

## Promoção da saúde no puerpério: avaliação da assistência na Atenção Primária

*Health promotion in the puerperium: evaluation of care in Primary Care*

*Promoción de la salud en el puerperio: evaluación de la atención en Atención Primaria*

Tatiane Baratieri<sup>1</sup>, Rayra Gabriela Stasiu<sup>2</sup>, Iria Barbara de Oliveira<sup>3</sup>, Kassia Aparecida Mann Ferreira<sup>4</sup>, Sonia Natal<sup>5</sup>

1 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

4 Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

5 Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.

### RESUMO

Objetivou-se avaliar as ações de assistência à saúde desenvolvidas pelos profissionais da

---

#### Autor de Correspondência:

\*Kassia Aparecida Mann Ferreira. E-mail: kassiamann43@gmail.com

Atenção Primária à Saúde (APS) às mulheres no pós-parto. Estudo avaliativo do tipo análise de implantação com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada em um município de cada estado da região Sul/Brasil. Participaram 31 puérperas e 28 profissionais da atenção primária. A análise dos dados deu-se por meio da avaliação do grau de implantação determinado pela Matriz de Análise e Julgamento, seguido de análise de conteúdo categorial. Os resultados apontaram que um caso foi considerado implantação incipiente e os outros dois parciais. Observou-se a não realização do exame físico nas consultas, atenção exclusiva ao recém-nascido, falhas de orientações sobre sinais de alerta e problemas comuns e realização tardia da primeira consulta pós-parto. Conclui-se que a assistência à saúde física deve ser aprimorada pelos profissionais a fim de garantir uma melhor assistência.

**Palavras-chave:** Período Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

---

The objective was to evaluate healthcare actions developed by Primary Health Care (PHC) professionals for women in the postpartum period. An evaluative study of the implementation analysis type with a quantitative and qualitative approach was carried out in a municipality in each state in the South region of Brazil. Thirty-one puerperal women and 28 primary care professionals participated. Data analysis was performed by evaluating the degree of implementation determined by the Analysis and Judgment Matrix, followed by categorical content analysis. The results showed that one case was considered incipient implantation and the other two partial ones. A lack of physical examination during consultations, of exclusive attention to the newborn, of guidance on warning signs and common problems, and late performance of the first postpartum consultation were observed. It is concluded that physical health care must be improved by professionals to guarantee better care.

**Keywords:** Postpartum Period. Primary Health Care. Women's Health.

## RESUMEN

---

Evaluar las acciones de atención a la salud física desarrolladas por los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) a las mujeres en el período posparto. Estudio evaluativo del tipo análisis de implementación con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en una ciudad de cada estado de la región Sur de Brasil. Participaron 31 puérperas y 28 profesionales de APS. El análisis de los datos se realizó evaluando el grado de implementación determinado por la Matriz de Análisis y Juicio, seguido del análisis de contenido categórico. Los resultados mostraron que un caso se consideró implantación incipiente y los otros parcial. Hubo falta de análisis físico durante las consultas, atención exclusiva al recién nacido, falta de orientación sobre signos de

alarma y problemas comunes, y realización tardía de la primera consulta posparto. Se concluye que el cuidado de la salud física debe ser mejorado por los profesionales para garantizar mejor atención.

**Palabras clave:** Periodo Posparto. Atención Primaria de Salud. Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

O puerpério caracteriza-se como o período após a dequitação da placenta, podendo ser dividido em puerpério imediato (1º a 10 dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (42º dias em diante, com término imprevisto), até que o corpo da mulher retorne ao seu estado pré-gravídico<sup>1</sup>.

Neste, a mulher deve ser avaliada detalhadamente, pois é o momento que as chances de ocorrer a hemorragia pós-parto é maior, caracterizada como uma das principais causas de mortalidade materna nos países da América Latina, sendo os países em desenvolvimento são responsáveis por 99% dos óbitos maternos do mundo<sup>2</sup>. A avaliação dos lóquios deve ocorrer rotineiramente durante a permanência no hospital, para excluir também a possibilidade de uma infecção puerperal<sup>3</sup>.

Nos dias seguintes, as principais queixas físicas das puérperas, estão relacionadas a dor após o parto cesárea, dor perineal, hemorroidas, infecção do trato urinário, incontinência urinária e fadiga, calafrios, cansaço, dor lombar, cefaleia, tremores, problemas com as mamas, constipação intestinal e resfriamento corporal, exaustão pós-parto, anemia, complicações anestésicas, aderência no local da cirurgia/episiotomia, a incontinência fecal, dispareunia, cistocele, rotura de períneo e prolapso genital<sup>4,5</sup>. Essas que devem ser avaliadas na primeira consulta, idealmente agendada antes da alta na maternidade para ocorrer entre o 7º e 10º dia pós-parto na Atenção Primária à Saúde (APS), como parte

do planejamento para promover um cuidado precoce e estimular a continuidade dos atendimentos<sup>1</sup>. Durante a consulta, seja ela na unidade de saúde ou na visita domiciliar, deve ser realizada a observação, a avaliação e orientações para a puérpera<sup>6</sup>.

