

Consulta de puerpério: perfil das mulheres mães e experiências vivêciadas

Puerperium consultation: knowledge and experiences of women mothers

DOI:10.34117/bjdv8n9-105

Recebimento dos originais: 08/08/2022

Aceitação para publicação: 09/09/2022

Maria Fernanda Teixeira Souza Silva

Pós-graduanda em Urgência e Emergência

Instituição: Centro Universitário Funorte (UNIFUNORTE) - Campus São Luís

Endereço: Rua Lírio Brant, 787, Melo, Montes Claros – MG, CEP: 39401-063

E-mail: mariafernandat.enf@gmail.com

Andressa Cristine Caciquinho Durães

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Assistencial Manuel Simões Caxito

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 99, Melo, Montes Claros - MG,

CEP: 39408-007

E-mail: andressa18cdduraes@gmail.com

Paloma Gomes de Araújo Magalhães

Graduada em Enfermagem

Instituição: Enfermeira na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Felício dos Santos

Endereço: Av. Osmane Barbosa, 11.111, JK, Montes Claros - MG, CEP: 39404-006

E-mail: palomaenfer07@gmail.com

Itália Eller Prado Faria Ribeiro

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 99, Melo, Montes Claros - MG,

CEP: 39408-007

E-mail: italiaelercruzeiro@gmail.com

Katielly Beatriz Soares dos Santos

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Municipal de Francisco Sá

Endereço: Av. J. K., 360, João Gonçalvez

E-mail: skatiellybeatriz@gmail.com

Priscilla Oliveira Santos

Pós-Graduação em Saúde Mental

Instituição: Enfermeira Administrativa do Pronto Atendimento da Fundação Hospitalar de Montes Claros

Endereço: Av. João XXIII, 1207, Edgar Pereira - Montes Claros

E-mail: prisolivertec@gmail.com

Aldair Almeida Batista

Graduado em Enfermagem

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Endereço: Avenida Osmane Barbosa, n 11.111, JK, Montes Claros - MG

E-mail: aldairalmeida.batista@hotmail.com

Renata Alves Santos Antunes

Pós-Graduação em Gestão e Auditoria

Instituição: Fundação Hospitalar Montes Claros

Endereço: Av. João XXIII, 1207, Edgar Pereira, Montes Claros - MG

E-mail: realvesantunes@gmail.com

Samya Pureza da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Av. José Bonifácio, nº1289, Guamá, Belém – PA, CEP: 66065-362

E-mail: samyapureza10@gmail.com

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI/FUNORTE)

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 99, Melo, Montes Claros - MG,

CEP: 39408-007

E-mail: Pamela-scarlatt@bol.com.br

RESUMO

Introdução: A consulta puerperal compreende a atenção à saúde da mulher e do recém-nascido desde as primeiras semanas após o parto até o final do puerpério de forma holística, por ser um processo de mudanças e adaptações e assim proteger o desenvolvimento do vínculo da mãe com o bebê, e reduzir mortalidade materna e infantil, diminuir as chances de abandono à amamentação, avaliação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, também auxiliar com as mudanças fisiológicas. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a cidade de Montes Claros, município brasileiro do estado de Minas Gerais, que pertence à mesorregião do Norte de Minas, localizando-se a norte da capital do estado. Resultados: Os dados de caracterização do perfil destacam que as mulheres do estudo são na maioria jovem e de cor parda, apresentam escolaridade ensino médio completo ou ensino superior completo, não são casadas e possuem renda mensal considerada boa e não planejaram a gravidez. Considerações finais: No presente estudo foi possível notar que o pré-natal tem boa adesão pelas mulheres, mas a realização da consulta puerperal, término do pré-natal, não ocorre da mesma forma.

Palavras-chave: período pós-parto, prevalência, atenção primária a saúde.

