AÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSING ACTIONS IN THE POSTPARTUM PERIOD IN PRIMARY HEALTH CARE

Artigo Original

Sheila das Neves Martins¹
Júlia Ferreira de Julião e Silva²
Dafne Paiva Rodrigues³
Ana Virgínia de Melo Fialho⁴

RESUMO

Objetivou-se analisar a concepção de enfermeiros acerca do cuidado promovido no pós-parto. Estudo exploratório, realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família, com 12 enfermeiros. A coleta realizou-se por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, seguidas de transcrição e organizadas em categorias segundo Bardin. Para os enfermeiros, o cuidado promovido permeou aspectos da avaliação física e emocional. Orientações acerca do aleitamento materno, como aspectos educativos direcionados às necessidades, foram abordadas durante a consulta puerperal. A assistência puerperal ainda apresenta muitos desafios a serem superados para se tornar consolidada no serviço de atenção básica à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Período Pós-Parto; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

That study aimed to analyze the conception of nurses on the care promoted in postpartum. Exploratory study carried out in five Family Health Basic Units with 12 nurses. Data collection happened through recorded semi-structured interviews, followed by transcription and organized into categories by Bardin. For nurses, the care promoted permeated aspects of physical and emotional assessment. Guidelines regarding breastfeeding, such as educational aspects addressed to the needs were approached during the postpartum consultation. Postpartum care still presents many challenges to be overcome in order to become consolidated in the service of basic health care.

Keywords: Nursing; Postpartum Period; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Exercer a maternidade é um fenômeno singular na vida de muitas mulheres, uma vez que enfatiza e enaltece a identidade feminina. Ao chegar o puerpério, período de transição, no qual o filho transcende do imaginário da mãe e se concretiza, surgem sentimentos e questionamentos perante as novas demandas para a mulher, levando-a a buscar apoio, tanto da família quanto dos serviços de saúde.

O início da assistência à puérpera deve ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual se detectam as primeiras alterações. Dada a alta hospitalar, a assistência deverá continuar, porém, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual realizará a visita domiciliar puerperal, a consulta puerperal, a puericultura e o planejamento familiar.

Neste contexto, o enfermeiro exerce um papel importante no que concerne à realização da assistência puerperal através das consultas de enfermagem, e sua atuação no âmbito domiciliar, ainda na primeira semana após o parto, possibilita a prestação de cuidados referentes à mulher e ao bebê, para prevenção das intercorrências da lactação e outras complicações do período. Logo em seguida, entre 42 e 60 dias após o parto, a mulher e o recém-nascido (RN) deverão passar por uma nova avaliação de suas condições de saúde na atenção básica⁽¹⁾.

A consulta puerperal de enfermagem possibilita que o enfermeiro preste cuidados referentes à mulher e ao bebê. Nesse momento, há a participação tanto das puérperas como do enfermeiro em uma troca de informações e experiências, sendo relevante para o pós-parto, pois a maioria das puérperas sen-

¹ Graduada em Enfermagem, Integrante do Grupo de Saúde da Mulher e Família da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE.
E-mail: sheilinhaceu@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem, Integrante do Grupo de Saúde da Mulher e Família da UECE. Fortaleza-CE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem da UECE.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UECE. Vice-líder do Grupo Saúde da Mulher e Enfermagem da UECE.

te-se insegura com relação aos cuidados consigo e com o bebê, além de questões relativas ao aleitamento materno⁽²⁾.

Durante a assistência puerperal, são estabelecidos os objetivos: verificar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido (retorno às condições pré-gravídicas); avaliar e apoiar o aleitamento materno; orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido (RN) e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal⁽³⁾. Frente aos objetivos destacados acima, a puérpera deve ter acesso a uma assistência qualificada, na qual seja possível compartilhar as ansiedades e esclarecer as dúvidas para amadurecimento e resposta à nova etapa de sua vida.

Vale ressaltar que o cuidado de enfermagem na assistência puerperal ainda não está bem consolidado nos serviços de atenção básica. Observam-se limitações para a ampliação e a cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem, principalmente, da falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade, nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletida em uma assistência à mulher que não corresponde às suas expectativas e necessidades⁽⁴⁾.

Estudos confirmam que as ações de promoção da saúde junto ao binômio mãe e filho não se configuram ainda como prática rotineira em todos os serviços de saúde, pois se constata que as consultas de revisão de parto e as visitas domiciliares não acontecem em alguns serviços, assim como não existe sequer uma sistemática e organização para atender às necessidades educativas dessa clientela^(5,6).

