



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

GIOVANNA FALEIRO DIAS TECHIO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO PERÍODO PÓS-PARTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rio de Janeiro

2025

A Importância da Assistência no Período Pós-Parto na Atenção Primária à Saúde: Um Relato de Experiência

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do
título de Enfermeira Especialista no Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Me. Helga Rocha Pitta Portella Figueiredo

Rio de Janeiro
2025

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos gestores e profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

“Primeiramente gostaria de agradecer a Deus” é uma frase clichê, porém não teria outro jeito de começar os meus agradecimentos, senão pelo Dono da minha vida, que tendo me dado dons, talentos e plantando sonhos em meu coração, me capacita diariamente para que eu consiga alcançá-los. Sem Ele eu nada seria;

Ao meu marido, Lucas, que estava lá desde a minha decisão por qual curso da graduação escolher, que dia após dia me apoiou e não me deixou desistir, que sonhou meu sonho quando na minha exaustão, eu não conseguia sonhar mais nada. Essa realização é nossa!

À minha família: Em especial minha mãe, minha avó e meu irmão, que me fizeram crescer em um ambiente disponível para que eu pudesse e quisesse ir além, mas também, meus sogros, minha madrinha, meu tio, meus primos, meus amigos mais íntimos, que seria impossível citar os nomes aqui, pois sou muito grata em ter uma rede de apoio tão grande e privilegiada por ter tanta gente incrível comigo. Vocês foram essenciais nessa caminhada, obrigada por entenderem cada vez que eu não pude estar presente;

Todos vocês me aplaudiram tão alto, que eu nunca percebi quem não aplaudiu.

Às minhas R-irmãs Karen e Amanda. Viver as 60 horas semanais com elas, deixou todo processo mais leve, eu não tive só parceiras desse processo, tive amigas que quero levar pra vida inteira.

À minha preceptora Daiane, que com sua sabedoria e seu talento pra ensinar, me acalmou e me mostrou uma enfermagem para se acreditar. E também a todas preceptoras que eu tive ao longo desse processo: Tatiane, Monique, Fabiana, Carine e Roberta

À minha orientadora maravilhosa, Helga, que eu admiro desde a época da graduação, principalmente quando o assunto é o SUS. Ter você como orientadora de um trabalho tão importante, faz muito sentido pra mim

Ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, por simplesmente ser o melhor programa de residência, pois se preocupam não apenas em formar profissionais excelentes e diferenciados, mas sim em moldar pessoas, impulsionando um olhar humanizado; Dito isso, agradeço a minha turma 2023-2025, que a cada aula foi se aproximando e dividindo fardos, agradeço a cada amigo, em especial, a Laurine, que desde a época da graduação tanto me

ajudou e agora pudemos nos reencontrar na residência. Crescemos a cada aula e tenho certeza que seremos ótimos especialistas.

Por último, mas não menos importante, quero deixar meu agradecimento a minha equipe Brilho do Sol: Daiane, Thayna, Michelle, Quésia, Tayanne, André, Andréa, Geisa, Deuzinha, Leida e Andréia, mas também a Mayara, Mariana, Kauan e Roberta que já passaram por aqui. Vocês me tornaram a enfermeira de família e comunidade que sou hoje. Agradeço a minha querida família Dalmir, vocês foram a minha casa por 2 anos, obrigada por me acolherem tão bem.

RESUMO

TECHIO, Giovanna Faleiro Dias, *A Importância da Assistência no Período Pós-Parto na Atenção Primária à Saúde: Um Relato de Experiência*. 2025. 28f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade - Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025

O acompanhamento pré-natal é essencial e deve ser iniciado o mais precocemente possível, com consultas regulares até o parto. O puerpério, período suscetível a complicações, requer atenção em todos os níveis de cuidado, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), devido ao vínculo estabelecido com as gestantes. Acolher os relatos da puérpera sobre o parto, seus medos e dúvidas fortalece esse vínculo com a equipe de saúde e incentiva o autocuidado. Entretanto, estudos indicam baixa adesão às consultas puerperais, atribuída a fatores como dificuldades logísticas e complicações no período. A vivência como enfermeira residente revela lacunas no cuidado puerperal, evidenciando a necessidade de maior assistência nesse período para prevenir agravos, beneficiar mãe e bebê e promover saúde integral. O objetivo geral deste estudo é relatar a vivência de uma enfermeira residente, na prestação da assistência puerperal na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um relato de experiência, que retrata a vivência da autora na perspectiva da residente de enfermagem do 2º ano, do Programa de Residência de Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade (PREFC), lotada em uma Clínica da Família na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro, tendo como foco a assistência no período pós-parto. Demonstram-se insuficientes os números de protocolos direcionados para o puerpério, uma vez que esse maior cuidado fica restrito ao pré-natal e à puericultura. É fundamental que para uma consulta adequada, exista um tempo hábil, sendo esse prejudicado pela sobrecarga dos enfermeiros e uma demanda exacerbada, impactando na qualidade assim como a falta de uma comunicação efetiva com a maternidade onde ocorreu o parto. Conclui-se que ao observar a realidade da atenção primária frente ao período pós-parto, afirma-se a necessidade de aprimoramento, principalmente da parte dos profissionais, ao realizar educações continuadas nos espaços abrangentes e conscientizando o protagonismo do ACS.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros de Saúde da Família;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Árvore de Problemas

