



Artigo Original

CONSULTA PUERPERAL: O QUE LEVA AS MULHERES A BUSCAREM ESSA ASSISTÊNCIA?

POST-PARTUM CONSULTATION: WHAT LEADS WOMEN TO SEEK THIS CARE?

CONSULTA POSPARTO: ¿QUÉ LLEVA LAS MUJERES A SOLICITAR ESA ATENCIÓN?

Bárbara Helena de Brito Angelo¹, Rosineide Santana de Brito²

O estudo objetivou identificar motivos que favorecem o retorno de mulheres à consulta pós-parto. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida com 15 mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família no município de Santa Cruz do Capibaribe, PE-Brasil. Os dados foram coletados em 2010 por meio de entrevista semiestruturada e tratados de acordo com os preceitos da análise de conteúdo segundo Bardin. Dentre os motivos que impulsionaram as depoentes a retornarem à consulta pós-parto, destacaram-se a busca pelo bem estar do filho, o sentimento de gratidão e o acolhimento recebido durante o pré-natal. Conclui-se que as entrevistadas reconheceram a consulta puerperal como meio de prevenir agravos e promover a sua saúde e a do neonato.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Período pós-Parto; Mulheres.

The study focuses on the identification of reasons that facilitate the return of women to postpartum consultation. This is a descriptive exploratory study with qualitative approach, conducted with 15 women who underwent prenatal care in a Family Health Unit in Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco, Brazil. Data were collected in 2010 through semi-structured interviews and handled in accordance with Bardin's principles of content analysis. Among the reasons that prompted the respondents to return to the postpartum consultation, the primary reasons were for the welfare of the child, the feeling of gratitude and welcoming during the prenatal period. Therefore, the interviewees recognized the postpartum consultation as a means of preventing injuries/sickness and promoting their health as well as the newborn's.

Descriptors: Obstetrical Nursing; Postpartum Period; Women.

El objetivo fue identificar las razones por las cuales las mujeres vuelven a la consulta posparto y qué aspectos favorecen su retorno. Se trata de estudio descriptivo y exploratorio, cualitativo, con 15 mujeres que se sometieron a la atención prenatal en Unidad de Salud de la Familia en Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco, Brasil. Los datos fueron recogidos en 2010 a través de entrevistas semiestructuradas y tratadas de conformidad con los principios de análisis de contenido según Bardin. Entre las razones que llevaron a las entrevistadas a volvieren a la consulta posparto, los destaques fueron la búsqueda por el bienestar del niño, el sentimiento de gratitud y acogimiento durante el período prenatal. Las mujeres entrevistadas reconocieron la importancia de la consulta puerperal como forma de prevenir problemas y promover su salud y la del recién nacido.

Descriptorios: Enfermería Obstrétrica; Período de pos Parto; Mujeres.

*Artigo extraído do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica "Adesão da consulta puerperal no Município de Santa Cruz do Capibaribe-PE", apresentado à IESC/Espaço Enfermagem, em 2010.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem obstétrica pelo IESC. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Enfermeira do SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte. Recife, PE, Brasil. E-mail: enfabarbarabrito@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professora associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/RN). Natal, RN, Brasil. E-mail: rosineide@ufrnet.br.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico puerperal consta de etapas que por envolverem mudanças e adaptações torna-se peculiar para a mulher e família. Dentre estas destaca-se o puerpério que, apesar de ser um período de ocorrências fisiológicas, pode ser caracterizado como uma fase de possíveis complicações. Essas, quando não identificadas nem tomadas as devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis⁽¹⁾.

Entretanto, com vistas a minimizar tal possibilidade, se faz necessário que a assistência à mulher grávida comece no pré-natal, transcorra o parto e continue em todo período pós parto. Nesse contexto a consulta puerperal apresenta-se como meio de atenuar os indicadores de morbidade e mortalidade materna. Porém, no cotidiano das unidades de saúde, o retorno da mulher para a consulta pós-parto ainda é reduzido⁽²⁾.

Contrário a esse fato, observou-se que em um município no interior do estado de Pernambuco, as puérperas retornavam para a consulta puerperal, suscitando inquietação acerca dos motivos que as levavam a agirem diferentemente em relação ao pós-parto. Dessa forma, a atitude daquelas mulheres concorria para a concretude da assistência à mãe e ao filho até o final da fase gravídica puerperal.