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento oferecido à mulher no puerpério, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo efetiva comunicação entre enfermeiro e cliente.

Em face desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a concepção dos enfermeiros da rede básica de saúde acerca do cuidado promovido durante a realização das consultas puerperais. O olhar dos enfermeiros acerca do cuidado pós-parto contribui sobremaneira para a assistência obstétrica, uma vez que pode servir como dispositivo importante a ser utilizado pelos serviços que prestam assistência obstétrica na atenção básica de saúde no Estado, de forma a realizarem uma atuação intensa, específica e articulada com os serviços de atenção secundária. Isso implicará melhor qualidade do acompanhamento puerperal, de modo a esperar um restabelecimento fisiológico e livre de complicações perinatais com um desempenho satisfatório da mulher e dos familiares à maternidade.

Espera-se, ainda, avançar no melhor desempenho dos serviços que atendem mulheres no período puerperal e reforçar a referência e a contrarreferência como forma de organizar o atendimento no ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório e de abordagem qualitativa. Realizada em três Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) inseridas na Secretaria Regional Executiva V (SER V) do Município de Fortaleza-CE, com 15 enfermeiros atuantes na atenção básica e no acompanhamento no pós-parto.

A coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro de 2011 a junho de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais e gravadas, após aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo. O instrumento abrangeu tópicos relacionados às ações realizadas pelo enfermeiro durante o acompanhamento puerperal, dificuldades de operacionalização do acompanhamento, conceito de qualidade do atendimento, satisfação/insatisfação com o atendimento recebido, dentre outros. Os centros de saúde da família foram eleitos como cenário de levantamento dos dados para facilitar a interação pesquisador-pesquisado e possibilitar maior fidedignidade dos dados.

As narrativas foram organizadas de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin⁽⁷⁾, iniciando-se com uma leitura flutuante, seguida da constituição do corpus, preparação, codificação, classificação e agregação do material a ser analisado em categorias.

Os aspectos éticos que regem a pesquisa com seres humanos foram rigorosamente respeitados, conforme preconiza a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, em todo o percurso da pesquisa, desde o primeiro contato dos pesquisadores com os cenários do estudo até sua conclusão, tendo recebido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 087/11.

RESULTADOS

Após organizar as entrevistas e realizar os recortes, seguindo a análise de conteúdo, surgiu a necessidade de dividir os dados em categorias e subcategorias para melhor entendimento do leitor. Assim, emergiu a categoria "Ações realizadas pelo enfermeiro durante a ocorrência das consultas puerperais", com três subcategorias: "Aleitamento materno", em que foram analisadas as orientações às puérperas em relação à temática; "Aspectos físicos e emocionais das consultas puerperais", que discute sobre a assistência puerperal prestada nos CSF; e "Educação em saúde", avaliando a importância para uma assistência puerperal integral. Nesse estudo, retratou-se a assistência de enfermagem prestada às puérperas, na forma de consultas de enfermagem.

Categoria 1 - Ações realizadas pelo enfermeiro durante a ocorrência das consultas puerperais

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde ou a visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar, assim como

o retorno da mãe e filho no puerpério tardio, que se estabelece do 10º ao 42º dia. A consulta puerperal tardia, ou revisão de parto, deve acontecer até o 42º dia⁽³⁾.

As ações executadas durante as consultas puerperais são parâmetros que informam sobre a qualidade da assistência prestada às usuárias. Durante sua realização, o profissional deve abordar os aspectos emocionais e físicos da puérpera, bem como realizar ações educativas com o objetivo de esclarecer as principais dúvidas a respeito do cuidado de si e com o recém-nascido.

Os objetivos das consultas puerperais são: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las e orientar o planejamento familiar⁽³⁾.

Subcategoria 1 - Aleitamento materno nas consultas puerperais

O aleitamento materno surgiu como principal temática abordada pelos enfermeiros em todas as consultas puerperais, sendo incontestável sua importância tanto para a mãe, como para a criança.

Os profissionais entrevistados relataram que as orientações acerca do aleitamento devem ser um trabalho iniciado desde o pré-natal até o fim do período puerperal; um trabalho contínuo que possa fornecer apoio às mulheres que estão vivenciando a experiência do aleitamento materno.