ABSTRACT

Introduction: From the woman's birth, the final pregnancy of the postpartum consultation period comprises the holistic health care of the mother and the newborn mother after childbirth, until the final pregnancy of the consultation and thus will protect the development of the mother's bond. with the baby, baby and maternal mortality and reduction as chances of abandonment to child evaluation, of the woman's birth conditions

and health, help with physiological changes. Methodology: This is a descriptive study with a qualitative approach. The research scenario was the city of Montes Claros, a Brazilian municipality in the state of Minas Gerais, which belongs to the mesoregion of Norte de Minas, located north of the state capital. Results: The profile characterization data highlights that the women in the study, mostly young and of mixed income, have completed high school or higher education, are not married and have a good monthly fee and do not plan a pregnancy. Final considerations: No study was possible to note that prenatal care has good relationships, not for women, but the completion of the puerperal consultation, the prenatal term occurs in the same way.

Keywords: postpartum period, prevalence, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A consulta puerperal compreende a atenção à saúde da mulher e do recém-nascido desde as primeiras semanas após o parto até o final do puerpério de forma holística, por ser um processo de mudanças e adaptações e assim proteger o desenvolvimento do vínculo da mãe com o bebê, e reduzir mortalidade materna e infantil, diminuir as chances de abandono à amamentação, avaliação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, também auxiliar com as mudanças fisiológicas e orientar sobre a utilização de método, além de prevenir auxiliar ou intervir em caso de depressão pós-parto ou baby blues decorrente do desequilíbrio de hormônios que manifestam no término da gravidez.¹⁻³

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os principais problemas que ocorrem no período puerperal são a hemorragia puerperal e infecção puerperal como principais causas de mortalidade materna no Brasil. Salientando que a hemorragia puerperal pode ocorrer nas primeiras 24 horas após o parto, classifica-se como hemorragia primária, ou podem ocorrer 12 semanas pós-parto que é classificada como hemorragia secundária.⁴

Em relação ao aspecto emocional o Ministério da Saúde diz que a depressão pós-parto acomete 25% das mães no Brasil sendo a principal causa o desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez associado a fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além de poder ter ligação, também, com histórico de outros problemas e transtornos mentais.⁵

É válido ressaltar também que as políticas públicas implementadas no Brasil nas últimas décadas melhoraram o acesso à cobertura na saúde materno-infantil, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a mortalidade materna no mundo caiu

cerca de 44%. Porém de acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), apenas quatro em cada dez bebês no mundo são alimentados exclusivamente com o leite materno nos primeiros seis meses de vida, conforme recomendado pela OMS. Até 2025, a Organização Mundial da Saúde quer garantir que pelo menos metade de todas as crianças no mundo sejam alimentadas exclusivamente com leite materno durante os seus seis primeiros meses de vida. Os lactentes correm um risco a mais de morte devido à diarreia e outras infecções quando são amamentados apenas parcialmente ou não são amamentados em absoluto.^{6, 7, 8}

De acordo com dados de uma pesquisa em um município de médio porte do Brasil. Foi identificado que idade, cor da pele, renda familiar, escolaridade maternas são fatores associados que podem influenciar a não realização da consulta puerperal.⁹

Face ao exposto é notória a importância da consulta puerperal para promoção prevenção e proteção à saúde da mulher e da criança. Assim sendo, esta pesquisa tem como objetivo conhecer as percepções e experiências de consulta puerperal vividas por mulheres no município de Montes Claros do norte de Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a cidade de Montes Claros, município brasileiro do estado de Minas Gerais, que pertence à mesorregião do Norte de Minas, localizando-se a norte da capital do estado.

A população do estudo foi composta por mulheres que estão no período de puerpério tardio, ou seja, tiveram partos há 42 dias nas maternidades do município. Para o estudo foi necessário fazer uma coleta de informações através de dados que foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde dos nascimentos ocorridos nos dois últimos meses, agosto e setembro de 2020.

