

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS MULHERES NO PUERPÉRIO

Recebido em: 19/04/2024

Aceito em: 16/12/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-10989



Isadora de Souza Pereira¹

Tatiane Baratieri²

Iria Barbara de Oliveira³

Maicon Henrique Lentsck⁴

Sonia Natal⁵

Maria Gabriela Ferreira de Melo⁶

Camila Alexandra Lira Gutierrez⁷

Tatiana da Silva Melo Malaquias⁸

RESUMO: O puerpério se inicia no primeiro dia de pós-parto e não apresenta final definido. Faz-se necessária uma assistência na Atenção Primária à Saúde de qualidade para orientar as mulheres sobre as necessidades referidas neste período. Objetivo: Avaliar as ações de planejamento reprodutivo desenvolvidas pelos profissionais da APS para as mulheres no pós-parto. Metodologia: Estudo avaliativo, de dados quantitativos e qualitativos, do tipo análise de implantação em casos múltiplos de três municípios dos Estados do Sul do Brasil, com uso de fontes de dados primários e secundários, junto a 31 puérperas e 28 profissionais de saúde. O grau de implantação (satisfatório, parcial, incipiente e crítico) foi determinado por meio da Matriz de Análise e Julgamento e as entrevistas analisadas pela análise de conteúdo. Resultados: Quanto ao grau de implantação um caso apresentou grau incipiente e dois casos apresentaram grau crítico. Mediante análise de conteúdo evidenciou-se a falta de opções de contraceptivos oferecidos às puérperas, especialmente o foco em métodos hormonais, também foi possível observar a falta no incentivo dos profissionais da saúde referente a presença do

¹ Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO).

E-mail: isadoradesouzapereira2@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2808-5839>

² Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO).

E-mail: tbaratieri@unicentro.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0270-6395>

³ Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO.

E-mail: iria@unicentro.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4783-3523>

⁴ Doutor. Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO.

E-mail: mlentsck@unicentro.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8912-8902>

⁵ Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Email: sonianatal2010@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6155-4785>

⁶ Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO).

E-mail: 9021140036@unicentro.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0567-8943>

⁷ Graduanda em enfermagem. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO).

E-mail: 9023140026@unicentro.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2217-945X>

⁸ Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO.

E-mail: tatieangel@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

companheiro nas consultas puerperais e, por fim, encontraram-se duas grandes lacunas assistenciais, a sexualidade e o planejamento reprodutivo, com enfoque voltado apenas às informações sobre a necessidade da espera para retomada da atividade sexual durante a "quarentena" e métodos contraceptivos hormonais. Conclui-se a necessidade de aprimoramento do atendimento ao planejamento reprodutivo para atingir o cuidado integral no puerpério. Além disso, esse estudo pode servir de modelo para revisar as principais falhas apresentadas.

PALAVRAS-CHAVE: Período Pós-Parto; Saúde Sexual e Reprodutiva; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Familiar.

EVALUATION OF ASSISTANCE ACTIONS IN REPRODUCTIVE PLANNING DEVELOPED BY PRIMARY CARE PROFESSIONALS FOR WOMEN IN THE PUERPERIUM

ABSTRACT: The puerperium begins on the first day postpartum and has no defined end. Quality Primary Health Care assistance is necessary to guide women about the needs mentioned during this period. Objective: To evaluate the reproductive planning actions developed by PHC professionals for postpartum women. Methodology: Evaluative study, of quantitative and qualitative data, of the implementation analysis type in multiple cases from three municipalities in the Southern States of Brazil, using primary and secondary data sources, with 31 postpartum women and 28 health professionals. The degree of implementation (satisfactory, partial, incipient and critical) was determined through the Analysis and Judgment Matrix and the interviews analyzed by content analysis. Results: regarding the degree of implementation, one case presented an incipient degree and two cases presented a critical degree. Through content analysis, the lack of contraceptive options offered to postpartum women was highlighted, especially the focus on hormonal methods, it was also possible to observe the failure to encourage health professionals regarding the presence of the partner in postpartum consultations and, finally, found There are two major care gaps, sexuality and reproductive planning, with a focus only on information about the need to wait to resume sexual activity during the "quarantine" and hormonal contraceptive methods. It is concluded that there is a need to improve reproductive planning assistance to achieve comprehensive care in the postpartum period. Furthermore, this study can serve as a model to review the main flaws presented.

KEYWORDS: Postpartum Period; Reproductive Health; Primary Health Care; Family Development Planning.

EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE ASISTENCIA EN LA PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA DESARROLLADAS POR PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LAS MUJERES EN EL PUERPERIO

RESUMEN: El puerperio inicia en el primer día de posparto y no presenta un final definido. Es necesaria una asistencia en la Atención Primaria de Salud (APS) de calidad para orientar a las mujeres sobre las necesidades referentes a este periodo. Objetivo: Evaluar las acciones de la planificación reproductiva desarrolladas por los profesionales de la APS a las mujeres en el posparto. Metodología: Estudio evaluativo, de datos cuantitativos y cualitativos, del tipo análisis de implantación en casos múltiples de tres municipios de los estados del Sur de Brasil, con uso de fuentes de datos primarios y

secundarios, junto a 31 puérperas y 28 profesionales de la salud. El grado de implantación (satisfactorio, parcial, incipiente y crítico) fue determinado por medio de la Matriz de Análisis y Juicio y las entrevistas analizadas por el análisis de contenido. Resultados: en cuanto al grado de implantación un caso presentó grado incipiente y dos casos presentaron grado crítico. Mediante el análisis de contenido se evidenció la falta de opciones de anticonceptivos ofrecidos a las puérperas, especialmente el foco en métodos hormonales, también fue posible observar la falla en el incentivo de los profesionales de la salud referente a la presencia del compañero en las consultas puerperales y, para finalizar, se encontró dos grandes lagunas existenciales, la sexualidad y la planificación reproductiva, con enfoque centrado solamente en las informaciones sobre la necesidad de esperar para retomar las actividades sexuales durante la “cuarentena” y métodos anticonceptivos hormonales. Se concluye la necesidad de mejorar el atendimento a la planificación reproductiva para lograr el cuidado integral en el puerperio. Además de eso, este estudio puede servir como modelo para revisar las principales fallas presentadas.

PALABRAS CLAVE: Periodo Posparto; Salud Reproductiva; Atención Primaria de Salud; Planificación Familiar.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério se inicia no primeiro dia após o parto e tem término indefinido (BRASIL, 2016). Nesse período, as mulheres passam por diversas mudanças fisiológicas, emocionais e sociais com a chegada de uma nova vida ao mundo (ALMEIDA *et al.*, 2021) e precisam ser auxiliadas por profissionais que trabalhem na Atenção Primária à Saúde (APS), pois os mesmos estão mais próximos às mulheres e famílias. A APS no puerpério é a fonte mais importante no atendimento das mulheres nas suas principais necessidades (BARATIERI; NATAL, 2020).

Neste contexto, torna-se necessária a assistência ao planejamento reprodutivo, que envolve o aconselhamento referente ao número de filhos que esta mulher deseja ter, o período mais propício para as gestações e o intervalo entre elas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Além disso, também são abordados, de forma humanizada, temas como o exercício livre da sexualidade, direito reprodutivo e acesso a anticoncepcionais (BRASIL, 2016). Vale destacar que o acompanhamento contínuo e sistemático das usuárias contribui para o estabelecimento do vínculo entre profissional e usuária, além de minimizar o uso equivocado dos métodos contraceptivos, evitando assim, gestações não planejadas (BEZERRA *et al.*, 2018).

Essa prática proporcionará uma melhor assistência às mulheres, pois oferece mais tempo para que ela termine seus estudos e tenha estabilidade financeira, gerenciará um maior espaço entre as gestações para restabelecer sua saúde física e mental, disponibilizará a possibilidade dos pais se organizarem e dedicarem mais tempo aos seus

filhos, ajudará o casal a não se preocupar com uma possível gestação indesejada e auxiliará sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Ademais, é importante salientar que o planejamento é um direito resguardado no Brasil pela Lei nº 9.263/1996 e que não se restringe apenas a puérperas, mas abrange qualquer pessoa com a vida sexual ativa, tendo um parceiro fixo ou não (BRASIL, 1996). As ações necessárias para sua realização são clínicas, de prevenção e educativas. Além disso, são oferecidas informações sobre métodos e técnicas que auxiliam na regulação da fecundidade (BRASIL, 2016). No período pós-parto, os métodos contraceptivos se tornam extremamente necessários, pois quanto menor o espaço de tempo entre as gestações maior o risco de morbidades materno-fetais, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um intervalo de 24 meses (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Por fim, é extremamente necessária a avaliação de ações de planejamento reprodutivo na APS, pois desta forma poderá se apontar os erros e acertos nas estratégias utilizadas usualmente e porá melhorias na oferta de ações às mulheres (VASCONCELOS, 2019). Assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar as ações de planejamento reprodutivo desenvolvidas pelos profissionais da APS às mulheres no pós-parto.

2. OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo avaliar as ações de planejamento reprodutivo desenvolvidas pelos profissionais da APS para as mulheres no pós-parto.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação (CHAMPAGNE *et al.*, 2011), com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida por meio de um estudo de Casos múltiplos (YIN, 2015). Os casos selecionados foram municípios, sendo escolhido um município de cada estado da Região Sul do Brasil, denominados Caso 1, Caso 2 e Caso 3, conforme os seguintes critérios de inclusão: mais de 100.000 habitantes, por apresentarem, em sua maioria, características favoráveis para a gestão em saúde (CALVO *et al.*, 2016); cobertura de APS maior do que 80%; mais de 80% das equipes de saúde inscritas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); mais de 80% das equipes com avaliação “ótimo”, “muito bom” e “bom” no PMAQ. Quando mais de um município atingiu os critérios de

inclusão, solicitou-se aos profissionais da área técnica de APS e saúde das mulheres, das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, para escolha do melhor Caso.

Foi investigada uma equipe de saúde da família de cada município com avaliação “ótimo” ou “muito bom” no PMAQ. Os informantes foram profissionais das equipes de APS e puérperas atendidas por essas equipes. Selecionaram-se profissionais da equipe mínima de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico/auxiliar em enfermagem e agente comunitário de saúde), com mais de um ano de atuação no mesmo local de trabalho. Excluíram-se profissionais de férias ou licença.

Sobre as puérperas, selecionaram-se mulheres que realizaram pelo menos uma consulta puerperal até 42 dias, que estivessem com no máximo seis meses de pós-parto, para reduzir viés de memória sobre a assistência recebida. Realizou-se o levantamento das mulheres elegíveis, e posterior sorteio aleatório, sendo entrevistadas até a saturação dos dados. Participaram do estudo 4 enfermeiros (um do Caso 1; um do Caso 2; dois do Caso 3), dois técnicos em enfermagem (um do Caso 1, um do Caso 2), 18 agentes comunitários de saúde (seis do Caso 1; nove do Caso 2; três do Caso 3) e 31 puérperas (dez do Caso 1, onze do Caso 2 e dez do Caso 3). Foi excluído um técnico em enfermagem do Caso 3 que estava de férias, seis puérperas se recusaram a participar e três puérperas não foi possível contato.

Foram coletados dados primários e secundários. A coleta dos dados primários se deu por meio de entrevista aos informantes selecionados, com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram agendadas junto aos profissionais em seus respectivos ambientes de trabalho e as mulheres, após contato via telefone ou visita domiciliar pelos ACSs, escolheram a unidade de saúde ou o domicílio para a realização da entrevista. Os dados secundários foram coletados por meio de análise de prontuários das puérperas selecionadas. Os instrumentos de coleta foram elaborados a partir da teoria do programa de assistência pós-parto às mulheres na APS (BARATIERI; NATAL; HARTZ, 2020). Realizou-se um estudo de Caso piloto junto a um município que não fez parte do estudo.

Foi elaborada a Matriz de Análise e Julgamento (MAJ), orientada pela Teoria do Programa (BARATIERI; NATAL; HARTZ, 2020) e validada pela técnica de conferência de consenso (SOUZA; SILVA; HARTZ, 2005) junto a especialistas da área e *stakeholders* (interessados na avaliação) sendo: quatro mulheres representantes de movimento de mulheres, cinco profissionais da área de APS e saúde das mulheres da gestão dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e três profissionais com

experiência na assistência na APS. A MAJ foi utilizada para avaliar e determinar o grau de implantação da assistência prestada no pós-parto, a qual foi composta por sete subdimensões (longitudinalidade; acesso; saúde física; saúde mental; violência doméstica; aleitamento materno; e planejamento reprodutivo), sendo que no presente estudo foi analisada a subdimensão planejamento reprodutivo.

Realizou-se o julgamento de valor de cada critério/indicador da MAJ por meio da triangulação das diferentes fontes de evidências, atribuindo-se uma pontuação. A proporção do somatório dos pontos observados (PO) nas subdimensões em relação à pontuação esperada (PE), determinou o julgamento de valor para o grau de implantação: GI (grau de implantação) = $(\sum PO / \sum PE) \times 100$. As proporções foram estratificadas em quartis para a classificação do Grau de Implantação, a saber: implantação satisfatória (76% a 100%); implantação parcial (51% a 75%); implantação incipiente (26% a 50%); e implantação crítica (abaixo de 26%) (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

Depois da análise de implantação, fez-se a análise de conteúdo categorial das entrevistas junto às puérperas, com finalidade de assimilar a fundo os resultados obtidos, possibilitando identificar as potencialidades e fragilidades assistenciais. Após isso, realizou-se pré-análise por meio de leituras flutuantes de todos os dados coletados que se transformou no *corpus* analisado, possibilitando interpretações e formulações de dúvidas iniciais. Em seguida, foi feita uma leitura exaustiva do material, sua codificação, enumeração, classificação e agregação. Ao final da análise foram identificados a similaridade de códigos oportunizando a elaboração da categorização (BARDIN, 2011).

