



INICIAÇÃO À PRÁTICA CIENTÍFICA

Investigação de fatores associados à falta na consulta de revisão pós-parto

ALUNA BOLSISTA: Ana Carolina Gomes Pereira

ORIENTADORA: Profa. Dra. Fernanda Garanhani de Castro Surita

PESQUISADORA COLABORADORA: Prof. Dra. Tábata Regina Zumpano dos
Santos

Universidade Estadual de Campinas

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM

Ambulatório de Revisão pós-parto



INTRODUÇÃO

É recomendado um acompanhamento médico de rotina após o parto, momento em que uma avaliação geral de bem-estar físico e mental é realizada, com particular ênfase nas questões relacionadas ao planejamento familiar, avaliação da amamentação e triagem para depressão pós-parto e saúde reprodutiva de forma geral. Até hoje, poucos estudos avaliaram as causas da baixa utilização deste atendimento médico no pós-parto. Nosso estudo buscou identificar fatores associados à falta das mulheres na consulta puerperal para elaborarmos estratégias para aumentar o comparecimento nestas consultas.

OBJETIVOS

Comparar entre mulheres agendadas no ambulatório de revisão pós-parto do CAISM durante o ano de 2018 variáveis sociodemográficas, obstétricas, perinatais e neonatais, segundo seu comparecimento ou falta na consulta, e por fim, identificar fatores relacionados à falta na consulta pós-parto.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal, retrospectivo. A amostra foi obtida por conveniência no Hospital José Aristodemo Pinotti - CAISM/UNICAMP durante o período de 1 ano (2018), constituída por todas as mulheres que foram agendadas para realizarem revisão pós-parto no serviço e todas as mulheres que compareceram ao agendamento. Foram estudadas 1629 mulheres. As variáveis de interesse foram colhidas do sistema informatizado do hospital e foi elaborado um banco de dados próprio.

Após a elaboração do banco, foi feita uma limpeza e checagem de consistência dos dados e então foram realizadas as análises estatísticas.

Para comparação das variáveis categóricas entre grupos foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher (para valores esperados menores que 5). Para comparação das variáveis numéricas entre grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney (2 grupos), devido à ausência de distribuição normal das variáveis.

Para a variável “intervalo interpartal” entre multigestas, ocorreu que quando usadas as categorias, não apareceu diferença, mas de forma contínua/numérica, ocorreu diferença significativa; então foi realizada análise da curva ROC e encontrado o ponto de corte que melhor discrimina entre as pacientes que retornaram ou não à consulta pós-parto. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $P < 0.05$.

RESULTADOS

A taxa de falta das puérperas na consulta de revisão pós-parto foi de 34.8%.

O uso de substâncias psicoativas (SPA) apresentou significância estatística ao não comparecimento à consulta de revisão pós-parto (tabela 1).

Tabela 1 – Comparação dos dados sócio-demográficos entre as pacientes que compareceram ou não à consulta de revisão pós-parto

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	NÃO COMPARECERAM N(%)	COMPARECERAM N(%)	<i>p</i>
Cor da pele^a	Branca	379 (68.4)	736 (70.1)	0.486
	Não branca	175 (31.6)	314 (29.9)	
Estado marital^b	Com parceiro	113 (67.7)	304 (61.8)	0.174
	Sem parceiro	54 (32.3)	188 (38.2)	
Atividade remunerada^c	Sim	55 (30.6)	150 (26.6)	0.301
Idade (anos)	<=19	115 (20.3)	199 (18.7)	0.192
	20-34	342 (60.3)	616 (58.0)	
	>= 35	110 (19.4)	247 (23.3)	
Procedência^d	Campinas	338 (60.0)	632 (60.0)	0.990
	Fora de Campinas	226 (40.0)	422 (40.0)	
Uso de SPA^e	Sim	9 (5.0)	10 (1.8)	0.027
Doenças prévias ou atuais^f	Sim	13 (40.6)	114 (53.8)	0.165

Antecedentes do parceiro^g	Sim	9 (17.0)	11 (8.1)	0.077
Início da atividade sexual (anos)^h	< 14 anos	5 (10.9)	20 (11.2)	0.859
	14 - 19	38 (82.6)	142 (79.8)	
	A partir 20	3 (6.5)	16 (9.0)	

*SPA: substâncias psicoativas

Missings – a) 25; b)970; c)885; d)11; e)884; f)1385; g)1441; h)1405

A tabela 2 mostra a comparação dos dados obstétricos entre as pacientes que compareceram e não compareceram à consulta de revisão pós-parto.