A amostragem da pesquisa se deu por saturação teórica dos dados, ou seja, quando os dados começam a se repetir e não acrescentam informações novas aos objetivos propostos. Os critérios para inclusão das mulheres na pesquisa foram ter idade a partir de 18 anos, mulheres que tiveram partos nas três maternidades de Montes Claros sendo elas Hospital das Clínicas Dr. Mário Ribeiro, Santa Casa, Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF) e que ainda residem atualmente no mesmo município.

Foi solicitado ainda a secretaria de Saúde uma lista de todas as estratégias de saúde da família existentes na cidade e o contato telefônico de cada uma, sendo um total de 137

equipes. Foi feito sorteio aleatório das estratégias de saúde da família (ESF) para execução da pesquisa, sendo o primeiro contato com as equipes realizado com os enfermeiros. À medida que o critério de saturação não estava sendo atingido, novas ESFs foram sendo sorteadas.

O primeiro contato com a participante para apresentação da proposta de pesquisa foi feito por um profissional da Unidade de Saúde da Família informando-as sobre a realização do projeto da pesquisa. Após os pesquisadores entraram em contato via telefone explicando brevemente o projeto, pedindo a colaboração através de sua participação. Havendo a aceitação, foi enviado via aplicativo do WhatsApp um vídeo explicativo sobre a pesquisa e o questionário junto com o link de acesso ao Google formulários. Após a participante responder o questionário foi feito agendamento para a segunda parte da pesquisa, a entrevista qualitativa, que foi realizada por ligação telefônica. Os dados qualitativos da entrevista foram transcritos na íntegra e analisados através da técnica de análise de conteúdo.

Os dados socioeconômicos e gineco-obstétricos foram tabulados no programa Excel versão 20.0 para melhor visualização das pesquisadoras. O anonimato das participantes foi garantido por meio do uso de nomes fictícios.

A pesquisa seguiu os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a resolução N° 466, de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada com o parecer CEP/SOEBRAS N° 4.363.966. Todos as participantes da pesquisa tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 23 puérperas, levando em consideração os critérios de inclusão já citados. Das participantes 15 se consideraram de cor parda. A idade varia de 18 até 42 anos de idade e a escolaridade prevalece entre ensino médio completo e ensino superior completo. O estado civil varia entre casada, solteira ou união estável. Metade das puérperas encontram-se afastada do trabalho devido estar em licença a maternidade e outra metade encontra-se desempregada. Possuem renda mensal de um a dois salários-mínimos e moram com 4 a 5 pessoas, não recebem bolsa família e possui saneamento básico, sendo que, apenas duas das puérperas recebem bolsa família e não possuem saneamento básico em seus bairros. O perfil das entrevistadas é exposto no tabela 1 abaixo:

Tabela 1- Perfil das entrevistadas, Montes Claros, 2020.

Idade	18 a 20 anos	21 a 25 anos	26 a 31 anos	32 a 37 anos	38 a 42 anos
	3	6	7	5	2
Cor que se considera	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
	2	2	1	15	1
Formação	Analfabeta	Ensino Fundamental incompleto	Ensino Fundamental completo	Ensino Médio Completo	Ensino superior Completo
	1	1	2	10	9
Estado civil	Casada	Separada/ Divorciada	Solteira	Amigada	
	9	1	6	6	
Ocupação	Trabalha, mas está afastada	Desempregada			
	11	12			
Renda mensal da família	Menos de um salário-mínimo	Entre um e dois salários-mínimos	Mais de dois salários-mínimos		
	4	12	7		
Com quantas pessoas mora	2 pessoas	3 pessoas	4 a 5 pessoas	Mais de 5 pessoas	
	5	7	10	1	
Recebe bolsa família	Recebe	Não recebe			
	2	21			
Possui saneamento básico	Possui	Não possui			
	21	2			

Fonte: Dados coletados pelos autores (2020).