Na história da Saúde Pública, a atenção materno e infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados durante a gestação e o puerpério⁽³⁾. As ações mais importantes para o controle da mortalidade materna são dependentes do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito ao parto e ao puerpério⁽⁴⁾.

Na perspectiva de contemplar a promoção da saúde feminina, o controle de doenças mais prevalentes nesse grupo, a redução da morbidade e mortalidade, como também a garantia do direito à saúde, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de

Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Essa política se fundamentava no incremento da disponibilidade e do acesso ao pré-natal⁽⁵⁾.

O PAISM na sua essência não correspondeu ao esperado. Visto isto, no ano de 2002 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Tal iniciativa objetivou assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, como também da assistência à mulher e ao recém-nascido no parto e puerpério⁽⁶⁾.

Vale ressaltar, que garantir a qualidade do pré-natal ainda é um desafio no âmbito da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Pois, essa melhoria, dentre outros aspectos, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais atuantes junto à mulher e na eficiência e presteza dos serviços oferecidos pelas instituições de saúde.

Nessa discussão, os padrões e protocolos nacionais que definem o tipo de cuidado são essenciais para orientar e apoiar a prática de uma atenção de qualidade⁽⁵⁾. Tratando-se do pré-natal, a consulta completa é imprescindível por representar uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas efetivas. Deve ser composta de anamnese abrangente, com valorização do interrogatório complementar, seguida de exame físico geral e dos diversos aparelhos, incluindo exame ginecológico e mamário⁽⁷⁾.

No contexto do pré-natal, a educação em saúde tem um papel importante, visto possibilitar a prevenção da doença, a promoção da saúde, a troca de saberes entre os profissionais e as gestantes, contribuindo para a sua autonomia no agir, tornado-as sujeitos ativos em seu processo de saúde⁽⁸⁾. Estudo afirma que há necessidade de gerar esforços para a realização da assistência educativa como forma de melhorar o impacto dessa ação na saúde física, mental e emocional da

gestante, quer individualmente ou mesmo coletivamente⁽⁹⁾.

Acrescenta-se, ainda, que a mulher durante o pré-natal, quando recebe informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará este ciclo com maior segurança, harmonia e prazer. A falta de informação tende a gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas⁽¹⁰⁾.

Concernente ao puerpério, os cuidados e a orientação se fazem necessários desde o pré-natal, no sentido de ajudar a gestante a vivenciar esse novo contexto familiar. Frente a este entendimento, pressupõe-se que o retorno da mulher à unidade após o parto guarda relação com a assistência e o acolhimento recebido durante a gravidez. Assim sendo, objetivou-se identificar os motivos pelos quais as mulheres retornaram à unidade de saúde para a consulta puerperal.

Justifica-se a relevância deste estudo por considerar que o tema abordado poderá subsidiar ações de cuidados junto à mãe e ao filho na fase puerperal, assim como o planejamento de estratégias de atenção à saúde, no contexto da saúde da família.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida na Unidade de Saúde da Família(USF) do Rio Verde, localizada no Município de Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco-Brasil. A Unidade em apreço foi selecionada como campo de pesquisa por demonstrar um quantitativo considerável de mulheres que realizaram atendimento pré-natal e voltaram ao serviço para consulta pós-parto no ano de 2010. Vale salientar que o número de participantes foi delimitado pelos princípios de saturação, ou seja, a coleta de dados foi encerrada quando os depoimentos não trouxeram novas informações.

A pesquisa contou com a participação de 15 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de

inclusão: ter realizado o pré-natal na Unidade de Saúde da Família do Rio Verde, ter sido cadastrada no SISPRENATAL, ter retornado à Unidade para consulta puerperal e apresentar condições favoráveis que permitissem responder aos questionamentos.

Os dados foram obtidos em domicílio, por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011. Utilizou-se um roteiro contendo perguntas relativas aos dados sócio-demográficos, obstétricos e questões relativas ao objeto de estudo, tais como: tipo de parto, tempo de puerpério e a adesão das mulheres à consulta puerperal.

