

CONSULTA PUERPERAL: A VISÃO DO ENFERMEIRO E DA PUÉRPERA¹

Marina Cortez Pereira*
Clícia Valim Côrtes Gradim**

RESUMO

O período puerperal é um momento de transição biopsicossocial para a mulher. Assim, a utilização da consulta de enfermagem, como uma ferramenta no processo de trabalho do enfermeiro, auxilia a puérpera nesse momento ímpar de sua vida. Este estudo teve como objetivo avaliar a visão da consulta puerperal sob a perspectiva do enfermeiro, que a executa, e da puérpera. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, que utilizou dois roteiros semiestruturados distintos, sendo um utilizado para a entrevista gravada das 28 puérperas e outro, para abordagem das 10 enfermeiras. O cenário para a coleta de dados foi 12 unidades de Saúde da Família do município de Alfenas-MG e ocorreu no segundo semestre de 2012. O material coletado foi submetido à técnica de análise de conteúdo. Após a análise emergiram três categorias: Cuidados pós-parto: ações voltadas para o recém-nascido; Pós-parto: cuidado materno esquecido? e Consulta puerperal: visão frente à consulta de enfermagem. Verificou-se que a consulta de enfermagem é recebida com satisfação pelas puérperas e, quando em domicílio, agrega maior valor; que o foco é mais voltado para aos cuidados com o recém-nascido e que as enfermeiras que utilizam um roteiro assistem as puérperas de modo que as mesmas exerçam o autocuidado durante o puerpério.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Período pós-parto. Saúde da família. Consulta a domicílio. Enfermagem em saúde comunitária.

INTRODUÇÃO

O puerpério, também denominado resguardo, é uma fase do ciclo grávido puerperal que se inicia após a dequitação da placenta e termina até o retorno do organismo materno às condições passíveis de involução, que ocorrem por volta de seis semanas pós-parto. Essa fase puerperal é um momento crítico e de transição na vida das mulheres, marcada por modificações intensas e que estão presentes nas dimensões biológicas, psicológicas, comportamentais e socioculturais. Todos esses aspectos, individualmente ou sobrepostos, resultam em diferentes situações de vulnerabilidade para essas mulheres que vivenciam esse período^(1,2).

Dessa maneira, a adaptação à condição materna pela puérpera, abarca o desenvolvimento de habilidades para o cuidado ao filho frágil e dependente. Assim, é nesse momento, que o enfermeiro deve atentar-se para os sinais de desequilíbrio e de insegurança

transmitidos pelas mães, e utilizar da consulta de enfermagem para auxiliá-la na maternalização. No entanto, o enfermeiro focaliza o atendimento nos cuidados ao recém-nascido, abstendo-se das individualidades afloradas pelas puérperas, fato persistente atualmente, revelado pelas falas das mães deste estudo⁽³⁾.

A visita domiciliar, que é uma das técnica/ferramenta no âmbito rotineiro no processo de trabalho dos enfermeiros da ESF, deve ser utilizada para a consulta de enfermagem à puérpera no sentido de promover um atendimento preventivo, holístico e resolutivo frente aos problemas que podem surgir no binômio mãe e filho nesse período. Ela possibilita ao enfermeiro auxiliar a mulher na transição dos diferentes papéis sociais, de esposa e mãe, além de considerar a cultura, os sentimentos, os valores e os significados atribuídos pelas mesmas, a fim de obter interação terapêutica eficaz e resolutiva⁽⁴⁾. A visita proporciona um momento rico, no qual se estabelece o movimento das relações, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento,

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Universidade Federal de Alfenas-MG.

* Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG. Rua Gabriel Monteiro da Silva no 265, Centro, Alfenas-MG, CEP: 37.130-000. E-mail: ninacortp@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profª. Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG. Rua Gabriel Monteiro da Silva nº 700, Centro, CEP: 37130-000. E-mail: clícia.gradim@unifal-mg.edu.br

fato que favorece ao indivíduo, à família e à comunidade tornarem-se independentes na sua própria produção de saúde^(5,6).