Para preservar a identidade das participantes, estas foram codificadas de acordo com o Caso (C1, C2 e C3) e a letra P, referente a puérpera, seguido do número referente à sequência da entrevista.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº 3.036.173/2018).

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1, foi notável que no Caso 1 e no Caso 2, o grau de implantação foi categorizado como crítico (< 26%) e no Caso 3 como incipiente (entre 26% e 50%).

O indicador que obteve menor implantação foi o envolvimento do(a) parceiro(a) no planejamento reprodutivo, com destaque para o Caso 2 que pontuou zero, mostrando que as puérperas escolhem seus métodos contraceptivos sozinhas.

A maior avaliação foi notada no indicador que apresenta e orienta sobre direitos e o planejamento reprodutivo, chegando a 1 de 1,7 alcançado pelo Caso 3.

Nos demais critérios, os valores são bem abaixo da pontuação esperada. O Caso 3 se destaca em todos os critérios/indicadores.

Tabela 1: Grau de implantação da assistência ao planejamento reprodutivo de puérperas na APS. Região Sul, Brasil, 2019.

Critério ou indicador*	Rationale	PE**	PO** Caso 1	PO Caso 2	PO Caso 3
Realização de aconselhamento sobre saúde sexual.	O profissional deve aconselhar minimamente sobre a retomada da atividade sexual, alterações na libido, dispareunia, prevenção e diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e sobre o livre exercício da sexualidade e do prazer (BRASIL, 2016; NICE, 2015; WHO, 2013).	1,7	0,3	0,3	0,6
Recomendação e orientação sobre direitos e planejamento reprodutivo.	O profissional deve orientar sobre os direitos reprodutivos, incluindo acesso aos diferentes contraceptivos, reprodução humana assistida, atenção humanizada ao abortamento e riscos (BRASIL, 2016; FSRH, 2017). Deve ainda auxiliar no planejamento reprodutivo abordando a importância do uso de contraceptivos, de acordo com a preferência e condição clínica das mulheres, para evitar gravidez de repetição rápida (menor de 12 meses) e/ou não planejada (BRASIL, 2016; FSRH, 2017).	1,7	0,8	0,25	1
Envolvimento do(a) parceiro(a), quando houver, no planejamento reprodutivo.	A escolha do método contraceptivo deve ser feita incluindo os(as) parceiros(as) na decisão (BRASIL, 2016; FSRH, 2017).	1,6	0,2	0	0,4
		5	1,3	0,55	2
GI = (ΣPO/ΣPE*100)		100%	26%	11%	40%

*Fonte de evidências: Entrevistas (profissionais e usuárias); prontuários.

*Parâmetro de julgamento: Atende plenamente (1,7) Atende parcialmente (0,1 a 1,6) Não atende (0).

**PE: Pontuação esperada; PO: Pontuação observada.

Após a análise dos dados, por meio da triangulação das fontes de evidências para determinar o grau de implantação, foi realizada a análise de conteúdo que destacou os principais aspectos responsáveis pela determinação da implantação da assistência pós-parto. A análise de conteúdo se deu com base nas falas das mulheres, visto que os registros nos prontuários eram escassos, restringindo-se ao método anticoncepcional prescrito e nas entrevistas os profissionais de saúde afirmavam ofertar toda assistência

necessária, porém ao confrontar com as falas das mulheres, tal informação não era convergente.

4.1 Foco em métodos contraceptivos hormonais e poucas opções de escolha das mulheres

Dentre as 31 mulheres entrevistadas 17 delas relataram terem sido orientadas exclusivamente para o uso de métodos contraceptivos hormonais, sendo excluídas outras opções possíveis:

"Passou, ela mesmo (médica) foi quem me passou, eu não perguntei não. Não pediu o que eu queria, ela passou esse porque ela achou que era o bom para mim, da alimentação para a neném, que disse que o outro que tem o risco de secar a mama" (C2P11).

"Ela falou do anticoncepcional que eu tenho que tomar depois de seis semanas ou quando vim a menstruação. Não me deram outra opção" (C2P1).

"(Sobre métodos anticoncepcionais) Orientaram se eu queria tomar a injeção de três meses ou o anticoncepcional. Deram só essas duas opções."(C1P7).

Apesar de ser de fácil obtenção e utilização, os métodos hormonais nem sempre serão uma escolha benéfica, pois podem apresentar possíveis efeitos colaterais "[...] Os anticonceptivos hormonais possibilitam o surgimento de diversos efeitos adversos, como por exemplo, o aumento dos níveis de colesterol, náuseas, aumento de peso, depressão..." (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Nesse sentido, deve-se ir além apenas dos métodos hormonais e, também, direcionar as mulheres a outras opções de métodos não-hormonais, como: Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, laqueadura, dispositivos de barreira, entre outros.