Figura 2: Arco de Maguerez

Figura 3: Fluxograma da busca bibliográfica para etapa

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Objetivo geral	12
1.2. Objetivos específicos	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Mortalidade Materna	13
2.2 Instrumentos norteadores da assistência	14
2.3 Longitudinalidade do Cuidado	16
3. MÉTODO	17
3.1. Referencial Metodológico	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
4.1 Lacunas no Cuidado à Puérpera	21
4.2 Ferramentas e estratégias para qualificar a assistência	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

A gravidez representa um período em que ocorrem diversas alterações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher. Essas mudanças no corpo materno iniciam-se desde o começo da gestação e perduram até seu término (GALHANAS, 2022). Neste período o corpo da mulher se adapta para servir de sustento e nutrição ao desenvolvimento do feto, durando, este ciclo, cerca de 40 semanas (SILVA, 2020).

De acordo com o Guia Rápido de Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na atenção básica, o acompanhamento dessa gestação deve ser iniciado o mais cedo possível, sendo até doze semanas, considerado como um indicador de qualidade. Até a vigésima oitava semana da gestação, as consultas são realizadas mensalmente, até a trigésima sexta, quinzenalmente e até o momento do parto e nascimento, que deverá ocorrer com um intervalo semanal. A primeira consulta puerperal acontece, preferencialmente, durante os sete primeiros dias após o parto, já a segunda, aproximadamente aos quarenta e cinco dias após o dia do parto (SUBPAV, 2022).

As consequências da gestação e do parto podem persistir na mulher até um ano após o nascimento do bebê, provocando mudanças que a tornam vulnerável ao surgimento de complicações, mesmo sendo alterações fisiológicas, agravos à saúde da mulher podem ocorrer. Se não forem identificados e tratados adequadamente, podem evoluir, podendo inclusive resultar em mortalidade materna (AUED, 2023)

No Brasil, a maioria dos cuidados com a puérpera começa no ambiente hospitalar e continuam nos diversos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Portanto, é essencial garantir uma transição adequada no cuidado à puérpera (AUED, 2023).

O acolhimento na APS, durante o puerpério é essencial, a equipe deverá dar a oportunidade para os relatos da gestante e sua parceria, sobre o parto, assim como seus medos e suas dúvidas (SUBPAV, 2022) Este vínculo é extremamente necessário, pois incentiva também o autocuidado dessa puérpera, objetivando tornar o período pós-parto mais tranquilo para a puérpera, como para o recém-nascido e toda sua família (SILVA, 2021).

Em um estudo sobre os motivos da não adesão (faltas) à consulta puerperal, Pinto (2021) identificou os seguintes motivos mais frequentemente mencionados: esquecimento, complicações com o recém-nascido, complicações puerperais, dificuldades de transporte,

distância entre o serviço de saúde e a residência, e até mesmo a necessidade de re-hospitalização.

No decorrer da minha vivência enquanto residente de enfermagem percebi certa defasagem de consultas e fluxogramas desse eixo, se comparado ao cuidado exercido para a mulher durante o período da gravidez. Visto que o período puerperal é um momento de vulnerabilidade física e emocional para a mulher, a assistência inadequada pode levar a complicações de saúde não identificadas precocemente, como depressão pós-parto, infecções e dificuldades na amamentação. Melhorar o cuidado durante esse período não só beneficia diretamente a saúde da mulher, mas também contribui para a saúde e o desenvolvimento saudável do bebê e constitui uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a puérpera.

Dito isto, o presente trabalho surgiu a partir das minhas inquietações com a prática e objetiva relatar a vivência de uma enfermeira residente, na prestação da assistência puerperal na Atenção Primária à Saúde, trazendo à tona, um debate sobre a importância de uma maior vinculação das mulheres durante o período puerperal com a equipe de saúde da família.

Este trabalho é fundamentado na necessidade de sensibilizar os profissionais quanto à assistência à mulher durante o puerpério.

1.1. Objetivo geral

Relatar a vivência de uma enfermeira residente, na prestação da assistência puerperal na Atenção Primária à Saúde

1.2. Objetivos específicos

- Identificar as principais lacunas na assistência puerperal atualmente oferecida na APS carioca;
- Localizar ferramentas que demonstrem a importância da assistência apropriada à mulher durante o período do puerpério;
- Estimular o debate sobre a importância da assistência qualificada às mulheres durante o período puerperal; e
- Incentivar a continuidade do vínculo entre profissional e puérpera, por meio da implementação de novos fluxos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mortalidade Materna

Segundo a definição pela Organização Mundial de Saúde (OMS), descrita na CID 10, mortalidade materna é o óbito que se sucede do período gestacional até 42 dias após o parto, não sendo considerados óbitos acontecidos de forma acidental ou incidental, somente óbitos relacionados às causas ou agravos decorrentes da gestação. (OMS, 2000)

É denominada morte obstétrica direta é quando existe uma ou mais complicações consecutivas da gestação, parto ou pós-parto, sendo pela falta da identificação da existência de algum risco gestacional durante as consultas de pré-natal, intervenções durante o parto, ou outras ações que em conjunto, podem suceder em óbito materno. A morte indireta é designada quando existem infecções ou doenças anteriormente ao período gestacional, mas que se agravam ainda mais, durante as alterações fisiológicas da gestação. (LIMA, 2017)

De acordo com o Observatório Epidemiológico do Município do Rio de Janeiro (EPI RIO), disponibilizado pela plataforma da SUBPAV, a razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, teve um aumento expressivo no ano de 2021 (156,0), seguido de queda nos anos seguintes, atingindo uma taxa de 70,3 em 2023 (SUBPAV, 2024). Este achado pode estar relacionado ao momento pandêmico, vivenciado no período, onde o acesso aos serviços assistenciais, as atividades de promoção e prevenção, bem como, os recursos para manutenção da saúde estavam reduzidos.

