



PUERPERAL CONSULTATION ADHERENCE OF WOMEN

ADESÃO DE MULHERES À CONSULTA PUERPERAL

ADHESIÓN DE MUJERES A LA CONSULTA PUERPERAL

Bárbara Helena Brito Angelo¹, Rosineide Santana de Brito², Rosalina Campos Mota Acioli³

ABSTRACT

Objective: to know the reasons that favors the adherence of puerperal consultation in women. **Method:** It is a descriptive, exploratory, and qualitative research, developed with 15 women who performed the prenatal follow-up in the family health unit in Santa Cruz do Capibaribe-PE, Brazil, in the year 2010. The data collected by interviews semi-structured and treated in accordance with the precepts of the content analysis, according to Bardin, complying with the thematic analysis technique. Data collection was carried out after approval of the research project by the Ethics and Research Committee from the Amaury de Medeiros integrated Health Center through protocol No. 038/10. **Results:** most participants were between 18 and 25 years of age, with incomplete elementary school, married and a housewife. Obstetrically, they were multiparous and showed a preference for cesarean section. Among the reasons that drove the interviewees to return to the postpartum consultation, the prevention of complications and the causes related to health and welfare of the newborn were the most reported. **Conclusion:** the interviewees acknowledged the importance of puerperal consultation as a means of disease prevention, as well as promoting their health and that of the newborn. **Descriptors:** obstetric nursing, postpartum period, women.

RESUMO

Objetivo: conhecer os motivos que favorecem a adesão de mulheres à consulta puerperal. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida com 15 mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde da Família em Santa Cruz do Capibaribe-PE, Brasil, no ano de 2010. Os dados coletados por entrevistas semiestruturadas e tratados de acordo com os preceitos da análise de conteúdo segundo Bardin, obedecendo à Técnica de Análise Temática. A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, mediante parecer nº 038/10. **Resultados:** a maioria das participantes estava entre os 18 e 25 anos, com o ensino fundamental incompleto, casada e do lar. Obstetricamente, eram multiparas e revelaram preferência pela cesárea. Dentre os motivos que impulsionaram as depoentes a retornarem à consulta pós-parto, a prevenção de complicações e as causas relacionadas à saúde e bem-estar do recém-nascido foram as mais relatadas. **Conclusão:** as entrevistadas reconheceram a importância da consulta puerperal como meio de prevenção de agravos, como também promoção da sua saúde e a do neonato. **Descritores:** enfermagem obstétrica; período pós-parto; mulheres.

RESUMEN

Objetivo: conocer los motivos que favorecen la adhesión de mujeres a la consulta puerperal. **Método:** se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, de carácter cualitativo, desarrollada junto a 15 mujeres que realizaron el acompañamiento prenatal en la Unidad de Salud de la Familia en Santa Cruz do Capibaribe-PE, Brasil el año de 2010. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas semi-estructuradas y fueron tratados de acuerdo con los preceptos de análisis de contenido según Bardin, obedeciendo a la Técnica de Análisis Temático. La recogida de los datos fue realizada después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética e Investigación del Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, por medio del parecer nº 038/10. **Resultados:** la mayoría de las participantes tenían entre 18 y 25 años, la enseñanza fundamental incompleta, estaban casadas y eran amas de casa. Obstetricamente, eran multiparas y revelaron preferencia por la operación cesárea. Entre los motivos que impelieron a las deponentes a volver a la consulta posparto, la prevención de complicaciones y las causas relacionadas a la salud y bienestar del recién nacido fueron las más referidas. **Conclusión:** las entrevistadas reconocieron la importancia de la consulta puerperal como medio de prevención de complicaciones, así como de promoción de su salud y la de su neonato. **Descritores:** enfermería obstétrica; período de posparto; mujeres.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Especialista em Obstetrícia pelo IESC Espaço Enfermagem. Enfermeira do SAMU Metropolitano do Estado do Rio Grande do Norte. Olinda (PE), Brasil. E-mails: babi_gbrito@hotmail.com / babinhabrito@bol.com.br; ²Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professora Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rosineide@ufrnet.br; ³Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica do IESC-Espaço Enfermagem. Recife (PE), Brasil. E-mail: rosinhamota@ig.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a persistência de índices preocupantes de mortalidade materna e perinatal têm motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal. Assim sendo, numa perspectiva que contemplasse a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo, como também a garantia do direito à saúde, em 1984, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), política essa fundamentada no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal.¹

