

Assistência à puérpera na atenção primária em três regionais de saúde do estado do Paraná

Postpartum primary care offered by three health regions in the state of Paraná

Atención a la puérpera en atención primaria en tres regiones de salud del estado de Paraná

Resumo

Objetivo: analisar a assistência puerperal na atenção primária à saúde e verificar os fatores associados à realização da consulta puerperal, na primeira semana pós-parto, em três regionais de saúde do estado do Paraná. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com 687 puérperas em maternidades públicas. Foi realizada análise descritiva, aplicação do teste qui-quadrado, seguido do teste de resíduos ajustados para verificação das associações entre variáveis. **Resultados:** constatou-se que 56,9% (391) mulheres realizaram consulta puerperal na primeira semana, com diferenças significativas entre as regionais para a não realização da revisão puerperal, cujos motivos foram: não agendamento de consultas, difícil acesso e falta de orientação. **Conclusões:** a realização da revisão puerperal nas três regionais de saúde é baixa e não contempla a integralidade da assistência. Recomenda-se qualificar a assistência puerperal na atenção primária, bem como a inserção do enfermeiro como ator principal na assistência à saúde da puérpera.

Descritores: Atenção primária à saúde; Período pós-parto; Saúde da mulher.

Abstract

Objective: To analyze postpartum care provided in primary health care (PHC) and identify its associated factors in three health regions in the State of Paraná, Brazil. **Methods:** A descriptive, quantitative cross-sectional study was conducted with 687 mothers assisted in public maternity hospitals. Data underwent descriptive analysis and chi-square test, followed by a adjusted residues test to verify the associations between variables. **Results:** Of the total sample, 56.9% (391) women attended a consultation in the first postpartum week, with significant differences between the health regions regarding not performing a postpartum review due to not scheduling consultations, difficulty of access and lack of guidance. **Conclusions:** Postpartum review is low in all three health regions and does not contemplate comprehensive care. PHC postpartum care must be qualified, placing nurses as the main actor in health care for postpartum women.

Descriptors: Primary health care; Postpartum period; Women's health.

Resumen

Objetivo: Evaluar la atención puerperal en la atención primaria de salud y verificar los factores asociados a la realización de consultas puerperales en la primera semana de puerperio, en tres regiones de salud del estado de Paraná (Brasil). **Métodos:** estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, realizado con 687 madres en maternidades públicas. Se realizaron análisis descriptivo, aplicación de la prueba de chi-cuadrado, seguida de la prueba de residuos ajustados para verificar las asociaciones entre variables. **Resultados:** se encontró que el 56,9% (391) de las mujeres tuvieron consulta puerperal en la primera semana, con diferencias significativas entre regiones por no realizar revisión puerperal cuyos motivos fueron: no programar consultas, difícil acceso y falta de orientación. **Conclusiones:** la realización de la revisión puerperal en las tres regiones de salud es baja y no contempla la integralidad de la asistencia. Se recomienda cualificar la atención puerperal en la atención primaria, así como la inserción del enfermero como sujeto principal en la atención a la salud de la puérpera.

Descriptor: Atención primaria de salud; Periodo posparto; Salud de la mujer.

Bruna Emilia Mareco de Almeida¹
ID 0000-0003-3333-7307

Maria Aparecida Baggio¹
ID 0000-0001-6901-461X

Ana Paula Contiero²
ID 0000-0002-7251-6423

Simone Daniela Bif-Canonico²
ID 0000-0002-8182-6538

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari³
ID 0000-0003-0157-7461

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

³Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Autor correspondente:
Maria Aparecida Baggio
E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Para a assistência à saúde da mulher, na atenção primária à saúde (APS), desde o planejamento reprodutivo, passando pelo pré-natal e até o fim do período puerperal, é requerida a prestação de um cuidado contínuo, singular, multidimensional, vigilante e sistematizado da díade mãe-filho e da família. No entanto, a assistência nem sempre parece ser de qualidade e a integralidade da saúde da mulher considerada⁽¹⁾.

A qualidade da assistência ofertada na APS durante o período gravídico-puerperal, aliada ao acesso da mulher ao ambiente de cuidado e à estrutura organizacional e de gestão do cuidado pré e pós-natal, está diretamente ligada à redução da morbimortalidade materna e infantil, sobretudo para mulheres de baixa renda, que mais necessitam dos serviços públicos⁽²⁾.