Entre as puérperas que compareceram à consulta, 57,2% eram primíparas e nenhuma delas faltou.

E realizada a análise excluindo as primigestas pela curva ROC, encontrou-se que no ponto de corte de 50 meses (mais de 4 anos) as mulheres com mais de um parto voltam a comparecer mais às consultas, com significância estatística.

Tabela 2 - Comparação dos dados obstétricos entre as pacientes que compareceram ou não à consulta de revisão pós-parto

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	NÃO COMPARECERAM N (%)	COMPARECERAM N (%)	p
Intervalo interpartal^a	Primípara	0 (0.0)	226 (57.2)	<0.001
	Menor ou igual a 12 meses	2 (1.7)	1 (0.3)	
	Entre 13 e 24 meses	16 (13.5)	19 (4.8)	
	Maior ou igual a 25 meses	100 (84.8)	149 (37.7)	
Intervalo Interpartal^{*b}	<=50 meses	54 (45.8)	52 (30.8)	0.010
	>=51 meses	64 (54.2)	117 (69.2)	
Amamentação prévia^c	Sim	159 (88.3)	483 (85.6)	0.360
Presença de risco obstétrico^d	Sim	237 (63.2)	546 (67.6)	0.139

*Excluindo-se as primíparas; Missings: a) 1116; b) 1116; c)885; d)446

A tabela 3 mostra a comparação dos dados de parto e os dados neonatais entre as pacientes que compareceram e não compareceram à consulta de revisão pós-parto.

Tabela 3 - Comparação dos dados do parto e dados neonatais entre as pacientes que compareceram e não compareceram à consulta de revisão pós-parto.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	NÃO COMPARECERAM N (%)	COMPARECERAM N (%)	p
Via de parto^a	Cesárea	210 (56.0)	459 (56.8)	0.503
	Vaginal	165 (44.0)	349 (43.2)	
Episiotomia^b	Sim	20 (5.8)	60 (8.0)	0.187
Tipo de trabalho de parto^c	Espontâneo	145 (65.0)	276 (59.0)	0.128
	Induzido	78 (35.0)	192 (41.0)	
Laceração^d	Sim	89 (25.8)	189 (25.0)	0.787
Laceração (graus)^e	Não	256 (76.9)	566 (79.1)	0.081
	Sim – graus 1 ou 2	77 (23.1)	142 (19.8)	
	Sim – graus 3 ou 4	0 (0.0)	8 (1.1)	
IG* ao nascimento (semanas)^f	< 32	5 (3.5)	20 (6.8)	0.130
	32 – 36	18 (12.6)	51 (17.4)	
	>= 37	120 (83.9)	222 (75.8)	
Apgar - 5º minuto^g	< 7	5 (3.6)	8 (2.7)	0.764
	>= 7	136 (96.4)	287 (97.3)	
Adequação do peso do RN** à sua IG^h	AIG***	112 (78.3)	222 (75.8)	0.612
	GIG****	14 (9.8)	26 (8.9)	
	PIG*****	17 (11.9)	45 (15.3)	

*IG: idade; **. RN: recém-nascido; ***AIG: adequado à IG; ****. GIG: grande para a IG; *****PIG: pequeno para a IG; Missings – a)446; b)528; c)938; d)529; e)580; f)1193; g)1193; h)1193

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Confirmamos a alta taxa de falta das puérperas na consulta de revisão pós-parto, que foi de 34.8%. Consideramos uma taxa alta, que está de acordo com as taxas encontradas na literatura, de aproximadamente 40% (1, 2). Em nosso estudo, o uso de substâncias psicoativas (SPA) relacionou-se com significância estatística ao não comparecimento à consulta de revisão pós-parto. Na literatura, o uso de SPA entre mulheres no Brasil está relacionado a desestruturação familiar e estado civil sem companheiro, o que certamente dificultam a rede de apoio dessas mulheres para que consigam comparecer às consultas (3).



