RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E CONTRACEPÇÃO EM MULHERES QUE VIVENCIARAM MORBIDADE MATERNA GRAVE / PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA Y ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES QUE EXPERIMENTARON MORBILIDAD MATERNA GRAVE / REPRODUCTIVE PLANNING AND CONTRACEPTION AMONG WOMEN WHO EXPERIENCED SEVERE MATERNAL MORBIDITY

Ingrid Barbosa Sá (ingrid.barbosa.123.ib@gmail.com)

Larissa Cristina Tavares (larytavares2015@gmail.com)

Nayara Gonçalves Barbosa (nbarbosa@usp.br)

Juliana Stefanello (julianas@eerp.usp.br)

Geraldo Duarte (gduarte@fmrp.usp.br)

Flavia Azevedo Gomes-Sponholz (flagomes@usp.br)

Introdução

A morbidade materna grave, incluindo os casos de near miss materno, constitui um importante marcador para a qualidade da atenção à saúde materna, indicando fragilidades nos sistemas de cuidado (Organização mundial da saúde, 2011; Ferreira et al., 2023). Mulheres que vivenciam esses eventos apresentam maior risco de desfechos adversos em gestações futuras, tornando o planejamento reprodutivo uma estratégia essencial para a redução da morbimortalidade materna (French et al., 2016). Contudo, a transição do cuidado do ambiente hospitalar para o domicílio caracteriza-se como um momento crítico, frequentemente marcado por descontinuidade assistencial e falhas na comunicação entre os níveis de atenção (AUED et al., 2023). Trata-se de um tema pouco explorado na literatura, especialmente sobre eventos obstétricos graves e continuidade do cuidado, evidenciando a necessidade de estudos que melhorem as práticas assistenciais em enfermagem.

Objetivo

Analisar o planejamento reprodutivo de mulheres que vivenciaram a morbidade materna grave, avaliando as práticas de cuidado na transição do cuidado da alta hospitalar para domicílio.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital público terciário de referência. A amostra foi composta por 55 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que vivenciaram morbidade materna grave, identificadas com base nos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde. Os dados foram coletados através da análise de prontuários e entrevistas abrangendo variáveis sociodemográficas, econômicas e história reprodutiva, realizadas no momento da alta hospitalar. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central e dispersão. O estudo atendeu aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 80558524.0.0000.5393).

Resultados

As participantes apresentaram média de idade de 30,1 anos, predominando mulheres de baixa renda e escolaridade intermediária. Destacou-se a baixa utilização de métodos reversíveis de longa duração, considerados mais eficazes, e observou-se o uso prévio de métodos contraceptivos (69,1%), sendo os métodos de curta duração, como contraceptivos hormonais orais e preservativo masculino de uso mais relevante, apesar da elevada frequência de gestações não planejadas (61,8%). A escolha dos métodos foi realizada pelas próprias mulheres, sendo influenciada por fatores como segurança, eficácia e facilidade de acesso. Além disso, identificaram-se entraves importantes na continuidade do cuidado, como fragilidades na comunicação entre os níveis de assistência, baixa adesão ao seguimento pós-parto e limitações no acesso ao aconselhamento reprodutivo. Fatores socioeconômicos, culturais e organizacionais revelaram-se determinantes para o planejamento reprodutivo inadequado, configurando lacunas relevantes nas práticas assistenciais após eventos de alto risco.

Conclusões

O estudo evidencia como o planejamento reprodutivo após morbidade materna grave é influenciado por múltiplos determinantes, limitando o acesso e o cuidado integral à mulher, sendo marcado por lacunas na continuidade do cuidado durante a transição hospital-domicílio. Apesar da utilização de métodos contraceptivos, as desigualdades de acesso, lacunas no aconselhamento reprodutivo e o uso de contraceptivos de menor eficácia persistem. Os achados evidenciam falhas nas práticas assistenciais fragilizando a continuidade do cuidado,

ressaltando a necessidade de uma atuação estratégica do enfermeiro na gestão da alta e na integração entre os níveis de atenção (AUED et al., 2023), visando a promoção integral e contínua da saúde, acesso à informação e uma assistência centrada nos direitos reprodutivos das mulheres.

Referências

AUED, G. et al. Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. Escola Anna Nery, v. 27, 2023.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Morbimortalidade

materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 8, 2023.