Apesar do avanço significativo em termos de direitos reprodutivos, a implantação do PAISM sofreu dificuldades operacionais. Dessa forma, o Programa foi impedido na prática de ser, de fato, um agente transformador da saúde feminina.² Essa realidade é constatada pelos números que apontam a incidência de morte materna por causas evitáveis. As razões de mortalidade materna elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade.³

Diante da precisão de se estabelecer uma nova estratégia que pudesse preencher as lacunas não reparadas pelo PAISM, surge em junho de 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tendo por objetivo reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Além disso, visava ampliar o acesso de mulheres ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, constituindo-se, portanto, uma resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no pós parto.⁴

Nesse contexto, é oportuno considerar o Programa Saúde da Família (PSF), que ampliou o acesso da população ao Sistema Único de Saúde. Como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, o PSF nasceu mediante a crença de que a busca desse novo padrão de assistência à saúde decorre de um momento histórico-social, no qual o modelo tecnicista não atendia mais às necessidades de saúde das pessoas.⁵

Das atividades oferecidas nas Unidades de Saúde da Família, a assistência pré-natal tem merecido destaque, uma vez que permanece como um campo de intensa preocupação na história da Saúde Pública. Esse reconhecimento levou o Ministério da Saúde a preconizar a ampliação do acesso ao pré-natal, realização de seis consultas no mínimo, bem como de exames laboratoriais no início e por volta de trigésima semana de gestação.⁴

Convém ressaltar que, na unidade na qual o fenômeno estudado ocorreu, o acompanhamento pré-natal de baixo risco é realizado pelo enfermeiro em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Esse órgão, recomenda ainda a promoção do vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto, como também a realização da consulta puerperal, ou seja, a implementação de procedimentos e ações mínimas para uma assistência adequada.²

Dentre as ações indicadas pelo Ministério da Saúde, salienta-se a consulta puerperal realizada no âmbito Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal procedimento envolve o exame físico adequado, com ênfase ao estado hematológico e rastreamento de infecção. Nesta ocasião, é fundamental o exame das mamas e o incentivo para continuação do aleitamento materno.⁶

Diante da prática assistencial desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Rio Verde, nota-se que aproximadamente 100% das gestantes retornam para a realização da consulta pós-parto. Mediante essa realidade, deduz-se que tal fato guarda relação com a assistência pré-natal recebida, na qual a mulher é informada a respeito da relevância do retorno pós-parto.

Portanto, justifica-se a relevância deste estudo por considerar que o tema abordado, pertinente pela sua atualidade e importância no contexto da saúde reprodutiva, possa trazer resultados que subsidiarão o desenvolvimento de ações de cuidados junto à mulher no período puerperal e o planejamento de estratégias de atenção à saúde, no contexto da saúde da família.

Buscou-se, neste estudo, identificar os motivos que influenciam na adesão das mulheres à consulta puerperal na Unidade de Saúde da Família do Rio Verde, localizada no Município de Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco-Brasil e averiguar a percepção das mesmas a respeito da referida consulta. Diante do exposto, se tem como questionamento: O que leva as mulheres

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

assistidas em uma instituição de Saúde da Família a retornarem à consulta pós-parto?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida na Unidade de Saúde da Família do Rio Verde, localizada no Município de Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco-Brasil. A Unidade em apreço foi selecionada como campo de pesquisa, por demonstrar um quantitativo considerável de mulheres que tiveram atendimento pré-natal e retornaram ao serviço para consulta pós-parto no ano de 2010.

