

Contribuição dos autores: RSF coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. NCFL coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. ACFC orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. KTCM orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência:
Rafaela Serrano Fusquine

E-mail:
rafaelafusquine@hotmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Não há

Recebido: 26-06-2018
Aprovado: 26-07-2019



Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família

Adherence and rejection of puerperal Consultation by women of a basic health unit

Rafaela Serrano Fusquine¹; Nayla Charlyse Ferreira Lino¹; Aucely Corrêa Fernandes Chagas¹; Karla de Toledo Candido Muller¹.

RESUMO

Introdução: A primeira consulta puerperal deve ser realizada de sete a dez dias após o parto para uma completa avaliação da mãe e do recém-nascido, indicando precocemente alterações inesperadas, prevenindo agravos e controlando as taxas de morbimortalidade da criança e da mulher. Contudo, apesar de prioridade no âmbito de saúde pública, o retorno da mulher e a primeira ida do filho às consultas pós-parto ainda são reduzidas. **Objetivo:** Identificar a motivação da adesão e rejeição da primeira consulta puerperal por mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo realizado com a população de 65 mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Campo Grande, MS, Brasil, selecionadas pelo registro no caderno de pré-natal com a Data Provável do Parto delimitada entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2018. Para coleta de dados, foi aplicado um questionário avaliando o período gestacional e o porquê da presença nas consultas puerperais. **Resultados:** Das 65 mulheres entrevistadas, 47 (72,31%) encontrava-se entre 18 e 30 anos de idade e apenas 7 (10,77%) concluiu o ensino superior. Além disso, as intercorrências neonatais (32,15%) e maternas (25%) sobressaem às taxas de consultas agendadas (42,85%). Adicionalmente, a falta de informação relacionada à importância da consulta puerperal e à necessidade de retorno (13,52%) é o primeiro motivo de rejeição à consulta puerperal no período preconizado. **Conclusão:** O incentivo e a relação profissional com a comunidade são os principais motivadores para a adesão à consultapuerperal correta. Orienta-se melhorar a atuação profissional no pré-natal a fim de solidificar elos de confiança e aumentar o número de retornos às consultas no pós-parto.

Descritores: Período Pós-Parto; Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The first puerperal visit should be performed seven to ten days postpartum for a complete evaluation of the mother and the newborn, indicating early unexpected changes, preventing injuries and controlling the morbidity and mortality rates of child and woman. However, despite the public health priority, the return of the woman and the child's first visit to postpartum consultations are still low. **Objective:** To identify the motivation for adherence and rejection of the first puerperal consultation by women from a Basic Health Unit. **Patients and Methods:** We carried out a descriptive retrospective study performed on the population of 65 women from a Basic Health Unit in Campo Grande, MS, Brazil, selected for registration in the prenatal care book and with the Probable Childbirth Date delimited between February of 2017 and February of 2018. For data collection, a questionnaire was applied evaluating the gestational period and the reason for the presence in the puerperal consultations. **Results:** Of the 65 women interviewed, ages ranged from 18 to 30 years-old (n=7; 72.31%)> regarding schooling only 7 (10.77%) completed higher education. In addition, the neonatal (32.15%) and maternal (25%) complications stand out at the rates of scheduled appointments (42.85%). In addition, the lack of information related to the importance of puerperal consultation and the need for follow-up(13.52%) is the first reason for rejection to the puerperal consultation in the period recommended. **Conclusion:** The incentive and the relation between health professional and the community are the main motivators for the adherence to correct puerperal consultation. It is to improve the professional performance in prenatal care in order to solidify reliable links and increase the number of returns to postpartum consultations.

Descriptors: Postpartum Period; Prenatal Care; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, o corpo da mulher sofre diversas modificações, desde alterações físicas até psicológicas. Com estas mudanças, as futuras mães passam a ter inseguranças, ansiedades e medos¹. Porém, o nascimento da criança nem sempre é o suficiente para reduzir estes sentimentos e a sensação de fragilidade presente no período puerperal.

O puerpério, período entre o parto e o restabelecimento do corpo da mulher ao estado anterior à gestação, pode ser dividido em imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia)

e remoto (a partir do 43º dia)². A gestação e essa fase da vida da mulher exigem maior atenção por envolverem mudanças físicas, hormonais, psíquicas e sociais. Todas as alterações provindas deste período podem interferir na saúde destas mulheres causando possíveis complicações que, se não identificadas e tratadas, podem resultar em agravos à saúde materna perinatal e puerperal, tanto para as mães como para seus bebês³.

A partir deste entendimento, avalia-se que o retorno da mulher e a ida do seu filho à unidade de saúde, após o parto, estão relacionados ao

cuidado recebido na assistência durante o seu período gestacional. Ressalta-se que o cuidado à mulher e ao recém-nascido no período puerperal se faz necessário por motivos como a identificação precoce de indicativos anormais no estado geral da mãe e do filho. A percepção precoce de alterações é benéfica na prevenção de agravos, permitindo o controle direto da taxa de morbidade e mortalidade do recém-nascido e da mãe por causas evitáveis³.

Um controle gravídico puerperal recomendado pelo Ministério de Saúde é delimitado desde o início do pré-natal, acompanhamento realizado do início ao fim da gestação, até à primeira consulta puerperal. Neste seguimento são realizadas reuniões grupais e encontros de gestantes, incluindo atividades educativas. Essa assistência possibilita a interação das gestantes com os serviços de saúde, sanando dúvidas e questionamentos, realizando exames, atualizando carteiras de imunizações e passando por atendimentos complementares, como odontológicos e psicológicos⁴.