A visita puerperal auxilia, portanto, uma adequada evolução desse período, pelo fato de atuar na educação em saúde e em prevenção de situações de risco para a mãe e para o recém-nascido, papel que deve ser realizado pelos profissionais da atenção primária^(2,7).

Embora as políticas de saúde materno-infantis voltem o olhar para a promoção da saúde do binômio mãe-filho, sabe-se que a atenção à saúde da mulher no período puerperal não está consolidada, visto que a grande maioria das mulheres que retornam ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto tem como principal preocupação a avaliação e a vacinação do recém-nascido⁽⁸⁾. Assim, tal estudo justifica-se pela necessidade de confrontar as visões dos profissionais que realizam a ação e das mães, que a recebem, para propor estratégias que atendam tais lacunas. Este trabalho teve por objetivo avaliar a visão do enfermeiro e da puérpera sobre a consulta puerperal.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes; permite que o autor se envolva diretamente na situação, possibilitando observar as relações entre os seres humanos, como vivem e constroem seus artefatos e cuidam de si. O estudo descritivo tem a finalidade de observar, descrever e documentar os aspectos da situação estudada⁽⁹⁾.

O cenário de estudo foi composto por doze unidades urbanas da Estratégia em Saúde da Família-ESF do município de Alfenas, Minas Gerais, que possui cobertura de aproximadamente 60% da população. Cada unidade de saúde possui uma equipe mínima e uma de saúde bucal, além do apoio complementar do Núcleo de Apoio à Família da Família – NASF.

Os atores sociais deste estudo foram enfermeiras atuantes da área adscrita da Estratégia de Saúde da Família do município, e puérperas que estivessem entre o 10º e o 42º dia do período puerperal no momento da coleta de dados.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2012, por meio de entrevistas gravadas que seguiram um roteiro semiestruturado. Foram utilizados instrumentos distintos para cada público-alvo, no intuito de caracterizá-las e de compreender a visão frente à consulta puerperal de enfermagem. O instrumento utilizado para a coleta de dados das enfermeiras foi composto por itens de identificação, de formação profissional e da questão norteadora: Como você realiza a visita de consulta puerperal? Para as entrevistas realizadas com as puérperas, utilizou-se outro instrumento que abordava dados obstétricos e a questão norteadora: Como foi para você a consulta de enfermagem no resguardo?

O estudo é parte integrante da monografia de especialização intitulada “Consulta Puerperal de Enfermagem no contexto da Estratégia em Saúde da Família”⁽¹⁰⁾. Ocorreu em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob o parecer nº69657/2012. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após serem esclarecidas quanto ao objetivo do estudo, ao sigilo da pessoa, ao conhecimento da divulgação dos dados e à garantia de retirar a qualquer momento.

As entrevistas com os profissionais de saúde foram previamente agendadas via telefone e realizadas no ambiente de trabalho. As enfermeiras forneceram os dados das puérperas da área adscrita da unidade de saúde e o contato inicial com as mesmas ocorreu de duas formas, por telefone ou por meio de uma visita de apresentação. Após o primeiro contato, os dados foram coletados no domicílio por meio de uma entrevista gravada. As atrizes sociais foram todas as 28 puérperas que concordaram em participar da pesquisa. A determinação das Enfermeiras ocorreu por conveniência, na totalidade de 10 (dez) participantes; houve a exclusão de uma por não haver puérpera em sua área e de outra, por se encontrar em licença de saúde no período da coleta de dados.

Para garantir o sigilo das informações e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, as entrevistas foram identificadas pela letra maiúscula “P” (a letra inicial de “puérpera”) seguida de um número em ordem crescente de um a vinte 28 (P1, P2,... P28). Para as

Enfermeiras, utilizou-se a mesma lógica, sendo a letra “E” em ordem crescente de um a dez (E1, E2, ...E10).