Das mesmas 31 mulheres, apenas quatro receberam explicações sobre a possibilidade de uso do DIU. O dispositivo intrauterino não hormonal pode ser amplamente indicado visto que é um método que dispensa a presença de hormônios, que apresenta pequena taxa de falha e tem longa duração. Pode ser inserido independentemente do tipo de parto, não requer um procedimento invasivo e não interfere na lactação (ESPANHA, 2014).

Destaca-se o Caso 3 em que as mulheres tiveram a oportunidade de participar de grupos de gestantes organizados pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Onde receberam mais informações sobre a contracepção e tiveram mais opções de escolha, além dos métodos hormonais, o que influenciou no maior grau de implantação em relação aos demais Casos:

"Ela [enfermeira] me explicou tudinho. Eu podia escolher, tinha DIU, comprimido, injeção" (C3P3).

"[...] Mas nesse grupo foram discutidos outros métodos. Falaram sobre vasectomia, sobre laqueadura, sobre DIU, sobre outras coisas. Eu estou bem-informada sobre as diferentes opções." (C3P1).

O grupo de educação em saúde é uma iniciativa de intervenção direta que atinge muitos participantes. Além disso, promove construção de conhecimento e diminui dúvidas que podem aparecer desde a gestação até o pós-parto (DOMINGUES, PINTO, PEREIRA, 2018). Assim, as evidências científicas disponíveis em *guideline* internacional sugerem grupos de puerpério na Atenção Básica, oferecendo apoio psicológico durante o puerpério, reforçando a aquisição de conhecimentos e habilidades (ESPANHA, 2014).

Durante o período pós-parto a mulher deve ser orientada pelos profissionais da saúde sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis e seus respectivos benefícios e malefícios para poder fazer a melhor escolha para si. Deve-se explicar sobre os direitos reprodutivos, incluindo acesso aos diferentes contraceptivos, reprodução humana assistida, atenção humanizada ao abortamento e riscos (BRASIL, 2016; FSRH, 2017). A estratégia do grupo gera o conhecimento das puérperas em relação às necessidades do período pós-parto, incluindo a anticoncepção e o planejamento reprodutivo, incentivando sua autonomia e protagonismo através da troca de conhecimento entre profissionais da saúde e as pacientes (SILVA, 2022).

4.2 Importância da estimulação da equipe de atenção primária a saúde, referente a participação de parceiros(as)/familiares nas consultas puerperais

Das 31 mulheres entrevistadas, apenas oito delas relataram que receberam incentivo em relação à presença de acompanhante nas consultas pré e pós-natais. A falta de convite, por parte da equipe assistencial, desestimula as puérperas e as fazem passar por esse processo (pós-parto) sozinhas. Muitas não sabem que é permitido a presença de alguém ao seu lado durante a consulta.

"A minha mãe que ia, mas ela ficava lá fora, tanto no pós-parto ela ficou lá fora. A enfermeira falou que era só eu e o nenê." (C1P2).

"Teve uma vez que ele [marido] ficou na recepção. Ele foi, mas não entrou. Não convidaram." (C1P1).

"Ele foi, aqui no postinho. Ele ia porque ele queria, ele sempre acompanhava. A médica conversava mais comigo, ele só ficava assistindo. Ele perguntava, ele gosta de perguntar também, tirar as dúvidas. Ela respondia para ele." (C2P9).

A presença dos companheiros (as)/familiares no puerpério é significativa para a mulher. O vínculo criado entre eles diminui a insegurança e fragilidade decorrente das grandes mudanças do período puerperal (ALMEIDA, 2020). Além disso, a família é onde o indivíduo primeiro se socializa, aprendendo a cuidar, influenciando a forma como se age durante o processo de saúde-doença (SILVA, 2019; PRATES, SCHMALFUSS, LIPINSKI, 2014.), por isso é fundamental a presença de familiares ou de alguém de escolha das mulheres durante o acompanhamento pré-natal e pós-parto (SILVA, LIMA, GIANINI 2020).

Nesse quesito, fica notório o destaque da equipe do Caso 3, sendo a única a explicar a necessidade do acompanhante. Observou-se bons resultados no grau de implantação da assistência pós-parto quando comparado aos demais Casos.

"Foi bom ele ir junto, porque se eu não entendesse, ele ia entender, porque ele tem mais cabeça do que eu." (C3P3).

"O dia que ele veio comigo, a enfermeira falou que ele podia participar também. Mas ele não podia por causa do trabalho, mas foi convidado." (C3P2).

