

## ATENÇÃO PRIMÁRIA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PÓS-PARTO

### PRIMARY CARE: CARE OF NURSES IN POSTPARTUM

Cecília Marly Spiazzy dos Santos, Luana Rodrigues de Campo

63

#### Resumo

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece a consulta puerperal como critério indispensável ao conjunto da assistência, a saúde da mãe e do recém-nascido, considerando as especificidades da mulher como sujeito do processo do cuidado. Este estudo tem por objetivo conhecer a assistência do enfermeiro desenvolvida na atenção primária no período pós-parto. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, os dados foram obtidos através de uma entrevista aberta semiestruturada com as puérperas que aceitaram participar do referido estudo, estando de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Para melhor compreensão dos resultados traçou-se o perfil das participantes, em seguida foram analisados os conteúdos das entrevistas. A amostra foi composta por 22 mulheres em estado puerperal. Os resultados identificaram que as falas da entrevista evidenciaram fragilidade em alguns aspectos preconizados pela PHPN ligados à relação entre o profissional enfermeiro e a puérpera, enfatizados principalmente em fragilidades na consulta, visita e falta de informações que poderiam evitar situações de exposição da mulher e do recém-nascido a possíveis agravos em saúde neste período.

Palavras-chave: Período Puerperal. Enfermagem Obstétrica. Visita Domiciliar.

#### Abstract

The Humanization Program in Prenatal care and Birth (PHPN) establishes puerperal consultation as an indispensable criterion for all care, the health of the mother and newborn, considering the specificities of women as subject to the care process. This study aims to know the care of nurses developed in primary care in the postpartum period. This is a research with a qualitative approach, the data were obtained through a semi-structured open interview with the puerperal women who accept to participate in this study, being in accordance with the inclusion and exclusion criteria. To better understand the results, the profile of the participants was traced, then the contents of the interviews were analyzed. The sample consisted of 22 women in puerperal state. The results identified that the statements of the interview showed fragility in some aspects recommended by PHPN linked to the relationship between the professional nurse and the puerperus, emphasized mainly in weaknesses in the consultation, visit and lack of information that could avoid situations of exposure of women and newborns to possible health problems in this period.

Keywords: Puerperal Period. Obstetric Nursing. Home Visit.

### INTRODUÇÃO

Entre as denominações empregadas para o período gravídico e pós-gravídico encontra-se o puerpério. O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado anterior a gravidez, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação, é neste período também que ocorre a involução dos órgãos aos locais de origem, além da adaptação psicológica a esta nova fase (STRAPASSON, 2010).

Pode-se dizer que a integralidade do cuidado com o ser humano é o alicerce da enfermagem, além de um princípio constitucional defendido como prerrogativa da humanização em saúde, busca a possibilidade de apreender as necessidades mais abrangentes do ser humano. Em busca da otimização da assistência à saúde da mulher o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o intuito de melhorar a assistência voltada para a mulher em todos os estágios do seu ciclo substancial, por intermédio de intervenções ginecológicas, tais como: Identificação; Tratamento das patologias sistêmicas e do aparelho reprodutivo; Assistência pré-natal, ao parto e puerpério com ênfase também nas visitas domiciliares (SILVA *et al.*, 2017).

O pós-parto pode ser caracterizado por sentimentos ambivalentes tais como: angustia e alívio, experiência do parto e nascimento do filho saudável (aumentando a autoconfiança), desconforto físico (inerente ao tipo de parto) medo de não conseguir amamentar (ansiedade quando o leite demora a aparecer e ingurgitamento das mamas), sentimentos de decepção com o filho (pelo sexo ou aparência física), medo de não ser capaz de cuidar e responder às necessidades do bebê e não ser uma boa mãe (STRAPASSON, 2010).

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e garantir que a mulher passe a ser vista como sujeito do seu processo de saúde, no âmbito da atenção obstétrica, o MS instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem como elementos estruturadores a humanização da assistência e os direitos reprodutivos das mulheres (BRASIL, 2014).