Salienta-se que a morbimortalidade materna possui maior índice de ocorrência no puerpério imediato, que corresponde ao período do primeiro ao décimo dia após o parto, sendo essencial o acompanhamento da saúde da mulher nesse período. Sobretudo, a mortalidade materna ocorre, em sua maioria, por causas evitáveis. Dentre elas, predominam as causas obstétricas diretas, sendo hipertensão, hemorragias e infecções as principais^(3,4).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a razão de mortalidade materna (RMM) se mantenha abaixo de 20/100.000 nascidos vivos (NV). No estado do Paraná, no período de 2011 a 2017, a RMM passou de 52/100.000 NV para 31,9/100.000 NV. Nos anos seguintes, retornou a aumentar, passando a 38,4/100.000 NV, em 2018; 42,4/100.000 NV, em 2019; e, com o advento da pandemia de covid-19, elevou-se ainda mais, passando a 52/100.000 NV, em 2020; saltando para 118,9/100.000 NV, em 2021; e declinando para 60,9/100.000 NV, em 2022⁽⁴⁾.

Para reduzir a taxa de mortalidade materna no Brasil, programas de saúde materno-infantil foram desenvolvidos nacionalmente pelo Ministério da Saúde, como o Rede Cegonha⁽⁵⁾, e regionalmente, como a Rede Mãe Paranaense (RMP)⁽⁴⁾, no estado

do Paraná. Esses programas orientam ações de saúde desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento da puérpera e da criança, sendo que a realização da consulta puerperal deve ocorrer, conforme o RMP, no quinto dia de vida da criança ou na primeira semana pós-parto, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil⁽⁵⁻⁶⁾.

No retorno da mulher à APS para a consulta puerperal, na primeira semana, cabe ao profissional de saúde identificar precocemente problemas ou doenças específicas desse período por meio de exame físico e avaliação obstétrica completos, ouvindo atentamente as queixas, as dúvidas e as fragilidades individuais e singulares de cada mulher, avaliando a adaptação dela ao puerpério, considerando-a como um ser multidimensional e dando início ao planejamento reprodutivo, além de outras ações inerentes ao período^(1,5).

Essa consulta pode impactar positivamente a saúde da mulher no momento presente e futuro. Contudo, constata-se que a prevalência de realização de consulta puerperal no Brasil é baixa, sendo as mulheres múltiparas, de menor renda e escolaridade as que menos retornam à APS para consulta puerperal^(7,8). Trata-se de condição que revela uma assistência puerperal parcial e desarticulada, sendo um desafio na atenção à saúde de mulheres usuárias do sistema público de saúde⁽⁹⁾.

A realização da visita domiciliar, atrelada à consulta puerperal, na primeira semana pós-parto é recomendada para detectar precocemente complicações, bem como instituir tratamento oportuno, além de promover aconselhamento e acolhimento. Nessa ocasião, é fundamental que o profissional tenha um olhar amplo à díade mãe-filho, bem como direcione o cuidado para a família, avaliando o meio social e as características do domicílio para identificar fatores que podem levar ao adoecimento materno, reconhecendo suas necessidades de assistência social e/ou clínica⁽¹⁰⁾. Convém apontar que a visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde (ACS) favorece a adesão das mulheres às consultas puerperais⁽⁷⁾.

Diante do exposto, é importante conhecer como os serviços de saúde estão organizados para a realização da assistência puerperal. Nesse sentido, propõe-se a realização desta pesquisa, que busca responder à seguinte questão norteadora: como tem sido realizada a assistência à puérpera na atenção primária à saúde? Para responder a essa questão, o estudo teve como objetivo analisar a assistência puerperal na APS e verificar os fatores associados à realização da consulta puerperal na primeira semana pós-parto em três regionais de saúde do estado do Paraná. Tem-se como hipótese que, após a implantação da RMP, as consultas puerperais aconteçam nas primeiras semanas pós-parto, contemplando a integralidade da assistência conforme o preconizado.

MÉTODOS

Estudo, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em três regionais de Saúde do estado do Paraná, Brasil, quais sejam: Foz do Iguaçu (9ª); Cascavel (10ª) e Londrina (17ª). Juntas, essas regionais são compostas de 54 municípios pertencentes à região Oeste, Norte e Noroeste do estado, com uma população estimada de 1.786.796 habitantes. A estrutura administrativa da Saúde no Paraná está dividida em quatro macrorregionais (Leste, Oeste, Norte e Noroeste), que, por sua vez, subdividem-se em 22 Regionais de Saúde, cujas sedes administrativas estão localizadas em cidades-polo do estado⁽¹¹⁾.