Estudo mostrou que 72,8% das mulheres passaram por algum desconforto durante o puerpério, sendo os mais prevalentes a dor abdominal, edema, lombalgia, cervicalgia e desconfortos em membros inferiores<sup>7</sup>.

No pós-parto é necessária uma intervenção principalmente na APS, visto que é a principal responsável pelo suporte às mulheres nesse período<sup>8</sup>. A APS, tem papel fundamental nesse processo, visto que é a principal porta de entrada do Sistema Nacional de Saúde (SUS) e permite maior acesso à unidade e aos cuidados primários de saúde<sup>9</sup>.

Com vistas a diminuir a morbimortalidade materna, a qual ainda consiste em problema de saúde pública, mesmo havendo redução nos últimos anos, o âmbito da saúde das mulheres nesse período deve ser reconhecido como importante estratégia para diminuir ainda mais esses números, com a realização de exame físico criterioso, atenção para sinais de alerta e problemas comuns no pós-parto<sup>10</sup>. Assim, conhecer e avaliar a assistência prestada pelos profissionais da APS é de suma importância para direcionar ações para melhorar a atenção às mulheres. Estudos dessa natureza são escassos, portanto, o presente estudo objetivou avaliar as

ações de assistência à saúde física desenvolvidas pelos profissionais da APS às mulheres no pós-parto.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação<sup>11</sup>, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida por meio de um estudo de Casos múltiplos<sup>12</sup>.

Os Casos selecionados, foram municípios, sendo escolhido um município de cada estado da Região Sul do Brasil, sendo denominados Caso 1, Caso 2 e Caso 3, conforme os seguintes critérios de inclusão: mais de 100.000 habitantes por, em sua maioria, apresentarem características favoráveis para a gestão em saúde<sup>13</sup>; cobertura de APS maior do que 80%; mais de 80% das equipes de saúde inscritas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); mais de 80% das equipes com avaliação “ótimo”, “muito bom” e “bom” no PMAQ. Quando mais de um município atingiu os critérios de inclusão, solicitou-se aos profissionais da área técnica de APS e saúde das mulheres, das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, para escolha do melhor Caso.

Foi investigada uma equipe de saúde da família de cada município com avaliação “ótimo” ou “muito bom” no PMAQ. Os informantes foram profissionais das equipes de APS e puérperas atendidas por essas equipes. Selecionaram-se profissionais da equipe mínima de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico/auxiliar em enfermagem e agente comunitário de saúde), com mais de um ano de atuação no mesmo local de trabalho. Excluíram-se profissionais de férias ou licença. Sobre as puérperas, selecionaram-se mulheres que realizaram pelo menos uma consulta puerperal até 42 dias, e que estivessem com no máximo seis meses de pós-parto, para reduzir o viés de memória sobre a assistência recebida. Realizou-

se o levantamento das mulheres elegíveis, e posterior sorteio aleatório, sendo entrevistadas até a saturação dos dados. Participaram do estudo 4 médicos (um do Caso 1; um do Caso 2; dois do Caso 3) 4 enfermeiros (um do Caso 1; um do Caso 2; dois do Caso 3), dois técnicos em enfermagem (um do Caso 1, um do Caso 2), 18 agentes comunitários de saúde (seis do Caso 1; nove do Caso 2; três do Caso 3) e 31 puérperas (dez do Caso 1, onze do Caso 2 e dez do Caso 3). Foi excluído um técnico em enfermagem do Caso 3 que estava de férias, seis puérperas se recusaram a participar e três puérperas não foi possível contato.

Foram coletados dados primários e secundários. A coleta dos dados primários se deu por meio de entrevista aos informantes selecionados, com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram agendadas junto aos profissionais em seus respectivos ambientes de trabalho e as mulheres, após contato via telefone ou via visita domiciliar pelos agentes comunitários de saúde- ACSs, escolheram a unidade de saúde ou o domicílio para a realização da entrevista. Os dados secundários foram coletados por meio de análise de prontuários das puérperas selecionadas. Os instrumentos de coleta foram elaborados a partir da teoria do programa de assistência pós-parto às mulheres na APS<sup>14</sup>. Realizou-se um estudo de Caso piloto junto a um município que não fez parte do estudo.