A proposta desenhada pelo PHPN estabeleceu a consulta puerperal como critério indispensável ao conjunto da assistência, desvinculando a saúde da mãe da saúde do recém-nascido. A linha central de demanda observada pelo PHPN, é atender as demandas considerando as especificidades da mulher como sujeito do processo de cuidado, priorizando a individualidade para posterior inserção no contexto familiar (BRASIL, 2014).

A PHPN está estruturada nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

Em relação ao adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e a puérpera deverão ser realizadas as seguintes atividades: realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; garantir os seguintes procedimentos: realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; Realização de uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o Nascimento (BRASIL, 2000).

A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve, por sua vez, contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento e, finalmente, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela, decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde (COLARES, 2012).

Todavia, o desenvolvimento desta pesquisa pretende responder ao seguinte problema: como está sendo realizada a assistência do enfermeiro em relação ao pós-parto na atenção primária no Território Paulo Freire/SC? Para que seja possível respondê-lo, o estudo pauta-se no objetivo geral de conhecer a assistência fornecida pelo profissional enfermeiro desenvolvida na assistência primária à saúde, em mulheres no período pós-

parto. Os objetivos específicos, que contribuíram para esse intento foram: identificar as ações desenvolvidas por enfermeiros com a mulher no período pós-parto; verificar se houve visita domiciliar e escuta qualificada do enfermeiro com a mulher no período pós-parto e; realizar um mapeamento e identificação de quais foram as principais orientações e cuidados prestados durante a consulta do enfermeiro no período pós-parto.

Justifica-se o tema em questão pela consulta puerperal, em nível nacional, ser de baixa frequência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os serviços de saúde, mesmo reconhecendo a importância desta ação, admitem ausência de estratégia para a sua implementação (SOUZA *et al.*, 2008). Este acompanhamento e o enxergar a saúde da mulher em sua individualidade, desvinculada do recém-nascido, é essencial para que haja prevenção contra complicações de diversas faces inerentes a esse período.

Diante disso observa-se uma problemática relacionada a qualidade do cuidado que as puérperas estão recebendo na Atenção Primária em Saúde (APS), e principalmente à assistência prestada pelo profissional enfermeiro, que é protagonista no cuidado integral e responsável pelas visitas puerperais, ação muito importante que demanda a qualidade de vida e saúde da mãe e do bebê.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Conforme Carvalho (2007, p.22) “a pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis”.

Quanto ao local do estudo, ressalta-se que o Território Paulo Freire (TPF) é um programa desenvolvido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e foi criado em novembro de 2013, apoiado pela União das Associações de Bairro teve origem no ano de 2013 no município de Criciúma/SC, onde o estudo foi realizado. O projeto nasceu de uma iniciativa de contemplar necessidades sociais, econômicas e jurídicas de determinada população por meio da elaboração de projetos socio educacionais para os bairros que

estavam contidos na chamada Grande Santa Luzia, nesse território. De posse das demandas os projetos foram desenvolvidos e implementados (BERNARDI *et al.*, 2017).

O público-alvo componente da amostra foram vinte e duas (22) puérperas adscritas nas UBS que compõem o TPF. Fazem parte do TPF dez (10) unidades básicas de saúde, porém, uma delas não participou do estudo, totalizando uma amostra de nove (09) unidades, que porventura aceitarem a participação do estudo mediante apresentação de condições éticas legais. A pesquisa se fez mediante autorização do órgão competente, respeitando todos os princípios éticos.