Este estudo foi realizado em duas etapas, com a participação de 687 puérperas que realizaram o parto nas instituições hospitalares e maternidades públicas pertencentes às regionais. Na primeira etapa, as puérperas foram abordadas na instituição hospitalar 24 horas após o parto. Na segunda etapa, foram contactadas no seu domicílio seis meses após o parto.

Foram incluídas as puérperas com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas e que residem em área urbana dentro das regionais. Constituída a partir de cálculo amostral, cuja amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência e com mulheres atendidas em

maternidades de referência para o parto na Rede Mãe Paranaense das três Regionais supracitadas, com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O cálculo amostral da população estudada em cada maternidade, de cada Regional de Saúde, foi realizado com base no número de partos ocorridos no ano de 2016, de acordo com os dados obtidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), utilizando-se a seguinte fórmula: N tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n^0 uma primeira aproximação para o tamanho da amostra; $E0$ erro amostral tolerável de 5%, com nível de significância de 95%⁽¹²⁾, que resultou em uma amostra de 687 puérperas, sendo 278 representantes da 9ª RS, 182 representantes da 10ª RS e 227 representantes da 17ª RS.

Por se tratar de um estudo de segmento, uma vez que as puérperas seriam contactadas seis meses após o primeiro contato, e que poderiam ocorrer perdas ao longo do período de investigação por mudança de endereço ou número telefônico e desistência da participação da pesquisa por parte das mulheres, definiu-se um acréscimo de 10% como margem de segurança para atender ao número amostral, sendo inicialmente abordadas 1.270 puérperas nas maternidades.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2017 e no primeiro de 2018. Na primeira etapa, a coleta foi realizada em unidade hospitalar, enquanto a segunda ocorreu nas três RS mediante visitas domiciliares às participantes da primeira etapa, por meio de instrumento composto por questões objetivas. O instrumento foi construído pelos autores com *expertise* em saúde materno-infantil e foi aplicado após a realização de teste-piloto, realizado por acadêmicos do curso de enfermagem. Mestrandos de instituições públicas de ensino, previamente treinados por docentes da área da saúde materno infantil, fizeram a coleta.

Para este estudo, foram selecionadas as variáveis: idade, raça, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, ocupação, renda familiar, realização de revisão puerperal, profissional que

realizou a revisão, local de realização, motivos da não realização, exame clínico das mamas, palpação uterina, inspeção lóquios, avaliação da incisão cirúrgica, verificação de sinais vitais, orientação quanto a: anticoncepção, sono e repouso, ingestão hídrica e prescrição de suplementação vitamínica.

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel®, a fim de avaliar a assistência puerperal realizada em três RS, sendo realizado dupla digitação e validação. Foi realizada a análise descritiva com o cálculo de frequência absoluta e relativa e, posteriormente, as variáveis sociodemográficas e da revisão puerperal foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado para independência, seguido do teste de resíduos ajustados sempre que os dados apresentaram diferença estatística entre as regionais ($p < 0,05$). As análises foram realizadas nos programas XLStat versão 2017, assumindo o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

O estudo faz parte de projeto multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, que possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob CAAE: 67574517.1.1001.5231, e seguiu as normativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todas as etapas. As participantes anuíram sua participação por meio de assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A maioria das mulheres do estudo, 71,6% (492), tinha entre 20 e 34 anos; 59,0% (406) eram brancas; 89,9% (618) mantinham um relacionamento com um parceiro; 42,3% (291) tinham apenas um filho; 67,2% (462) estudaram nove anos ou mais; 54,3% (373) tinham ocupação não remunerada; e 38,1% (262) tinham renda familiar de um a dois salários mínimos. Apenas 56,9% (391) das mulheres realizaram a revisão puerperal na primeira semana de pós-parto. Não foi encontrada associação estatística entre a realização da consulta puerperal e as variáveis sociodemográficas das mulheres (Tabela 1).

A realização da revisão puerperal diferiu significativamente entre as regionais de saúde, sendo mais frequentes na 10ª regional. O profissional médico foi o que mais realizou as consultas de puerpério em todas as regionais de saúde em comparação ao profissional enfermeiro, sendo essa diferença significativa (Tabela 2).