Na consulta verificamos se o aleitamento materno está sendo conduzido da forma como a gente orientou durante todo o decorrer do pré-natal; a forma como ela está amamentando; como está a mãe e o contexto geral da família. A gente sabe que o aleitamento materno é muito complexo e, às vezes, a mãe até tem boa vontade, mas há casos em que sua sogra insiste para que a mãe dê preferência ao mingau, prejudicando o aleitamento [...]. (Enfermeira 2)

Então, essa consulta puerperal é de extrema importância, pois podemos detectar falhas no processo de amamentação precocemente, já que nos primeiros dias a maioria das mulheres decide parar de amamentar ou realiza o aleitamento misto, devido ao fato do leite precisar de um tempo para descer. Em caso de cesarianas, a demora é ainda maior. Então, é comum as mães acharem que não são capazes de saciar o bebê. Nesse momento, quanto ela está com a criança, nós, enfermeiras, nos aproximamos e a orientamos e mostramos a maneira correta de amamentar. Caso a mãe já tenha sido orientada, relembramos os aspectos mais importantes, reforçando a importância da amamentação, durante a consulta. (Enfermeira 5)

A amamentação exclusiva é um fator de grande importância para o equilíbrio emocional das mães e desempenho do ato de maternidade. Quando a mãe não obtém êxito na alimentação do filho pelo seio, gera para si ansiedades e preocupações, surgindo sentimentos de culpa e sofrimento emocional⁽⁹⁾.

Na oportunidade das consultas desde o pré-natal, com orientações e incentivos, até o puerpério, pode-se identificar as dificuldades e os entraves da amamentação exclusiva, avaliando e, se necessário, ensinando a puérpera a técnica adequada da amamentação.

O enfermeiro deve observar a mamada, pois uma posição inadequada da mãe dificulta o posicionamento correto do bebê à mama, o que pode resultar numa má pega e, consequentemente, situações de ingurgitamento e traumas mamilares pelo que, para que seja possível mamar em boa posição, é também importante que a mãe esteja sentada ou deitada num lugar confortável, de modo que esteja relaxada e que os enfermeiros estejam atentos para as condições gerais das mamas e mamilos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Além dos conhecimentos técnicos e científicos, o profissional de saúde precisa ter habilidades clínicas e sensibilidade para promover, apoiar e aconselhar gestantes e nutrizas, valorizando domicílio e consultório como espaços de promoção de saúde.

Ademais dos aspectos biológicos e outros benefícios, pode-se ressaltar os aspectos afetivos, como o fortalecimento de laços do binômio em questão, através do contato contínuo e da troca de olhares. Desta forma, pode-se observar a relevância das ações dos profissionais da saúde com vista à promoção do aleitamento materno. A enfermagem destaca-se nesse sentido, uma vez que é a profissão que está mais próxima dos sujeitos envolvidos no aleitamento materno, orientando e esclarecendo quanto às informações disseminadas nesse processo⁽¹²⁻¹³⁾.

Subcategoria 2 - Aspectos físicos e emocionais das consultas puerperais

Na avaliação clínica-ginecológica da mulher, o enfermeiro deve observar o estado geral – pele, mucosas, presença de edema, cicatriz (parto normal com episiotomia ou laceração/cesárea) e membros inferiores.

Vejo como é que tá o corte, porque às vezes fazem uma episo, oriento sobre como ela vai fazer a higienização de tudo isso [...]. Devemos verificar como está o útero da mulher após o parto, através da prevenção do câncer e tomar as providências necessárias para que ela se sinta melhor o possível em relação a isso. Em seguida, devemos verificar se há alguma inflamação, alguma mancha, alguma raladura [...]. Se houver sido realizada cirurgia, conferimos como estão pontos da cesárea e orientamos os cuidados na higienização [...] dela [...]. (Enfermeira 5)

É importante durante a consulta realizar esse acompanhamento, examinando o abdômen, verificando a condição do útero (invólucro) e se há dor à palpação. Algumas dessas ações foram citadas pelos enfermeiros durante a descrição das ações executadas durante a consulta de revisão de parto.

Outro cuidado de enfermagem são as orientações sobre alimentação e aumento da ingestão de líquidos durante a amamentação.

[...] enfim, a alimentação da própria puérpera; a questão da continuidade do sulfato ferroso, que também é importante. A gente lida com uma classe carente, de nível socioeconômico baixo, e a alimentação fica muito a desejar, então a gente tem que ficar cuidando muito desse detalhe; enfatizando também a importância da vitamina C dos sucos e da melhor absorção do ferro. Também não adianta disponibilizar o sulfato ferroso sem as devidas orientações [...]. (Enfermeira 6)

A verificação dos sinais vitais é um importante parâmetro que pode ser utilizado na identificação precoce de intercorrências (febre, infecções puerperais, hipertensão, dentre outras), no entanto apesar de alguns profissionais realizarem, ainda não é uma prática tão comum durante as consultas.