Os dados foram analisados mediante a aplicação da técnica de análise temática de conteúdo⁽¹¹⁾. Para a análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra; em seguida, procedeu-se à pré-análise mediante leituras flutuantes da totalidade dos dados coletados que se configuraram no *corpus* analisado, para viabilizar a formulação das interpretações e das indagações iniciais. Em seguida, realizou-se leitura exaustiva do material; sua codificação; enumeração; classificação e agregação. Finalmente, procedeu-se à interpretação e à categorização dos resultados obtidos, mediante identificação das unidades de interesse, dos aspectos comuns entre elas e das inferências e identificação dos sentidos expressos nas falas, visando desvendar os conteúdos manifestos e implícitos.

A partir das entrevistas realizadas e dos resultados obtidos após a análise temática, foram abstraídas três categorias: Cuidados pós-parto: ações voltadas para o recém-nascido; Pós-parto: cuidado materno esquecido?; Consulta puerperal: visão frente à consulta de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa foram caracterizados em dois grupos: as enfermeiras e as puérperas. As enfermeiras participantes foram em número de dez e todas do sexo feminino, com faixa etária entre 26 a 51 anos, com média de 38,5 anos. O tempo de formação médio foi de 12,9 anos e a atuação na Estratégia em Saúde da Família, de 7,6 anos. Todas relatam realizar a consulta de puerpério, no entanto a visita domiciliar no mesmo período fica comprometida devido às atividades da unidade de saúde, tanto administrativas quanto assistenciais.

Dentre as 28 puérperas entrevistadas, a média da idade foi de 26,6 anos; a maioria possui dois filhos e o intervalo entre a data do parto e a consulta variou do 5º ao 15º dia de pós-parto. Das 18 entrevistadas que receberam consulta de enfermagem, apenas 32,1% tiveram parto normal.

Da análise dos depoimentos emergiram três categorias, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

CUIDADOS PÓS-PARTO: AÇÕES VOLTADAS PARA O RECÉM-NASCIDO

O cuidado no puerpério envolve ações voltadas para a avaliação e recuperação do binômio mãe-filho. Dentre as várias atividades desempenhadas pelas mães nesse período percebe-se que o cuidado com o recém-nascido é primordial, e o prover a alimentação deste ser dependente é um fator de preocupação das mesmas.

Neste estudo, o aleitamento materno exclusivo e a garantia de sua efetividade foram vistos como essencial entre os relatos das enfermeiras. O fato foi confirmado pela convergência dos recortes das falas de 13 puérperas em relação ao recebimento de orientações sobre a amamentação.

Ela falou também que era pra neném pegar essa parte preta do peito, que não era pra eu dar só o bico não... quando eu fui lá estava machucado, aí ela não me orientou a passar nenhum remédio não, [...] disse pra eu tomar um pouco de sol pela manhã no peito porque ajudava, passar o leite depois da mamada, aí! Foi melhorando. [...] (P9)

Observo a questão do aleitamento materno, quanto à frequência das mamadas, se está tendo dificuldade com a amamentação, se o recém-nascido está satisfeito com as mamadas e avalio as condições das mamas [...], se há ingurgitamento mamários, se tem sinais de infecção, se tem alguma dificuldade que compromete a amamentação. (E4)

Diante desses relatos, verificou-se que a maioria das mães amamentam seus filhos e que receberam orientações para a realização desse cuidado no momento da consulta, observando-se que o município de Alfenas-MG apresenta índice de 46,95% de Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses, enquanto o Brasil totaliza 41%⁽¹²⁾.

Sabe-se que a prática do aleitamento materno fortalece o vínculo mãe-filho, promove o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, além de auxiliar nas modificações corporais da mulher ao estado pré-gravídico. O profissional enfermeiro atua como agente da

promoção da saúde, influenciando positivamente a prática do aleitamento materno. Visto isso, devemos valorizar a força do processo educativo, pois este contribui para a aproximação entre as pessoas e para o fortalecimento das potencialidades individuais e coletivas no que se refere à valorização da saúde, à utilização de recursos disponíveis e ao exercício da cidadania^(13,14).