A pesquisa contou com a participação de 15 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter realizado o pré-natal na Unidade de Saúde da Família do Rio Verde; ter sido cadastrada no SISPRENATAL, independente da idade gestacional no momento da captação; ter retornado a Unidade para obter a consulta puerperal e apresentar condições psíquicas que permitissem responder aos questionamentos da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, em domicílio, nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011. Para isso, utilizou-se um roteiro constituído por questões sócio-demográficas, questões obstétricas e questões relativas ao objeto de estudo. Vale salientar que o número de participantes foi delimitado pelos princípios de saturação, ou seja, a coleta de dados foi encerrada quando os depoimentos não trouxeram novas informações.

O tratamento dos depoimentos foi realizado de acordo com os preceitos da análise de conteúdo segundo Bardin (2004), mediante a técnica de análise temática. Essa técnica se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades para identificar os significados das mensagens.⁷ Desse processo surgiu a temática prevenindo complicações.

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios defendidos pela bioética registrados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. A realização do estudo ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros-CISAM-UPE, conforme parecer CEP/CISAM N° 038/10 e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas participantes. Foram preservados todos os

Puerperal consultation adherence of...

dados de identificação pertencentes aos indivíduos pesquisados e nenhum perfil foi divulgado. Dessa forma, as depoentes do estudo foram referenciadas por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentados os dados sócio-demográficos e obstétricos, com a finalidade de caracterizar a população estudada e os resultados pertinentes ao objeto de estudo.

• Caracterizando as participantes

No que tange às características sócio-demográficas das participantes, observou-se que aproximadamente dois terços das puérperas encontravam-se abaixo dos 30 anos de idade, fator esse condizente com a realidade nacional apresentada em outros estudos nessa área.^{8,1}

Quanto ao nível de instrução, houve predominância de mulheres com o ensino fundamental incompleto. A baixa escolaridade da população feminina está diretamente relacionada com a menor procura pela assistência pré-natal e, por conseguinte, aumento da mortalidade materno e infantil no país.¹

No que tange à ocupação, a maioria das mulheres se denominaram “do lar”, seguida das profissões de auxiliar de serviços gerais, costureira e vendedora. Essa realidade condiz com o baixo grau de escolaridade das participantes do estudo. Nesse sentido, os valores culturais são responsáveis pela permanência das mulheres em seus lares, ocupando-se com tarefas domésticas e o cuidado com filhos.⁹

Tratando-se do estado civil, pequena parcela das depoentes referiu ser solteira, ou seja, a maioria mantinha uma relação estável. Diante desse fato, conclui-se que as entrevistadas tiveram a presença do companheiro durante a gestação e o puerpério, auxiliando e apoiando nos cuidados com o recém-nascido. Neste sentido, existe comprovação da importância da participação masculina no desenvolvimento infantil.¹⁰

• Referenciando dados obstétricos

Os dados obstétricos revelaram que a maior parte das pesquisadas já tinham um ou mais filhos, dessas, 40% estavam na segunda gestação. Foi observado um quantitativo considerável de abortos se comparados ao total de mulheres estudadas, pois quatro das 15 entrevistadas afirmaram ter vivenciado uma situação de aborto espontâneo de causa

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

não identificada. Quando indagadas a respeito da quantidade de filhos vivos, apenas uma mulher declarou uma morte infantil por motivo desconhecido; realidade pouco numerosa no grupo estudado, contudo preocupante, diante do contingente de mulheres entrevistadas.