[...] analisá-la, fazer um exame geral e verificar a PA, porque, às vezes, a mulher teve a DHEG e persiste a pressão elevada mesmo após o parto. (Enfermeira 1)

Segundo o relato do profissional, essa mensuração não ocorre devido à carência de materiais disponíveis para sua realização durante a visita domiciliar, dificultando, assim, a realização de uma consulta que contemple a integralidade da mulher.

Até os equipamentos de proteção individual como luvas faltam. Na verdade, numa consulta domiciliar, você não pode sequer levar o tensiômetro, nem o glicosímetro. Por quê? Porque só existe um na unidade. Temos que avaliar e orientar os parâmetros, e isso às vezes passa batido. Considere a questão anterior, que é justamente o que falta para uma consulta de qualidade. (Enfermeira 7)

Os profissionais enfermeiros abordam nessas consultas os cuidados à criança, tanto por meio de orientações para a mãe, como de exame físico, podendo, ainda, inferir os aspectos positivos e negativos que permeiam o processo de interação mãe e filho.

[...] então oriento sobre os cuidados com o recém-nascido: você faz o perímetro cefálico, perímetro torácico, ponto umbilical, confere se ele está pegando direito a mama, checa a coloração da pele dele [...]. Fornecemos as orientações em relação ao cordão umbilical e como está a situação do local [...]. (Enfermeira 6)

Os enfermeiros podem minimizar o desgaste emocional da mãe ao encorajá-la a expor os seus sentimentos e demonstrar paciência e compreensão com ela e sua família.

Ou então você tem algum distúrbio dentro da família, como um pai alcoólatra, aí você pode intervir e pode abordar isso dentro da saúde pública na visita ao puerpério. [...] avaliação do estado psicológico da mãe, atrás de depressão pós-parto. (Enfermeira 1)

[...] avaliar o estado da puérpera para detectar precocemente alguma complicação [...]. (Enfermeira 3)

[...] o cuidado com a mãe, [...] para que não haja nenhuma agravação [...]. (Enfermeira 4)

Ao abordar os aspectos físicos da consulta, citam-se várias ações direcionadas ao binômio mãe e filho no que diz respeito aos aspectos emocionais e psicológicos da mulher. Embora alguns reconheçam a importância, pouco foi percorrido pelos

enfermeiros entrevistados sobre a abordagem desses aspectos durante a assistência prestada à mulher no puerpério, denotando a supervalorização da visão biologicista em detrimento da sociohumanística.

A mulher nos pós-parto também apresenta risco de problemas em longo prazo com relação à saúde mental. Esses problemas incluem melancolia, depressão pós-parto, psicose pós-parto, problemas que são maximizados por problemas pré-gestacionais, como alcoolismo e uso de drogas. É importante detectar precocemente o aparecimento de intercorrências psicológicas, uma vez que a prevalência estimada de um episódio depressivo é de 12,4% na semana que se segue ao parto e de 13,7% 3 meses após o parto⁽¹⁴⁾.

Constata-se que ainda existe alta incidência de depressão puerperal subnotificada, a qual se atribui, dentre outros fatores, à falha na capacitação de profissionais quanto aos aspectos psicológicos e detecção precoce desses distúrbios⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Frente a isso, salienta-se estudo realizado com puérperas para o rastreamento de depressão pós-parto no Programa Saúde da Família, no qual se utilizou a escala *Edinburgh Post-Natal Depression Scale* (EPDS) para detectar depressão pós-parto, que foi encontrada na amostra de 70 puérperas a prevalência de 37,1% de depressão puerperal⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, o profissional precisa saber identificar, além das alterações fisiológicas relativas à alimentação, e das ações de prevenção do câncer ginecológico e mensuração de sinais vitais, alterações psicológicas nesta fase de construção de uma nova identidade e novo papel.

Subcategoria 3 - Ações educativas nas consultas puerperais

A consulta puerperal deve ser considerada um espaço em que ocorra a troca de experiências entre os profissionais e as usuárias, havendo, assim, valorização dos conhecimentos populares, que devam ser adequados aos conhecimentos científicos dos profissionais. Nos espaços de rodas de conversas e grupos, podem-se encontrar troca de experiências entre as próprias usuárias, apenas com os depoimentos das histórias de vida de cada participante.