O tratamento das falas ocorreu em conformidade com os preceitos da análise de conteúdo, mediante a técnica de análise temática⁽¹¹⁾. Essa técnica se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades. Assim, após a transcrição das falas, os depoimentos foram lidos de maneira flutuante e exaustiva, os núcleos de sentido identificados, codificados e categorizados. Desse processo surgiram duas categorias temáticas: buscando o bem estar dos filhos e sentindo-se acolhida.

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios defendidos pela bioética, registrados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. A realização do estudo ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros-CISAM-UPE, conforme parecer CEP/CISAM Nº 038/10 e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas participantes, sendo as pesquisadas referenciadas por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às características sócio-demográficas das participantes, observou-se que 11 puérperas encontravam-se abaixo dos 30 anos de idade, havendo predominância de mulheres com o ensino fundamental

incompleto. A maioria das mulheres se denominou "do lar", seguida das profissões de auxiliar de serviços gerais, costureira e vendedora, realidade esta condizente com o baixo grau de escolaridade das participantes do estudo.

No tocante ao tipo de parto, o maior número foi de cesáreas em relação aos partos normais, da totalidade de entrevistadas oito se submeteram ao parto cirúrgico. Achado esse inesperado, visto que as depoentes tiveram acompanhamento pré-natal com mais de seis consultas e acesso a reuniões regulares de educação em saúde nas quais foram abordados os benefícios do parto vaginal.

Buscando o bem-estar do filho

A categoria em apreço foi elaborada a partir das respostas emitidas pelas entrevistadas em relação ao cuidado com o recém-nascido. Todas as mães referiram a preocupação com o bem estar dos filhos antes de qualquer outra prioridade. Desta forma, deixaram transparecer a relevância das ações de cuidado junto ao neonato, como é possível observar nos seguintes depoimentos: *Tem que cuidar bem dele* (Gardênia). *Voltei para cuidar do meu filho.* (Margarida).

O recém-nascido tem por característica a completa dependência do adulto para sobreviver e diante de suas peculiaridades necessita de cuidados especiais. Visto isso, principalmente durante as primeiras semanas de vida, após a alta hospitalar, se faz necessário que a puérpera tenha a assistência de um profissional habilitado, visando diminuir as dificuldades surgidas ao iniciar o seu papel de mãe. Além das orientações sobre os cuidados básicos puerperais, é imperativo avaliar a adaptação materna nesse novo contexto e a do neonato ao meio extrauterino.

Nessa linha de abordagem, existem evidências de que ao longo das últimas décadas vem crescendo o número de publicações especializadas em pediatria e na mesma medida aumenta a insegurança dos pais em

relação ao cuidado e à criação dos filhos. Dessa maneira, de um lado estão os conselhos dos especialistas e do outro os pais, ávidos para aprender como cuidar melhor de suas crianças⁽¹²⁾.

Esse fato foi corroborado pelas participantes deste estudo, ao afirmarem que compareceram a unidade de saúde a fim de obter informações sobre as condições da criança. *Eu quis ir para saber da minha filha, se ela estava bem, se ela estava com saúde* (Girassol). *Mãe de primeira viagem é difícil. No começo ele chorava muito e eu ficava muito preocupada, sem saber se era dor de ouvido, dor de cabeça, cólica...* (Íris).

Dentre os procedimentos desenvolvidos durante a consulta, o exame físico do infante foi um dos motivos que impulsionou a volta da mulher à unidade de saúde, na qual ela foi acompanhada durante a gestação: *Voltar para escutar (auscultar) a criança...* (Brinco de princesa). *Na consulta, ela (a enfermeira) mede as crianças e pergunta sobre a saúde delas* (Mimosa).