No tocante ao tipo de parto, houve uma maior frequência de cesáreas em relação aos partos normais, pois oito participantes foram submetidas ao parto cirúrgico. A maior adesão pela via de parto cirúrgica constituiu um achado inesperado, visto que as depoentes tiveram acompanhamento pré-natal com mais de seis consultas e acesso a reuniões regulares de educação em saúde, nas quais foram abordados os benefícios do parto vaginal. Assim sendo, esperava-se uma maior preferência pelo parto normal, diferentemente do encontrado.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, as indicações absolutas e relativas para realização da cesárea devem ser respeitadas. Constituem as recomendações absolutas: desproporção céfalo-pélvica, hemorragias no terceiro trimestre da gestação, ocorrência de doenças hipertensivas específicas da gravidez, situação transversa e sofrimento fetal. Já a ocorrência de diabetes gestacional, ruptura prematura das membranas e trabalho de parto prolongado são consideradas indicações relativas para esse tipo de parto.¹¹

A maior adesão das mulheres ao parto cesáreo está fundamentada na tríade: mulher, sociedade e profissionais de saúde. Para a parturiente, a decisão pela cesariana está relacionada ao medo do parto normal, à preferência do parceiro, a histórias familiares e ao desejo de realizar a laqueadura tubária.¹²

Existe discrepância entre os motivos alegados por mulheres e médicos na preferência pela via de parto. A opção dos profissionais ancora-se na visível falta de treinamento dos médicos ao assistir o parto normal. Outro fator que parece influenciar na maior indicação ao parto cirúrgico é o controle do ato médico e de seu horário de trabalho.¹³

O parto deve ser visto como um processo natural e fisiológico, que normalmente, quando bem conduzido, não necessita de condutas intervencionistas.¹⁴ De acordo com estudo realizado nos estados de São Paulo e Pernambuco, com 656 mulheres, nove entre 10 entrevistadas, que já haviam experimentado ambas as vias de parto, declararam preferir o parto vaginal à cesárea.

Puerperal consultation adherence of...

Entretanto, para melhorar a situação atual, diminuindo as altas taxas de cesariana no território nacional, se faz necessário ampliar o diálogo entre grávidas e profissionais de saúde.¹³

Outro resultado merecedor de destaque é que, apesar da alta adesão à consulta pós-parto, nem todas as puérperas compareceram para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, serviço esse oferecido na Unidade de Saúde da Família na qual o estudo foi desenvolvido. Dentre os argumentos citados como justificava para a não adesão à consulta da criança, o trabalho foi declarado como maior empecilho. As mães afirmaram que o horário de funcionamento da Unidade de Saúde da Família é incompatível com a jornada de trabalho diária das mesmas, que normalmente se estende das 8 às 17h, não sendo possível a visita à unidade de saúde.

As dificuldades citadas pelas genitoras poderão ser facilmente remediadas pela unidade, mediante programação de consultas em horários mais disponíveis e de medidas que lhes lembrem as datas do atendimento. A participação irregular das mães na consulta de crescimento e desenvolvimento (CD) e a busca do serviço para atendimento à criança quando doente destoam do caráter preventivo do acompanhamento. Essa situação leva a questionar o entendimento das mães sobre a importância das ações de assistência primária inseridas nas consultas.¹⁵

O não acompanhamento da criança impossibilita a avaliação do seu estado de saúde e nutricional, assim como da sua situação vacinal pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, aumentando o risco de contrair doenças e, por conseguinte, progredir com incapacidades. A criança, por suas peculiaridades, tem sido objeto de preocupação governamental e social. Logo, a assistência à saúde nessa faixa etária é reconhecida como uma ferramenta importante na prevenção da morbidade e mortalidade infantil.¹⁶

• Apresentando a temática prevenindo complicações

As falas das entrevistadas originaram três categorias temáticas, prevenindo complicações, buscando o bem-estar dos filhos e sentindo-se acolhida. Entretanto na impossibilidade de contemplar todo o conteúdo obtido neste artigo, aborda-se a temática prevenindo complicações durante o puerpério.