FRENCH, M.; ALBANESE, A.; GOSSETT, D. R. Postpartum contraceptive choice after high-risk pregnancy: a retrospective cohort analysis. Contraception, v. 94,

n. 2, p. 173–180, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. Genebra: OMS, 2011.

TRINDADE, R. E. et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, supl. 2, p. 3493–3504, 2021.

Instituição que ofereceu auxílio/apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

Reproductive Planning and Contraception Among Women Who Experienced Severe Maternal Morbidity

Introduction

Severe maternal morbidity, including maternal near miss cases, constitutes an important marker of the quality of maternal health care, indicating weaknesses in

care systems (World Health Organization, 2011; Ferreira et al., 2023). Women who experience these events are at greater risk of adverse outcomes in future pregnancies, making reproductive planning an essential strategy for reducing maternal morbidity and mortality (French et al., 2016). However, the transition of care from the hospital setting to home is characterized as a critical moment, often marked by discontinuity of care and communication failures between levels of health care (AUED et al., 2023). This topic remains underexplored in the literature, especially regarding severe obstetric events and continuity of care, highlighting the need for studies aimed at improving nursing care practices.

Objective

To analyze the reproductive planning of women who experienced severe maternal morbidity, evaluating care practices during the transition from hospital discharge to home care.

Method

This is a descriptive, observational, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at a tertiary public referral hospital. The sample consisted of 55 women of reproductive age (15 to 49 years) who experienced severe maternal morbidity, identified according to the criteria established by the World Health Organization. Data were collected through medical record analysis and interviews covering sociodemographic, economic, and reproductive history variables, conducted at the time of hospital discharge. Data analysis was performed using descriptive statistics, including measures of central tendency and dispersion. The study complied with ethical principles for research involving human subjects and was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 80558524.0.0000.5393).

Results

Participants had a mean age of 30.1 years, with a predominance of women with low income and intermediate educational levels. Low use of long-acting reversible contraceptive methods, considered more effective, was observed. Previous use of contraceptive methods was reported by 69.1% of participants,

with short-acting methods such as oral hormonal contraceptives and male condoms being the most commonly used, despite the high frequency of unplanned pregnancies (61.8%). The choice of contraceptive methods was made by the women themselves and influenced by factors such as safety, effectiveness, and ease of access. In addition, important barriers to continuity of care were identified, including weaknesses in communication between levels of care, low adherence to postpartum follow-up, and limited access to reproductive counseling. Socioeconomic, cultural, and organizational factors were found to be determinants of inadequate reproductive planning, revealing important gaps in care practices following high-risk events.

Conclusions

The study highlights how reproductive planning after severe maternal morbidity is influenced by multiple determinants, limiting access to and the provision of comprehensive care for women, and marked by gaps in continuity of care during the hospital-to-home transition. Despite the use of contraceptive methods, inequalities in access, gaps in reproductive counseling, and the use of less effective contraceptives persist. The findings reveal failures in care practices that weaken continuity of care, emphasizing the need for strategic nursing actions in discharge management and integration between levels of care (AUED et al., 2023), aiming to

promote comprehensive and continuous health care, access to information, and care centered on women’s reproductive rights.

References

AUED, G. et al. Transition of care for women during the puerperal period at hospital discharge. Escola Anna Nery, v. 27, 2023.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Maternal morbidity and mortality in Brazil and the urgency of a national maternal near miss surveillance system. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 8, 2023.

FRENCH, M.; ALBANESE, A.; GOSSETT, D. R. Postpartum contraceptive choice after high-risk pregnancy: a retrospective cohort analysis. Contraception, v. 94,

n. 2, p. 173–180, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near miss approach for maternal health. Geneva: WHO, 2011.

TRINDADE, R. E. et al. Contraceptive use and inequalities in reproductive planning among Brazilian women. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, supl. 2, p. 3493–3504, 2021.

Institution providing financial support

National Council for Scientific and Technological Development – Institutional Scientific Initiation Scholarship Program (PIBIC).