Foi elaborada a Matriz de Análise e Julgamento (MAJ), orientada pela Teoria do Programa<sup>14</sup> e validada pela técnica de conferência de consenso<sup>15</sup> junto a especialistas da área e *stakeholders* (interessados na avaliação) sendo: quatro mulheres representantes de movimento de mulheres, cinco profissionais da área de APS e saúde das mulheres da gestão dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e três profissionais com experiência na assistência na APS. A MAJ foi utilizada para avaliar e determinar o grau de implantação da assistência prestada no pós-parto, a qual foi composta por sete subdimensões (longitudinalidade; acesso; saúde física; saúde

mental; violência doméstica; aleitamento materno; e planejamento reprodutivo), sendo que no presente estudo foi analisada a subdimensão saúde física.

Realizou-se o julgamento de valor de cada critério/indicador da MAJ por meio da triangulação das diferentes fontes de evidências, atribuindo-se uma pontuação. A proporção do somatório dos pontos observados (PO) nas subdimensões em relação à pontuação esperada (PE), determinou o julgamento de valor para o grau de implantação: GI (grau de implantação) =  $(\sum PO / \sum PE) \times 100$ . As proporções foram estratificadas em quartis para a classificação do Grau de Implantação, a saber: implantação satisfatória (76% a 100%); implantação parcial (51% a 75%); implantação incipiente (26% a 50%); e implantação crítica (abaixo de 26%)<sup>16</sup>.

Posterior a análise de implantação realizou-se uma análise de conteúdo categorial, a fim de compreender em profundidade os resultados encontrados. A análise qualitativa deu-se inicialmente pela organização das entrevistas, por meio da transcrição dos dados, pré-análise e leitura flutuante dos materiais. Em seguida, com o objetivo de formular hipóteses, realizou-se a leitura exaustiva. Após, procedeu-se à exploração do material. Como forma de auxiliar a interpretação de dados brutos do texto, foi realizada a codificação

segundo critérios estabelecidos de recorte das unidades de registro e contexto, enumeração, classificação e agregação. E por fim, foi realizada a interpretação e categorização dos resultados obtidos observando aspectos em comum e simplificando a representação dos dados brutos<sup>17</sup>.

Para preservar a identidade das participantes, estas foram codificadas com a letra P (puérperas) seguida do número arábico referente à sequência da entrevista, e pela letra C (caso), seguida do número de codificação do caso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº 3.036.173/2018).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os dados da Tabela 1, pode-se observar implantação parcial para o Caso 1 e 3, e implantação incipiente para o Caso 2, o qual merece destaque por ter pontuação zero em um dos critérios/indicadores. Ressalta-se que todos os casos tiveram pontuação máxima para o critério/indicador suplementação de ferro 3 meses pós-parto.

**Tabela 1** - Grau de implantação da assistência à saúde física de puérperas na APS. Região Sul, Brasil, 2019.

Critério ou indicador	Rationale	PE	PO caso 1	PO caso 2	PO caso 3
Investigação sobre intercorrências no pré-natal e parto e intervenção para continuidade do cuidado quando necessário	No primeiro contato pós-parto o profissional deve verificar se houve intercorrências durante o pré-natal, parto e pós-parto imediato, assim como o andamento da resolutividade das intercorrências, a fim de elaborar um plano para a continuidade dos cuidados, incluindo completar esquema vacinal.	1	0,8	0,2	0,5

Orientação, prevenção, identificação e intervenção sobre os problemas comuns no pós-parto, conforme necessidades	O profissional de saúde deve orientar e identificar sinais e sintomas de hemorragia, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecção e tromboembolismo desde os primeiros dias até 8 semanas pós-parto, e que frente a ocorrência de qualquer sinal de alerta as mulheres devem procurar o serviço de saúde. Além disso, deve realizar exame físico específico e intervir para tratar os problemas conforme as necessidades das mulheres.	1	0,4	0,2	0,5
Orientação, identificação e intervenção sobre os sinais de alerta no pós-parto, conforme necessidades	O profissional de saúde deve orientar e identificar sinais e sintomas de hemorragia, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecção e tromboembolismo desde os primeiros dias até 8 semanas pós-parto, e que frente a ocorrência de qualquer sinal de alerta as mulheres devem procurar o serviço de saúde. Além disso, deve realizar exame físico específico e intervir para tratar os problemas conforme as necessidades das mulheres.	1	0,4	0	0,4
Aconselhamento sobre nutrição/higiene/atividade física	O profissional deve aconselhar sobre a importância da alimentação saudável, higiene (especialmente sobre importância da higiene perineal) e prática progressiva de atividade física, conforme as possibilidades das mulheres.	1	0,4	0,5	0,5
Suplementação de ferro 3 meses pós-parto	A anemia é um agravo comum no pós-parto, e o profissional de saúde deve fazer sua prevenção por meio da prescrição de sulfato ferroso por, no mínimo, três meses após o parto.	1	1	1	1
	<b>GI = <math>(\Sigma PO / \Sigma PE * 100)</math></b>	<b>100%</b>	<b>60%</b>	<b>38%</b>	<b>58%</b>