Quanto ao local de realização das consultas, o mais citado em todas as regionais foi a Unidade Básica de Saúde (UBS), com baixa frequência de realização de visitas domiciliares. Os motivos da não realização da revisão puerperal também diferiram de forma significativa entre as regionais, sendo as principais causas de não realização: o não agendamento da consulta, na 9ª regional; o difícil acesso à consulta, na 10ª regional; e outros motivos, na 17ª regional.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas das mulheres associadas à realização da revisão puerperal na primeira semana de pós-parto em três regionais de saúde do Paraná, Brasil, 2017-2018. (n=687)

Variável	Categorias	Realizou revisão		p-valor*
		Sim	Não	
Idade	<19 anos	55(14,0%)	58(19,5%)	0,2073
	20 a 34 anos	289(73,9%)	203(68,5%)	
	>35 anos	47(12,0%)	35(11,8%)	
	Não informado	1(0,2%)	0	
Raça	Branca	230(58,8%)	176(59,4%)	0,7805
	Parda/negra	151(38,6%)	110(37,1%)	
	Outro/sem registro	9 (2,3%)	10(3,3%)	

(Continua)

Variável	Categorias	Realizou revisão		p-valor*
		Sim	Não	
Situação conjugal	Com companheiro	356(91,0%)	262(88,5%)	0,2737
	Sem companheiro	35(8,9%)	34(11,4%)	
Número de filhos	Um	155(39,6%)	136(45,9%)	0,1062
	Dois	126(32,2%)	92(31,0%)	
	Três	69(17,6%)	36(12,1%)	
	Quatro ou mais	41(10,9%)	30(10,1%)	
	Não informado	0	2(0,6%)	
Escolaridade	<8 anos	123(31,4%)	101(34,1%)	0,3842
	9 anos ou mais	268(68,5%)	194(65,5%)	
	Não informado	0	1(0,34%)	
Ocupação	Remunerada	181(46,2%)	128(43,2%)	0,3931
	Não remunerada	206(52,6%)	167(56,4%)	
	Não informado	4(1,0%)	1(0,3%)	
Renda familiar	<1 salário	39(9,9%)	24(8,1%)	0,5785
	1 a 2 salários	145(37,0%)	117(39,5%)	
	2 a 3 salários	93(23,7%)	71(23,9%)	
	>3 salários	81(20,7%)	67(22,6%)	
	Não informado	33(8,4%)	17(5,7%)	

*p<0,05 teste qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 - Realização da revisão puerperal na primeira semana de pós-parto em três Regionais de Saúde no Estado do Paraná, Brasil, 2017-2018. (n=687)

Variável	Categorias	9° Regional	10° Regional	17° Regional	p-valor
Realizou revisão puerperal	Sim	141(50,7%)	150(82,4%)	100(43,3%)	<0,0001*
	Não	137(49,2%)	32(17,5%)	127(55,9%)	
Profissional que realizou a revisão (n=391)	Médico	124 (87,9%)	143 (95,3%)	65(65%)	<0,0001*
	Enfermeiro	16(11,3%)	3(2%)	28(28%)	
	Residente de enfermagem	0	1(0,6%)	2(2%)	
	Outro	0	0	1(1%)	
	Não informado	1(0,71%)	3(2%)	4(4%)	
Local de Realização (n=391)	UBS	130(92,2%)	144(96%)	69(69%)	<0,0001*
	Domicílio	1(0,7%)	2(1,3%)	7(7%)	
	Consultório privado	2(1,4%)	1(0,6%)	1(1%)	
	Outro	8(5,67%)	2(1,33%)	20(20%)	
	Não informado	0	1(0,67%)	3(3%)	
Motivos para não realização (n=296)	Não agendado	40(29,2%)	2(6,2%)	9(7,0%)	<0,0001*
	Agendado fora do prazo	10(7,3%)	3(9,3%)	3(2,3%)	
	Difícil acesso à consulta	29(21,1%)	11(34,3%)	30(23,4%)	
	Não foi orientada	31(22,6%)	6(18,7%)	29(22,6%)	
	Outros motivos	26(18,9%)	7(21,8%)	33(25,9%)	
	Não soube informar	1(0,73%)	3(9,3%)	23(17,9%)	

*p<0,05 teste qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa

A assistência prestada durante a revisão puerperal está demonstrada na Tabela 3. Foi encontrada significância estatística na realização de palpação do útero, orientação quanto à anticoncepção, orientação sobre sono/repouso e quanto à ingestão de líquidos. Pode-se verificar que os demais parâmetros assistências não foram

satisfatoriamente realizados em todas as regionais de saúde. O exame das mamas foi realizado em apenas 46,0% (180) das puérperas; a palpação do útero, em 43,2% (169); a avaliação dos lóquios, em 30,6% (120); a verificação de sinais vitais, em 50,8% (199); e a prescrição de anticoncepção, para 56,7% (222) das mulheres.