Dentre os critérios de inclusão estiveram: as puérperas adscritas à uma das UBS do TPF; possuindo dezoito (18) anos ou mais, para as menores de 18 anos, deveriam estar emancipadas ou serem autorizadas pelos pais/responsáveis, para participar da pesquisa; estar no puerpério imediato, remoto ou tardio e; puérperas que aceitaram participar da pesquisa segundo Resolução 510/2016 e 466/2012 das quais tratam de estudos com seres humanos. Foram adotados como critérios de exclusão para o estudo: puérperas que em algum momento da pesquisa se sentirem desconfortáveis durante a realização da coleta de dados e por este fim resolverem desistir da participação do estudo; puérperas que após a coleta de dados realizada, manifestarem desejo de exclusão da sua entrevista do referido estudo e; indivíduos que passaram a fazer parte sob adscrição de uma das UBS mencionadas somente no período pós-parto.

Em um terceiro momento foi realizada a coleta de dados por meio de uma entrevista direta aberta semiestruturada, desenvolvida pelas pesquisadoras junto às puérperas. Posteriormente foi realizada a análise dos dados tomando como princípio norteador aspectos qualitativos, e de análise de perfil demográfico da amostra estudada.

Todos os dados coletados ficaram sob supervisão das pesquisadoras, em um dispositivo *hardware*, pendrive, preservando a confidencialidade. Essas informações foram analisadas e os dados foram tratados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows®, versão 21. A descrição da amostra foi feita com a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas, sendo construídas a partir dos dados, tabela elaborada no programa Microsoft Office Excel para exposição dos resultados de perfil. As falas coletadas na entrevista foram transcritas de forma literal, uma

vez que foram redigidas enquanto no momento da própria entrevista por meio da ficha para entrevista.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento dos resultados se deu por duas etapas, uma que consiste na primeira parte que aborda aspectos sociodemográficos das participantes do estudo e posteriormente aborda-se a participação ativa do profissional enfermeiro no acompanhamento destas mulheres no período pós-parto de forma qualitativa por meio das entrevistas realizadas pelas pesquisadoras.

Os resultados obtidos por meio da ficha para entrevista demonstram que a amostra inicial mapeada foi de trinta (30) mulheres, sendo que destas, oito (08) não foram localizadas e/ou não aceitaram participar do estudo. O total final foi composto por vinte e duas (22) mulheres, estas, por sua vez, figuraram faixa etária entre dezoito (18) e trinta (30) anos (77,3%), enquanto somente duas (02) mulheres tinham idade inferior a 18 anos (9,1%) (Tabela 1).

Quanto a menarca das mulheres entrevistadas, os dados analisados demonstram que maior parte da amostra teve sua menarca até os 15 anos de idade 54,5% (Tabela 2), enquanto a sexarca ocorreu para a amostra estudada em maior parte até os 15 anos de idade, figurando 50%. Enquanto a sexarca registrada até os 18 anos figurou 22,7% da amostra (Tabela 3). Ao analisar a via do último parto constatou-se que em 59,1% foi por cesariana, enquanto 40,9% foi por via de parto normal. Ao analisar o histórico de abortos das participantes do estudo, constatou-se que 18,2% da amostra apresentou aborto em algum momento de sua vida, enquanto as que não apresentaram aborto figuraram 81,8%.

Quanto a relação de filhos vivos das participantes do estudo 86,4% possuem até 2 filhos vivos, quando este número aumenta para 4, encontra-se 13,6% da amostra constatada com este índice.

**Tabela 1.** Caracterização etária da amostra estudada

	n (%)
	n = 22
<b>Idade</b>	
Acima de 30 anos	3 (13,6)
Entre 18 e 30 anos	17 (77,3)
Abaixo dos 18 anos	2 (9,1)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

**Tabela 2.** Mapeamento de menarca da amostra estudada

	n (%)
	n = 22
<b>Idade</b>	
Até os 15 anos	12 (54,5)
Após os 15 anos	10 (45,5)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

**Tabela 3.** Mapeamento de sexarca da amostra estudada

	n (%)
	n = 22
<b>Sexarca</b>	
Até 15 anos	11 (50)
Até 17 anos	4 (18,2)
Até 18 anos	5 (22,7)
Até 20 anos	2 (9,1)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

A pesquisa apontou que 54,5% das participantes passaram pelo período da menarca na faixa etária de até 15 anos, resultado esse considerado compatível com as estatísticas apresentadas por estudos no Brasil (SILVA *et al.*, 2012).