A plataforma também caracteriza sociodemograficamente os óbitos maternos ocorridos no município do Rio de Janeiro, sendo predominantemente em mulheres pretas e pardas, com idade média de 31 anos, não caracterizando outras variáveis, como escolaridade, renda e gênero. (SUBPAV, 2024)

O EPI RIO aponta a mortalidade materna de forma generalizada, não distinguindo as ocorridas durante o período gravídico, das ocorridas durante o período puerperal, sendo este um dado importante para gerar evidências estatísticas que contribuam para criação de políticas e protocolos que apoiem a assistência puerperal.

2.2 Instrumentos norteadores da assistência

Segundo Cunha (2020) a carteira de serviços da atenção primária é um documento que norteia as ações de saúde incluídas, abrangendo um conjunto de atividades clínicas e assistenciais, é um instrumento fundamental que conduz a organização da APS, garantindo que o cidadão tenha acesso aos serviços de saúde necessários, de forma que identifique e proporcione a prevenção, como os serviços que permitem o diagnóstico e o tratamento das doenças. Além disso, ela é um guia para os usuários, profissionais de saúde de todos os níveis de atenção e gestores.

Descrito em seu contexto puerperal, como ações e serviços que devem ser realizados por profissionais de saúde da atenção primária no eixo: “Grupo de ações/subtemas: Ciclo puerperal” estão: “Identificar sinais de alerta e manejar as principais complicações puerperais; Manejar problemas mamários comuns relacionados à lactação; Orientar sobre métodos contraceptivos no período puerperal; Orientar sobre os direitos da mulher lactante; Realizar atendimento médico e de enfermagem no período do Puerpério”. Sendo um número inferior às ações e serviços que devem ser realizados durante o Pré-natal, descrito com 19 ações e serviços. Relata sobre o puerpério também, descrevendo a forma que as consultas de enfermagem devem ser realizadas, assim como as consultas de pré-natal: intercaladas entre o profissional médico e o profissional enfermeiro.

Ampliando para a forma terciária, a carteira de serviços também descreve a articulação em redes, descrevendo como proceder em relação ao atendimento especializado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, assim como situações de urgências e emergências, incluindo partos de baixo e alto risco, sendo as formas de acesso dependentes de qual for a situação, como livre demanda, sistema de vaga zero, ou SISREG.

O documento mais recente e atualizado que respalda a assistência de profissionais da Atenção Primária à Saúde, é o Guia Rápido Pré-Natal, da linha dos ciclos de vida, lançado em 2022, que tem como objetivo, orientar a conduta e fluxo da assistência no período do pré-natal, parto e puerpério.

Trata-se de um registro muito completo quanto ao pré-natal, pontuando tópicos desde o momento do atraso menstrual enquanto demanda, a classificação de risco gestacional, o uso de medicamentos na gestação, o pré-natal da parceria, manejo de sinais e sintomas comuns e situações especiais e de maior complexidade na gestação, a abordagem integral e cuidados

específicos de mulheres lésbicas e bissexuais e pessoas trans masculinas. É Exposto sobre o aborto e adoção legal, situações de violência, direitos e benefícios da gestante, visita cegonha e etc..

É descrito também a solicitação de exames e ultrassonografia, a imunização, saúde mental e bucal da gestante de forma que possa nortear e assegurar ao profissional quando e como prestar esse serviço. Quanto ao trabalho de parto, o Guia rápido descreve os sinais e sintomas que o profissional de saúde pode identificar e então, solicitar auxílio através do sistema de vaga zero e até mesmo os materiais necessários caso o parto ocorra dentro do ambiente da atenção primária.

Acerca do puerpério, ainda que seja um conteúdo escasso, menciona a quantidade de consultas, bem inferior ao pré-natal, sendo somente até o 7º dia pós-parto e uma segunda consulta até o 45º dia pós parto, as questões que os profissionais devem se atentar durante a consulta, como “micção e incontinência urinária, função intestinal, cicatrização da ferida operatória ou perineal, cefaleia, fadiga, dor nas costas, dor perineal, dor mamária, presença e características de lóquios e calafrios” assim como descrever sobre a rede de apoio e comunitária, uso de medicações durante a gestação, acolher a experiência do parto, a via de nascimento e intercorrências no parto e ocorrência de internação.