Esta categoria foi originada das respostas

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

emitidas pelas puérperas quando indagadas a respeito dos motivos que as levaram a retornar à Unidade para consulta pós-parto. Vale ressaltar que todas as entrevistadas atribuíram algum grau de importância à referida consulta. Em algumas falas, as mães conferiram maior relevância para a proteção da criança do que para a sua própria proteção, como se observa nos depoimentos abaixo:

É muito importante pra saber da saúde do meu bebê. (Mimosa)

Pra nossa saúde e a dele, agora mais dele do que nossa. (Margaridaa)

Eu achei importante, devido eu querer meu bem estar e o bem estar do meu bebê. (Orquídea)

No que diz respeito ao motivo que impulsionou essas depoentes a retornarem à consulta após o parto, muitos fatores parecem influenciar na adesão das mesmas. Contudo, as causas relacionadas à saúde e bem-estar dos recém-nascidos foram as mais relatadas, se comparadas às causas maternas. Portanto, elas reconheceram a importância de voltar à consulta puerperal com a finalidade de levar a criança ao serviço de saúde.

Na Unidade de Saúde da Família utilizada como campo de pesquisa, as gestantes são instruídas a retornarem ao serviço até 45 dias após o parto, trazendo a criança e toda documentação referente ao nascimento. Assim sendo, o profissional realiza a primeira consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (CD), com as seguintes ações: inclusão da criança no prontuário familiar, averiguação do cartão de vacina do RN e seu exame clínico detalhado.

O CD é a parte da pediatria que cuida do crescimento e desenvolvimento da criança, com ênfase na prevenção de doenças prevalentes na infância, nos cuidados com a alimentação e imunização.¹⁷ A adesão das mães às consultas de CD é entendida como uma atividade preventiva em saúde e sua participação está relacionada à percepção de que a criança é susceptível a risco e levando-a à consulta poderão reduzir a exposição dos filhos a danos e promover a saúde dos mesmos.¹⁵

Relativo às vantagens da consulta puerperal para a mãe, as entrevistadas fizeram menção aos benefícios para a sua saúde, sendo o fator bem-estar o mais ressaltado, como pode ser observado:

Eu achei muito importante ter voltado[...] É pra nossa melhoria. (Violeta)

Por que eu acho importante pra mim. (Copo

Puerperal consultation adherence of...

de leite)

A consulta puerperal relaciona-se aos inúmeros benefícios para a mulher. Dentre esses, destacam-se as orientações, uma vez que o ciclo gravídico-puerperal é um período de maior vulnerabilidade, no qual a mulher está sujeita a várias complicações e com dúvidas acerca das mudanças que ocorrem nesta fase. Em função disso, faz-se necessário um acompanhamento criterioso e qualificado para entender as peculiaridades deste grupo populacional.⁹

Segundo o Ministério da Saúde, deve-se orientar a puérpera para retornar à consulta entre o 30° e o 42° dia pós-parto. Nesta ocasião, ouvem-se as queixas quanto à presença de febre, obstipação, retenção urinária ou dor; indaga-se sobre a alimentação, o padrão de sono e repouso, o estado emocional, a adequação da higiene e as eliminações, assim como a presença e coloração de lóquios.⁶

Ainda de acordo com Ministério da Saúde, o profissional que executa a consulta deve proceder ao exame físico completo, com ênfase na pele, mamas e abdome. Nesse momento, o enfermeiro orienta o retorno à atividade física e sexual. Faz parte da prescrição de enfermagem aconselhar a mulher sobre planejamento familiar, ofertar métodos contraceptivos e prescrever a suplementação de ferro até três meses após o parto.⁶

O programa de planejamento familiar pós-parto deve ser voltado para a manutenção da prática do aleitamento materno. O método da amenorréia da lactação (LAM) deve ser sempre lembrado e ensinado por ter comprovada eficácia e baixo custo.¹⁸

A prática da amamentação no roteiro da consulta puerperal é motivo de atenção constante por parte do profissional, o mesmo observa o posicionamento da criança em relação à mãe, a pega correta do mamilo e a quantidade de leite disponível.

