepcional comum, ou adesivo, qual o nome? (Ver cartela/embalagem)	_____			8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
56- Este anticoncepcional foi indicado por quem?	1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> tomou por conta própria 3. <input type="checkbox"/> enfermeira 4. <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) 5. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 6. <input type="checkbox"/> parteira 7. <input type="checkbox"/> agente de saúde 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 9. <input type="checkbox"/> NS/NR			
57- Por que você não está usando nenhum método? (não ler as alternativas)	1. <input type="checkbox"/> Tentei pegar pílula no posto, mas não consegui. 2. <input type="checkbox"/> Tentei pegar camisinha no posto, mas não consegui. 3. <input type="checkbox"/> Tentei ligar as trompas, mas não consegui. 4. <input type="checkbox"/> Tinha no estabelecimento de saúde, mas não quis pegar 5. <input type="checkbox"/> Não ligo se eu engravidar de novo/ não acredito que vou engravidar de novo 6. <input type="checkbox"/> Quero engravidar de novo. 7. <input type="checkbox"/> Estou sem parceiro atualmente. 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			

10. <input type="checkbox"/> Outros _____			
58- Se você está usando algum método para evitar nova gravidez, você conseguiu esse método gratuitamente em algum estabelecimento de saúde?			
0. <input type="checkbox"/> Não			
1. <input type="checkbox"/> Sim			
2. <input type="checkbox"/> Não quis, eu mesma prefiro comprar a pílula/camisinha			
3. <input type="checkbox"/> Sim, consegui a ligadura gratuitamente			
4. <input type="checkbox"/> Não, eu paguei a ligadura			
5. <input type="checkbox"/> Sim; coloquei o DIU gratuitamente			
6. <input type="checkbox"/> Não, eu paguei para colocar o DIU			
8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
59- Depois que saiu da maternidade você foi a algum posto de saúde, consultório ou hospital se consultar (além da consulta de revisão do parto)?			
0. <input type="checkbox"/> Não 1. Sim. Quantas vezes? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> vezes			
60- Com quantos dias depois do parto você foi se consultar em um posto de saúde, consultório ou hospital? (marcar a primeira vez que se consultou) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dias 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
Desde que o bebê nasceu, você já teve algum desses problemas? Qts dias após o nascimento?			
61- Febre dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
62- Ardência ao urinar dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
63- Incontinência urinária dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
64- Sangramento vaginal dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
65- Inflamação da cicatriz* dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
*do corte na vagina (episiotomia) ou da cesariana			
66- Dor nas mamas dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
67- Dor nos pontos da cesariana dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
68- Dor nos pontos do parto normal dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
69- Outro _____ dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
70- Com que idade você teve a sua primeira relação sexual? <input type="text"/> <input type="text"/> anos.			
71- Quantos parceiros sexuais você já teve anteriormente, incluindo o atual? <input type="text"/> <input type="text"/> parceiros			
72- Você já conversou com o seu médico ginecologista/obstetra ou outro profissional da saúde a respeito da sua sexualidade? Que profissional: _____			
0. Não <input type="checkbox"/> Antes da gravidez			
1. Sim, superficialmente <input type="checkbox"/> Durante a gravidez			
2. Sim, em detalhes <input type="checkbox"/> No pós-parto			
73- Quanto tempo de relacionamento, em meses ou anos, você tem com seu parceiro atual?			
<input type="text"/> <input type="text"/> meses <input type="text"/> <input type="text"/> anos 0. <input type="checkbox"/> Não tenho parceiro atualmente			
74- Quanto tempo depois do parto você teve sua primeira relação sexual? <input type="text"/> <input type="text"/> dias <input type="text"/> <input type="text"/> meses			
0. <input type="checkbox"/> Não tive ainda			
75- O nascimento do seu bebê alterou sua vida sexual com seu parceiro? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			