Tabela 3 – Assistência prestada na primeira semana de pós-parto durante a revisão puerperal em três Regionais de Saúde no Estado do Paraná, Brasil, 2017-2018 (n=391)

Variável	Categorias	9ª regional	10ª regional	17ª regional	p-valor
Exame clínico das mamas	Sim	57(40,4%)	75(50%)	48(48%)	0,063
	Não	84(59,5%)	75(50%)	50(50%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Palpação uterina	Sim	46(32,6%)	69(46%)	54(54%)	0,0011*
	Não	95(67,3%)	81(55,4%)	44(44%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Avaliação e inspeção dos lóquios	Sim	36(25,5%)	53(35,3%)	31(31%)	0,0568
	Não	105(74,4%)	97(64,6%)	67(67%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Avaliação e inspeção da incisão cirúrgica	Sim	70(49,6%)	74(49,3%)	45(45%)	0,1831
	Não	71(50,3%)	76(50,6%)	53(53%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Verificação de sinais vitais	Sim	63(44,68%)	90(60%)	46(46%)	0,0086
	Não	78(55,32%)	60(40%)	52(52%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Orientação quanto à anticoncepção	Sim	97(68,79%)	104(69,33%)	58(58%)	0,0599
	Não	44(31,21%)	46(30,67%)	40(40%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Orientação sobre sono/repouso	Sim	49(34,7%)	75(50%)	23(23%)	<0,0001*
	Não	92(65,2%)	75(50%)	75(75%)	
	Não informado	0	0	2(2%)	
Orientação quanto à ingestão de líquidos	Sim	67(47,5%)	65(43,3%)	30(30%)	0,0038
	Não	74(52,4%)	85(56,6%)	67(67%)	
	Não informado	0	0	3(3%)	
Prescrição de suplementação vitamínica	Sim	59(41,8%)	80(53,3%)	49(49%)	0,0728
	Não	82(58,1%)	67(44,6%)	48(48%)	
	Não informado	0	3(2%)	3(3%)	
Prescrição de anticoncepção	Sim	111(78,7%)	122(81,3%)	89(89%)	0,136
	Não	30(21,2%)	26(17,3%)	10(10%)	

*p<0,05 teste qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que mais da metade das mulheres realizou a revisão puerperal na primeira semana de pós-parto. Embora a revisão puerperal não esteja acontecendo conforme o preconizado, esse achado é superior ao encontrado na média nacional, que evidenciou apenas 11,7% de consultas de puerpério nas diferentes regiões do Brasil⁽⁹⁾. Entretanto, estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul aponta que 75,2% das mulheres realizaram a revisão puerperal⁽⁸⁾.

A consulta puerperal deve ser abordada com a gestante ainda no pré-natal e, posteriormente, na maternidade, em que as equipes de enfermagem e médica devem orientar a respeito da importância da revisão puerperal. O intuito é a prevenção de complicações obstétricas e intercorrências, dando continuidade às orientações e manejo iniciados anteriormente e visando à redução da mortalidade materna⁽⁴⁾.

Não foram encontradas associações da realização da consulta puerperal com as variáveis sociodemográficas das mulheres, tendo sido encontrada maior frequência de mulheres brancas, primíparas, com nove anos ou mais de escolaridade, com companheiro e renda familiar de um a dois salários mínimos. Alguns estudos apontam a associação de variáveis como baixa escolaridade e baixa renda para a não realização de revisão puerperal^(8,9). Uma revisão integrativa apontou que, nos países em desenvolvimento, a baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico são fatores que contribuem para o não acompanhamento no período puerperal⁽¹³⁾.