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

\*Parâmetro de julgamento: Atende plenamente (1) Atende parcialmente (0,9 a 0,1) Não atende (0)

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

A partir da análise de implantação, realizada com base na triangulação dos dados, procedeu-se à análise de conteúdo das falas das mulheres, com a finalidade de aprofundar os aspectos que definiram o grau de implantação. Dessa análise, emanaram três categorias, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

### **Ausência do exame físico à puérpera na primeira consulta pós-parto**

Na categoria 1, observou-se que das 31 puérperas entrevistadas, 17 relataram que não foram examinadas por um profissional durante a primeira consulta pós-parto, relatando apenas a presença de questionamentos sobre sua saúde física. Além

disso, evidenciou-se um foco assistencial para o recém-nascido, havendo exame físico e orientações direcionadas ao cuidado da criança.

*[...] mas eu percebi também que é mais voltada a neném e não a mim. [...] só uma entrevista básica né. [...] Mas eu sinto falta, justamente isso, de você ter certeza como está seu corpo, [...] nesse quesito que deveria ser mais bem atendido. (P5C1)*

*Não olharam útero, mama, nada, nada disso (P5C1)*

*Na consulta ela examinou a neném, falou comigo. [...] Não olhou a barriga e nem os pontos. (P17C3)*

*Ela não me examinou porque eu ainda estava com sangramento. [...] Não, ela não colocou a mão, na mama não. (P30C2)*

Por meio dos relatos é possível perceber a ausência da avaliação física por parte dos profissionais de saúde, negligenciando uma parte importante do atendimento, sendo isso percebido e relatado pelas mulheres como uma necessidade, pois devido todas as alterações corporais nunca sofridas antes, tinham dúvidas sobre aspectos normais e alterados, que deveriam ser supridas por um olhar de um profissional.

O exame físico geral, tão necessário e importante para a prática da enfermagem em diversas áreas, consiste em técnicas propedêuticas de inspeção, ausculta, percussão e palpação que permite que o enfermeiro utilize seus conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante a graduação e vida profissional para identificar aspectos anatomofisiológicos e fisiopatológicos<sup>18</sup>.

No período pós-parto, o exame físico geral e ginecológico deve ser realizado nas consultas puerperais, permitindo assim identificar possíveis alterações nos processos fisiológicos de readaptação do corpo da mulher após o parto<sup>9</sup>. Como aspectos a serem avaliados podemos destacar a involução uterina, eliminações dos lóquios, distensão da musculatura abdominal, incisão na região perineal e/ou abdominal, para observar adequada cicatrização,

diminuição do volume sanguíneo, risco de retenção uterina, diminuição da motilidade gastrointestinal e lactação, este último, sendo um dos pontos que as mulheres sentem-se pressionadas e apresentam muitas dúvidas e dificuldades, as quais devem ser respondidas pelos profissionais de saúde<sup>9</sup>.

A realização do exame físico é de grande relevância e essencial, pois entre os objetivos da APS estão a promoção da saúde, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sendo o exame físico um instrumento para atingi-los<sup>19</sup>. Ao detectar problemas na APS em tempo oportuno, com essa ferramenta, o profissional de saúde consegue intervir de maneira adequada, delineando um tratamento apropriado e a recuperação poderá ser mais rápida e facilitada, com maiores chances de obter um resultado positivo<sup>19</sup>.

Estudo evidenciou que as mulheres têm o desejo de serem examinadas neste período, bem como reconhecem sua importância<sup>20</sup>. Todavia, corroborando com os achados desta pesquisa, observa-se o predomínio da ausência do exame físico realizado por um profissional de saúde. Reforçando que toda a atenção durante a primeira e as consultas subsequentes acabam sendo direcionadas ao recém-nascido, sendo muitas vezes, as mulheres instruídas apenas para o cuidado com eles, orientadas de maneira ainda vaga nos âmbitos da saúde física e mental, o qual favorece a essas mulheres o sentimento de abandono e desassistência<sup>20</sup>.