<p>76- O que mudou?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> a frequência das relações</p> <p>2. <input type="checkbox"/> o seu desejo sexual</p> <p>3. <input type="checkbox"/> o desejo sexual do meu parceiro</p> <p>4. <input type="checkbox"/> outro _____</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>77- A que você atribui essa mudança?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> ao tempo que fica com a criança.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> a mudança do corpo</p> <p>3. <input type="checkbox"/> a maneira como seu companheiro lhe trata depois do parto</p> <p>4. <input type="checkbox"/> outro _____</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>78- Diante da mudança o que você fez?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> procurou ajuda de um profissional de saúde. Qual? _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> procurou outra ajuda. Qual? _____</p> <p>3. <input type="checkbox"/> não procurou ajuda.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> outro _____</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>79- Como você está se sentindo com relação ao seu corpo agora no pós-parto?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> me sinto bem</p> <p>2. <input type="checkbox"/> me sinto mal</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ainda está feio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> já está melhor</p> <p>5. <input type="checkbox"/> acho bonito</p> <p>6. <input type="checkbox"/> não faz diferença</p> <p>7. <input type="checkbox"/> não tenho tempo para pensar nisso</p> <p>10. <input type="checkbox"/> outros _____</p>
<p>80- O que o seu parceiro achou sobre o seu corpo durante estes seis primeiros meses de pós-parto?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> achou feio</p> <p>2. <input type="checkbox"/> achou bonito</p> <p>3. <input type="checkbox"/> não disse nada</p> <p>4. <input type="checkbox"/> não tenho idéia</p> <p>5. <input type="checkbox"/> não tive parceiro durante os seis primeiros meses</p> <p>6. <input type="checkbox"/> outros _____</p>
<p>81- Você teve algum problema durante estes seis meses com relação a vida íntima com seu parceiro?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou no início</p> <p>2. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou enquanto amamenteei</p> <p>3. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou _____ meses</p> <p>4. <input type="checkbox"/> não</p> <p>5. <input type="checkbox"/> não tive parceiro neste período</p> <p>6. <input type="checkbox"/> outros _____</p>
<p>82- Com que frequência vocês tem relação sexual, atualmente?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> mais que uma vez ao dia</p> <p>2. <input type="checkbox"/> uma vez ao dia</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 3 ou 4 vezes por semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> duas vezes por semana</p> <p>5. <input type="checkbox"/> uma vez por semana</p> <p>6. <input type="checkbox"/> uma vez cada duas semanas</p> <p>7. <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês</p> <p>10. <input type="checkbox"/> não tenho</p>
<p>83- Com que frequência você sente desejo sexual, atualmente?</p>

<p>1. <input type="checkbox"/> mais que uma vez ao dia</p> <p>2. <input type="checkbox"/> uma vez ao dia</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 3 ou 4 vezes por semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> duas vezes por semana</p> <p>5. <input type="checkbox"/> uma vez por semana</p> <p>6. <input type="checkbox"/> uma vez cada duas semanas</p> <p>7. <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês</p> <p>10. <input type="checkbox"/> não sinto</p>
<p>84- Quem tem a iniciativa para relação ou atividade sexual?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sempre eu</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Às vezes eu</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Meu parceiro e eu com a mesma frequência</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Meu parceiro às vezes tem a iniciativa</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Meu parceiro sempre tem iniciativa</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>85- Na sua opinião, qual a satisfação do seu parceiro com relação a relação sexual de vocês? (usar a régua)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Extremamente insatisfatória 2. <input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfatória 3. <input type="checkbox"/> Pouco insatisfatória</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Pouco satisfatória 5. <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatória 6. <input type="checkbox"/> Extremamente satisfatória</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>86- Qual é a sua satisfação com relação a relação sexual com seu parceiro? (usar a régua)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Extremamente insatisfatória 2. <input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfatória 3. <input type="checkbox"/> Pouco insatisfatória</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Pouco satisfatória 5. <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatória 6. <input type="checkbox"/> Extremamente satisfatória</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>87- Você tem dor durante a relação sexual?</p> <p>1. As vezes <input type="checkbox"/> antes da gestação</p> <p>2. Sempre <input type="checkbox"/> durante a gestação</p> <p>3. Nunca <input type="checkbox"/> após o parto</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>88- Depois do parto você teve algum destes sintomas?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> dor na relação sexual</p> <p>2. <input type="checkbox"/> diminuição do desejo sexual</p> <p>3. <input type="checkbox"/> aumento do desejo sexual</p> <p>4. <input type="checkbox"/> pouca lubrificação</p> <p>5. <input type="checkbox"/> perda involuntária de urina</p>
<p>89- Na sua opinião, como está sua vida sexual com seu parceiro atualmente, em comparação como era antes da gravidez?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> melhor</p> <p>2. <input type="checkbox"/> bem melhor</p> <p>3. <input type="checkbox"/> pior</p> <p>4. <input type="checkbox"/> bem pior</p> <p>5. <input type="checkbox"/> igual, não houve mudanças</p> <p>6. <input type="checkbox"/> outra _____</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>No conjunto, eu estou satisfeita comigo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Concordo 2. <input type="checkbox"/> Discordo 1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>Às vezes, eu acho que não presto para nada</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Discordo 2. <input type="checkbox"/> Concordo 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p>
<p>Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente 2. <input type="checkbox"/> Concordo 3. <input type="checkbox"/> Discordo 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Concordo 2. <input type="checkbox"/> Discordo 1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>

Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Discordo 2. <input type="checkbox"/> Concordo 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Discordo 2. <input type="checkbox"/> Concordo 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Concordo 2. <input type="checkbox"/> Discordo 1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Discordo 2. <input type="checkbox"/> Concordo 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
No geral, eu estou inclinada a sentir que sou um fracasso 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Discordo 2. <input type="checkbox"/> Concordo 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente 3. <input type="checkbox"/> Concordo 2. <input type="checkbox"/> Discordo 1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
90- Valor total da Escala de Auto-estima de Rosenberg
91- Você acha que o hospital onde o bebê nasceu ajudou você a amamentar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> MÃE HIV +
92- O bebê saiu da maternidade mamando só no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> MÃE HIV +
93- Se Não, Porque não estava só no peito quando saiu da maternidade? 1. <input type="checkbox"/> Intercorrência materna* Qual? _____ 2. <input type="checkbox"/> Intercorrência com o bebê Qual? _____ 3. <input type="checkbox"/> Prática hospitalar 4. <input type="checkbox"/> Pouco leite 5. <input type="checkbox"/> leite fraco 6. <input type="checkbox"/> bebê não pegou 7. Outro _____ * (em caso de mãe HIV+, marque esta) 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
94- Atualmente o bebê está mamando no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes por dia (mais ou menos) ? _____
95- Desde quando (que idade) o bebê não está mamando no peito? _____ dias de idade _____ meses de idade 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
96- Porque o bebê não está mamando no peito? (não ler as alternativas/pode marcar mais de uma/ marcar as que mais se aproximam das respostas da mãe) 1. <input type="checkbox"/> Pouco leite/o leite secou 2. <input type="checkbox"/> Problemas com a mama/com o bico do seio 3. <input type="checkbox"/> Porque o bebê largou o peito/não quis mais 4. <input type="checkbox"/> Porque o bebê ficou doente/internado 5. <input type="checkbox"/> Porque a mãe teve que voltar a trabalhar 6. <input type="checkbox"/> Porque a mãe ficou doente/internada 7. <input type="checkbox"/> Começou a usar medicamentos que faziam mal para o bebê 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 10. <input type="checkbox"/> Outros: _____
97- Você usou algum medicamento enquanto estava amamentando? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
98- Se, SIM. Qual o nome do medicamento? Para que? Você ainda tem o frasco (embalagem) do medicamento, que foi usado? Pode nos mostrar? Anotar referencia dos medicamentos e a dose (em mg/g e frequência) que utilizou.

<p>a) Nome Medicamento _____ Dose (mg/g) _____ Motivo/Indicação _____ Qual freqüência em horas _____ Tempo de uso _____ dias Esse medicamento foi indicado/prescrito ? 1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> tomou por conta própria 3. <input type="checkbox"/> enfermeira 4. <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) 5. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 6. <input type="checkbox"/> parteira 7. <input type="checkbox"/> agente de saúde 9. <input type="checkbox"/> NS/NR</p>
<p>b) Nome Medicamento _____ Dose (mg/g) _____ Motivo/Indicação _____ Qual freqüência em horas _____ Tempo de uso _____ dias Esse medicamento foi indicado/prescrito? 1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> tomou por conta própria 3. <input type="checkbox"/> enfermeira 4. <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) 5. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 6. <input type="checkbox"/> parteira 7. <input type="checkbox"/> agente de saúde 9. <input type="checkbox"/> NS/NR</p>
<p>c) Nome Medicamento _____ Dose (mg/g) _____ Motivo/Indicação _____ Qual freqüência em horas _____ Tempo de uso _____ dias Esse medicamento foi indicado/prescrito? 1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> tomou por conta própria 3. <input type="checkbox"/> enfermeira 4. <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) 5. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 6. <input type="checkbox"/> parteira 7. <input type="checkbox"/> agente de saúde 9. <input type="checkbox"/> NS/NR</p>
<p>d) Nome Medicamento _____ Dose (mg/g) _____ Motivo/Indicação _____ Qual freqüência em horas _____ Tempo de uso _____ dias Esse medicamento foi indicado/prescrito? 1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> tomou por conta própria 3. <input type="checkbox"/> enfermeira 4. <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) 5. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem 6. <input type="checkbox"/> parteira 7. <input type="checkbox"/> agente de saúde 9. <input type="checkbox"/> NS/NR</p>
<p>99- Quando usou o(s) medicamento(s), percebeu alguma alteração(ões) com o bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qual (is)? _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>100- Você usou algum remédio caseiro/chá enquanto amamentava? Qual? Para que? a. _____ nome do remédio/ motivo/ b. _____ nome do remédio/ motivo/ c. _____ nome do remédio/ motivo/ d. _____ nome do remédio/ motivo/</p>
<p>101- Você se vacinou enquanto estava amamentando? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>102- Qual vacina? (Ver cartão de vacina) 1. <input type="checkbox"/> tétano 2. <input type="checkbox"/> febre amarela</p>