Foram encontradas diferenças regionais para as causas da não realização da revisão puerperal, destacando-se o não agendamento das consultas, o difícil acesso à consulta, a falta de orientação e, ainda, outros motivos, corroborando com um estudo realizado em Campo Grande, MS, onde os principais motivos de não comparecimento das mulheres às consultas puerperais são o não agendamento ou o agendamento posterior ao período preconizado, a falta de orientações quanto ao puerpério e a dificuldade no acesso à unidade de atendimento⁽¹⁴⁾.

A assistência prestada pelo profissional de saúde no período pós-parto tem importante relevância no esclarecimento de dúvidas da puérpera, na promoção de conforto físico e mental, na prevenção de riscos e agravos e nas ações que objetivam o empoderamento, o autocuidado e o planejamento reprodutivo, respeitando os aspectos éticos e legais⁽¹⁵⁾.

As consultas puerperais realizadas nas três regionais de saúde dessa pesquisa são efetuadas em maior número pelo profissional médico, sendo que mais de 84,9% dos atendimentos foram identificados como realizados por esse profissional. A consulta puerperal realizada na APS pode ser realizada tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico. Já a pesquisa realizada no interior do Rio Grande do Sul evidenciou que a maioria das consultas realizadas na APS tem o enfermeiro como principal atuante. Até quando o médico realiza a consulta puerperal, é o enfermeiro quem presta a assistência para sanar as dúvidas das usuárias. Logo, o enfermeiro pode inserir-se de maneira mais efetiva na realização de consultas puerperais, assegurando uma assistência de qualidade e, conseqüentemente, uma redução das taxas de mortalidade materna⁽¹⁶⁾.

Dentre os cuidados realizados pela equipe de saúde da APS, está inclusa a visita domiciliar, que visa à interação da equipe de saúde com a comunidade e com cada indivíduo, considerando suas particularidades, respeitando o seu meio social e identificando as suas condições e necessidades de saúde. Na visita puerperal, cabe ao profissional de saúde prestar assistência à puérpera na sua individualidade, como mulher e mãe, considerando-a na sua multidimensionalidade⁽¹⁰⁾.

O presente estudo mostrou uma baixa taxa de realização da visita domiciliar (cerca de 2%). Embora seja clara a importância desse atendimento, ele não está acontecendo de forma efetiva nas regionais participantes deste estudo. Tal fato difere da pesquisa em que 42,1% das mulheres receberam a visita domiciliar no estado do Rio Grande do Sul⁽¹⁷⁾.

O RMP preconiza que o binômio mãe-bebê receba a visita domiciliar na primeira semana

após a alta hospitalar, preferencialmente no quinto dia de vida, estabelecendo o primeiro contato para o retorno da puérpera e o recém-nascido à APS. As visitas domiciliares podem ser realizadas tanto pelos agentes comunitários de saúde (ACS) quanto por enfermeiras⁽⁴⁾ e tem o potencial de aumentar a adesão das mulheres às consultas puerperais⁽⁷⁾.

O atendimento no puerpério, apesar de teoricamente ser focado no binômio mãe-bebê, na prática preconiza o recém-nascido. Logo, os dados obtidos nas consultas puerperais são sobrepostos pelos da puericultura. Esse fato pode ser comprovado quando se verifica que as puéperas não são avaliadas como deveriam quanto ao exame das mamas, à palpação uterina e aos lóquios fisiológicos. Ainda, quando avaliadas as mamas das puéperas, o foco é a amamentação eficaz e a saúde do recém-nascido⁽¹⁸⁾.

O estudo demonstrou que, nas três RS, mais de 50% das pacientes não tiveram as mamas avaliadas, assim como a involução uterina. Além disso, mais de 70% não foram avaliadas quanto aos lóquios fisiológicos, o que evidencia a necessidade da qualificação da assistência puerperal. Por outro lado, um estudo mostrou que 75% das puéperas voluntárias tiveram examinadas as mamas e 25% receberam os exames de rotina⁽¹⁹⁾.

Foi identificado que mais de 50% das puéperas participantes deste estudo não foram avaliadas quanto à incisão cirúrgica. A incisão cirúrgica é um procedimento que pode resultar em infecção para a mulher, o que requer o uso de medicamentos para tratar, além de cuidados de higiene e limpeza local. Por isso, o exame da incisão cirúrgica é indispensável para verificar se há infecção decorrente, que deve ser tratada⁽²⁰⁾.