Neste contexto, esta categoria evidenciou o foco assistencial para a criança, fato esse bem documentado na literatura<sup>10</sup>, refletindo em insatisfação das mulheres com a assistência puerperal.

### **Principais lacunas assistenciais na atenção aos sinais de alerta e problemas comuns**

Na categoria 2, observou-se que, das 31 puérperas, 15 tiveram sangramento e febre mencionados pelos profissionais de saúde durante a consulta pós-parto, sendo apenas questionadas sobre esses sinais de

alerta ou orientadas de forma superficial sobre o assunto.

*Nessa parte sim, me orientaram. Foi a doutora que falou pra mim. [...] mas se acontecer isso e isso, mesmo que seja antes da sua consulta de pós parto você procura a gente e tal. [...] Se eu tivesse com sangramento muito intenso, com febre, foi isso que ela me orientou. (P3C1)*

*Sangramento a enfermeira falou. (P15C3)*

*Não, não orientaram. Só perguntaram do sangramento mesmo. (P21C2)*

*A enfermeira pediu pra ver o sangramento, só que daí não estava mais. Ela não explicou, só pedir pra ver. Mas ninguém falou o que fazer se eu tivesse hemorragia. (P20C3)*

*Não, provavelmente eu iria no hospital, mas ninguém me falou nada sobre isso. (P11C3)*

Nesta categoria, observa-se que o foco da assistência está relacionado a sinais de alerta e baseia-se em informações simples sobre sangramento e febre, ignorando outros sinais relevantes, evidenciando que por vezes as puérperas permanecem sem orientações aprofundadas e sem compreender a diferença entre alterações fisiológicas e patológicas.

De fato, o sangramento intenso após o parto, chamado também de Hemorragia Pós-Parto (HPP) é preocupante, pois caracteriza uma das maiores causas de morbimortalidade materna nos países de baixa renda, prevalecendo no Brasil como a segunda maior frequência de complicações gestacionais<sup>21</sup>.

A HPP pode ser classificada em primária e secundária, a primária ocorre quando há perda de 500 ml em partos vaginais e 1000 ml em cesáreas nas primeiras 24 horas após o parto, e a secundária ocorre quando há esta perda entre o período de 24 horas a seis semanas após o parto, período esse que deveria ser assistido por profissionais da APS com oferta de consulta puerperal na primeira semana<sup>21</sup>.

Uma das principais causas da HPP secundária é a infecção puerperal, que ocorre em sua maioria em partos cesáreos, é a terceira causa de mortalidade

materna. Ela caracteriza-se por febre acima de 38°C por dois dias, além de lóquios purulentos e fétidos, em até 10 dias pós-parto. Evidenciando então a importância de observar este sinal de alerta<sup>22</sup>.

Porém, como observado nos relatos, apenas foi mencionado e/ou questionado as puérperas sobre sangramento ou febre, ou seja, elas não receberam orientações sobre como identificar, como proceder e qual serviço de saúde buscar.

A conduta de antecipar possíveis problemas durante a consulta, por parte do profissional, deve ser praticada. Não com o objetivo de amedrontar a puérpera, mas sim de empoderá-la com o conhecimento necessário para identificar os sinais de alerta e procurar a instituição correta para dirigir-se, visto na ocorrência de sangramento intenso e sinais de infecção puerperal, a mulher pode ir direto para a unidade hospitalar para que o atendimento seja especializado e ágil, visando o melhor prognóstico e tratamento eficaz<sup>23</sup>.

Além da atenção a hemorragia e febre, o profissional de saúde também deve orientar e identificar sinais e sintomas de alerta de pré-eclâmpsia/eclâmpsia e tromboembolismo, desde os primeiros dias até oito semanas pós-parto, e frente a ocorrência de qualquer sinal de alerta as mulheres devem procurar o serviço de saúde<sup>1,24-26</sup>. Além disso, é importante que se realize exame físico específico e sejam realizadas intervenções para tratar os problemas conforme as necessidades das mulheres<sup>1, 24-26</sup> aspecto esse identificado como frágil no relato das participantes deste estudo.

Além dos sinais de alerta, durante a primeira consulta pós-parto, o profissional deve conduzir a puérpera conforme seus relatos e queixas, porém, não deverá deixar de mencionar sobre problemas comuns que de certa forma são esperados, como dor perineal, dor de cabeça, dor lombar, constipação, hemorroida, incontinência fecal, retenção ou incontinência urinária, fadiga. É importante que o profissional de saúde oriente no período de duas a oito semanas

pós-parto, sobre a possibilidade de ocorrência destes sintomas, conversar sobre estratégias para preveni-los, assim como o que fazer frente ao surgimento destes. Além disso, ressalta-se a intervenção e tratamento frente aos problemas comuns conforme as necessidades das mulheres<sup>1, 24-26</sup>.