3. <input type="checkbox"/> influenza
4. <input type="checkbox"/> H1N1
5. <input type="checkbox"/> hepatite b
6. <input type="checkbox"/> raiva
7. <input type="checkbox"/> outra Qual? _____
8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
103- Você fez algum tratamento dentário enquanto estava amamentando? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
104- Se sim, tomou alguma anestesia? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
105- Desde que o bebê saiu da maternidade, já tomou outro tipo de leite? 0. <input type="checkbox"/> não 1. <input type="checkbox"/> sim, desde que idade?* <input type="text"/> dias de idade <input type="text"/> meses de idade * se disser, desde que nasceu, colocar 00 meses 01 dias
106- Esse leite foi em pó? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
107- Esse leite foi dado por mamadeira ou chuchinha? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
108- Desde que o bebê saiu da maternidade, já tomou água, chá ou suco? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, desde que idade? _____
109- Essa água, chá, ou suco foi dada por mamadeira ou chuchinha? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
110- Desde que o bebê saiu da maternidade, já recebeu sopa ou papa de legumes? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, desde que idade? _____
Essa sopa ou papa de legumes... 111- ...era: 1. <input type="checkbox"/> em pedaços 2. <input type="checkbox"/> amassada 3. <input type="checkbox"/> liquidificada 4. <input type="checkbox"/> passada na peneira 5. <input type="checkbox"/> outros: _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
112-...tinha algum tipo de carne (frango, boi, peixe, outros)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
113-...tinha feijão (caldo ou caroço)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
114- Desde que o (a) bebê saiu da maternidade, já recebeu comida de panela (comida de sal)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, desde que idade? _____
Essa comida de panela (de sal)... 115-...tinha algum tipo de carne (frango, boi, peixe, outros)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
116-...tinha feijão (caldo ou caroço)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
117- Desde que o bebê saiu da maternidade, já comeu fruta (em pedaço ou amassada)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, desde que idade? _____
118- Desde que o (a) bebê saiu da maternidade, já tomou ou comeu outros alimentos (diferentes daqueles que eu já falei antes)? 0. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quais? _____ Se sim, desde que idade? _____
119- Desde que o bebê saiu da maternidade, já chupou chupeta ou bico? 0. <input type="checkbox"/> Não 0. <input type="checkbox"/> Não. *ofereceu, mas ele(a) recusou 1. <input type="checkbox"/> Sim, desde que idade? _____
120- Na maternidade falaram que você deveria procurar a unidade de saúde mais próxima da sua casa para