Informa também os critérios para solicitação da transferência da puérpera para uma unidade de Urgência e Emergência/ Maternidade, para uma avaliação especializada, são eles:

Hipertensão arterial com sinais de gravidade; Sinais sistêmicos ligados à ferida operatória ou sutura perineal com abscesso; Febre ou sinais de infecção grave; Sinais de mastite grave com hiperemia intensa, abscesso, febre ou necrose; Sangramento vaginal puerperal (lóquios) aumentado ou associado a odor fétido, febre ou dor pélvica; Suspeita de trombose venosa profunda, edema unilateral em membros inferiores e/ou dor na panturrilha (SUBPAV, 2023, p. 127).

É descrito com relação a amamentação e as dificuldades que podem existir nesse período, tais como o manejo realizado pelo profissional em cada ocasião também é orientado quanto ao fluxo do retorno dessa mãe ao trabalho;

No Caderno de Atenção Básica de número 32, relata a importância da maternidade, no momento da alta, anunciar à equipe de saúde vinculada a essa mulher e a esse bebê, que os

mesmos estão dispensados da rede hospitalar, para que ocorra a visita domiciliar (BRASIL, 2012). É fundamental que exista uma boa comunicação entre a rede hospitalar e a rede de atenção primária, para que essa transição da assistência ocorra, assim como a existência de uma contrarreferência, preenchida com detalhes importantes e necessários, para o Profissional da atenção primária estar ciente de como foi o seu pré-parto, parto e pós-parto, tanto quanto a ocorrência de algum agravo, medicações e seguimento do cuidado.

2.3 Longitudinalidade do Cuidado

Sendo um dos principais atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), a Longitudinalidade do cuidado, ocasiona em acompanhamento regular dentro de uma unidade de saúde, que utiliza serviços ao longo do tempo e promove um vínculo de confiança entre usuários e profissionais de saúde, com objetivo de trazer benefícios para a população e para o sistema de saúde. Para esse propósito, é fundamental que a equipe conheça o usuário e suas características biopsicossociais, econômicas e culturais. (STARFIELD, 2002). É necessário que o vínculo que baseia a relação de confiança entre profissional/serviço de saúde e usuário seja estabelecido sob tal ponto de vista da Longitudinalidade, a fim de que o usuário possa ter como referência para prevenção, tratamento e diagnóstico. (LINARD, 2011).

A enfermeira Hildegard Peplau, destaca em sua Teoria de Relações Interpessoais, o vínculo terapêutico, com base na importância da relação paciente-enfermeiro para o êxito das intervenções psicossociais (GEORGE, 2000). Essa teoria ressalta que tal relação deve ser fundamentada por empatia, respeito, confiança, comunicação eficaz e compreensão das necessidades do paciente. Com o propósito de auxiliar o paciente a enfrentar a sua situação de saúde e promover seu autoconhecimento e sua autonomia, o enfermeiro deve atuar como facilitador (BEZERRA, 2018).

Dito isso, percebe-se o quão imprescindível é que esse vínculo, tal como uma relação de confiança, seja construído desde as primeiras consultas do Pré-natal, tanto para melhor adesão, quanto para o seguimento do cuidado, no puerpério. A puérpera que se sente segura com a assistência que foi prestada durante o tempo de sua gestação, terá mais facilidade em compartilhar seus anseios, suas dúvidas e suas experiências.

3. MÉTODO

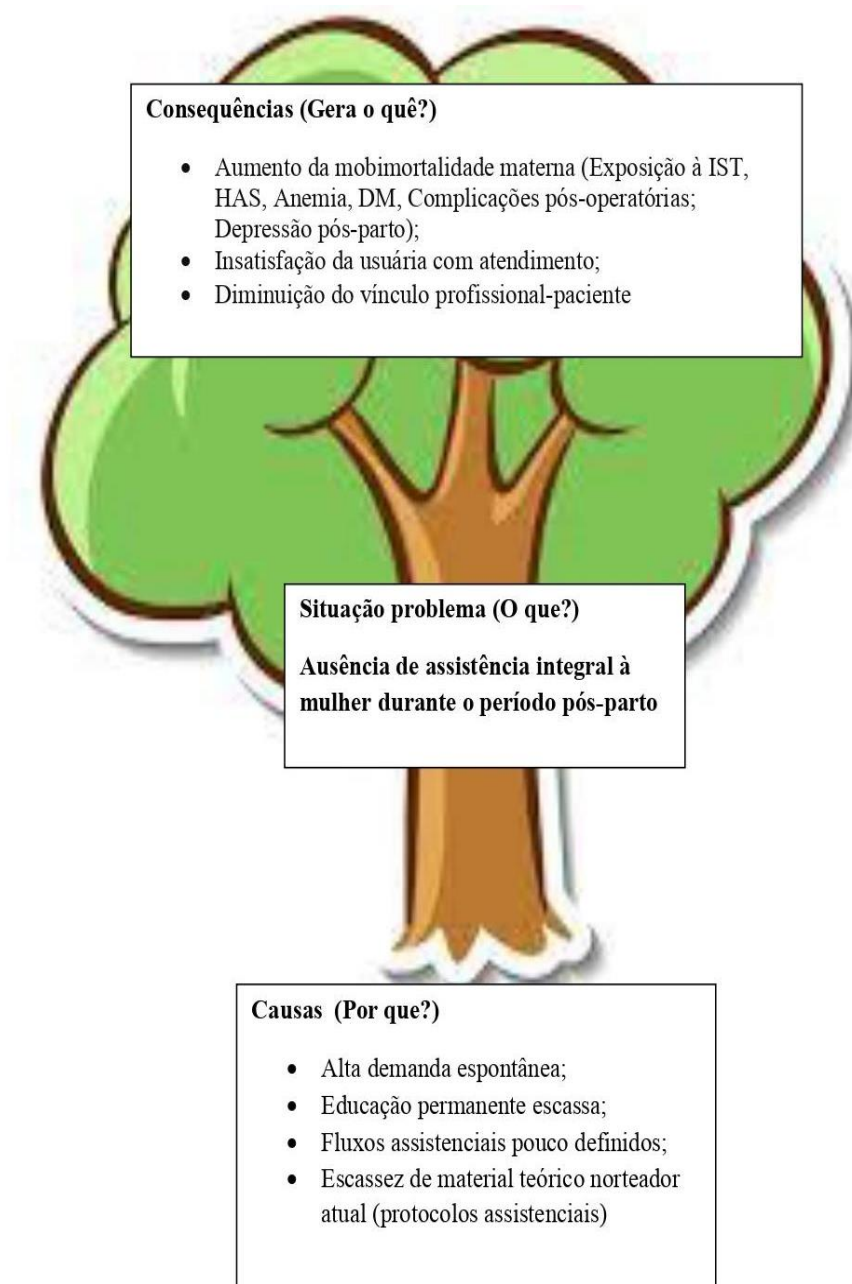
Trata-se de um relato de experiência, que retrata a vivência da autora na perspectiva da residente de enfermagem do 2º ano, do Programa de Residência de Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade (PREFC), lotada em uma Clínica da Família na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro, tendo como foco a assistência no período pós-parto.