Outro fator importante a ser abordado na consulta puerperal é o método de contracepção, ou seja, o planejamento reprodutivo. Sobre isso, o estudo em questão mostrou que 66% das mulheres entrevistadas foram orientadas a respeito dos métodos contraceptivos e 82% tiveram o contraceptivo prescrito. Trata-se de condição que corrobora com um estudo que mostra que as puéperas demonstraram interesse

em iniciar qualquer método contraceptivo logo na primeira consulta, no início do puerpério⁽²¹⁾.

Em contrapartida, outra pesquisa mostra que a satisfação das mulheres em relação ao planejamento familiar ou método contraceptivo é insuficiente, que fazem uso incorreto da medicação, que há resistência pelo marido quanto ao método de barreira, dentre outras situações. São reflexos da falta de informação e ausência na própria consulta puerperal⁽²²⁾.

O recém-nascido gasta um tanto da energia da mãe e, para evitar que gere fadiga e alteração de humor, é necessária a orientação para que a mãe descanse. Tendo em vista a instabilidade emocional e a adaptação aos cuidados do filho no período puerperal, é indispensável que o enfermeiro, durante a consulta, informe a importância de a mãe descansar, pois as dificuldades no aleitamento materno, bem como traumas na mama, advêm algumas vezes do estado psicológico da mãe, como ansiedade e sofrimento materno, pela falta de orientação sobre a pega incorreta da mama⁽²⁰⁾. Convém salientar que os resultados apontam que mais da metade das puéperas do estudo não recebem essa orientação.

Assim, é de suma importância que o profissional da saúde oriente a mãe com toda cautela e atenção, criando um vínculo para que ela se sinta confortável em realizar o procedimento do aleitamento materno. Com as informações adequadas, a mãe poderá realizar os métodos necessários de cuidado com seu filho sem medo⁽²⁰⁾.

Recomenda-se que os sinais vitais da puérpera sejam o primeiro item a ser avaliado durante as consultas, por seu potencial de identificar alguns sinais de agravos como a febre, que é um sinal de infecções puerperais, dentre outros⁽⁴⁾. Contudo, essa ação consulta puerperal merece atenção em todas as RS estudadas.

É importante a ingestão de líquidos e nutrientes durante a gravidez e após o nascimento da criança, tendo em vista que o leite materno é composto de 87% de água. No caso da mãe que amamenta, as suas necessidades nutricionais são elevadas, já que as lactentes são mais vulneráveis ao desequilíbrio hídrico. Por isso, ela

deve beber muita água para garantir o funcionamento do seu organismo corretamente⁽²³⁾.

Como limitação do estudo, aponta-se o período de tempo decorrido entre a coleta de dados e a assistência puerperal na primeira semana pós-parto, que pode incorrer em algum lapso de memória por parte das participantes. Recomendam-se estudos que analisem a assistência à mulher ao longo do puerpério e que seja realizado tão logo o puerpério termine para não incidir no viés de esquecimento pelo decorrer do tempo dos acontecimentos.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as consultas puerperais pós-parto não têm acontecido na primeira semana para grande parte das puérperas, conforme o preconizado pela RMP e, quando acontecem, ocorrem de maneira fragmentada, não contemplando a assistência integral à saúde, uma vez que se identifica a ausência de avaliação satisfatória dos sinais vitais, mamas, útero, lóquios e incisão cirúrgica, fundamentais para a assistência no período puerperal. Além disso, as orientações em saúde sobre anticoncepção, sono, repouso e ingestão de líquidos foram precárias, demonstrando uma fragilidade nas ações de promoção e prevenção à saúde da puérpera.

A assistência prestada à puérpera divergiu entre as regionais de saúde. Tais diferenças podem estar relacionadas às particularidades de cada localidade, à forma como os serviços estão organizados e à capacidade de cobertura da atenção primária em cada município.

Indica-se a necessidade de maior protagonismo do enfermeiro na APS para a realização de consultas puerperais na primeira semana pós-parto, uma vez que esse profissional tem atuado com menor frequência na realização desses atendimentos e tem potencial e qualificação para prestar assistência à puérpera.

É preciso avançar na implementação do RMP, com vistas a sanar as fragilidades identificadas na atenção à saúde da mulher no puerpério e qualificar a assistência à saúde, contemplando

a assistência integral e visando reduzir a morbimortalidade materna no Estado.