Das 23 mulheres 14 tiveram gravidez não planejada. Dez não voltaram ao ESF para consulta puerperal. Sete tiveram dúvidas durante o puerpério, porém não procuraram uma unidade de saúde. Cinco tiveram dúvidas sobre amamentação. Três não tiveram ajuda ou apoio algum durante o puerpério. Foi orientada sobre métodos contraceptivos durante a amamentação 18 mulheres. Os dados estão presente no tabela 2 de forma mais detalhada:

Tabela 2- Dados do pré-natal ao período de puerpério das mulheres entrevistadas

Gravidez foi planejada	Sim	Não		Não Responderam
	9	14		
Aceitação do parceiro a gestação	Boa	Ruim	Não convive com o pai da criança	
	16	2	5	
Gravidez de risco	Sim	Não		
	8	15		
Realizou o pré-natal	Sim	Não		
	21	0		
Iniciou o pré-natal com	Menos de 1 mês de gestação	Entre 1 e 2 meses	Entre 2 e 3 meses	
	8	7	8	
Quantas consultas	Menos que 5 consultas	De 5 a 8 consultas	Mais de 8 consultas	
	1	5	17	
Com qual profissional realizou o pré-natal	Médico e Enfermeiro	Médico	Enfermeiro	
	13	9	1	
Avaliação da assistência durante o pré-natal	Boa	Regular		
	19	1		3
Local do Parto	Hospital Privado	Hospital Público		
	2	20		1
Participou de todas as consultas de pré-natal	Sim	Não		
	16	4		3
Possui conhecimento sobre período puerperal	Sim	Não		
	21	2		
Retornou a ESF para consulta puerperal	Sim	Não		
	13	10		
Foi orientada da importância da consulta puerperal	Sim	Não		
	19	4		

Motivo de ter comparecido	Agendamento	Pela importância	Outro motivo	Intercorrências/dificuldades durante o pós-parto com você ou com seu filho(a)
	6	9	2	1
Motivo de não comparecer	Não foi orientada	Falta de transporte	Unidade de saúde distante	Outros motivos
	3	2	2	4
Percebeu alterações no corpo	Sim	Não		NÃO RESPONDERAM
	6	15		2
Teve boa recuperação	Sim	Não		
	20	1		2
Visita domiciliar de profissionais da ESF	Sim	Não		
	0	23		
Dúvidas sobre amamentação	Sim	Não		
	5	18		
Dúvidas durante o puerpério esclarecidas pelo profissional	Sim, tive dúvidas, porém não procurei a unidade de saúde	Sim	Não	
	7	0	15	1
Teve pessoas de apoio/ajudou durante o puerpério	Sim	Não		
	20	3		
Sangramento ou dor ao urinar	Sim, tive sangramento	Sim, tive dor	Sim os dois	Não, nenhum
	8	2	6	7
Orientada sobre métodos contraceptivos durante amamentação	Sim	Não		
	18	5		

Fonte: Dados coletados pelos autores (2020).

Durante o período puerperal foi apresentado alguns sintomas e sentimentos destacados na tabela 3 pelas puérperas. É válido ressaltar, que, foi possível marcar mais de uma opção, assim sendo algumas puérperas marcaram ter tido mais de um dos sintomas apresentados no tabela.

Tabela 3- Sintomas/sentimento apresentados pelas mulheres no período de puerpério.

Depressão	2
Dificuldade em criar vínculo com o bebê	1
Irritabilidade Intensa	3
Ansiedade	7
Descontentamento Geral	2
Culpa	3
Perda de Interesse ou prazer nas atividades	1
Solidão/Tristeza	8
Pensamentos Indesejados	3
Insegura	8
sentiu-se muito cobrada	5

Fonte: Dados coletados pelos autores (2020).

4 DISCUSSÃO

Os dados de caracterização do perfil destacam que as mulheres do estudo são na maioria jovem e de cor parda, apresentam escolaridade ensino médio completo ou ensino superior completo, não são casadas e possuem renda mensal considerada boa e não planejaram a gravidez. Percebe-se ainda que o maior nível de escolarização contribuiu para maior nível de informação comparada com as de baixa escolaridade que conseqüentemente apresenta ter menor conhecimento sobre informações gineco-obstétrica.