Ademais, junto da segurança trazida para as mulheres, os(as) parceiros(as)/familiares devem ser incluídos(as) na decisão de escolha dos métodos contraceptivos utilizados após a gestação. Essa conversa é essencial para o planejamento reprodutivo e organização familiar (BRASIL, 2016, FSRH, 2017).

A participação de acompanhantes pode melhorar muitos aspectos de adesão às recomendações dadas às gestantes, tais como a alimentação saudável, aumento da ingestão hídrica, presença em maior número de consultas e realizações frequentes de exames necessários (SILVA *et al.*, 2021), sendo isso podendo-se aplicar também às mulheres no pós-parto.

Reconhecendo a importância do envolvimento do parceiro, o Brasil apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009 com o intuito de melhorar o acesso da população masculina à saúde. A partir desse ideal, criou-se o Guia de Pré-natal do Parceiro (BRASIL, 2016) contendo ações integrais e amplamente qualificadas, incluindo a realização de testes rápidos, orientações referentes ao planejamento reprodutivo, gestação e nascimento da criança, tendo objetivo de estreitar as relações familiares. Após a implantação da referida política, o estudo evidenciou a autonomia da mulher e seu companheiro(a) em todo o processo de pré-natal e pós-parto, além da prevenção de doenças companheiro(a)-mãe-filho incentivando a educação e promoção em saúde (NETA *et al.*, 2020).

4.3 Principais lacunas assistenciais: sexualidade e planejamento reprodutivo

A falha assistencial em relação a sexualidade e planejamento reprodutivo se mostra presente. Das 31 mulheres entrevistadas, todas relataram que receberam apenas explicações sobre o período de quarentena e o uso de métodos contraceptivos depois desse tempo.

[Sobre quais cuidados foram recomendados] *Os cuidados todos, porque depois da cesárea e depois que a gente ganha, a gente tem o período da quarentena e ainda a gente, elas recomendando fazer depois de um mês e meio, até dois meses. Porque a gente fica frágil, e dos cuidados também, da camisinha, porque tem mulher que não respeita a quarentena e você pode engravidar.*" (C3P8).

"Aqui no posto falaram que relação sexual só depois de 30 dias. Não deram outras orientações. Que pode perder a vontade, eu descobri na prática (risos)."(C2P5).

Os relatos permitem evidenciar uma assistência por meio de orientações restritas a alguns aspectos da atenção às mulheres no planejamento reprodutivo, de modo que não haja uma atenção integral de acordo com as necessidades das puérperas. É necessário mudar este cenário, para tanto é importante que a assistência prestada seja baseada em protocolos, os quais oferecem maior segurança aos profissionais, pois suprimem as lacunas em assuntos que os mesmos não têm conhecimento suficiente e norteiam e respaldam a tomada de decisões durante o atendimento (ACIOLI *et al.*, 2020). Sendo uma ferramenta que fortalece o cuidado, com base nas melhores evidências científicas (BUCHWEITZ *et al.*, 2020).

É importante que não ocorram falhas nas prestações de serviços no pós-parto, pois a sua condução adequada, baseada nos Protocolos de Atenção Básica, ajuda a melhorar o autoconhecimento e a autoestima da mulher, promovendo o empoderamento feminino (JUSTINO *et al.*, 2019). Além disso, evitam a gravidez indesejada, intercorrências relacionadas ao curto intervalo entre gestações e outras problemáticas (JUSTINO *et al.*, 2019). Decorrente da falta de orientação por profissionais de saúde, muitas mulheres recorreram a sites na internet para sanar dúvidas em relação à falta de libido, dor ao ter relações sexuais, entre outras situações.

"Não deram outras orientações. Que pode perder a vontade, eu descobri na prática (risos). Que não é um sonho, assim. É porque a libido né, diminui porque a gente está amamentando. A gente está produzindo outro hormônio e começa a produzir esse. Aí eu comecei a ler porque eu não sabia o que era, aí vai na internet, fui do tio Google, fui saber o que era." (C2P5).

"Diminuição da libido] não. Isso tudo eu li na internet. Eu pesquisei para saber o que acontece." (C3P1).

O uso inadequado de tecnologias no processo de gestação, parto e pós-parto podem causar riscos e danos à saúde materno-infantil (MOREIRA, 2018). As informações disponíveis na internet não apresentam nenhum tipo de controle editorial e muitas vezes são imprecisas, incompletas e sem referências científicas atuais (AMAZARRAY, 2021).

O profissional de saúde tem papel fundamental no esclarecimento de dúvidas, na prevenção de agravos e na promoção de saúde no período gravídico-puerperal, contribuindo com a qualidade de vida da mulher e auxiliando na sua recuperação (LIMA; SOARES, 2018).