A consulta de crescimento e desenvolvimento da criança (CD) tem por objetivo assistir às crianças nos primeiros anos de vida, de modo a permiti-lhes o pleno desenvolvimento de suas aptidões físicas, biológicas e intelectuais. De acordo com o MS na primeira consulta após o parto o enfermeiro deve iniciar a assistência à criança com as seguintes ações⁽⁷⁾: verificar a existência da Caderneta de Saúde da Criança e/ou providenciar abertura imediata da mesma; analisar o preenchimento desta com informações sobre o peso, comprimento, Apgar, idade gestacional e condições de vitalidade; verificar as condições de alta da mulher e do RN; observar e orientar a mamada, reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê; observar o estado geral da criança, solicitando avaliação médica mediante a detecção de alguma alteração; identificar o RN de risco ao nascer; realizar o teste do pezinho e registrar o resultado na caderneta da criança; verificar se foram aplicadas na maternidade as vacinas BCG e de hepatite B, caso não tenham sido, aplicá-las

na unidade e registrá-las no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança.

De acordo com o MS, os objetivos das consultas subsequentes são: acompanhar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual da criança; ampliar a cobertura vacinal; promover a educação alimentar e nutricional; estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade e estimular a adaptação da criança em seu meio social⁽⁷⁾.

As mães reforçaram a importância da saúde dos filhos, fazendo menção às vacinas que devem ser administradas na criança no seu primeiro ano de vida. *Para cuidar do meu filho, para ele ter saúde, tomar todas as vacinas* (Margarida). *Dar a vacina dele direitinho, para ele ter a saúde melhor* (Saudade). O calendário básico de vacinação da criança é definido pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS) e corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde de todas as crianças brasileiras.

A relevância do PNI está em sua efetiva contribuição para reduzir as desigualdades regionais e sociais. Apesar da vacinação no Brasil não ser uma tarefa fácil, dado o tamanho do País e da população, a vacina é um promotor da igualdade, uma vez que toda criança brasileira tem direito à vacinação independente de classe social ou localização demográfica.

A infância é um período no qual se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios incidentes nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades⁽¹³⁾. Visto isso, com a finalidade de diminuir a incidência de agravos em crianças, o MS elaborou o calendário básico de vacinação, a fim de que o ser humano em cada etapa do seu ciclo vital receba doses de imunobiológicos como forma de prevenir doenças e agravos a saúde.

Salienta-se que na realidade onde o estudo foi desenvolvido, no momento da consulta pós-parto, as mães recebem informações sobre os benefícios do acompanhamento da criança, e já saem da Unidade de

Saúde com o agendamento do filho para o CD. Nesse sentido, o enfermeiro, como ator principal da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, é preponderante na equipe e assume grande responsabilidade no âmbito da saúde infantil. No caso em questão, é patente a adesão das entrevistadas às orientações recebidas: *Acho bom porque ele vai ser acompanhado, ai vê o que ele está precisando* (Sempre viva). *É bom voltar para saber como a criança está* (Brinco de princesa).

A busca pelo bem estar materno e infantil requer obtenção de conhecimentos e esclarecimentos de dúvidas. No âmbito da atenção básica, o enfermeiro é o principal responsável pela educação em saúde durante todo o período pré-natal e puerperal. De modo geral, a enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores, pois a educação em saúde se concretiza nos vários espaços de realização das práticas dessa profissão, sobretudo no campo da Saúde Pública⁽¹⁴⁾. Em meio às suas ações, enfatiza-se que uma assistência obstétrica e neonatal condizente com as necessidades individuais, leva a mulher a sentir-se acolhida por aqueles que a assistem.

Sentindo-se acolhida

Esta categoria foi originada a partir dos depoimentos que evidenciaram expressões relativas ao comparecimento da mulher à consulta pós-parto. De acordo com as falas o vínculo estabelecido entre o cuidador e quem é cuidado constitui um meio eficaz quando se trata de acolhimento. Nesse sentido, as ações inerentes ao acolhimento desenvolvidas junto às entrevistadas durante a gravidez foram essenciais para o retorno dessas mulheres à unidade de saúde. *Eu fui muito bem tratada durante minha gravidez todinha, ninguém nunca me tratou assim, com cuidado, com atenção, cuidou muito bem da minha gravidez* (Perpétua). *A enfermeira falou que precisava voltar, porque é muito importante para nossa saúde* (Amor perfeito).