De acordo com um estudo percebeu-se que características como a escolaridade da mãe são importantes, pois podem evidenciar a desigualdade na atenção durante a gestação e/ou parto. A baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres, sendo considerado um fator de risco obstétrico e que o baixo nível de instrução dificulta o entendimento das ações de educação e saúde, acarretando prejuízos para a saúde da mãe e do filho.¹¹

Percebe-se através dos dados da pesquisa que a frequência da realização do pré-natal pelas mulheres é favorável, porém a participação das mesmas na consulta puerperal não teve a mesma adesão. Observou-se também que mulheres primíparas ou que não possuíam um parceiro apresentaram com maior prevalência sintomas ou sentimentos citados na tabela 3.

De acordo com uma revisão de literatura fatores como gravidez não planejada, paridade, estado civil, estiveram associados em 75% dos trabalhos avaliados no estudo considerados como fatores de risco para depressão, enquanto renda familiar, história pregressa de depressão e baixa escolaridade em 50% dos estudos.¹²

Em um outro estudo foi possível observar que a falta de apoio do companheiro pode significar ou agravar estados de tristeza, causando frustrações à mulher e influenciando, inclusive nos cuidados com o recém-nascido.¹³

Em relação a adesão da consulta puerperal foi identificado em pesquisa como motivos para não adesão à consulta puerperal a falta de informação dada pelo profissional durante o pré-natal, falta de qualificação profissional, barreiras culturais e percepção pela mulher de que o cuidado pós-parto é para a criança. Nessa mesma pesquisa também foi identificado que através da visita domiciliar houve aumento do aleitamento materno exclusivo até seis meses, melhoria da qualidade da atenção e melhoria nos estreitos vínculos entre equipe e mulheres/família.¹⁴

Entretanto no presente estudo notou-se que nenhuma das puérperas receberam visita domiciliar como é remendado pelo ministério da Saúde e que a dificuldade mais frequente apresentada pelas puérperas foi relacionada a amamentação.

O estudo do material empírico das falas permitiu a construção de quatro tópicos que discutem a temática, sendo elas: Importância da criação de vínculo no pré-natal para continuidade da assistência até o puerpério, Importância da consulta puerperal na prevenção de complicações mamárias, Fatores que interferem na procura da mulher a consulta puerperal, Consulta puerperal no momento de sensibilidade emocional.

5 IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DE VÍNCULO NO PRÉ-NATAL PARA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA ATÉ O PUERPÉRIO

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser realizada na Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família, composta por uma equipe multidisciplinar que atua em área delimitada. Tal assistência deve ocorrer por condutas acolhedoras; com o incremento de ações educativas e preventivas; na detecção precoce de patologias e de condições de risco gestacional; na formação de vínculo com o local do parto e o acesso ao serviço de saúde de qualidade, desde a atenção básica como também em níveis de maior complexidade, tendo a participação de equipe multiprofissional.¹⁵ As falas abaixo relatam um pouco sobre esses atendimentos:

“Não fui 100% bem atendida, em alguns momentos eu acho que faltou profissionalismo dos profissionais...Acho que eles foram bem grossos comigo, falando que eu não poderia ser atendida...e eu não sabia aonde ir.”(P1)

“...Eles entraram em contato comigo e pediram para eu ir até lá numa consulta, e aí eu fui nessa consulta a enfermeira mim orientou, tanto sobre as questões do puerpério quanto sobre a bebê...mim orientou sobre a amamentação também fui orientada sobre os métodos contraceptivos.”(P2)

“Sim, eu fui ao ESF, eu vi tudo certinho e recebi todas as informações que eu precisava...”(P3)

A primeira fala é de uma puérpera que relatou não ter voltado para consulta puerperal devido o tratamento recebido durante o pré-natal, destaca um exemplo de conduta incorreta do profissional, porém as falas seguintes destacam como informações de fácil acesso e confiáveis são importantes para que comportamentos de autocuidado e de cuidados do filho recém-nascido sejam adotados adequadamente, e aumentam a satisfação da mulher em ser atendida no serviço público.¹⁶