Assim, a visita de consulta puerperal visa proporcionar maior contato entre o binômio mãe-filho, identificar dúvidas e dificuldades da puérpera em desempenhar o papel de mãe, oferecer orientações sobre os cuidados básicos ao recém-nascido e avaliar a adaptação da criança ao meio externo⁽¹⁵⁾. De acordo com os depoimentos, as puérperas assimilaram as orientações sobre o cuidado com o coto umbilical, com a realização do teste do pezinho e com a imunização, realizado pelas enfermeiras no âmbito da consulta de pós-parto.

Para curar o umbiguinho deles ela também falou, para curar o umbiguinho certinho, falou só pra passar o álcool absoluto e não por nada só o gazinha mesmo. (P5)

No dia do teste do pezinho, que eu fiz aqui no PSF, ela me explicou certinho, porque que tinha que fazer o teste do pezinho. (P20)

Por meio dos relatos das enfermeiras, percebeu-se o reforço quanto às orientações sobre os cuidados ao recém-nascido.

Mostro a mãe o curativo do coto umbilical [...], a maioria das vezes eu curo o umbiguinho na frente da mãe pra ela ver como é que é feito, porque elas tem muitas dúvidas, [...], colocam álcool absoluto direto no coto, outras vezes eles curam a cada troca de fralda; aí o coto fica muito úmido. (E6)

Já relacionado ao neném principalmente, eu tiro a roupinha do bebê, faço todo o exame começando pela cabecinha, vejo a questão do perímetro cefálico, perímetro do tórax, avalio a questão da cicatriz do umbigo, [...] faço os reflexos Babinski, de Ortolani. (E7)

A avaliação do recém-nascido pela enfermeira é de suma importância, pois transmite à mãe segurança e tranquilidade quanto ao crescimento e ao desenvolvimento da criança. Dessa maneira, o tipo e a natureza do suporte recebido nessa fase puerperal são fatores que podem contribuir para a melhor adaptação e

para o alcance do papel materno, pois a mulher se depara com as necessidades de suporte esperadas e reais após o nascimento.

As medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças como a imunização, realização do teste do pezinho, acompanhamento neuropsicomotor do recém-nascido, realização do exame físico, puericultura, estímulo do vínculo mãe-filho, entre outros, são ações relevantes que minimizam ocorrências de agravos à saúde da criança, bem como a redução da vulnerabilidade infantil⁽¹⁶⁾.

O Ministério da Saúde preconiza algumas ações que devem ser realizadas na primeira semana após o parto, destacando-se para o recém-nascido, a Triagem neonatal, verificação e orientação quanto à imunização, aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do mesmo⁽⁸⁾. Destaca-se que tais ações são desenvolvidas pelas enfermeiras participantes deste estudo.

PÓS-PARTO: CUIDADO MATERNO ESQUECIDO?

A mulher no período do pós-parto deve receber atenção humanizada, integral e holística e que ressalte ações para o autocuidado. Dentre essas ações, destacam-se orientações quanto à alimentação; ao sono e repouso, à observação da loquiação; ao planejamento familiar e aos cuidados com a episiorrafia ou com a incisão cirúrgica. Isso não deve ser esquecido, no sentido de prover a mulher condições para o cuidado de si e para a prevenção de eventuais complicações.

Neste estudo, por meio dos relatos das puérperas, observou-se a deficiência das orientações relacionadas ao cuidado integral à mulher que vivencia essa fase. Pôde-se constatar que o cuidado de enfermagem dispensado à puérpera durante o ciclo gravídico-puerperal não garante a autoconfiança necessária para o desempenho dos cuidados consigo mesma, visto que os relatos das mesmas focalizam-se em orientações recebidas sobre questões pontuais, como a incisão cirúrgica e o esforço físico.

Ela olhou meus pontos na barriga e falou que era pra eu esperar mais um pouco para retirar... elas falaram pra lavar bem e deixar bem sequinho, depois que tomar banho deixar bem sequinho. (P10)

Elas falaram também que eu não podia pegar peso, fazer muito esforço. (P5)

Nos depoimentos das enfermeiras, percebe-se que a maioria orienta a mulher em relação a aferir a pressão arterial, verificar a glicemia capilar e sobre a loquiação.