levar o/a bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
121- Você levou seu bebê numa unidade de saúde próxima a sua casa? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Com quantos dias de vida? _____
122- Você tem/teve dificuldade para levar o/a bebê para se consultar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim
123- Qual dificuldade? a. Não tem dinheiro 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim b. O local de atendimento é distante ou de difícil acesso 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim c. Dificuldade de transporte 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim d. Horário incompatível 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim e. O atendimento é demorado 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim f. Não tem quem acompanhe 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim g. Greve nos serviços de saúde 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim h. Outro motivo. Qual? _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
124- Você já fez o teste do pezinho no/a bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, Com quantos dias? _____
125- Desde que saiu da maternidade o (a) bebê já foi atendido em um posto de saúde ou consultório? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, Quantas vezes? _____
126- Desde que saiu da maternidade com quantos dias de vida foi a primeira consulta do/a bebê? _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Nas vezes em que você foi ao posto de saúde (consultório) com o seu bebê... 127-...o bebê foi pesado? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, em quantas consultas? _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
128-... falaram para você o peso do seu bebê? 0. <input type="checkbox"/> nunca 1. <input type="checkbox"/> às vezes 2. <input type="checkbox"/> sempre 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
129-..falaram para você se o ganho de peso do bebê estava adequado? 0. <input type="checkbox"/> nunca 1. <input type="checkbox"/> às vezes 2. <input type="checkbox"/> sempre 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
130-..o bebê foi medido (viram a altura/comprimento)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, em quantas consultas? _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
131-...falaram para você quanto seu bebê estava medindo? 0. <input type="checkbox"/> nunca 1. <input type="checkbox"/> às vezes 2. <input type="checkbox"/> sempre 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
132- ...falaram com você sobre amamentação? 0. <input type="checkbox"/> nunca 1. <input type="checkbox"/> às vezes 2. <input type="checkbox"/> sempre 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
133- ...falaram com você sobre amamentação: a. na consulta? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim b. em grupo? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim c. durante visita à sua casa? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim d. de outro jeito? _____ 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
134- ..e perguntaram se você tinha alguma dúvida sobre amamentação? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
135- ..explicaram para você como colocar o bebê para mamar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
136-..explicaram que quanto mais o neném mamar, mais leite a mãe vai ter? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
137- ..explicaram como tirar o leite do peito com as mãos, se precisar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica

138- ..falaram que não se deve dar mamadeira ao bebê? se aplica	0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não
139- ..e falaram que não se deve dar chupeta ao bebê? se aplica	0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não
140- ..falaram até quando o bebê deve mamar <u>só</u> no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim: Até quantos meses? _____ aplica	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
141- Você acha que o posto de saúde está ajudando (ou ajudou) você a amamentar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim aplica	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
142- Você diria que o acompanhamento do bebê no posto de saúde/consultório está sendo: 1. <input type="checkbox"/> ótimo 2. <input type="checkbox"/> bom 3. <input type="checkbox"/> Regular 4. <input type="checkbox"/> Ruim 5. <input type="checkbox"/> péssimo	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
143- Desde que o bebê nasceu já apresentou alguns dos seguintes problemas de saúde? a. Diarréia? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ b. Bronquite? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ c. Pneumonia? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ d. Refluxo Gastro Esofágico? (golfar mais) 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ e. Otite (problema de ouvido)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ f. Febre? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ g. Alergia? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____ h. Outros? _____ 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, quantas vezes? _____	
144- O bebê precisou ficar internado por alguns desses problemas de saúde? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim. Quais desses problemas? (marcar as letras correspondentes) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
145- Qual(is) o(s) local(is) que você costuma levar o bebê para consultar com mais frequência? _____	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
146- Qual(is) o(s) local(is) que você costuma levar o bebê para vacinar com mais frequência? _____	8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
147- Desde que o/a bebê nasceu você amamentou alguma outra criança? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
148- Esta criança era filha de quem? 1. <input type="checkbox"/> De uma parente (irmã, prima, etc) 2. <input type="checkbox"/> De uma amiga 3. <input type="checkbox"/> De uma pessoa que não conhecia bem (estava no alojamento conjunto, etc.) 4. <input type="checkbox"/> Outro _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
149- Por que você amamentou esta criança? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> A mãe não tinha leite/tinha pouco leite 2. <input type="checkbox"/> A mãe trabalhava fora 3. <input type="checkbox"/> A mãe estava doente 4. <input type="checkbox"/> Outro: _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	
150- O bebê foi amamentado por outra mulher? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	
151- Se Sim. Quem era esta mulher que amamentou seu(sua) filho(a)? 1. <input type="checkbox"/> Uma parente (irmã, prima, etc) 2. <input type="checkbox"/> Uma amiga 3. <input type="checkbox"/> Uma pessoa que não conhecia bem (estava no alojamento conjunto, etc.) 4. <input type="checkbox"/> Outra _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica	