A idade da primeira menstruação tem ocorrido cada vez mais cedo, um estudo de revisão literária realizado em uma capital Brasileira mostra que a faixa etária em que acontece a menarca no Brasil é, em média, dos 11 aos 15 anos (SCHIAVO *et al.*, 2013).

Estudos realizados entre os anos de 1840 e 1980, em países como Suécia, Noruega, Finlândia, Dinamarca, Holanda, Inglaterra e Estados Unidos, mostraram que houve um decréscimo de cerca de três meses na idade da menarca a cada década, caindo de 17 anos para 13 anos, havendo uma relação provável com a melhoria das condições sociais e econômicas nos países avaliados, tanto que a idade da menarca passou a ser utilizada também como um indicador de desenvolvimento populacional. Após a década de 80, em vários países do mundo, estudos sobre a idade da menarca têm apresentado uma tendência à estabilização ou à queda menos acentuada (BOUZAS *et al.*, 2015).

Em relação a via de parto da última gestação 59,1% das entrevistadas realizaram parto cesáreo e 40,9% parto vaginal, o que representa uma alta taxa de incidência do parto cesáreo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza em até 15% a proporção recomendada de partos cesáreos, no Brasil esse percentual chega a 57%. Grande parte dessas cesarianas é feita de forma eletiva, sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia, e antes de a mulher entrar em trabalho de parto. Um estudo realizado em 2012 mostrou que a taxa de cesárea no Brasil é de 57% com variância importante entre as Unidades da Federação, com níveis próximos de 70% nos estados de Goiás, Espírito Santo e Rondônia e abaixo de 40% nos estados de Roraima (RR), Amapá (AP), Amazonas (AM) e Acre (AC). As taxas de cesáreas foram estratificadas segundo a Classificação de Robson, e percebe-se excesso de partos cesáreos entre múltiparas, sem antecedente de cesárea, em gestação única, apresentação cefálica, a termo, com indução ou início de cesárea antes do início do trabalho de parto, com 44,5% de cesáreas (BRASIL, 2014).

A seguir elenca-se os resultados encontrados a partir das entrevistas diretas realizadas com as mulheres que compuseram a amostra do presente estudo. A identidade das mulheres que foram entrevistadas permaneceu em sigilo, sendo que no presente estudo estas participantes são retratadas como Participante 1, Participante 2, Participante 3 (P1, P2, P3) e assim sucessivamente.

O segmento da entrevista que aborda a consulta puerperal com caráter obrigatório e de importância para mãe e bebê demonstrou que das 22 mulheres entrevistadas, 13 relataram não ter recebido a visita puerperal, o que demonstra uma baixa frequência da prática neste território, a não realização da consulta puerperal implica em uma série de fatores, além de impossibilitar que o profissional crie um vínculo com o indivíduo, bem como fragilizam o cuidado de binômio mãe-bebê. Ao serem questionadas sobre visita puerperal, foram observados os seguintes depoimentos:

*“Não recebi visita de nenhum profissional do posto de saúde” (P1).*

*“Não sabia que o Enfermeiro vinha visitar depois que eu ganhasse bebê, não veio ninguém aqui” (P2).*

*“Enfermeira eu não lembro de ter passado aqui, quem vem sempre é a agente comunitária” (P4).*

O segmento da entrevista que aborda a visita puerperal como aliada do cuidado continuado demonstra que 9 das 22 participantes do estudo afirmam ter recebido a visita puerperal, sendo que estas apresentaram falas positivas relacionadas a este contato com o profissional enfermeiro, além de terem explanado a importância desta ação como importante no papel de construção de melhor qualidade de vida no puerpério. Os depoimentos relataram o seguinte:

*“Ela veio sim, acho que fazia uns 10 dias que eu já “tava” em casa, ela sempre vem ver o pai que é acamado” (P6).*

*“Ela veio sim, não lembro ao certo, mas acho que tinham uns estagiários com ela” (P7).*

*“Ela veio sim, eu conhecia ela do pré-natal, super querida” (P8).*

A prática da visita domiciliar permite uma maior aproximação com a realidade vivenciada pelo indivíduo e pela comunidade. Sendo assim, conhecer o domicílio e saber atuar neste espaço, são estratégias que podem potencializar os fatores de proteção tanto da puérpera quanto de sua rede de apoio, fortalecendo o vínculo entre a prestação de serviços em saúde e a comunidades (SILVA, 2016; STARFIELD, 2010).

Ao analisar o segmento da entrevista que aborda as principais orientações prestadas na consulta puerperal, entre as 9 puérperas que receberam a visita, 6 relataram que as principais orientações da consulta permeiam o aleitamento materno, o que implica em uma ação importante para o encorajamento, auxílio e prestação de informações às mães. A informação é fundamental para obtenção de sucesso no aleitamento materno. Segue trechos da entrevista que abordou esses aspectos com as mulheres componentes da amostra:

72

*“Ela falou de várias coisas, eu “tava” com o peito todo empedrado e ela me ensinou a tirar o leite, e o umbigo dele “tava” meio vermelho daí ela limpou pra mim certinho por que eu tinha medo de machucar” (P3).*

*“Ela falou bastante sobre amamentação, e também disse que eu não precisava usar mais o absorvente ali onde fizeram a cesárea” (P9.)*

*“Quando fui lá no posto ela me ajudou bastante com a amamentação, por que era uma época que “tava” bem difícil” (P10).*

O enfermeiro possui papel crucial na prevenção das complicações no pós-parto e no sucesso do aleitamento materno, as primeiras semanas da amamentação podem demandar todo o ciclo da mesma, orientações que estimulam, encorajam e informam as puérperas são de grande valia para obter a boa nutrição e o prazer para mãe e bebê durante este ciclo. Dentre as orientações oferecidas durante a consulta na primeira semana de vida, a promoção do aleitamento materno é de grande importância, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma das cinco ações básicas de saúde no

combate à mortalidade infantil e na melhoria da condição de vida desta população (BRITO, 2012).

Barbieri (2015) realizaram um estudo desenvolvido na Regional Pinheiros, Maringá-PR que objetivou analisar as orientações sobre amamentação prestadas pelos profissionais de saúde a mulheres no período gravídico puerperal a partir do cadastro no Sis prenatal, no período de maio a agosto de 2017, as informações foram obtidas por meio de entrevistas em domicílio. Participaram da referida pesquisa 36 mulheres, sendo que, a maioria recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal (58,3%), na maternidade (87,6%) e nas consultas de enfermagem no puerpério (84,6%). A prevalência de amamentação exclusiva foi de 37,5%, mesmo com o término da licença maternidade.

A abordagem relacionada à vacinação do bebê com as entrevistadas, demonstra que 3 entre as 22 afirmaram ter recebido orientações voltadas às primeiras vacinas, ao serem questionadas sobre as orientações relacionadas a vacinação, 3 entrevistadas afirmaram receber informações mais voltadas as primeiras vacinas do recém-nascido e 6 relataram ter sido instruídas no momento da alta hospitalar, conforme depoimentos a seguir:

*“A Enfermeira não disse nada, só no hospital eles falam tudo na hora que vamos embora” (P1).*

*“Fui, na alta do hospital” (P2).*

*“Na saída do hospital me entregaram uma folha falando sobre as vacinas e o teste do pezinho” (P3).*

*“Orientou sim, falou até daquela vacina que pode dar febre, e mandou dar o remedinho antes de ir fazer” (P10).*