A gente olha tudo edema, glicose, PA, pergunta do lóquios. [...] (E5)

No caso da puérpera eu começo por ela, então eu vejo se o parto foi normal, se foi cesária, se ela está tendo sangramento, se está com alguma indisposição, ou se está com algum edema, afiro a PA, faço a glicemia capilar. [...] (E7)

Observou-se que os relatos das puérperas enfocam a incisão cirúrgica e o esforço físico; em contrapartida, os depoimentos das enfermeiras são voltados para a avaliação rotineira da assistência à saúde, como aferição da pressão arterial, controle da glicemia capilar, edema, entre outros. Diante disso, podem-se inferir duas situações. A primeira que a puérpera recebe algum tipo de orientação e outra, que a ausência de um roteiro para a consulta/visita puerperal deixa lacunas no atendimento integral à mulher.

Neste estudo, a questão psicológica de adaptação na fase de pós-parto foi mencionada por três enfermeiras. Destaca-se que as mesmas utilizavam um roteiro próprio para a consulta de enfermagem puerperal. Constatou-se ainda, que as entrevistas delas abordaram praticamente todas as questões relacionadas ao autocuidado e tiveram riquezas de detalhes nas consultas. Ressalta-se que a utilização de roteiro específico ao binômio mãe-filho, auxilia o enfermeiro a desempenhar uma assistência holística, além de orientá-lo no processo de sistematização da assistência. Inferiu-se, portanto, que a utilização de um instrumento específico para a realização dessa atividade torna-se importante para uma melhor assistência à puérpera.

A ausência de relatos a respeito da adaptação psicológica no pós-parto, por todas puérperas e pela maior parte das enfermeiras, remete a indagar sobre a depressão puerperal. O nascimento de uma criança pode acarretar modificações e representar importantes mudanças na vida da mulher e a depressão puerperal pode surgir de 20 a 30% das mulheres⁽¹⁶⁾, fato que não deve passar

desapercebido, visto que uma depressão pode acompanhar a vida da mulher por vários anos se não for detectada corretamente.

A sexualidade no pós-parto foi um assunto pouco expressado pelas puérperas, mas explicitado pelo relato de cinco enfermeiras.

Eh! O que mais a gente verifica na consulta puerperal [...] a questão também dá relação com o esposo, sabe, como que está o relacionamento com o esposo, [...], quanto tempo eu posso começar a ter relação pós-parto. [...] (E9)

Falo sobre o planejamento familiar. Se deseja ter mais filho, se está usando algum método contraceptivo, [...], informo sobre os métodos que podem ser usados no pós-parto, como que funciona o método LAM (amenorreia da lactação), [...], ajudo na escolha de outro método contraceptivo. (E4)

A vivência da sexualidade no período pós-parto é muito complexa, devido às modificações biológicas, psicológicas e sociais, o que pode gerar dificuldades por um determinado período, tanto por insegurança da mulher quanto de seu parceiro. As dificuldades se relacionam à desmotivação da mulher para a relação sexual devido às modificações fisiológicas e psicológicas e ao cuidado com o recém-nascido; à crença no mito da ocorrência de danos irreversíveis nos órgãos genitais femininos por parte do casal; e, ainda, o homem não percebendo o desejo na mulher, sente-se pouco à vontade, ou até culpado, com os seus desejos e gera na mulher a sensação de não mais ser atraente e desejável⁽¹⁷⁾.

Orientações sobre planejamento familiar, uso de contraceptivos e retorno às atividades sexuais devem ser abordados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem, o que promove qualidade de vida ao casal.

Visto isso, faz-se necessário orientar e questionar a puérpera sobre suas dúvidas em relação à sexualidade, bem como estimular o diálogo entre o casal sobre os seus sentimentos, desejos, dúvidas, evitando desajustes no relacionamento.