Planificación reproductiva y anticoncepción en mujeres que experimentaron morbilidad materna grave

Introducción

La morbilidad materna grave, incluidos los casos de near miss materno, constituye un importante marcador de la calidad de la atención en salud materna, indicando fragilidades en los sistemas de cuidado (Organización Mundial de la Salud, 2011; Ferreira et al., 2023). Las mujeres que experimentan estos eventos presentan un mayor riesgo de resultados adversos en embarazos futuros, lo que convierte la planificación reproductiva en una estrategia esencial para la reducción de la morbimortalidad materna (French et al., 2016). Sin embargo, la transición del cuidado desde el entorno hospitalario hacia el

domicilio se caracteriza como un momento crítico, frecuentemente marcado por discontinuidad asistencial y fallas en la comunicación entre los niveles de atención (AUED et al., 2023). Se trata de un tema poco explorado en la literatura, especialmente en relación con los eventos obstétricos graves y la continuidad del cuidado, evidenciando la necesidad de estudios que mejoren las prácticas asistenciales en enfermería.

Objetivo

Analizar la planificación reproductiva de mujeres que experimentaron morbilidad materna grave, evaluando las prácticas de cuidado en la transición del

cuidado desde el alta hospitalaria hacia el domicilio.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal y de enfoque cuantitativo, realizado en un hospital público terciario de referencia. La muestra estuvo compuesta por 55 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que experimentaron morbilidad materna grave, identificadas con base en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron recolectados mediante análisis de historias clínicas y entrevistas que abarcaron variables sociodemográficas, económicas e historia reproductiva, realizadas en el momento del alta hospitalaria. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y dispersión. El estudio cumplió con los principios éticos para investigaciones con seres humanos, con aprobación del Comité de Ética en Investigación (CAAE: 80558524.0.0000.5393).

Resultados

Las participantes presentaron una media de edad de 30,1 años, predominando mujeres de bajos ingresos y escolaridad intermedia. Se destacó el bajo uso de métodos reversibles de larga duración, considerados más eficaces, y se observó el uso previo de métodos anticonceptivos (69,1%), siendo los métodos de corta duración, como los anticonceptivos hormonales orales y el preservativo

masculino, los más utilizados, a pesar de la elevada frecuencia de embarazos no planificados (61,8%). La elección de los métodos fue realizada por las propias mujeres, influenciada por factores como seguridad, eficacia y facilidad de acceso. Además, se identificaron importantes obstáculos en la continuidad del cuidado, como fragilidades en la comunicación entre los niveles de atención, baja adherencia al seguimiento posparto y limitaciones en el acceso al asesoramiento reproductivo. Los factores socioeconómicos, culturales y organizacionales se revelaron como determinantes de una planificación reproductiva inadecuada, configurando vacíos relevantes en las prácticas asistenciales después de eventos de alto riesgo.

Conclusiones

El estudio evidencia cómo la planificación reproductiva después de la morbilidad materna grave está influenciada por múltiples determinantes, limitando el acceso y el cuidado integral de la mujer, y marcada por vacíos en la continuidad del cuidado durante la transición hospital-domicilio. A pesar del uso de métodos

anticonceptivos, persisten desigualdades en el acceso, vacíos en el asesoramiento reproductivo y el uso de anticonceptivos de menor eficacia. Los hallazgos evidencian fallas en las prácticas asistenciales que fragilizan la continuidad del cuidado, resaltando la necesidad de una actuación estratégica del enfermero en la gestión del alta y en la integración entre los niveles de atención (AUED et al., 2023), con el objetivo de promover una atención integral y continua en salud, el acceso a la información y una asistencia centrada en los derechos reproductivos de las mujeres.

Referencias

AUED, G. et al. Transición del cuidado a la mujer en el período puerperal en el alta hospitalaria. Escola Anna Nery, v. 27, 2023.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Morbimortalidad materna en Brasil y la urgencia de un sistema nacional de vigilancia del near miss materno. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 8, 2023.

FRENCH, M.; ALBANESE, A.; GOSSETT, D. R. Elección anticonceptiva posparto después de un embarazo de alto riesgo: un análisis retrospectivo de cohorte. Contraception, v. 94, n. 2, p. 173–180, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Evaluación de la calidad del cuidado en las complicaciones graves del embarazo: el enfoque del near miss de la OMS para la salud materna. Ginebra: OMS, 2011.

TRINDADE, R. E. et al. Uso de anticoncepción y desigualdades en la planificación reproductiva de las mujeres brasileñas. Ciência & Saúde Coletiva,

v. 26, supl. 2, p. 3493–3504, 2021.

Institución que ofreció apoyo financiero

Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (PIBIC).

Palavras-chave: morbidade materna; planejamento reprodutivo; anticoncepção; saúde das mulheres / morbidad materna; planificación reproductiva; anticoncepción; salud de las mujeres / maternal morbidity; reproductive planning; contraception; women’s health.