As orientações de forma clara e concisa devem ser realizadas entre os profissionais de saúde e a puérpera, pois proporcionam uma redução no número de possíveis complicações no período pós-parto. O acesso à informação também se configura como um

direito da população de suma importância para promoção de uma saúde pública efetiva. Não por acaso, uma valiosa estratégia do SUS, principalmente nas UBS é explicar e divulgar, de maneira acessível, sobre doenças possíveis de prevenção, doenças crônicas e promover ações educativas à população local. Isso ocorre a partir do princípio de que ao compreender as causas, as consequências e o modo de transmissão de determinadas patologias, a população tenderia a uma maior adesão ao tratamento e, principalmente, na prevenção contra estas doenças (SILVA, 2014).

Já no segmento que aborda a consulta de enfermagem em binômio mãe e bebê, observa-se que o exame físico na consulta puerperal, pode identificar precocemente uma série de possíveis agravos, o que possibilita intervenções precoces quando este exame físico é realizado de maneira adequada, as seguintes falas foram observadas nos depoimentos:

*“Sim, viu minha pressão, olhou os pontos e também viu minha bebê, olhou o umbigo tudo certinho” (P9).*

*“Examinou nós duas” (P11).*

*“Sim até pediu pra tirar o sutiã pra ver se o peito não tinha rachado” (P20).*

Vieira *et al.* (2001) realizaram um estudo no período de fevereiro a maio de 2008 que objetivou analisar a ocorrência de 22 diagnósticos de enfermagem no puerpério imediato e tardio, no estudo participaram 40 puérperas. A coleta de dados foi realizada no domicílio das participantes mediante um encontro com entrevista, exame físico e observação. Entre os principais diagnósticos identificados, destacaram-se: conhecimento deficiente; risco para infecção; integridade tissular prejudicada; amamentação eficaz; ansiedade; nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais; disposição para processos familiares melhorados; risco de integridade da pele prejudicada; e insônia. Este estudo vai de encontro com a presente pesquisa no sentido de salientar a importância da consulta puerperal para mulher e bebê.

Ao serem questionadas sobre ao retorno a UBS de referência, grande parte das entrevistadas afirmaram ter retornado à unidade de saúde apresentando queixas facilmente preveníveis, justamente puérperas que não receberam a visita puerperal do profissional enfermeiro.

*“Fui por que meu peito ‘tava” muito rachado” (P21).*

*“Sim, “pra” levar meu bebê no médico” (P17).*

*“Fui lá falar com a Enfermeira por que o umbigo da minha bebê “tava” demorando “pra” cair” (P12).*

Um estudo em uma UBS no município de Santa Cruz do Capibaribe, PE-Brasil que objetivou identificar motivos que favorecem o retorno de mulheres à consulta pós-parto, desenvolvida com 15 mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal, dentre os motivos que impulsionaram as entrevistadas a retornarem à consulta no pós-parto, destacaram-se a busca pelo bem estar do filho, o sentimento de gratidão e o acolhimento recebido durante o pré-natal, o estudo concluiu que as entrevistadas reconheceram a consulta puerperal como meio de prevenir agravos e promover a sua saúde e a do neonato (BRITO, 2012).

## CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou, por meio de seus resultados, que a abordagem inicial do problema de pesquisa sobre a eficácia da assistência do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido no período pós-parto vai de encontro com a PNPN em alguns aspectos, no entanto outros demonstraram maior fragilidade. A face do presente estudo que se utiliza de um desenho qualitativo, parte do princípio de que não são somente estes indivíduos devem passar por mapeamentos e caracterizações demográficas, e que sim estas pessoas devem ser ouvidas, e não somente escutadas. A escuta qualificada faz com que haja uma

aproximação entre o profissional e a comunidade, pois é através da escuta que se dá os primeiros passos de aproximação e criação de vínculo entre estes indivíduos. A PNPN e outras políticas voltadas para a atenção da mulher enquanto indivíduo de centralização do cuidado em saúde, refletem em boas práticas relacionadas ao período pré-natal e puerpério, bem como contribuem para a consolidação do conhecimento adquirido por meio de práticas integrativas em saúde do indivíduo.