CONSULTA PUERPERAL: VISÃO FRENTE À CONSULTA DE ENFERMAGEM

Dentro dessa temática, abordaram-se o momento de realização da consulta puerperal; os

sentimentos frente à consulta puerperal e as dificuldades encontradas pelas enfermeiras.

A maioria dos relatos das puérperas refere receber a consulta puerperal no quinto dia. Esse fato pode ser explicado por ser o primeiro contato com a unidade de saúde (ESF) após o parto devido à realização do teste do pezinho ocorrer no quinto dia, como preconizado pelo Ministério da Saúde. As entrevistas das enfermeiras convergem para relatos das puérperas. As primeiras referem utilizar o momento do teste do pezinho para realizar a consulta puerperal no intuito de otimizar o tempo. Infere-se que, a otimização do tempo relatada pelas enfermeiras, deve-se à sobrecarga de trabalho na unidade de saúde, pois as mesmas assumem cargo de gerência e de assistência.

Elas me falaram quando eu fui fazer o teste do pezinho. (P4)

Então, normalmente eu espero a mãe vir à unidade para fazer o teste do pezinho no quinto dia. Aí eu já faço a consulta aqui mesmo. (E3)

Apenas dois relatos de enfermeiras referiram possuir um planejamento em relação à data provável do parto das gestantes da área de abrangência da ESF. Isso é um fator importante por demonstrar a organização e o planejamento das ações de enfermagem, tendo em vista a elevada demanda de atividades desempenhadas pela enfermeira nas unidades de saúde.

Eu procuro fazer a visita antes do quinto dia; é muito difícil vir fazer o teste do pezinho e não ter feito a visita, porque nós temos um quadro com os nomes das gestantes e a data provável do parto, tudo certinho. (E10)

Do terceiro dia de vida do bebê e no quinto dia, e eu tenho uma programação. De acordo com minha planilha eu já sei quando mais ou menos vai ser a data provável do parto. Aí o ACS me avisa e eu faço a visita no terceiro dia. (E8)

A visita domiciliar proporciona ao enfermeiro um momento único, em que o domicílio da puérpera é considerado como um espaço de extremo valor, no qual pode desempenhar suas atividades sem interrupções ou preocupações com outras funções a serem resolvidas da unidade de saúde. Vale ressaltar que, por meio do planejamento de cuidados condizentes com os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro

pode estabelecer um plano de ações para esse período pós-parto e, assim, realizar uma assistência mais adequada. Além disso, a escuta ocorrida na visita fortalece o vínculo enfermeiro/puérpera e promove um espaço aberto para eventuais dúvidas e preocupações vivenciadas ao longo do período pela mãe.

Verificou-se que a satisfação das puérperas em relação ao atendimento de consulta puerperal foi maior quando ocorreu no domicílio. Além disso, se sentiram valorizadas e consideraram importantes as informações fornecidas. Destaca-se que o atendimento domiciliar induz menor utilização dos serviços da atenção terciária e maior adesão aos programas voltados para a Saúde da Família⁽⁷⁾. Neste estudo, 43% das puérperas relatam não ter recebido visita no domicílio, porcentagem que pode ser aumentada com um planejamento estratégico com base na data provável do parto, permitindo melhor qualidade da assistência à mulher nesse período.

Ah! Foi bom! Porque ela me informou bastante sobre a amamentação, dos cuidados que tem que ter, eu gostei. (P10)

Eu acho importante esse apoio deles, porque a gente acha que sabe de tudo, mas nem sempre a gente sabe. Mas eu gostei da consulta, sim. (P20)

Pode-se afirmar que a efetividade da consulta puerperal promoveu sentimentos de segurança e tranquilidade às puérperas quanto ao cuidado com o recém-nascido e favoreceu o envolvimento das mesmas no processo de cuidar do seu filho. Reforçam o diferencial frente à visita domiciliar mostrando ser uma atividade positiva para a mulher nesse período, pois é um momento de involução do organismo materno, de adaptação do novo papel familiar e social.

No que refere às puérperas, nove (36%) referiram não ter recebido consulta puerperal de enfermagem e nenhuma orientação quanto aos seus cuidados no puerpério.