<p>152- Por que esta mulher amamentou seu (sua) filho (a)? (não ler as alternativas)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Eu não tinha leite/tinha pouco leite</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Eu trabalhava fora</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Eu estava doente</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>153- Você teve excesso na produção de leite?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>154- Se Sim. Você doou o leite excedente que retirava?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Se não, Por quê? _____ 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>155- Você conhece o Banco de leite humano?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>156- Como ficou conhecendo?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Familiares</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Durante pré-natal</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Durante o parto</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Através da mídia</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>157- A participação do pai foi positiva no incentivo ao aleitamento materno?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>158- Você teve apoio de familiares, amigos ou vizinhos no processo de amamentação?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>159- Você está participando de algum grupo de incentivo e apoio ao aleitamento materno?</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim. Onde: _____</p>

MUITO OBRIGADA!

Hora do término da entrevista: :

ANEXO IV- DECLARAÇÃO DA APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE-UFAC

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO PARA INÍCIO DA
PESQUISA DE CAMPO**

O Projeto: “**SAÚDE REPRODUTIVA DE PRIMIGESTAS: ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS AO TIPO DE PARTO**”, protocolado sob o nº. 23107.005912/2009-21, da Pesquisadora **LEILA MARIA GEROMEL DOTTO**, após submetido a este Comitê no dia 18/06/2009 foi categorizado como **APROVADO PARA INÍCIO DA PESQUISA DE CAMPO**, considerando que está de acordo com as exigências constantes na Resolução 196/96 do MS/CONEP. Concluída a pesquisa, a pesquisadora deverá trazer ao CEP/UFAC o relatório final, a fim de receber a aprovação final da pesquisa para posterior publicação.

Rio Branco-Acre, 18 de junho de 2009.


Enoch da Silva Pessoa
Coordenador do CEP - UFAC

ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa "SAÚDE REPRODUTIVA DE PRIMIGESTAS: ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS AO TIPO DE PARTO". Você foi selecionada por ter parido pela primeira vez e por ser moradora deste município.

O objetivo deste estudo é avaliar os fatores da saúde reprodutiva de mulheres que tem o primeiro filho que estão associados ao parto. Nesta fase estaremos obtendo informações sobre o seu pré-natal e o parto, com objetivo de analisar que fatores podem ter influenciado no tipo de parto que você foi submetida.

Os entrevistadores da pesquisa estarão sempre identificados com um crachá da UFAC. A sua participação consistirá em responder a um questionário.

As informações que você nos der serão mantidas em segredo e não serão divulgadas em qualquer hipótese. Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar as pessoas que dele participaram.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento. Ressaltamos que não existe nenhum risco relacionado à sua participação que deverá ser voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo ou desistir a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Declaro que li e entendi este termo de consentimento e que concordo espontaneamente em participar desta pesquisa.

Rio Branco, _____ / _____ / _____

Sujeito da pesquisa: _____
(ou responsável no caso de menor de idade)

Assinatura do entrevistador: _____

Coordenadora da Pesquisa: Profa. Dra. Leila Maria Geromel Dotto
Universidade Federal do Acre – UFAC, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto
BR 364 Km 04, Distrito Industrial, CEP 69900-900 Tel: 39012648