De acordo com Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), todas as mulheres têm direito à assistência de qualidade e humanizada, que respeite as características próprias desta época tão importante da vida e suas necessidades.¹⁷ Nota-se pela fala das puérperas a diferença na experiência vivida e como repercuti no período de puerpério evidenciando a importância na criação de vínculo e o bom acolhimento desde o pré-natal entre a gestante e o profissional responsável pelo pré-natal, para que haja continuidade na assistência, que seja dada informações que a mulher necessite no momento e que tenha uma boa repercussão no parto e no período puerperal.

6 IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PUERPERAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES MAMARIAS

De acordo com o ministério da saúde, o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação

complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada.¹⁸

No Brasil, a interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo vem diminuindo gradualmente com o passar dos anos. Estudos demonstram que a prevalência da amamentação tanto exclusiva quanto complementar cresceram nas últimas décadas, mas apesar desse crescimento, a prevalência de desmame precoce continua alta e ainda fora do preconizado pela OMS.¹⁹

“...Nos sete primeiros dias pós gestação eu tive muita complicação, porque meus seios empedraram... Aí o eu filho não estava conseguindo fazer a pega do meu peito, então ele chorava a noite inteira e não conseguia mamar...e eu não conseguia amamentar...”(P1)

“...Tive dificuldade sim na amamentação, os trinta primeiros dias tive muita dificuldade na amamentação, devido fissuras, rachaduras que foram surgindo, devido a pega mesmo, eu fui orientada no ESF, só que no dia a dia acaba que sem o monitoramento... A gente acaba cometendo algumas falhas...”(P2)

Tive dificuldade nos primeiros dias com amamentação, mas depois ficou tranquilo...”(P3)

“Eu tive dor de cabeça e dor na nuca que é cefaleia pós raqui, aí nisso dificultou a amamentação...”(P4)

“...Não amamentei...tive dificuldade.” (P5)

Minha mama machucou todinha, aí usei leite, casca de banana...”(P6)

Muitas vezes a amamentação é interrompida apesar do desejo da mãe em mantê-la. As razões mais frequentes alegadas para a interrupção precoce são: leite insuficiente, rejeição do seio pela criança, trabalho da mãe fora do lar, “leite fraco”, hospitalização da criança e problemas nas mamas. Muitos desses problemas podem ser evitados ou manejados.²⁰

Assim sendo, é notório como a ESF tem um papel importante pois está mais próxima e já tem vínculo com a puérpera. São comuns os problemas citados nas falas das puérperas que podem ser motivos para o aleitamento não exclusivo, o desmame precoce e agravamento das complicações mamárias. A consulta puerperal é uma forma para incentivar, orientar e informar a mulher no aleitamento.

7 FATORES DE INFLUÊNCIA NA PROCURA DA MULHER A CONSULTA PUERPERAL

Quando foi perguntado se havia dificuldades no acesso à ESF para as participantes, notou-se através das respostas a influência desta questão para continuidade do atendimento. Abaixo encontra-se a diferença na fala de duas participantes, P5 mora próxima a ESF e P2 distante.

“Não tenho nenhum tipo de dificuldade em ir porque é praticamente do lado da minha casa, não tenho dificuldade ou problemas em procurar o ESF.” (P5)

“...Tem uma certa dificuldade pra mim com relação ao acesso a ESF pela distância... o transporte público não é muito bom...então isso dificulta um pouco chegar, então acaba que eu fico muito dependente, tenho que esperar que alguém mim leve ou pagar um meio de transporte, pois não passa lotação próximo a minha casa... A ESF é um distante que não dá para ir a pé, no caso do meu bairro até a ESF...”(P2)

Um dos princípios da atenção básica a saúde é a universalidade, que possibilita o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato). Assegura acessibilidade e o acolhimento, pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.²¹