O fato das participantes do estudo terem sido acolhidas durante o pré-natal na USF desencadeou sentimentos de gratidão pelos cuidados a elas dispensados, como também confiança nas informações

recebidas. Dessa forma, o vínculo entre a puérpera e o profissional da área da saúde contribuirá para que a vivência desse período pela mulher ocorra de forma mais tranquila. As mães deixaram subentendida a importância do acompanhamento pré-natal na perspectiva da humanização da assistência, como estímulo à consulta pós-parto. *Eu achei muito importante ter voltado[...] É para nossa melhoria. (Violeta). Por que eu acho importante para mim. (Copo de leite).*

No intuito de proporcionar uma atenção integral à saúde da mulher durante o período puerperal, se faz necessário que a assistência dispensada seja planejada de forma a atender suas reais necessidades. Para isso, deve-se recorrer à utilização de conhecimentos técnico-científicos existentes, como também aos meios e recursos adequados para cada caso⁽⁷⁾.

No universo da assistência aos usuários dos serviços de saúde, a consulta de enfermagem foi instituída pela resolução COFEN 159/1993, como direito de todo cidadão em todos os níveis da assistência à saúde, respeitando os princípios de equidade, universalidade e integralidade⁽¹⁵⁾. No âmbito da estratégia de saúde da família, é o enfermeiro que normalmente atende a mulher desde o pré-natal até o pós-parto. Portanto, a consulta de enfermagem caracteriza-se como valioso instrumento de promoção à saúde e bem estar das mulheres que buscam cuidados, sobretudo no pós-parto, quando mudanças físicas, emocionais e sociais estão ocorrendo.

A consulta puerperal é um direito de todas as mulheres no pós-parto, cabendo aos profissionais de enfermagem uma reflexão acerca da assistência prestada às gestantes. Ademais, devem buscar subsídios para o planejamento, implementação e avaliação da assistência pré-natal visando os melhores níveis de qualidade⁽¹⁶⁾.

Todavia, para que uma consulta seja dita de qualidade é indispensável o reconhecimento por parte dos sujeitos atendidos. A qualidade da assistência foi citada pelas participantes, como se observa nas falas

seguintes: *É boa, atende bem, é um atendimento muito bom. (Brinco de princesa). Primeiramente, eu fui bem tratada e muito cuidada (Perpétua).*

De modo geral, todo usuário dos serviços de saúde tem direito a uma assistência acolhedora e de qualidade, baseada no diálogo e na socialização de saberes e práticas. No âmbito do ciclo gravídico puerperal, as relações estabelecidas entre enfermeiras e gestantes contribuem para o entendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares.

Durante a fase puerperal a mulher depara-se com situações adversas ao seu bem estar. Visto isso, requerem intervenção profissional, na perspectiva de evitar possíveis complicações do quadro vivenciado. Nesse sentido, a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento, pois favorece o diálogo permitindo a livre expressão de dúvidas, de sentimentos e de experiências⁽³⁾.

O diálogo é um meio eficaz de troca de informações no âmbito da promoção à saúde. Acredita-se que todo encontro entre profissionais e população no cenário das instituições de saúde, salientando aqui a unidade de saúde da família, pode e deve ser um momento de interação e estímulo a práticas saudáveis de vida. As mães demonstraram reconhecer a importância de receber orientação e cuidado no período puerperal, e buscaram informações relativas ao seu estado. *Eu tinha que tirar essas dúvidas: minha cirurgia doía muito, o bebê chorava muito e também a alimentação, o que eu podia dar a ele (Íris).*

O bem-estar e autocuidado são assuntos que mereceram destaque no âmbito das discussões sobre saúde. Nesse contexto, os indivíduos são instruídos e encorajados a ter mais responsabilidade e interesse por aspectos relativos às suas necessidades.

Tratando-se de puérperas, na consulta de enfermagem ocorre a participação ativa quando o profissional enfermeiro e a mulher trocam saberes e informações no sentido da promoção do autocuidado.

Porém, não se pode deixar de lado o saber popular, que leva a compreender sentimentos contraditórios, bem como valores e experiências trazidos pela mulher. Esses se diferenciam de acordo com as interpretações culturais de cada comunidade. Entretanto, por meio da interação não só é possível incorporar novos conhecimentos, como também ampliar a autoconfiança da população e dos enfermeiros⁽¹⁷⁾.