3.1. Referencial Metodológico

Para a realização de um diagnóstico situacional, optou-se por utilizar a estratégia denominada Árvore de Problemas, onde no plano central está localizado o problema identificado, no plano superior, as consequências e no plano inferior às causas, conforme apresentado na Figura 1.

A metodologia ativa "Árvore de Problemas", baseada na Teoria da Problematização de Charles Maguerez, identifica um problema central (tronco da árvore), analisa suas causas (raízes) e busca soluções (frutos). Após a identificação, segue-se uma fase de teorização, onde o referencial teórico é estudado para validar causas e propor hipóteses de solução, alinhando-se ao Arco de Maguerez segundo a Figura 2 (BARRETO, 2019).

Figura 1: Árvore de Problemas



Fonte: Autora, 2024.

Figura 2: Arco de Maguerez



Fonte: FARIAS, P. A. M. de., MARTIN, A. L. de A. R., & CRISTO, C. S.. (2015)

Sendo observada a realidade (Problema), houve a necessidade de uma revisão bibliográfica, para melhor embasamento e teorização. A busca bibliográfica foi realizada através dos descritores DeCS/MeSH “Enfermeiro” AND “Período pós-parto” AND “Atenção Primária”. Com relação aos critérios de busca foram incluídos artigos originais que possuíam texto completo publicados nos últimos 5 anos nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola.

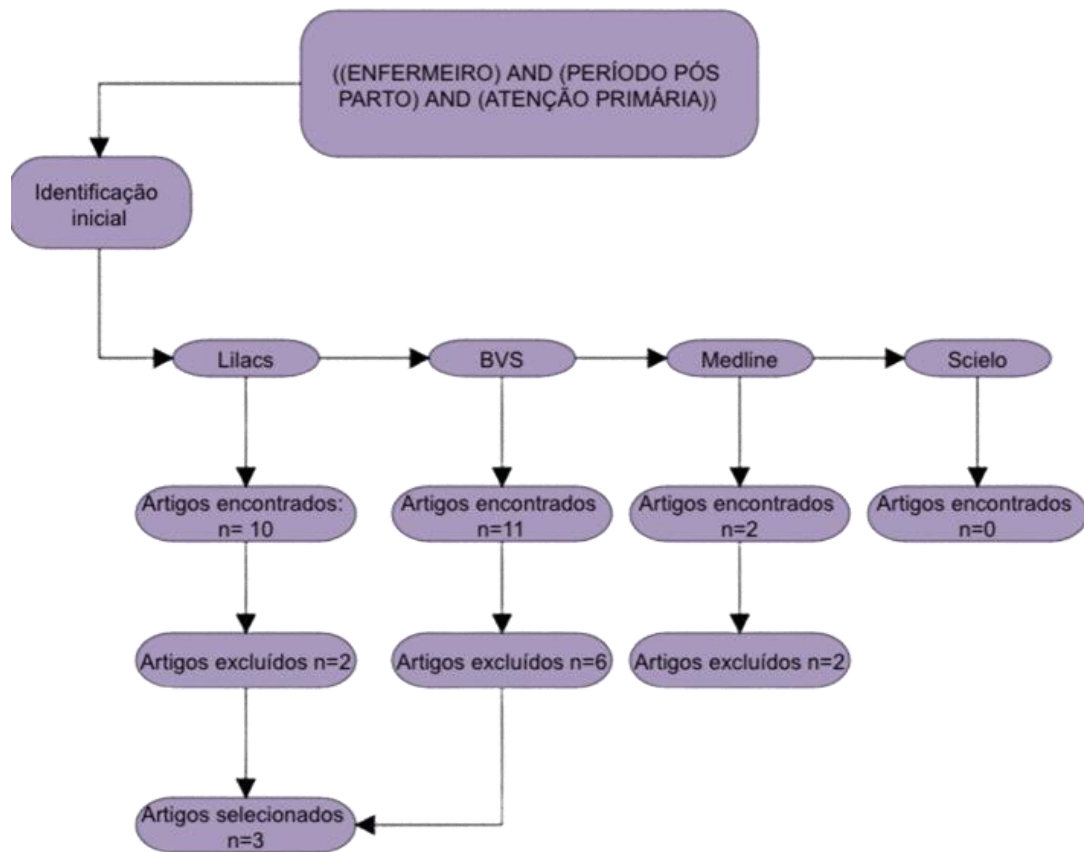
Como critério de exclusão, foram excluídos artigos que não possuíam afinidade com o tema proposto, fora no período temporal estabelecido e duplicados. As Bases de Dados utilizadas para realização da busca foram: Portal Regional da Biblioteca Nacional em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Durante a busca realizada na LICAS, emergiram 10 artigos, ao serem aplicados os critérios previamente definidos, permaneceram 5 artigos e desses foram excluídos 2, não foram encontrados artigos repetidos nesse processo. Já na BVS, foram encontrados 11 artigos, e após a aplicação dos critérios, restaram apenas 9, foram excluídos 6 artigos por não