Tendo em vista que uma adequada estruturação, qualidade e oferta ao pré-natal resulta positivamente na redução da morbimortalidade materna e infantil. Ressalta-se como um ponto importante a ampliação de acesso a moradores que ainda carecem de ESF implantadas em seu território. ²²

8 CONSULTA PUERPERAL NO MOMENTO DE SENSIBILIDADE EMOCIONAL

O período após o parto é uma fase da vida na qual as mulheres vivenciam intensas mudanças corporais e emocionais. Trata-se de mudanças que ocorrem em um intervalo de tempo muito curto e, assim sendo, elas devem estar bem-informadas para poderem observar e identificar, com mais facilidade e clareza, o que é esperado nesta fase ou os sinais e sintomas que possam indicar o surgimento de complicações. O puerpério, por si

só, já é uma fase bastante difícil para uma mulher, portanto, tudo o que ela precisa é apoio, compreensão e ajuda dos familiares, dos amigos e dos membros da equipe de saúde.²³

A depressão pós-parto (DPP) é um importante problema de saúde pública. A manifestação desse quadro ocorre, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando habitualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses. Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, queda do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas. A depressão pós-parto se diferencia dos sintomas transitórios do baby blues ou tristeza materna, caracterizados por crises de choro, irritabilidade, nervosismo, insônia e reações emocionais desproporcionais. Tendo início entre um ou dois dias e remite no máximo em dez dias após o parto. O “baby blues” afeta 75% das puérperas já a prevalência da DPP está entre 10 e 20%.²⁴

Me senti também muito deprimida porque o corpo muda muito, ne?!, então mexe muito com a autoestima da mulher. Eu mim senti bastante pra baixo com a demora do corpo voltar. Me senti mais sentimental, mais chorona, não sentindo bem com a aparência, tive essa dificuldade...”(P1)

“...Eu mim senti deprimida...principalmente nos primeiros vinte dias, por causa da amamentação e por conta do puerpério em si...fiquei bem deprimida...”(P2)

“...Fiquei chorosa e pouco deprimida, na primeira semana pós-parto, mas tinha uma rede de apoio que era minha família e logo passou.”(P7)

“Dessa vez fiquei muito depressiva...”(P8)

O blues puerperal, as psicoses puerperais e a depressões pós-parto podem surgir no pós-parto. Pois é um momento em que a mulher se encontra mais sensível e está em processo de adaptação.²⁵

A depressão pós-parto pode ser prevenida ou ser iniciada a intervenção terapêutica de forma precoce, o que possibilitará uma evolução mais favorável, diminuindo sintomas depressivos residuais, melhorando o desempenho social e, principalmente, melhorando o relacionamento mãe-bebê, o que facilitará seu desenvolvimento.²⁶

De acordo com uma revisão de literatura 75% dos estudos que foram analisados constatam que o suporte familiar tem sido descrito como um fator importante na prevenção da depressão pós-parto, pois proporciona laço afetivo positivo, ajudando na situação ameaçadora. E retratam que mães que não possuem esta base apresentam maior

risco de desenvolverem sintomas depressivos. Sendo a ausência paterna o fator crucial no aparecimento de sintomas mais elevados.²⁷

Diante aos dados apresentados nota-se a importância da realização da consulta puerperal para intervenção precoce e criação de estratégias para promoção e prevenção de agravos, ressaltando a sua importância e incentivando ainda a família no envolvimento e apoio a puérpera nessa fase delicada.

9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Não foi encontrado número significativo de literaturas que abordem a temática deste estudo, desta forma, não foi possível um aprofundamento maior na discussão acerca dos resultados obtidos.

10 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Tendo em vista a escassa quantidade de estudos sobre a temática abordada, espera-se, com esta pesquisa, contribuir com a divulgação de dados para o desenvolvimento de novos estudos e com a propagação de informações para reflexão dos profissionais envolvidos na assistência à saúde da puérpera e demais população que tenha o interesse sobre o assunto .