Pra mim mesmo ela não falou nada, [...] agora assim, porque o meu foi cesárea, mas ela não falou nada, porque o certo era ela ter falado. [...] (P2)

Eu não tive nenhuma não. A única consulta que eu tive foi que depois eu fui tirar os pontos com o médico mesmo. [...] (P14)

As mudanças ocorridas com a mulher nesse período são muitas e presentes nas dimensões física, psicológica e social. As alterações, como o retorno do organismo às condições passíveis de involução, a produção do leite materno e o fato de tornar-se mãe, podem gerar sentimentos de angústia e insegurança⁽¹⁸⁾. Assim, devemos enfatizar a visita na consulta puerperal, tendo em vista as repercussões dessa ausência no sentido da insegurança e ansiedade geradas na mãe.

Neste estudo, abordaram-se também as dificuldades encontradas pelas enfermeiras para a realização da visita puerperal.

Uma questão que dificulta é a dinâmica do PSF, [...] fiquei uma semana fazendo vacina na porta de banco e para um enfermeiro ficar uma semana fora da unidade quando você chega é complicado [...] e também tem as puérperas que ganham o neném e não ficam aqui (área adscrita à ESF) [...]. (E1)

Diante desses relatos, inferiu-se que as dificuldades estão relacionadas às atividades pontuais que surgem devido às pactuações e campanhas propostas pelo governo, seja a nível estadual ou municipal. A quebra da rotina da ESF pode levar a perda de vínculo entre a puérpera e o profissional de saúde nessa fase de pós-parto. Reitera-se que o planejamento e organização das atividades diárias da unidade de saúde, por meio da agenda programada, podem ser uma ferramenta que otimize o tempo despendido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, constatou-se que a visão da puérpera em relação à consulta de enfermagem é valorizada, que esta se sente importante ao receber a visita do profissional enfermeiro, além de referir sentimentos de segurança, de satisfação e de apoio da Estratégia Saúde da Família.

Evidencia-se que um terço das puérperas não receberam orientação nesse período de mudanças de papéis e que isso pode influenciar no cuidado a sua saúde e do recém-nascido. Pôde-se verificar que os cuidados voltados à puérpera estão deficientes, e os cuidados em relação ao sono e repouso, à higiene corporal, à sexualidade, à infecção puerperal e ao planejamento familiar são pouco relatados pelos diálogos presente neste estudo. Portanto, cabe aos profissionais desempenhar atividades referentes à educação em saúde, utilização de roteiro específico e enfoque durante a assistência em relação às questões deficitárias.

Para fortalecer os conhecimentos e as práticas de autocuidado neste período, o enfermeiro deve reconhecer o cenário de apoio necessário ao binômio mãe-filho. Acredita-se que o uso da visita domiciliar como instrumento primordial para a práxis da enfermagem no âmbito da Estratégia de Saúde da Família deve ser mais valorizada pela enfermagem, pois, em longo prazo, apresenta um efeito benéfico para a saúde da mãe e do recém-nascido, além de fortalecer o elo da família com o serviço.

PUERPERAL CONSULTATION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES AND PUERPERAE

ABSTRACT

The postpartum period is a time of biological, psychological and social transition for women. Thus, using nursing consultation as a tool for the work of nurses, assists puerperal women in this unique moment of their lives. This study aimed to assess puerperal consultation from the point-of-view of both the nurse, who performs it, and the puerperal mother, who receives it. This is a descriptive study with a qualitative approach, with two different semi-structured scripts, being one used for the interview recorded with the 28 puerperae and another for the approach of the 10 nurses. The data were collected at 12 Family Health units in the city of Alfenas, Minas Gerais, state, in the second half of 2012. The material collected was subjected to the content analysis technique⁽⁹⁾. After the analysis, three categories emerged: *Postpartum Care: actions directed to the newborn*; *Postpartum: A forgotten maternal care?* and *Puerperal Consultation*. It was verified that nursing consultation is received with satisfaction by postpartum women and, when at home, aggregates a greater value; that the focus is on the newborn's health care and that the nurses who use a script assist postpartum mothers in such a way that the latter are able to care for themselves during puerperal phase.