possuírem afinidade com o tema e 3 por já terem sido selecionados na busca em base de dados LILACS.

No periódico da Medline, emergiram apenas 2 artigos que não se encaixam nos critérios propostos para esse estudo e por isso, foram excluídos. Na plataforma da Scielo não foram encontradas nenhuma publicação acerca do tema.

Figura 3: Fluxograma da busca bibliográfica para etapa de teorização



Fonte: Autora, 2024.

Após a etapa de observação obtida com a vivência da residência; da identificação do problema e da busca teórica para embasar conhecimento e traçar as hipóteses de solução, se torna necessário diante do diagnóstico realizado, traçar intervenções a serem aplicadas para

resolver os principais desafios da assistência puerperal na atenção primária, e por fim, propor ações com vistas à melhoria da resolutividade e qualidade do atendimento ofertado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O puerpério é um período de intensas transformações e adaptações. Inicia-se logo após o descolamento da placenta, e seu término é indeterminado, pois é individual de cada mulher. As repercussões geradas pela gestação e pelo parto podem estar presentes na mulher até um ano pós-parto e gerar transformações físicas, mentais, emocionais e sociais, o que a torna susceptível ao surgimento de intercorrências (PINTO,2021)..

Os principais acometimentos no puerpério que precisam ser acompanhados com seriedade e encaminhadas para assistência hospitalar por vaga zero são: Hipertensão arterial com sinais de gravidade, sinais sistêmicos ligados à ferida operatória ou sutura perineal com abscesso, febre ou sinais de infecção grave, sinais de mastite grave com hiperemia intensa, abscesso, febre ou necrose, lóquios aumentado ou associado a odor fétido, febre ou dor pélvica, e suspeita de trombose venosa profunda, edema unilateral de membros inferiores e/ou dor na panturrilha (SUBPAV,2022)..

De acordo com a plataforma integrada de vigilância em saúde do Ministério da saúde, foram identificadas até o momento no Brasil cerca de 43.196 mortes maternas, na Capital do Rio de Janeiro encontra-se 3.972 mortes até o mês de Julho, quando realiza-se a busca direcionada para o número de mortes por causas que podem estar relacionadas ao período de Puerpério, encontra-se 533 mortes até o mês de Agosto no Brasil e cerca de 32 mortes no Rio de Janeiro (SUBPAV,2024). Esse dado traz o processo de reflexão sobre nossas ações e o que precisamos fazer para reduzir a taxa de mortalidade.

4.1 Lacunas no Cuidado à Puérpera

Durante a minha vivência, pude me deparar com situações em que a puérpera não foi acolhida e assistida da mesma forma que foi enquanto gestante. Enquanto ocorriam as consultas de puericultura, na qual essa mulher trazia o seu neném, toda atenção era voltada para ele, cumprindo o protocolo preconizado pelo estado do Rio de Janeiro.

Como já dito anteriormente, as consequências da gestação e do parto podem persistir até um ano após o nascimento do bebê, no organismo da mulher, evoluindo para a mortalidade materna, de tal forma que a mulher encontra-se em vulnerabilidade para complicações e alterações fisiológicas;

Mediante a experiência de realizar consultas de puericultura, presenciei puérperas com anemia, por não entenderem e não serem questionadas sobre a suplementação de ferro até o 3º mês pós parto, ainda presenciei mulheres entristecidas e/ou apáticas, ou até mesmo uma depressão pós-parto; Percebo que nos limitamos enquanto profissionais e questionamos situações comuns apenas nos primeiros dias de vida do recém nascido, como a amamentação.