Uma grande aliada nesse trabalho são as tecnologias do cuidado que fortalecem o trabalho da APS e possibilitam seu funcionamento adequado (BUCHWEITZ *et al.*, 2020). A saúde eletrônica, que se caracteriza pelo uso da internet aliada à saúde, garante o uso acessível, seguro e supervisionado de tecnologias, incluindo como ferramentas a vigilância e educação em saúde (BEZERRA *et al.*, 2020).

Por fim, o estudo apresentou limitações referentes às generalizações dos resultados, visto que as pesquisas foram feitas em apenas uma cidade de cada estado da região sul que se encaixaram nas delimitações requeridas.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade da assistência da Atenção Primária no período pós-parto. Verificou-se que no Caso 1 e no Caso 2 o grau de implantação foi crítico e no Caso 3 incipiente, expondo fragilidades no serviço.

A análise das entrevistas feitas nos três casos permitiu identificar a pequena gama de opções fornecidas às mulheres na escolha do método de anticoncepção, com foco apenas nos dispositivos hormonais. Além disso, a estimulação da equipe referente a presença do parceiro(a)/familiar nas consultas puerperais obteve baixa indicação fazendo com que as puérperas passem por esse momento delicado, de mudanças fisiológicas e psicológicas, sozinhas.

Por fim, as lacunas assistenciais percebidas foram referentes ao âmbito da sexualidade e planejamento reprodutivo, nos quais foram apontados apenas o tempo de quarentena e a necessidade de uso de anticoncepcionais, sem esclarecer dúvidas sobre outros acontecimentos do período, como dor durante relação sexual, intervalo ideal entre as gestações, entre outras questões.

O estudo possibilitou apontar a maneira ideal e esperada de se realizar a assistência em planejamento reprodutivo, além de identificar falhas assistenciais. Assim, pode-se direcionar mudanças na prestação de serviços da APS reconhecendo a necessidade de melhoria evidenciada pelos dados expostos.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S.; ARAÚJO, M. C. C.; BOGUSCH, G.; NETO, M.; ROCHA, F. N.; SILVA, H. C. D.; SILVA, T. W. G da. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ALMEIDA, D. R.; CAMPOS, A. L.; FARIA, T. C da C.; GARCIA, S. M.; NUNES, I. B.; OLIVEIRA, C. S.; RAMOS, A. R. S.; SILVA, A. A. Sexualidade no puerpério: uso de contraceptivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24875>. Acesso em: 29 de jun. de 2022.

ALMEIDA, Nathália de Oliveira. A importância do companheiro no ciclo gravídico puerperal. 2020. **Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário da Brasília, Brasília**, 2020. Disponível em: [https://repositorio.uniceu\(b.br/jspui/handle/prefix/15034](https://repositorio.uniceu(b.br/jspui/handle/prefix/15034). Acesso em: 19 de jun. 2022.

AMAZARRAY, Carmen Raya. **Avaliação da informação e desinformação em saúde na Internet: análise da qualidade e acurácia do conteúdo online utilizando o óleo de coco como modelo**. 2021. Mestrado (Faculdade de Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas - Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/236453>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

BARATIERI, T.; NATAL, S.; HARTZ, Z. M. DE A. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00087319, 17 jul. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, I. C.; BRASIL, C. C. P.; COLLARES, P. M. C.; FILHO, J. E de V.; QUEIROZ, F. F de S. N.; SILVA, R. M. **Avaliação do aplicativo “Gestação” na perspectiva da semiótica: o olhar das gestantes**. 2020. (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MYkSqFSgq5VSLQbz9Np7QJx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 de jun. 2022.

BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. A. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (Eds.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65–78.

BEZERRA, E. J.; ALMEIDA, T. S. C.; PASSOS, N. C. R.; PAZ, C. T.; BORGES-PALUCH, L. R. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 99-108, maio/ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília. 2016.

BRASIL. **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996. Acesso em 29 de junho de 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm

BUCHWEITZ, C.; CARVALHO, W. M.; HARZHEIM, E.; MASSUDA, A.; TASCA, R. Recomendações para o fortalecimento da Atenção Primária no Brasil. **Pan American Journal of Public Health**, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793> Acesso em: 29 de jun. 2022.

CASTIGLIONI, C. M.; CREMONESE, L.; PRATES, L. A.; SCHIMITHT, M. D.; SEHNEM, G. D; WIHELM, L. A. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1-19, 2020 Acesso em: 19 de jun. 2022.

CALVO, M. C. M. *et al.* Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e serviços de saude**, v. 25, n. 4, p. 767–776, 2016.

CHAMPAGNE, F. *et al.* A Análise da Implantação. In: **Avaliação em saúde: Conceitos e Métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 217–238.