Keywords: Women's health. Postpartum period. Family health. Home Consultation. Community health nursing.

CONSULTA PUERPERAL: LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO Y DE LA PUÉRPERA

RESUMEN

El puerperio es un momento de transición biopsicosocial para la mujer. De esta manera, la utilización de la consulta de enfermería, como una herramienta en el proceso de trabajo del enfermero, ayuda a la mujer en este momento único de su vida. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el entendimiento de la consulta puerperal bajo la perspectiva del enfermero, que la ejecuta, y de la puérpera. Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, que utilizó dos guiones semiestructurados distintos, siendo uno utilizado para la entrevista grabada de las 28 puérperas y el otro para el abordaje de las 10 enfermeras. Los datos fueron recogidos en las 12 unidades de Salud de la Familia de la ciudad de Alfenas, Minas Gerais, en el segundo semestre de 2012. El material recogido fue sometido a la técnica de análisis de contenido. Después del análisis surgieron tres categorías: Cuidados postparto: acciones dirigidas al recién nacido; Postparto: ¿cuidado materno olvidado?; y Consulta puerperal: entendimiento respecto a la consulta de enfermería. Se ha verificado que la consulta de enfermería es recibida con satisfacción por las puérperas y, cuando ocurre en el hogar, agrega mayor valor; también que el enfoque es más dirigido para los cuidados con el recién nacido y que las enfermeras que utilizan un guión cuidan mejor a las puérperas, de manera que éstas ejerzan el auto cuidado durante el puerperio.

Palabras clave: Salud de la mujer. Período postparto. Salud de la familia. Consulta en el hogar. Enfermería en salud comunitaria.

REFERÊNCIAS

1. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. Texto & contexto enferm. 2009 jan-mar; 18(1):48-56.
2. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):368-75.
3. Shimo AKK, Nakano MAS. Adaptação psico-física e social no puerpério: uma reflexão. Acta Paul Enferm [online]. 2003; 12(2):58-65. Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/index.php?volume=12&numero=2>
4. Santos FAPS. Vivência de mulheres no puerpério: significado atribuído à revisão pós-parto. 2010. [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
5. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita Domiciliar: Tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc Cuid Saude, 2008; abr-jun; 7(2):241-247.
6. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. Texto & contexto enferm, Florianópolis, 2006; abr-jun; 15(2):277-286.
7. Paterna EF, Cámara HH, Ruiz IM, Julve NP, Lamas LF. Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud. Matronas Prof. 2011; 12(3):65-73.
8. Ministério da Saúde (BR). 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 (DF); 2006.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª. ed. São Paulo HUCITEC; 2008.
10. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal no contexto da Estratégia em Saúde da Família. 2013. [dissertação]. Alfenas (MG): Universidade Federal de Alfenas; 2013.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em municípios brasileiros- Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros. Brasília (DF); 2010.
13. Melo MM, Goulart BF, Parreira BDM, Machado ARM, Silva SR. O conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com recém-nascidos. Cienc cuid saúde. 2011 abr-jun; 10(2):266-273.
14. Machado MOF, Haas VJ, Stefanello JS, Nakano MAS, Sponholz FG. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev Esc Enferm USP. 2012 ago; 46(4):809-815.
15. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Ciênc saúde coletiva. 2006; 11(3):739-743.
16. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Rev bras saude mater infant. 2011; 11(4):369-379.
17. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008 set; 30(9):470-9.
18. Pereira MC, Garcia ESGF, Andrade MBT, Gradim CVC. Sentimentos da puérpera primípara nos Cuidados com o recém-nascido. Cogitare Enferm. 2012 jul-set; 17(3):537-42.

Endereço para correspondência: Clícia Valim Côrtes Gradim. Rua Prof. Lulu Correia, 161, Por do Sol. CEP. 37130-000. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Data de recebimento: 22/01/2013

Data de aprovação: 12/11/2013