ANEXO VI - PERGUNTAS DO PROJETO MATRIZ UTILIZADAS NA REALIZAÇÃO DESTE ESTUDO

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |__|__|__|__|

2- Tipo de serviço:		1. <input type="checkbox"/> SUS	2. <input type="checkbox"/> Convênio	3. <input type="checkbox"/> Particular
I- DADOS GERAIS				
1- Local da entrevista:				
<input type="checkbox"/> Estabelecimento de saúde				
<input type="checkbox"/> Domicílio				
<input type="checkbox"/> Outros _____				
Entrevistador		Data da entrevista __ __ / __ __ / __ __		
Revisor		Data __ __ / __ __ / __ __		
Digitador		Data __ __ / __ __ / __ __		
II- IDENTIFICAÇÃO		Hora de início da entrevista __ __ : __ __		
2- Qual é o seu Nome Completo?				
3- Qual é o seu endereço completo?				
CEP __ __ __ __ - __ __ __ Bairro		Ponto de Referência:		
Como se chega lá?				
Telefone Fixo:		Celular:		
Local do trabalho:		Tel. Trabalho:		
Telefone esposo:		Outro telefone p/ contato:		
Para mantermos contato você poderia dar outro endereço, de um amigo ou parente?				
End:				
CEP __ __ __ __ - __ __ __ Bairro		Ponto de Referência:		
Como se chega lá?				
Mudou de endereço? Anotar novo endereço:				
5- Qual é a sua Idade __ __ anos				
6- Raça/cor: 1. <input type="checkbox"/> Branca 2. <input type="checkbox"/> Preta 3. <input type="checkbox"/> Amarela 4. <input type="checkbox"/> Parda (morena/mulata) 5. <input type="checkbox"/> Indígena				
7- Qual é a renda total e atual da sua família por mês?				
__ __ __ __ , __ __				
0. <input type="checkbox"/> A família não tem renda		1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 S.M.		
2. <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo		3. <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 2 S.M.		
4. <input type="checkbox"/> De 2 a menos de 3 S.M.		5. <input type="checkbox"/> De 3 a menos de 5 S.M		
6. <input type="checkbox"/> De 5 a menos de 10 S.M.		7. <input type="checkbox"/> De 10 ou mais		
9. <input type="checkbox"/> NS/NR				
9- Você estudou na escola?				
0. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Não, mas sabe ler e escrever		2. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto
3. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo		4. <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto		5. <input type="checkbox"/> Ensino médio completo
6. <input type="checkbox"/> Nível superior incompleto		7. <input type="checkbox"/> Nível superior completo		
10- A respeito da sua situação conjugal, você				
1. <input type="checkbox"/> casada		2. <input type="checkbox"/> Vive com companheiro		3. <input type="checkbox"/> Tem companheiro, mas não vive com ele
4. <input type="checkbox"/> Não tem companheiro				
17- Quantas consultas de pré-natal você fez? __ __				

18- Qual é o nome do posto ou hospital que você fez pré-natal? 1- _____ 2- _____ 3- _____			
81- Qual foi o tipo de parto que você teve? 1. <input type="checkbox"/> Normal (pergunte a 82 e vá para 85) 2. <input type="checkbox"/> Cesárea			
33- Em qual maternidade foi o seu parto? 1. <input type="checkbox"/> HSJ 2. <input type="checkbox"/> MBH			
34- Ao final do pré-natal, falaram para marcar uma consulta para você após o parto? (revisão do parto) 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim			
35- Na alta da maternidade você recebeu alguma orientação ou encaminhamento para ser atendida e fazer a revisão do parto em um posto de saúde, consultório ou hospital? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim			
41- Você teve sua consulta de revisão do parto? 1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não, Por que? _____			
42- Quantos dias após o parto você teve a sua consulta de revisão? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
48- Nessa consulta foi medida a sua pressão? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 9. <input type="checkbox"/> NS/NR			
49- Nessa consulta, o médico ou enfermeiro examinou suas mamas? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 9. <input type="checkbox"/> NS/NR			
50- Nessa consulta foi feito exame de toque vaginal? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 9. <input type="checkbox"/> NS/NR			
51- Nessa consulta conversaram com você sobre planejamento familiar/ou como evitar uma nova gravidez? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica 9. <input type="checkbox"/> NS/NR			
52- Você foi encaminhada para algum grupo de planejamento familiar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
59- Depois que saiu da maternidade você foi a algum posto de saúde, consultório ou hospital se consultar (além da consulta de revisão do parto)? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. Sim. Quantas vezes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vezes			
60- Com quantos dias depois do parto você foi se consultar em um posto de saúde, consultório ou hospital? (marcar a primeira vez que se consultou) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica			
Desde que o bebê nasceu, você já teve algum desses problemas? Qts dias após o nascimento?			
61- Febre	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias
62- Ardência ao urinar dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
63- Incontinência urinária dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64- Sangramento vaginal dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
65- Inflamação da cicatriz* dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*do corte na vagina (episiotomia) ou da cesariana			
66- Dor nas mamas dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
67- Dor nos pontos da cesariana dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
68- Dor nos pontos do parto normal dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> Não se aplica
69- Outro _____ dias	0. <input type="checkbox"/> Não	1. <input type="checkbox"/> Sim	Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
125- Desde que saiu da maternidade o (a) bebê já foi atendido em um posto de saúde ou consultório? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, Quantas vezes? _____			

126- Desde que saiu da maternidade com quantos dias de vida foi a primeira consulta do/a bebê?

8. |__| Não se aplica

MUITO OBRIGADA!

Hora do término da entrevista: |__|__|: |__|__|