Neste contexto, das 31 puérperas, 20 afirmaram que não tiveram nenhuma informação sobre problemas comuns no pós-parto de forma espontânea.

*Eu acho que depois que ganhasse fosse explicado isso, o que pode acontecer porque eu fui descobrindo na prática. Tive que descobrir muita coisa sozinha, me senti solitária. (P25C2)*

*[...] problemas comuns? Não. Incontinência urinária eu até tive. Não sabia que era normal, [...]. Ninguém me orientou que depois do parto poderia acontecer. (P6C1)*

Por meio dos relatos, é possível perceber que as mulheres por vezes vivenciam esses problemas comuns no puerpério sem receber orientações antecipadas que poderiam ocorrer, fazendo com que se sintam sozinhas e desamparadas. É visto que os profissionais de saúde aguardam a puérpera trazer as queixas para a consulta para repassar as informações e que, por serem considerados comuns, pode não ser dada a atenção devida, como se não houvesse necessidade de intervenção.

Estudo descreveu que a ocorrência de problemas e complicações pós-parto estão diretamente relacionados com a via de parto escolhida, sendo o parto cirúrgico como o principal causador dos problemas, porém ocorrendo também em partos normais<sup>5</sup>.

Os problemas comuns foram avaliados considerando como precoces até os 48 meses após o parto e tardios até 6 anos após o parto, entretanto, a maior incidência ocorre nas primeiras 8 semanas de puerpério<sup>4,5</sup>. Entre as complicações precoces estão a anemia, infecção do trato urinário, dor, cefaleia, complicações anestésicas, hemorroidas e aderência no local da cirurgia/episiotomia<sup>5</sup>. Já entre as complicações

tardias, foram observadas a incontinência urinária e fecal, dispareunia, cistocele, rotura de períneo e prolapso genital<sup>5</sup>.

Queixas e dificuldades relacionadas à amamentação e alterações físicas nas mamas como fissuras, ingurgitamento mamário e trauma mamilar também são comumente encontradas e interferem na qualidade de vida da puérpera e relação com o recém-nascido, porém são assuntos mais comentados durante a consulta pós-parto<sup>27</sup>.

Como já comentado anteriormente, o profissional de saúde tem o papel fundamental durante as consultas pós-parto de realizar um atendimento humanizado e focar na prevenção, orientações e tratamento de possíveis problemas e intercorrências após o parto. Deve realizar a anamnese e exame físico durante as consultas, retirando as dúvidas e empoderando a mulher com o conhecimento, antecipando problemas que possam ocorrer e como proceder<sup>21</sup>.

É possível observar também que durante os relatos, as mulheres comentaram que foram orientadas somente a partir do momento que questionaram os profissionais, não obtendo informações necessárias preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas<sup>1, 26</sup>.

*Geralmente quando eu pergunto que daí eu tenho a resposta, se eu não perguntar eu não tenho. Vem mais de mim. (P30C2)*

*[...] eu que falei pra ela (enfermeira), ela não perguntou, eu que falei que estava sentada e aconteceu isso, daí que ela falou que era normal [...]. (P4C1)*

A partir das falas, é possível notar que em muitas vezes as mulheres só obtêm informação quando questionam os profissionais sobre, ou seja, não é de forma espontânea, evidenciando que não realizam as orientações recomendadas sobre sinais de alerta e problemas comuns. Portanto, quando não têm abertura do profissional para perguntar ou quando se sentem constrangidas para questionar, muitas puérperas ficam sem as informações necessárias para esse período, que têm o objetivo de melhorar a

qualidade de vida no puerpério ou até prevenir uma complicação mais grave.

O protocolo do Ministério da Saúde<sup>1</sup> preconiza as ações que devem ser realizadas pelos profissionais durante as consultas de puerpério, entre elas estão observar na Carteira da Gestante e questionar sobre como ocorreu o parto, intercorrências e complicações, verificar os dados do RN, atentar-se sobre queixas, sinais de alerta, problemas comuns e orientar sobre, realização de exame físico, estimular e orientar sobre a amamentação, exercícios físicos, ingesta hídrica, retorno da atividade sexual e planejamento reprodutivo. Portanto, é dever do profissional seguir os protocolos disponíveis a fim de proporcionar o melhor atendimento<sup>1</sup>.