REFERÊNCIAS

1. Amorim TS, Backes MTS. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Rene*. 2020;210:e43654. doi: [10.15253/2175-6783.20202143654](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654)
2. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(5). doi: [10.1590/0102-311X00110417](https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417)
3. Tintori JA, Mendes LMC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paul. Enferm.* 2022;35(APE00251). doi: [10.37689/acta-ape/2022AO00251](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251)
4. Paraná, Secretaria de saúde do estado do Paraná, Divisão de atenção à saúde da mulher. Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação [Internet]. Curitiba: Sesa; 2022 [citado em 19 Jun 2023]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf
5. Santos Filho SB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciênc. saúde colet*. 2021;26(3). doi: [10.1590/1413-81232021263.21462020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020)
6. Fernandes Vilela ML, Castro Pereira QL. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. *J. Health NPEPS* [Internet]. 2018 [citado em 19 Jun 2023];3(1):228-40. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2908>
7. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública*. 2022;38(3). doi: [10.1590/0102-311X00103221](https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221)
8. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em estudo de corte. *Rev. bras. saúde mater. infant*. 2019;19(1):71-78. doi: [10.1590/1806-93042019000100004](https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004)
9. Bittencourt SD de A, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, et al. Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Rev. saúde pública*. 2020;54. DOI: [10.11606/s1518-8787.2020054002021](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021)

10. Hofstetter CF, Lohmann PM. A importância da atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária. *Res., Soc. Dev.* 2020;9(8):e280985340. DOI: [10.33448/rsd-v9i8.5340](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5340)
11. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Macrorregionais de Saúde (2022). Curitiba: MP-PR; 2022 [citado em 19 Jun 2023]. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/rs/1_macrorregionais.htm
12. Alexandre LBSP. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari; 2012.
13. Adams YJ, Smith BA. Revisão integrativa dos fatores que afetam o uso de serviços de cuidados pós-parto em países em desenvolvimento. *J. obstet. gynecol. neonatal nurs.* 2018;47(3):371-384. doi: [10.1016/j.jogn.2018.02.006](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.02.006)
14. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KTC. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Arch. Health Sci.* 2019;26(1):37-40. doi: [10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241](https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241)
15. Pinto, IR, Silva GA, Parra PC, Wernet M, Fonseca LMM, Ruiz MT. Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3037. doi: [10.1590/1518-8345.6269.3703](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3703)
16. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev. enferm. UFSM.* 2020; 10(50):1-19. doi: [10.5902/2179769237087](https://doi.org/10.5902/2179769237087)
17. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. *Rev. gaúcha enferm.* 2016;37(3):e59248. doi: [10.1590/1983-1447.2016.03.59248](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59248)
18. Dantas SLC, Rodrigues DP, Fialho AVM, Barbosa EMG, Pereira AMM, Mesquita NS. Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. *Cogitare Enferm.* 2014; 23(3): e53250. doi: [10.5380/ce.v23i3.53250](https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250)
19. Vilarinho LM, Nogueira LT, Nagahama EEI. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2012;16(2):312-319. doi: [10.1590/S1414-81452012000200015](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200015)
20. Silva LP, Silveira LM, Mendes TJM, Stabil AM. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. *Rev bras. saúde mater. infant.* 2020;20(1). doi: [10.1590/1806-93042020000100007](https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100007)
21. Hollanda GSE, Lima VKS, Oliveira BMM, Bezerra RA, Carvalho CM., Santos LVF. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. *J. nurs. heath.* 2019;9(3):e199307. doi: [10.15210/jonah.v9i3.17027](https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027)
22. Santos KS, Paixão GPN, Brito PMC, Jerônimo AS, Oliveira EHSA. A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar. *Saúde e Pesquisa.* 2019;12(1):177-185. doi: [10.17765/2176-9206.2019v12n1p177-185](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p177-185)
23. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 19 Jun 2023]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora Chefe
George Sobrinho Silva – Editor Científico

Nota: Artigo extraído do Trabalho de Conclusão Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Intitulado: Assistência à Puérpera na Atenção Primária em Três Regionais de Saúde do Estado do Paraná.

Agência de Fomento Chamada Universal/CNPq 01/2016 - Faixa A. Processo n. 407508/2016-3.

Recebido em: 24/11/2022

Aprovado em: 16/05/2023

Como citar este artigo:

Almeida BEM, Baggio MA, Contiero AP, Bif-Canonico SD, Ferrari RAP. Assistência à puérpera na atenção primária em três regionais de saúde do estado do Paraná. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2023;13:e4934. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4934>