O estímulo ao aleitamento materno transmite benefícios para a mãe e para o recém-nascido:

Aprendi que deve dar o peito, não a mamadeira, nem a chupeta. (Gardênia)

A enfermeira ensina como é que amamenta, como é que vai fazer [...] Sempre a enfermeira aconselha que o leite materno é bom, é uma coisa boa. (Rosa)

A literatura aponta benefícios à saúde da mãe pela prática da amamentação, tais como: redução da morbidade por câncer de mama e

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

câncer de ovário, menor incidência de fraturas por osteoporose, recuperação do peso pré-gestacional e amenorréia lactacional.¹⁹

Durante os primeiros seis meses após o parto, a amamentação exclusiva, à livre demanda, com amenorréia, está associada à diminuição da fertilidade e pode ser utilizada como método comportamental de anticoncepção. Esse efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente no momento que ocorre o retorno das menstruações e/ou quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo recém-nascido.¹⁴

Também foi referenciada pelas depoentes a importância da consulta puerperal como fator de proteção da saúde, como citado abaixo:

Aprendi que é importante a gente sempre voltar, para ver como está, se está indo tudo bem, pra nossa proteção mesmo. (Copo de leite)

É bom pra saber da saúde, muito importante para saber de tudo. (Girassol)

Entende-se como proteção o ato ou efeito de preservar-se do mal e resguardar-se.²⁰ De acordo com a Carta de Ottawa, primeira conferência internacional sobre promoção da saúde ocorrida em Ottawa/Canadá, em 1986, pode-se afirmar que²¹:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

A aquisição de novos conhecimentos e a transmissão de experiências para outras mulheres são fatores importantes na busca por melhor qualidade de vida.

É importante por que dá muitas dicas de como lidar com seu parto e sua recuperação... Dá muitas dicas e você fica experiente e passa experiência para outras pessoas. (Perpétua)

Eu resolvi voltar para conhecer melhor, só queria saber mais alguma coisa pra mim, saber como cuidar melhor do meu filho. (Orquídea)

Puerperal consultation adherence of...

As puérperas utilizaram as expressões “saber de tudo” e “conhecer melhor” para se referirem ao desejo de obter conhecimentos que poderão auxiliá-las na manutenção de uma vida mais saudável para elas e para suas crianças.

Os depoimentos contemplaram aspectos relativos à prevenção de complicações tanto para a mãe, quanto para a criança, durante a consulta puerperal:

Bom, a gente nunca sabe o que pode vir após o parto. Muitas vezes a gente fica com alguns sintomas, algumas coisas, aí não procura. [...] Lá (na unidade de saúde da família) a gente chega, conversa com a enfermeira e ela procura saber como a gente tá, se sente alguma dor. (Rosa)

Toda mãe quando tem a criança, tem que levá-la (à unidade de saúde da família) para ver como ela está, ver se ela está bem, se precisa fazer algum exame e outras coisas. (Margarida)

A consulta puerperal foi considerada como um momento de revisão do parto, na qual as intercorrências podem ser diagnosticadas e tratadas caso haja necessidade.

A assistência à mulher no puerpério estende-se do pós-parto imediato até aproximadamente seis semanas, tempo necessário para que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam ao período pré-gravídico. Os cuidados prestados à puérpera e ao recém-nascido após o parto são fundamentais para a saúde materna e neonatal e o retorno de ambos deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar.¹⁴

Com vigilância constante por parte dos profissionais de saúde, pode-se reduzir o risco de morbidade e mortalidade materna. A redução da morte materna além da vontade política, necessita de profissionais de saúde capacitados para um diagnóstico precoce da vulnerabilidade da gestante, dessa forma as principais complicações como hemorragias, infecções, tromboflebites, mastite e infecções do trato urinário que ocorrem no período puerperal poderão ser evitadas.²²⁻⁴

Dentre as infecções puerperais destaca-se a mastite, visto que o período após a primeira semana pós-parto é considerado crítico. Fatores como pega incorreta do RN no mamilo, mamas com sinais de ingurgitamento e posicionamento inadequado do RN em relação ao corpo materno podem aumentar o risco de lesões. Nesse sentido, as primíparas, seja pelo fato de estarem expondo pela