### **Realização tardia da primeira consulta pós-parto**

Em relação às consultas, das 31 mulheres, apenas 13 tiveram consulta nos primeiros 10 dias após o parto, sendo que cinco passaram por atendimento 30 dias após parto.

*Foi um mês após o parto. Deu um mês certinho e fui lá. Não tive consulta antes, nem a bebê (P24C2)*

*A consulta foi só depois de uns 15 dias, [...], mãe de primeira viagem precisa de mais consultas, é tudo novo, [...], é muita dúvida, eu acho que deveria ter mais atenção. (P25C2)*

*Eu me senti abandonada depois que nasceu o bebê, eu ainda não fui na segunda consulta pós-parto, faz mais de 40 dias que eu tive ela, acho muito tempo entre uma consulta e outra. (P5C1)*

A consulta pós-parto é um momento importante para identificar as necessidades de saúde das mulheres e atuar em momento oportuno frente aos problemas, oportunizando a prevenção de agravos e intervenção precoce. Pelos relatos, evidencia-se que a maioria das mulheres não tiveram atendimento na primeira semana após o parto no âmbito da APS, o que inviabiliza a intervenção oportuna para a maioria das

necessidades de saúde das mulheres, em vista disso permaneceram desassistidas até a consulta, tanto em relação aos sinais de alerta como aos problemas comuns no pós-parto

Após a alta hospitalar, é importante que a puérpera e o RN sejam contra referenciados para à unidade de saúde em que estão vinculados, para então ser realizada a visita domiciliar e/ou agendada a primeira consulta puerperal e o primeiro atendimento do RN. Neste momento, ressalta-se sobre a necessidade da elaboração de um relatório, contendo as informações sobre o pós-parto imediato e mediato, procedimentos realizados, medicações, possíveis intercorrências e estratificação de risco do RN<sup>1</sup>.

É preconizado que ocorra uma visita domiciliar e o retorno do binômio mãe-RN à unidade de saúde na primeira semana após o parto<sup>1</sup>. Na primeira semana pós-parto é que ocorrem a maior parte das situações de morbidade e mortalidade materna, portanto, é fundamental que a primeira consulta da puérpera ocorra nesse período<sup>1</sup>, especialmente com auxílio de uma atenção interprofissional que contribuiu para uma atuação mais efetiva da equipe e melhorar a promoção à saúde<sup>28</sup>.

Esse estudo apresenta como limitação a restrição dos dados aos três municípios da mesma região, assim, não permitindo a generalização dos dados, porém o modelo pode ser implantado em outras realidades na busca de novos desfechos.

### **CONCLUSÕES**

O presente estudo teve como objetivo avaliar as ações de assistência à desenvolvidas pelos profissionais da APS às mulheres no pós-parto, identificando uma implantação de incipiente a parcial nos casos estudados. Por meio da análise de implantação, foi possível evidenciar as principais fragilidades da assistência física às mulheres nesse período.

É visto que ocorrem falhas na assistência em diversos aspectos observados, como não realização do exame físico, ausência de orientações necessárias nesse período, a fim de evitar complicações maiores, realização tardia da primeira consulta após o parto. Essas questões devem ser aprimoradas pelos profissionais a fim de oferecer um cuidado de qualidade nesse período para as mulheres realizando as ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas para alcançar os objetivos da APS sendo eles a promoção da saúde, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Portanto, o presente estudo trouxe como contribuições evidenciar as falhas durante a assistência no pós-parto, possibilitando assim nortear e melhorar a assistência na APS visando assistir a puérpera integralmente.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília-MS, 2016 [citado em 26 abr 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).
2. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gulmezouglu M, Look PFV. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *The Lancet* [Internet], 2006 [citado em 21 set 2021], 367. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68397-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68397-9/fulltext).
3. Almeida JM, Demizu NTL, Oliveira MR. Fatores associados a infecções puerperais na maternidade de um hospital escola do interior de São Paulo. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [Internet], 2022 [citado 11 jul 2022];22(3):112-8. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/46175>.
4. Cooklin AR, Amir LH, Jarman J, Cullinane M, Donath SM. Maternal Physical Health Symptoms in the First 8 Weeks Postpartum Among Primiparous Australian Women. *Birth Issues in Perinatal Care* [Internet]. 2015 [citado em 30 ago 2022], 42(3):254-60. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12168>.
5. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2018 [citado em 5 jul 2022];21:e180010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>
6. Sousa Júnior EC. Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na unidade saúde da família Soledade 1, Natal, Rio Grande do Norte. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís [Internet]. 2016 [citado em 7 nov 2021]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7705/1/EDILBERTO%20CAVALCANTI%20DE%20SOUSA%20J%20c%20aNIOR.pdf>
7. Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sciences* [Internet]. 2017 [citado em 02 set 2022];42(2):1-9. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/319326546\\_Existencia\\_associacao\\_entre\\_os\\_desconfortos\\_no\\_puerperio\\_imediato\\_e\\_a\\_via\\_de\\_parto\\_Um\\_estudo\\_observacional](https://www.researchgate.net/publication/319326546_Existencia_associacao_entre_os_desconfortos_no_puerperio_imediato_e_a_via_de_parto_Um_estudo_observacional)
8. Mazzo MHSN, Brito RS. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado em 7 nov 2021];69(2):294-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/4V7KFtnfkNLDtj5vQK9xfCn/?lang=pt>.
9. Gomes GF, Santos APV. Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2017 [citado em 7 nov 2021];6(2):211-220. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>.
10. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [citado em 1 set 2021];24(11):4227-4238. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrxgLvqvk5QPNYHm/?lang=pt>.
11. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contandriopoulos AP, Denis JL. A Análise da Implantação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação em saúde: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 217-238.
12. Yin, R. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2015.