No contexto da assistência, a escuta é um pilar importante para as mulheres se sentirem amparadas e seguras com as orientações que recebem. A intersubjetividade entre clientela e enfermeiros, fundamentado na valorização da fala, das experiências e de dúvidas das mulheres, é uma estratégia de acolhimento diferenciado. Esse modo de acolher visa maior regularidade da frequência e permanência da clientela no ambulatório, conforme pode ser observado nos depoimentos: *Resolvi voltar para conhecer melhor. ... A consulta pós-parto é o esclarecimento que sempre a gente deve ter, e eu gostei por isso* (Orquídea). *Eu achei importante a consulta. Aprendi muitas coisas* (Jasmim).

As mães consideraram a importância e a necessidade de serem esclarecidas, associando a consulta pós-parto à aquisição de conhecimentos. Assim sendo, a puérpera precisa de alguém que esclareça as dúvidas e lhe transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno⁽¹⁸⁾.

O compartilhamento de experiências e alegrias também apareceu na fala das entrevistadas como forma de gratidão. Esse sentimento envolve uma dívida emotiva em relação aos cuidados recebidos. *Eu não poderia deixar de vir compartilhar... É mesmo que uma mãe cuidando nesses nove meses de mim e do meu filho, eu seria ingrata de não ter vindo compartilhar um momento de felicidade* (Perpétua).

A qualidade da assistência recebida durante a gravidez contribuiu para a satisfação da mulher e, conseqüentemente, despertou o desejo de compartilhar com a equipe, que a assistiu durante o pré-natal, a felicidade vivenciada com a chegada do filho. Portanto, o enfermeiro no atendimento à gestante apresenta-se

como alicerce e caminho para o retorno da mulher a consulta puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo leva a considerar que a busca pelo bem-estar dos filhos e o acolhimento na unidade de saúde estão diretamente relacionados ao retorno das mulheres pesquisadas à instituição para a consulta pós-parto. Ao serem interrogadas a respeito dos motivos que as impulsionaram a retornarem ao serviço, as causas relacionadas à saúde e bem-estar dos recém-nascidos foram as mais evidenciadas, se comparadas às causas maternas.

Analisando as afirmações de gratidão ao profissional, sob a justificativa de terem sido bem atendidas, as mulheres levantaram a questão da relevância do acolhimento recebido ao longo da gravidez como fator essencial para retornarem ao serviço.

Com a finalidade de agregação de pessoas a um grupo ou a uma causa, que neste caso se caracteriza pela adesão à consulta pós-parto, o estabelecimento de vínculos é sem dúvida uma das ferramentas mais eficazes de acolhimento.

Considera-se o tema abordado pertinente pela sua atualidade e importância para a saúde da mulher no contexto da saúde reprodutiva, sobretudo se houver interesse e sensibilização dos profissionais atuantes no âmbito do puerpério. No entanto, reconhecem-se as limitações do estudo, visto representar uma comunidade específica. Esse reconhecimento leva a sugerir que investigação dessa natureza seja desenvolvida de modo a abranger um contingente maior de puérperas.

REFERÊNCIAS

1. Matias JP, Parpinelli MA, Nunes MKV, Surita FGC, Cecatti JG. Comparação entre dois métodos para investigação da mortalidade materna em município do

- Sudeste brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(11):559-65.
2. Grangeiro RG, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):105-11.
3. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3):387-92.
4. Lopes CV, Meincke SMK, Quadros LCM, Vargas NRC, Schneider CC, Heck RM. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. Rev Enferm Saúde. 2011; 1(1):77-83.
5. Medina ABC, Penna LHG. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(4):793-8.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
8. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(4):719-27.
9. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(2):477-86.
10. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturini KK. A amamentação na transição puerperal. Esc Anna Nery. 2009; 13(3):609-16.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Martins, APV. "Vamos criar seu filho": os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. Hist Ciênc Saúde. 2008; 15(1):135-54.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição Infantil: aleitamento materno e nutrição complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1):117-21.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 159, de 19 de abril de 2003. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 1983.
16. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A Percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11 (1): 105-11.
17. Barbosa MARS, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem- um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):226-9.
18. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. Rev Rene. 2012; 13(1):74-84.

Recebido: 23/04/2012
Aceito: 10/09/2012