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

primeira vez o tecido areolar, seja pela in experiência na técnica de amamentar, são as mais vulneráveis a esse distúrbio.²⁴

Convém ressaltar ainda que, na prática diária das Unidades de Saúde da Família, é comum o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis na população geral e, mais frequentemente, na população feminina. Entende-se que essa ocorrência deve-se ao fato das mulheres serem as maiores frequentadoras dos serviços de saúde. Particularizando o pré-natal, ao submeter as gestantes a um exame clínico criterioso, que inclui o exame ginecológico, é comum o diagnóstico e tratamento de infecções do trato genital.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que a mulher tratada em decorrência de sífilis, durante a gestação ou no momento do parto, deve realizar trimestralmente o VDRL no pós-parto. Os casos de condilomatose durante a gravidez requerem acompanhamento com realização da citologia oncológica. Outras infecções diagnosticadas durante o pré-natal são reavaliadas no puerpério para verificar a necessidade de novo tratamento.⁶

Com frequência, a população procura o serviço de saúde após o aparecimento de sinais e sintomas. Portanto, tão importante quanto o diagnóstico de patologias puerperais é o tratamento das mesmas, oferecido pela Unidade de Saúde.

Sentia muita dor na barriga por causa da cesária. (Íris)

Eu me senti mal. E vi que tinha precisão de voltar. (Gardênia)

Meu parto foi muito complicado. (Saudade)

As depoentes vivenciaram problemas no puerpério e buscaram o serviço por acreditarem que suas queixas poderiam ser atendidas e suas complicações evitadas. Espera-se que, nessas situações, o enfermeiro seja capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher, agindo sempre que necessário.²⁵ Nessa perspectiva, acredita-se que os dados pesquisados auxiliem aos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, na prestação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.²⁶

Conclusão

O estudo da adesão das mulheres à consulta puerperal leva a concluir que fatores como a busca pelo bem-estar das crianças, a aquisição de conhecimentos e a identificação de benefícios para sua própria saúde

Puerperal consultation adherence of...

estiveram diretamente relacionados à aceitação das mulheres pesquisadas à consulta puerperal. Isso leva a considerar a qualidade e o acesso das usuárias a serviços qualificados e humanizados.

A consulta pós-parto visa atender as necessidades da puérpera e do neonato no contexto da humanização do pré-natal e nascimento. Para tanto, faz-se necessário sensibilizar a população feminina, sobretudo as mulheres na fase reprodutiva. Além disso, é imperativo o estabelecimento de vínculos entre os envolvidos no processo, na perspectiva de um acolhimento extensivo aos familiares mais próximos, principalmente o companheiro, como coadjuvantes no universo do nascimento.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem é um espaço de acolhimento, que permite a livre expressão de dúvidas e de emoções. Assim sendo, estreita o vínculo entre o profissional, sobretudo o enfermeiro, e a puérpera, contribuindo para o bem estar da mulher no contexto da saúde reprodutiva.

Observa-se que, ao longo das últimas décadas, a atenção à mulher no contexto reprodutivo vem sofrendo inquestionáveis avanços, porém a assistência pré-natal e puerperal ainda está longe da realidade almejada por profissionais e população em geral.

Nesse momento, é oportuno lembrar a relevância do empenho, do interesse e da sensibilidade dos profissionais que prestam cuidados à população feminina no âmbito da atenção básica de saúde, sobretudo no pré-natal, porta de entrada para o parto e o puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2003 nov [cited 2010 July 06]; 25(10): 717-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100720320030010000004&lng=pt. doi: 10.1590/S0100-72032003001000004.
2. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2004 Nov [cited 2010 July 06]; 26(7):517-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000700000004&lng=pt.

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

Puerperal consultation adherence of...