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível notar que o pré-natal tem boa adesão pelas mulheres, mas a realização da consulta puerperal que é o término do pré-natal não ocorre da mesma forma. Ressalta ainda dificuldades comum apresentadas por puérperas, a prevalência de sentimento de insegurança, solidão, tristeza, ansiedade e cobrança sentida pelas puérperas, questões que através da consulta puerperal podem ser descobertas e realizadas intervenções.

A consulta puerperal tem grande importância para promoção, prevenção e proteção a saúde da puérpera. Podendo ser detectada alterações de forma precoce e assim poder evitar agravos à saúde materno-infantil. E a enfermagem, como um dos profissionais que realiza a consulta puerperal com a mulher, tem um importante papel, pois possui habilidades e conhecimentos capaz de promover ações educativas sobre a importância da consulta e assim contribuir para o crescimento de sua adesão, -diminuir problemas de saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012; 1º Edição, p. 318.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sívrio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016; 1º Edição, p. 230.
3. Organização Mundial de Saúde. Mortalidade materna. Folha Informativa [online]. Brasil; 2018. [acesso em 19 mar 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820.
4. Fiocruz. Hemorragia pós-parto: eixo: atenção às mulheres. Portal de Boas Práticas [online]. Brasil; 2018. [Acesso em 19 mar 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/hemorragia-pos-parto/>
5. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Governo Federal [online]. Brasil; 2018. [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>.
6. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. Governo Federal [online]. Brasil; 2018. [acesso em 18 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>.
7. Organização das Nações Unidas. UNICEF: apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida. Notícias [online]. Brasil; 2019. [acesso em 27 maio 2020]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83869-unicef-apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentacao-exclusiva-no-inicio-da-vida>.
8. Organização Mundial da Saúde. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Banco de Notícias [online]. Brasil; 2018. [acesso em 27 maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820.
9. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2019; 19(1): 71-78.
10. Prefeitura de Montes Claros. Aspectos Gerais. Portal Montes Claros [online]. Montes Claros, MG; 2016. [acesso em 18 mar 2020]. Disponível em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectos-gerais>
11. Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AGMD, Silva TB, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2018; 4:7283. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7283>

12. Temóteo MP, Gomes E de S, Pires LG, Silva MSA, Carvalho DS de, Ferreira R de P. Fatores Associados à Depressão Pós Parto. In: Anais IV Seminário científico do UNIFACIG; 8 - 9 nov 2018; Manhuaçu, MG. Manhuaçu, MG: Centro Universitário UNIFACIG; 2018. p. 1-5.
13. Jacomini AC, Mazzetto FMC, Ferreira MLSM, Marim MJS, Siqueira FPC, Orso LF. O puerpério tardio sob a ótica materna. *Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa em Salud.* 2020; 2: 862-870.
14. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24 (11): 4227-4238.
15. Melo DEB, Silva SPC e, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Revista de enfermagem da UFSM.* 2020; 10 (18): 1-18.
- 16 e 23. Gonsalves BG, Hoga LAK. Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. 1ª Edição. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2016.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Brasil; 2000. [acesso em 30 out 2020]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.
- 18 e 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2015; 2º Edição, p. 184.
19. Neri VF, Alves ALL, Guimarães LC. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires.* 2019; 8(4):451-459.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012; 1º Edição, p. 110.
22. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães T LF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Caderno Saúde Pública.* 2018; 34(5): 1-13.
- 24 e 26. Daudt CVG. Depressão no puerpério. UNASUS [online]. Porto Alegre, Brasil; 2018 [acesso em 24 out 2020]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10784>.
25. Marcelino DPS, Matos LASR, Cunha RA da, Melo B de C. Adoecimento psíquico no puerpério evidenciado em redes sociais. *Cadernos em ciências da saúde e da vida.* 2020; 1(1): 126-149.
27. Araújo MLL de, Silva CP da, Muniz LT, Leite JG de O, Ataíde TBS, Silva GL da. A Importância do suporte familiar no enfrentamento da depressão pós-parto. *Revista da Saúde.* 2016; 10(1): 99.