Bom, tem que ter uma interação entre o profissional e a mãe. Você tem que falar de modo com que ela entenda; isso eu acho importantíssimo. Deve-se perguntar primeiro quais são suas angústias, quais suas dúvidas e o que ela gostaria de perguntar. Eu gosto muito de perguntar quais são suas dúvidas e, a partir do que ela responder, eu começo as explicações. Eu acho que isso dá certa qualidade ao acompanhamento. Devemos ouvir a paciente, olhar e fazer com que o elo profissional-paciente seja bem harmônico, senão ela acaba omitindo muita coisa, ou apenas comentará superficialmente. "O que eu acho mais importante é essa interação entre os dois lados. É algo que tem de haver". (Enfermeira 9)

O discurso do enfermeiro 9 se aproxima do modelo dialógico de educação, à medida que valoriza a interação entre profissional e usuária e permite a troca desses saberes em oposição à transmissão de conhecimentos de forma verticalizada

e impositiva. O ato de educar supera a mera transferência de informações e vai ao encontro das necessidades das usuárias em detrimento do julgamento do profissional sobre o que é pertinente a elas.

[...] o ambiente em que os dois estão inseridos (a questão da higiene e dos primeiros cuidados) a gente reforça, porque muita coisa já é trabalhada no pré-natal. A gente diz, mas também não tem como a prática de o bebê já nascer e ainda reforçar. (Enfermeira 10)

E a questão de higiene e o que se pode usar no bebê, como a roupinha e como lavá-la. Tem muitas coisas simples, como o modo de varrer o quarto do bebê para evitar processo alérgico. Na visita domiciliar à puérpera, a gente vê o ambiente em que ela está e dali, dependendo das condições, a gente trabalha o que pode ser feito para aperfeiçoar mais a consulta. (Enfermeira 11)

Evidenciaram-se nos discursos anteriores a preocupação dos enfermeiros com as questões relacionadas ao ambiente que o binômio mãe e filho será exposto e com as condições para prevenir doenças, sendo considerado um ambiente saudável aquele que assegura adequadas condições de higiene à mãe e ao bebê e com os objetos e utensílios utilizados para a promoção dos cuidados a estes.

Outro tópico mencionado nas ações educativas destacou-se pelo planejamento familiar, sendo vislumbrado como temática pouco abordada nas consultas, apesar de ser um direito da mulher, é um dever do enfermeiro orientar quanto ao intervalo de no mínimo dois anos entre uma gravidez e outra, como é recomendado pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁸⁾, e devido à insuficiente orientação, muitas mulheres não respeitam esse intervalo inter-gestacional.

Geralmente a atenção à questão do planejamento familiar é deixada de lado por parte das gestantes e lactentes. Não é raro a gente encontrar situações em que simplesmente as mulheres abstraem a situação e daqui a pouco engravidam novamente. Então a gente tem que estar sempre atenta a esse contexto [...] preparar para o planejamento familiar, explicar que ela deve passar por um tempo de 2 anos até uma próxima gestação, que é o espaço ideal de uma gravidez para outra, ou então preparar para fazer uma possível laqueadura ou vasectomia do marido, caso já tenham 2 ou 3 filhos. Tudo isso é conversado já no pré-natal e reforçado no puerpério. (Enfermeiro 4)

"[...] elas têm um problema de recursos financeiros; um baixo poder aquisitivo. Há também a questão desinformação e um nível socioeconômico muito baixo. Elas não entendem e não conseguem assimilar as informações. Tem uma boa parte que consegue, no entanto, muitas ainda não entendem o que falamos. Temos muita dificuldade, ainda esbarramos muito na barreira da educação, e essa é uma barreira muito grande para elas compreenderem". (Enfermeira 6)

Observou-se, todavia, neste estudo, a relevância da educação em saúde, tão apontada em estudos atuais, ancorada no conceito de promoção da saúde que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer.

Esse conceito foi elaborado com base no conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca pelo bem-estar, que integra o aspecto físico e mental, ambiental, pessoal e social⁽¹⁹⁾.

A educação em saúde se processa com base em dois modelos, o tradicional e o dialógico. O primeiro corresponde à educação bancária, em que o papel do educador consiste em encher os educandos de conteúdos e estes não dialogam com esses saberes, depositam-no e reproduzem esse conhecimento através da memorização. O segundo modelo já favorece o diálogo e busca pela participação ativa entre educandos e educadores. O educador não é somente o que educa, mas aquele que enquanto educa também é educado, em diálogo com o educando⁽²⁰⁾.