13. Calvo MCM, Lacerda JT, Colussi CF, Schneider IJC, Rocha TAH. Estratificação de municípios brasileiros para a avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde* [Internet]. 2016 [citado em 30 ago 2022];25(4):767-776. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nYQtkd4HypncJ5Rkk9hKntS/abstract/?lang=pt>.
14. Baratieri T, Natal S, Hartz ZMA. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 4 jul 2021];36(7):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SJW5RqLvHHRFGnKX9Skwky/?lang=pt>.
15. Souza LEPP, Silva LMV, Hartz ZMA. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In Hartz ZMA, Silva LMV. *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz [Internet]. 2005 [citado em 4º ago 2022];65-102. *E-book*. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-05.pdf>.
16. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: Samico I, *et al.* (org). *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook. 2010.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.
18. Lima T, Monteiro CR, Domingues TAM, Oliveira APD, Fonseca CD. Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. *Revista Nursing*. São Paulo [Internet]. 2020 [citado em 15 nov. 2022];23(264):3906-3921. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/689>.
19. Viana SAA, Lima PT, Andrade STM, Lima LRA. A importância do exame físico para o enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família. *Revista Científica Fagoc Saúde* [Internet]. 2016 [citado em: 15 mai 2022];77-85. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/27/149>.
20. Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Revista Enfermagem Uerj* [Internet]. 2014 [citado em: 30 ago 2022];22(5):663-667. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15526>.
21. Teixeira LNA, Silveira AEL, Portela LP, Negreiros FS, Costa Júnior VA, Santos GGO et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em: 25 maio 2022]; 10420-10431. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/29697/23415>.
22. Pacheco, JÁ, Dotto, JFP, Almeida Melo, AC, Silva Laureço, SG, Amorim, MFCR, Silva, FB, Tristão, LS. Impacto da infecção puerperal nos indicadores de mortalidade materna: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023 [citado em: 16 agosto 2023]; 6(4), 14864-14876. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61392/44257>.
23. Andrade VS. Assistência de enfermagem voltada à saúde da mulher frente às condições complicáveis do puerpério: uma revisão integrativa. (Monografia-Bacharel em Enfermagem). 2022. UniAGES Centro Universitário Bacharelado em Enfermagem [Internet]. 2022 [citado em: 4 jul 2022]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23437>.
24. Espanha. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención em el embarazo y puerperio. *Guía de práctica clínica de atención em el embarazo y puerperio*. Espanha: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales – JUNTA DE ANDALUCIA [Internet]. 2014 [citado em: 19 de jun 2022];490. Disponível em: <https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-recomendaciones/>.
25. NICE. Postnatal care up to 8 weeks after birth. National Institute for Health and Care Excellence [Internet]. 2015 [acesso em 20 set 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32065741/>.

26. WHO. World Health Organization. Who recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. Geneva: Who Library Cataloguing-in-Publication Data [Internet]. 2014 [acesso em 20 nov. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>.

27. Silva LP, Silveira LM, Mendes TJM, Stabile AM. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2020 [citado em: 5 jul 2022];20(1):101-113. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>.

28. Miguel EA, Aires DL, Esteves RZ, Pissioli FCAM, Godoi SR, Silva SM. Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. Espac. Saude [Internet]. 2016 [citado 17 de março de 2023];17(2):111-7. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/291>.

DATA DE SUBMISSÃO: 02/05/23 | DATA DE ACEITE: 17/08/23