4.2 Ferramentas e estratégias para qualificar a assistência

Até o momento de realização deste estudo, não há um protocolo direcionado para o puerpério. Os cuidados e fluxos acerca do tema são citados dentro do Guia Rápido de Pré natal que estabelece a primeira consulta até o 7º dia pós-parto e uma segunda consulta até o 45º dia pós parto. Considerando os dados de mortalidade relacionados ao Puerpério e a vivência desta autora, é notória a necessidade da elaboração de um protocolo com debate mais ampliado sobre o tema, abarcando os principais acontecimentos existentes dentro da atenção primária e contribuindo significativamente para um vínculo mais estreito com essa Puérpera.

Entende-se que o maior risco de mortalidade está durante o período pós-parto imediato e tardio, com maior taxa de morbimortalidade na primeira semana pós-parto, o que torna esse um momento crítico para a mulher e seu filho (AUED, 2023) logo, é de suma importância que as informações pertinentes ao puerpério já se iniciem ainda no pré-natal realizado na atenção primária. De acordo com um artigo realizado em uma Maternidade com selo de hospital amigo da criança, evidenciou-se que não há uma sistematização acerca do início dessas orientações e educação à puérpera, mesmo que o tempo de internação da paciente que teve parto normal ou cesariana seja pré-estabelecido, algumas recebem todas as informações no dia da alta e outras 24h pós parto (AUED,2023) sendo assim, a atenção primária segue sendo o principal ambiente para realização da educação eficaz das Puérperas.

Em um estudo realizado em uma unidade de Atenção Primária no interior de São Paulo evidenciou que os registros da história da puérpera não são padronizados quanto às informações coletadas durante a anamnese, uma vez que os dados referentes à gravidez,

parto, puerpério e outros considerados fundamentais para o plano de cuidados pós-parto não estavam presentes em todos os registros (AUED, 2023).

Na unidade que me encontro alocada, utilizamos um prontuário eletrônico que direciona o mínimo que precisamos preencher de informações sobre cada linha de cuidado preconizada, dentro da aba de “Gestante” encontra-se a aba de puerpério que incluímos dados sobre local do parto, data, tipo de parto e outras, inclusive, essa aba preenchida no acolhimento afeta diretamente no indicador de qualidade estabelecido pela rede.

Em um estudo realizado no Ceará, atribui-se ao Enfermeiro o título de principal promotor das informações necessárias para a puérpera e o recém nascido (ALBUQUERQUE, 2019), em outro estudo, reconhece-se que no processo educativo no pós parto, há a confecção e distribuição de Folder pelo Enfermeiro, além da realização de sala de espera no alojamento conjunto; Esse dado é congruente com a realidade que presencio na Atenção Primária, onde o Enfermeiro é responsável pelas ações de promoção e prevenção de saúde, sendo o principal profissional a estar realizando atividades como salas de espera e confecção de materiais pertinentes ao tema de puerpério.

Dentre os dispositivos que o Enfermeiro pode utilizar para propagar informações pertinentes ao período de puerpério, pode-se citar a visita domiciliar como uma importante estratégia, o ato de realizar o acolhimento em casa favorece o vínculo com a puérpera e facilita no processo de propagação das informações pertinentes ao período, é neste instante que consigo observar a dinâmica familiar, a disposição de objetos no local que possam provocar acidentes, e ainda utilizar de aspectos do ambiente para favorecer a amamentação e todo o processo de cuidado que abarca o recém nascido e a própria puérpera.

A importância da visita domiciliar é reconhecida em um estudo onde as participantes da pesquisa consideraram a visita domiciliar no período do puerpério muito valiosa e reconhecem que quando o profissional se coloca à disposição da família e da mulher, permite que as dúvidas sejam diminuídas, bem como os problemas oriundos da falta de informação (ALBUQUERQUE, 2019).

É importante trazer o protagonismo do Agente Comunitário de Saúde no processo de cuidado com a Puérpera entendendo que esse profissional é uma peça fundamental desse processo, e devido ao vínculo construído desde o período gestacional recebem as primeiras informações sobre o trabalho de parto, assim como são informados sobre as principais

complicações que apresentaram durante o processo, sendo assim, faz-se necessário a realização da educação continuada desses profissionais dentro das reuniões de equipe que ocorrem semanalmente.

Nas reuniões de equipe é muito comum a realização de educação continuada sobre assuntos que impactam na assistência ao usuário, diante disso, pode-se utilizar a árvore de problemas, de forma que a mesma seja também construída pelo Agente Comunitário de Saúde, com o objetivo de identificar o que eles enxergam como um problema, quais são as causas e as consequências, sempre enfatizando seu protagonismo com relação ao território, com o objetivo de refletir diretamente no processo de vigilância.

É importante reconhecer que para realizar uma consulta adequada no Puerpério é preciso desprender de tempo hábil para abordar todas as nuances presentes nesse contexto, a sobrecarga de trabalho resultante do déficit de enfermeiros, sobretudo pelo afastamento dos profissionais, é um elemento que dificulta a realização das orientações e educação da puérpera no ambiente hospitalar, pois são realizadas de forma célere, ampla e sem gestão de quem já as recebeu (AUED, 2023).

Essa realidade não é exclusiva da atenção terciária, a sobrecarga de trabalho também está presente no contexto da atenção primária, à demanda exacerbada dos usuários impactam no tempo de qualidade para determinadas consultas, por isso, se faz necessário sempre que for preciso a realização do acolhimento durante o turno de visitas domiciliares, desta maneira o Enfermeiro consegue ampliar o seu tempo de consulta, além de contribuir significativamente para estreitamento de vínculo.