A faixa etária observada na amostra do presente estudo demonstra que em maioria estiveram relacionadas aos números abordados por estatísticas e mapeamento nacional gestacional, no entanto as gestações antes do período de maioridade com 18 anos completos, devem ser observadas com cuidado, no sentido de que este tipo de gestação pode estar relacionada à condições abusivas ou ao não acesso a informações acerca de métodos contraceptivos e de possíveis doenças transmissíveis durante o ato sexual. Ou seja, as gestações com mulheres abaixo de sua maioridade legal, devem ser observadas com cuidado, e se necessário e observado/constatado casos de abuso devem ser notificados. A educação em saúde deve ser fomentada desde a infância, uma vez que as pessoas que são informadas e que possuem um planejamento familiar adequado estão menos propensas à exposição de riscos patológicos ou de uma possível gestação indesejada, que pode acarretar em aspectos negativos para o indivíduo no futuro.

Conforme as entrevistas foi possível observar que o enfermeiro esteve presente no acompanhamento do período pós-parto, no entanto essa relação deve ser melhor construída, partindo do princípio da escuta qualificada para melhor entender o contexto em que o indivíduo está inserido e como ele se comporta no meio em que vive, por isso a visita domiciliar tem tanta importância neste período vivenciado pela mulher e pela família, que é a gestação e o puerpério.

As medidas para promoção e prevenção de possíveis complicações ao recém-nascido partem do princípio de que uma mulher e sua família quando são acompanhadas pela assistência em saúde tendem a estar melhor amparados e a saber identificar quando/se há algo de errado no processo que procede o nascimento do bebê. Este estudo apresenta características importantes para melhor entender a relação entre o profissional enfermeiro e a mulher no período pós-parto (além da relação binômio mãe e bebê), no entanto, mais

estudos que abranjam um número amostral maior e que avaliem as repercussões da falta ou inexistência do cuidado preconizado pela PHPN a longo prazo podem causar nas relações de saúde e bem estar, e assim identificar e categorizar fatores de risco para atuar de forma mais incisiva e direcionada em ações de promoção e prevenção em saúde, possibilitando um maior empoderamento em saúde populacional.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Barbieri, M. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 1Supl, p. 17-24, 2015.
- Bernardi, M. et al. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 12, p. 1074-1080, 2017.
- Bouzas, I. et al. Ciclo menstrual na adolescência. *Adolescencia e Saude*, v. 7, n.3, p. 59-63, 2015
- 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. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União*, 2000.
- Carvalho, W. et al. A idade da menarca está diminuindo? *Revista Paulista de Pediatria*, v. 25, n. 1, p. 76-81, 2007.
- BRITO, B. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 13, n. 5, p. 1163-1170, 2012.
- Colares, F. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvida no município de Araçuaí/MG, conforme o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde. 2012.
- SCHIAVO, C. et al. Um Olhar Psicanalítico Sobre a Menstruação. *Psicologado*, 2013.
- Silva, A. et al. Idade da menarca em estudantes de instituições públicas no município de Jundiá, Brasil. *Perspectivas Médicas*, v. 25, n. 1, p. 27-32, 2014.

Silva, E. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. supl. 7, p. 2826-2833, 2017.

Silva, N. 127 f. Resolubilidade da produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família na Atenção à Saúde indígena no Brasil: uma (in) visibilidade na prática? Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana-BA, 2016.

Silva, J. et al. Significado da menarca segundo adolescentes. Acta paulista de enfermagem, v. 25, n. 2, p. 249-255, 2012.

Souza, K. et al. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 29, n. 2, p. 175, 2008.

Strapasson, M. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 521, 2010.

Vieira, F. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2001.