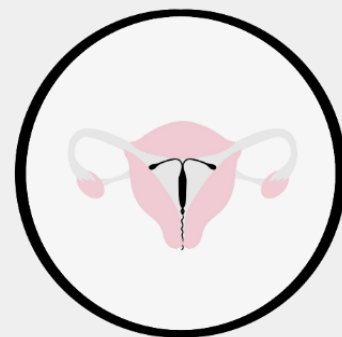
O intervalo interpartal (ou seja, o tempo entre parto atual e imediatamente anterior) menor ou igual a 24 meses é considerado curto, inadequado e agrega riscos materno-fetais, principalmente abaixo de 18 e 12 meses, com piora progressiva dos resultados quanto menor o intervalo (4). Na nossa pesquisa, observamos que até o corte de 50 meses de intervalo interpartal, as mulheres mais faltam do

que comparecem à consulta e a partir de 51 meses elas voltam a comparecer mais às consultas (análise pela curva ROC encontrou que o ponto de corte é de 50 meses - mais de 4 anos - para quando as mulheres voltam a comparecer mais às consultas, com significância estatística). O que sabemos pela literatura é que as principais barreiras para o comparecimento das mulheres às consultas de revisão pós-parto são financeiras e de mobilidade (1, 2) então por motivos que devem ser multifatoriais, com o maior espaçamento interpartal (mais de 50 meses), provavelmente as mulheres experimentam menos essas barreiras.

Neste estudo encontramos que 57.2% das mulheres que compareceram à consulta pós-parto eram primíparas (ou seja, estavam na primeira gestação) e nenhuma delas faltou. A comparação mostrou significância estatística ($p < 0,001$) para o comparecimento de mulheres primíparas. Isso talvez se deva ao fato de as primeiras gestações trazerem consigo, no geral, maior ansiedade, mais dúvidas e mais dificuldades no puerpério para as mulheres e também ao fato de que a logística e locomoção dessas mulheres é mais fácil, com apenas 1 filho. As mulheres não primíparas, em sua maioria já possuem mais de um filho e então necessitam de uma rede de apoio maior para conseguirem sair de casa para a consulta, o que infelizmente não é uma realidade para muitas mulheres (1, 2), principalmente no Brasil.



Sendo assim, devemos manter incansáveis esforços para reduzir as desigualdades sociais de nosso país, aumentar o acesso à licença familiar remunerada e investir em planejamento familiar principalmente com os métodos de longa duração e de preferência antes da alta hospitalar, como os dispositivos intrauterinos pós-parto imediato e os implantes subcutâneos; procedimentos que já estão sendo realizados e surtindo bons resultados em nosso serviço. Porque assim, mesmo que essa puérpera falte à consulta, ao menos ela terá garantida sua anticoncepção de longa duração e um intervalo interpartal mais adequado.



Além disso, também devemos pensar em estratégias para aumentar o comparecimento às consultas de revisão pós-parto, como discutir a importância dos cuidados pós-parto já durante as consultas pré-natais (principalmente com mulheres que já passaram por outra gravidez), agendar visitas pós-parto durante o pré-natal ou antes da alta hospitalar e usar a tecnologia (por exemplo e-mails e aplicativos) para lembrar as mulheres de comparecer ao acompanhamento pós-parto.

Palavras-chave: Puerpério; Consulta pós-parto; Saúde reprodutiva

Referências:

1. Bryant, A. S., Haas, J. S., McElrath, T. F., & McCormick, M. C. (2006). Predictors of compliance with the postpartum visit among women living in healthy start project areas. *Maternal and child health journal*, 10(6), 511–516. <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0128-5>
2. Bennett, W. L., Chang, H. Y., Levine, D. M., Wang, L., Neale, D., Werner, E. F., & Clark, J. M. (2014). Utilization of primary and obstetric care after medically complicated pregnancies: an analysis of medical claims data. *Journal of general internal medicine*, 29(4), 636–645. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2744-2>
3. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento/ Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). Disponível em: <http://www.supera.senad.gov.br/>
4. Schummers, L., Hutcheon, J. A., Hernandez-Diaz, S., Williams, P. L., Hacker, M. R., VanderWeele, T. J., & Norman, W. V. (2018). Association of Short Interpregnancy Interval With Pregnancy Outcomes According to Maternal Age. *JAMA internal medicine*, 178(12), 1661–1670. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4696>