Verificou-se, também, menção ao conceito de cultura do início do século XX, em que o outro (cliente/usuário) não sabe nada e que não adianta orientar e explicar, porque ele não entenderá, ou seja, considera que a cultura do outro é um entrave para o entendimento do que o profissional irá ensinar. Essa perspectiva educacional sinaliza a urgência de profissionais desenvolverem um processo educativo que possa adequar essas deficiências⁽²¹⁾.

Esse discurso motivou reflexões sobre a barreira da educação mencionada entre as usuárias, prevalecente, também, no meio profissional, impedindo que estes possam direcionar um olhar mais atento e que possa captar além daquilo que está aparente e que lhe parece importante segundo o julgamento clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco da pesquisa realizada foram as consultas puerperais, atividades que ocorrem em nível de atenção básica e devem ser valorizadas como um espaço de promoção da saúde e prevenção de intercorrências, sendo o enfermeiro o principal profissional de saúde a realizá-las.

Dentre os aspectos relatados pelos profissionais, ressaltaram-se como uma condição importante, as orientações acerca do aleitamento, que deve ser um trabalho iniciado desde o pré-natal até o fim do período puerperal. Trabalho contínuo, que poderá fornecer suporte às mulheres que estão vivenciando a experiência do amamentar, considerando que o aleitamento materno é fator cultural e, como tal, trabalha com costumes, necessitando de todo um processo para se consolidar.

O período pós-parto é a fase em que ocorrem manifestações involutivas, ao estado pré-gravídico, das modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto. Neste momento, os enfermeiros mostraram que abordam, durante as consultas puerperais, as modificações físicas inerentes aos puerpério, em uma visão biologicista, adicionando a prevenção do câncer ginecológico. Porém, estes cuidados ainda não são suficientes para suprir as necessidades de saúde das puérperas, sendo ainda necessário o olhar integral e holístico, abordando principalmente os aspectos emocionais dos sujeitos em questão.

A educação em saúde foi considerada ferramenta importante no cuidado promovido à puérpera, tendo sido vislumbrados os dois modelos de educação em saúde operante, o tradicional

e o dialógico. Os temas emergentes referidos pelos enfermeiros pesquisados abrangeram mais os cuidados inerentes à mãe e filho, cuidados com o ambiente e enfoque ao planejamento familiar. Para outros profissionais, as dúvidas das puérperas direcionavam-se ao tema a ser discutido e a interação entre ambos foi mais valorizada do que o conteúdo propriamente dito.

Logo, considera-se que a assistência puerperal ainda possui muitos desafios a serem superados para se tornar consolidada no serviço de atenção básica, voltada para o acompanhamento da mulher nos aspectos físicos e psicológicos, necessitando de maior reconhecimento e valorização por parte dos profissionais enfermeiros acerca da importância do período.

REFERÊNCIAS

1. SÃO PAULO. (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério /organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras - São Paulo: SES/SP, 2010.
2. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(4):732-9.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2005; 9(1/2): 93-9.
5. Ravelli AXP. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1):54-9.
6. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Rodrigues MSP, Silva RM. Representações sociais de mulheres sobre o cuidado de enfermagem recebido no puerpério. *Revista Enferm UERJ*. 2007; 15(2):197-204.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70 Persona, 2010.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):15-25.
9. Cavalcante TP. Percepção das Puerperas sobre a assistência Pré-natal e Puerpério. Fortaleza [monografia de especialização]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2006.
10. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr* 2004; 80(5 Supl): S155-62.
11. Pereira MA, Levy L, Matos ME, Calheiros JM. Influência da correção da pega no sucesso do Aleitamento Materno: resultados de um estudo experimental. *Rev Referência* 2008; 2(6): 27-38.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno 2ª edição, revisada. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
13. Junges CF, Ressel LBe, Budó MLD, Padoim SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2):343-50.
14. Costa R, Pacheco A, Figueiredto B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev Psiq Clín*. 2007; 34(4):157-65.
15. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
16. Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27(4):181-8.
17. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
18. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP). Atenção Pré-Natal e do Parto de Baixo Risco – Saúde Reprodutiva Materna Perinatal. Publicação Científica da CLAP, n.1321.03, Montevidéu; 1996.
18. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
19. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):117-21.
20. Boehs AE, Monticelli M, Wosny NA, Heideman IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(2):307-14.

Recebido em: 06.09.2012

Aprovado em: 28.11.2012