Vivencio diariamente algumas barreiras que impactam negativamente no acolhimento dessa puérpera, e afirmo que não ter uma comunicação efetiva com a Maternidade sobre cada usuária impacta negativamente o cuidado dessa mulher na atenção primária, visto que ela possui informações limitadas sobre seu parto e muitas vezes não fornecer respostas necessárias tornando o registro do prontuário da atenção primária deficiente, essa realidade também é presenciada no Ceará, onde foi reconhecido que a comunicação entre o alojamento conjunto e a Atenção Primária é falha (AUED, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demanda exacerbada é uma barreira existente que impacta consideravelmente na qualidade da troca com a usuária durante o pré-natal e o puerpério, por isso, a visita domiciliar torna-se um artifício tão importante para o profissional que realiza o acolhimento.

A realidade da atenção primária diante da assistência à mulher no período pós-parto ainda necessita de aprimoramento, apesar de ter um prontuário eletrônico que direcione o mínimo de informações que o profissional precisa se atentar e registrar, ainda se faz necessário a construção de um protocolo direcionado ao tema mais sólido, com criação de fluxogramas norteadores para a assistência a esse público.

Intervir nessa realidade de uma assistência puerperal pouco debatida, e buscar um maior investimento de assistência à saúde nesse momento tão importante e sensível, deve ser prioridade de profissionais que assim como eu estão ingressando na APS e buscando qualificação para melhor assistir. É importante realizar ações de educação continuada em todas as reuniões de equipe e em outros espaços.

É necessário ainda, realizar reflexões sobre a importância do protagonismo do Agente Comunitário de Saúde, na Assistência Puerperal, sendo esse o elo de comunicação com a usuária, capaz de em tempo oportuno prestar orientações e sanar dúvidas pertinentes realizando uma forma de cuidado.

Entende-se que o Enfermeiro atua como propagador de conhecimentos para esse público através de algumas estratégias, como a confecção de Folders e a realização de sala de espera, mas é importante reconhecer que essas práticas são inerentes a cada profissional, e que é preciso que seja institucionalizado materiais, fluxos e indicadores direcionados pela rede como um todo, e ainda, ressalto a importância de se pensar em um documento facilitador da vigilância desse público, aplicável para as reuniões de equipe que ocorrem na Atenção Primária.

Dessa forma, convido todos a pensarem se estamos investindo tempo e conhecimento de forma adequada a Assistência Puerperal na APS, considerando que é um período tão vulnerável e que acarreta desfechos tão graves. Acredito na necessidade de organização de ferramentas e protocolos que melhor respaldam a assistência profissional, em

especial do enfermeiro, trazendo autonomia para o acompanhamento assim como em outras linhas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. A .S. et al. Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: perspectivas sobre o papel profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252634/rbsp_433_6_2826.pdf. Acesso em 15 out. 2024
- AUED, G. K. et al. Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. *Escola Anna Nery*, v. 27, p. e20220396, 2023.
- BARRETO, N. S.; MARTINS, L. S.; CARVALHO, I. M. M. de; SIQUEIRA, R. L. de. A árvore de problemas como estratégia problematizadora no ensino e aprendizagem na disciplina educação nutricional. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 24133–24150, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n11-103. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4464>. Acesso em: 2 dec. 2024.
- BEZERRA, C. M. B. et al. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 2, 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 9 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). 1. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://subpav.org/download/impessos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf. Acesso em: 9 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CUNHA, C. R. H. D.; HARZHEIM, E.; MEDEIROS, O. L. D.; D'AVILA, O. P.; MARTINS, C.; WOLLMANN, L.; FALLER, L. D. A. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 1313–1326, 2020.
- FARIAS, P. A. M. de ., MARTIN, A. L. de A. R., & CRISTO, C. S.. (2015). Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(1), 143–150. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>
- GALHANAS, A.; FRIAS, A. Desconfortos da gravidez e bem estar da mulher grávida: revisão integrativa. *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal*. Cap, v. 4, 2022.
- GEORGE, J. B.; THORELL, A. M. V. Teorias de enfermagem: os fundamentos a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1235781> . Acesso em: 9 out. 2024
- LIMA, M. R. G. et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 324-331, 2017.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 546-553, 2011.

OLIVEIRA, T. R., & Silva, A. C. (2020). Mudanças fisiológicas na gestação: Revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 14(1), 45-53

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 8. ed. São Paulo: Edusp, 2000

PINTO, I. R. et al.. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 2, p. e20200249, 2021.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002

SUBPAV. Guia Rápido PNAT: Programa Nacional de Avaliação Toxicológica. Disponível em:

[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia_R%C3%A1pido_PNAT_\(1\)_\(2\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Guia_R%C3%A1pido_PNAT_(1)_(2).pdf)
. Acesso em: 13 jun. 2024.

SUBPAV. Observatório Epidemiológico EPI RIO. Série Histórica Mortalidade Materna e Infantil. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em <https://epirio.svs.rio.br/painel/mortalidade/>. Acesso em 27 de ago. 2024.

SILVA, J. K. A. M. et al. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. 2021.