- [72032004000700003&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000700003&lng=pt) doi: 10.1590/S0100-72032004000700003.
3. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev bras saude mater infant. [Internet]. 2008 Jan [cited 2010 July 06];8(1):113-124. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100013&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100013&lng=pt) doi: 10.1590/S1519-38292008000100013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.
5. Rosa WA, Godinho LRC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev latino-am. enfermagem [Internet]. 2005 Nov [cited 2010 July 06]; 13(6): 1027-34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt) doi: 10.1590/S0104-11692005000600016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Bardin L. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Análise de conteúdo. Ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
8. Zagoneli IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2003 Fev [cited 2010 July 06];5(2):24-32. Available from: [http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen.](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen)
9. Ravelli APX, Barreta MG, Casara, RO. Consulta Puerperal de Enfermagem: refletindo sobre Parto e Puerpério. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2006.
10. Souza CLC. Paternidade contemporânea: levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. Paidéia [Internet]. 2009 Jan-Abr [cited 2011 no 09];19(42):97-106. Available from: [http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen.](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen)
11. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia Fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
12. Dias MAB, Domingues RMS, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Filha MMT et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas

- unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 set [cited 2011 Feb 09]; 13(5):1521-34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=pt)
13. Faúndes A, Pádua KS, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. Rev saúde pública [Internet]. 2004 ago [cited 2011 Feb 09];38(4):488-94. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21076.pdf.](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21076.pdf)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Araújo MO, Enders BC. A mãe nas ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Rev baiana de enferm. 2005 jan;19/20(1/2/3):93-103.
16. Silva ACMA, Villar MAM, Wuillaume SM, Cardoso MHCA. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Cad. Saúde Pública. 2009 fev; 25(2):349-35.
17. Fraga JM. Consulta de enfermagem em puericultura em uma creche eunice: uma atividade de promoção da saúde. IX Semana de Iniciação Científica/UnilesteMG; "Conhecimento: base para o desenvolvimento sustentável". Coronel Fabriciano-MG ; 2008.
18. Cecatti JG, Araújo AS, Osis MJ, Santos LC, Faúndes A. Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. Rev bras saude mater Infant. [Internet]. 2004 abr [cited 2011 May 02]; 4(2):159-69. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200006&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200006&lng=pt) doi: 10.1590/S1519-38292004000200006.
19. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J pediatr [Internet]. 2004 May [cited 2011 Apr 02];80(5):142-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000700005&lng=en&nrm=isso.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000700005&lng=en&nrm=isso)
20. Miniaurélio século XXI escolar: o

Angelo BHB, Brito RS de, Acioli RCM.

Puerperal consultation adherence of...

minidicionário da língua portuguesa. 8^oed. Nova fronteira: Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; 2010. Proteção; p. 563.

21. Organização Panamericana de Saúde. Carta de Ottawa. 1986 [cited 2011 Mar 13]. Available from: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArg/Ottawa.pdf>.

22. Cook RJ, Dickems BM, Fatalha MF. Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito. Tradução de Andréa Romani, Renata Perrone e equipe. Rio de janeiro: CEPIA; 2004.

23. Riquinho DL, Correia SG. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. Rev bras enferm. [Internet]. 2006 May [cited 2011 Mar 23]; 59(3):303-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300010&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672006000300010.

24. Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes. Rev bras enferm. 2006 set; 59(3): 3003-7.

25. Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. Rer rene. fortaleza. 2010; 11(2):129-39.

26. Uchoa JL, Sales AAR, Joventino ES, Ximenes LB. Indicadores de qualidade da assistência pré-natal: realidade de gestantes atendidas em unidade de saúde da família. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Sep [cited 2011 Sep 05];4(1):209-17. Available from: <http://pt.scribd.com/doc/58375532/art-reuol>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/09/05

Last received: 2012/02/01

Accepted: 2012/02/01

Publishing: 2012/03/01

Corresponding Address

Bárbara Helena de Brito Angelo
Av. Transamazônica, 218 – Jardim Brasil II
CEP: 53300-240 – Olinda (PE), Brazil