DOMINGUES, F.; PINTO, F. S.; PEREIRA, V. M. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 150-154, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648>. Acesso em: 19 de jun. 2022.

ESPAÑHA. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. **Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio**. Espanha: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales – JUNTA DE ANDALUCIA, 2014, p. 490. Disponível em:

<https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-recomendaciones/>. Acesso em: 19 de jun. 2022.

JUSTINO, G. B. S.; SOARES, G. C. F.; BARALDI, N. G.; TEIXEIRA, I. M. C.; SALIM N. R. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240054/32754>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

LIMA, T. B.; SOARES, D. J. **Atenção e cuidados necessários a mulher no puerpério imediato**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/678>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

NETA, B. M.; SANTOS, E. M. dos; SANTOS, K. G. A.; GALDINO, N. N do N.; SANTANA, M. dos S.; FREITAS, S. S. A importância do Pré-natal do Parceiro para a vinculação do trinômio: A educação popular em saúde como facilitadora deste processo. **Brazil Journal of Development**, v .6, n. 11, novembro de 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/19679>. Acesso em: 25 de jun. 2022

NICE. National Institute for Health and Care Excellence. **Postnatal care up to 8 weeks after birth**. National Institute for Health and Care Excellence; 2015.

OLIVEIRA, I. G de; CASTRO, L. L. de S.; BEZERRA, R. A; SOUSA, L. B. de; SANTOS, L. V. F. dos; CARVALHO, C. M. L. Identificação de fatores de risco à saúde entre mulheres usuárias de métodos contraceptivos hormonais. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**. Online [Internet], v. 12, p. 786-792, jan/dez, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7452>. Acesso em: 19 de jun. 2022.

ORGANIZATION, HEALTH WORD. **Counseling for Maternal and Newborn Health Care**. A Handbook for Building Skills. Geneva, 2013.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 359-367, agosto 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/1063>. Acesso em: 19 jun. 2022

SOUZA, J. P. D. de; DINIZ, C. S. G.; POLIDO, C. B. A.; SANTOS, L. L. dos. **Efeito das mensagens curtas de texto (mHealth) sobre fatores relacionados à atenção ao parto e nascimento: análise secundária de um ensaio selecionado por conglomerados**, 2018. Dissertação de mestrado (Saúde da comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-27082018-111300/en.php>.
Acesso em: 20 de jun. 2022.

SOUZA, L. E. P. F.; SILVA, L. M. V.; HARTZ, Z. M. DE A. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ, Z. M. DE A.; SILVA, L. M. V. (Eds.). **Dos modelos teóricos à prática na avaliação de programa e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 65–102.

SILVA, A. A. M. da; LIMA, E. V. M.; NOGUEIRA, H. I. da S.; DINIZ, L. P. M.; SANTOS, W. L. D. A presença paterna na consulta pré-natal: um estímulo para a promoção da saúde da gestante. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 3, p. 353-369, julho 2021. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4554/7241>. Acesso em: 19 de jun. 2022.

SILVA, G. L. A família no processo de cuidar. **C&D- Revista Eletrônica da FAINOR**, v.12, n.2, p.369-385, mai./ago 2019. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/j6plj7ml3zglmol35qewayoye/access/wayback/http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/905/475>. Acesso em: 25 de jun. 2022.

SILVA, Juliane Alves da. **Intervenções para o resgate do grupo de gestantes em uma estratégia de saúde da família**. 2022. Monografia (Graduação em especialização multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) Universidade

Federal de Alagoas, Alagoas, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/27075> Acesso em: 25 de jun. 2022

SILVA, G. S. V. da; LIMA, P. de O.; GIANINI, S.; A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. **Revista Pró-UniversUS**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2099>. Acesso em: 25 de jun. 2022.

VASCONSELOS, Nunes Vanessa. **Conhecimento das Mulheres Sobre Planejamento Reprodutivo**. 2019. Monografia (graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2019.

WHO. World Health Organization. **WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn**. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2013.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Isadora de Souza Pereira: Contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Tatiane Baratieri: Contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Iria Barbara de Oliveira: Contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Maicon Henrique Lentsk: Contribuiu para análise e interpretação dos dados, redação do trabalho e aprovação da versão final a ser publicada.

Sonia Natal: Contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Maria Gabriela Ferreira de Melo: Contribuiu para análise e interpretação dos dados, redação do trabalho e aprovação da versão final a ser publicada.

Camila Alexandra Lira Gutierrez: Contribuiu para análise e interpretação dos dados, redação do trabalho e aprovação da versão final a ser publicada.

Tatiana da Silva Melo Malaquias: Contribuiu para análise e interpretação dos dados, redação do trabalho e aprovação da versão final a ser publicada.