Além disso, recomenda-se uma visita domiciliar puerperal na primeira semana após a alta do bebê. Caso este tenha sido classificado como de risco, o encontro deverá ser feito nos primeiros três dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de sete a dez dias após o parto, deve ser conduzido e introduzido desde o pré-natal, sendo lembrado na maternidade e agendada e reforçado pelos agentes comunitários na primeira visita domiciliar⁵.

Contudo, apesar de prioridade no âmbito de saúde pública, o retorno da mulher e a primeira ida do filho às consultas pós-parto ainda são reduzidas⁶. Diante desta informação, surgiu o interesse de identificar o motivo causal do retorno e da interrupção da assistência puerperal oferecida pelo Ministério da Saúde e pelas Unidades Básicas de Saúde da Família.

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar a motivação da consulta puerperal na primeira semana de nascimento da criança, pela da identificação do perfil epidemiológico e gravídico das mulheres usuárias da Unidade Básica de Saúde, da análise do nível de adesão e rejeição das consultas de enfermagem propostas pelo Ministério da Saúde e da identificação os principais motivos da adesão e rejeição das mesmas.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde da Família do Portal Caiobá, localizada no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul – Brasil. A Unidade em apreço foi selecionada como campo por apontar um quantitativo insuficiente de mulheres que realizaram o atendimento pré-natal e voltaram à Unidade para a consulta puerperal.

Este trabalho faz parte de um trabalho do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) em andamento que teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica Dom Bosco, CAAE 49528515.1.0000.5162 e nº do Parecer 2.049.305 no dia 07 de maio de 2017.

O estudo conta com a participação de uma amostra de 65 mulheres, 35% do total (185) listadas no caderno de consultas de pré-natais, dado esse de controle da Unidade Básica de Saúde da Família em questão. Foram selecionados os cinco primeiros nomes de cada mês e, não havendo contato, foram escolhidos os nomes subsequentes a fim de obter os resultados desse estudo.

As mulheres participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: apresentar Data Provável do Parto (DPP) no período de um ano, delimitado de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018, ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ofertado e aceitado participar da entrevista.

Não foram incluídas neste estudo mulheres indígenas, por exigirem uma autorização específica, diferente da aprovada pelo CEP, e mulheres que não aceitaram participar da entrevista, seriam substituídas pelo próximo nome apontado no caderno de registro, contendo os pré-requisitos necessários, seguindo a sequência estipulada, porém, nenhuma mulher rejeitou a entrevista.

As mulheres selecionadas foram contatadas via telefone e convidadas, verbalmente, a comparecer na UBSF Portal Caiobá para uma entrevista. A aplicação do questionário às mulheres incapazes de comparecer na unidade na data agendada foi realizada via telefone, após seu consentimento, e o TCLE foi assinado em outra data disponível.

Foi aplicado um questionário elaborado pela autoria com um roteiro de questões de múltipla escolha composto por dados gerais, como escolaridade, raça e meios de locomoção utilizados e nível de adesão às atividades da unidade básica de saúde durante o período gestacional, e obstétrico, como tipo de parto, presença de intercorrências obstétricas, condições de consultas pré-natais, como a introdução sobre o que é puerpério.

Os dados coletados foram transcritos em uma planilha Excel®, descritos em número e porcentagem.

RESULTADOS

Em relação as características sociodemográficas das 65 mulheres entrevistadas observa-se que mais da metade se encontra entre 18 e 30 anos, faixa etária dentro da limitação reprodutiva. A minoria é menor de idade. No âmbito de escolaridade, predomina o estudo até o ensino médio (55,39%). Quanto ao transporte, cerca da metade das mulheres utiliza o transporte público (Tabela 1).

Entre as 65 mulheres entrevistadas, 18 (27,69%) apresentaram complicação durante o período gestacional e 10 (15,39%) apresentaram complicações no momento do parto. No que se refere a quantidade de partos vividos, apenas 22 (33,85%) se encontravam na primeira gestação, e 43 (66,15%) já passaram por esta experiência uma ou mais vezes.

Dentre o total de mulheres entrevistadas, um total de 47 (72,31%) participaram de todas as consultas de pré-natal propostas pela unidade a qual frequentam e 16 (24,62%) possuem conhecimento sobre o que é puerpério. Um total de 49 (75,38%) relatam nunca ter ouvido falar sobre puerpério, consulta puerperal e sua importância. Somente 14 (21,54%) relataram ter recebido orientações referentes ao retorno a qualquer unidade de saúde, seja ela de atenção primária, secundária ou terciária, após o parto com a criança recém-nascida para avaliação de estado geral de saúde de ambos.

Na análise referente à adesão ao retorno da puérpera e o recém-nascido na primeira consulta pós-parto, observa-se que do total de 65 mulheres, apenas 28 (43,08%), ou seja, menos da metade, compareceram na consulta puerperal no período de 1 a 10 dias após o parto.

Dentre os motivos de adesão à consulta puerperal, foi observado que num total de 28 mulheres, 12 (42,85%) compareceram por motivos de agendamento e planejamento prévio. Enquanto o restante compareceu por motivos de intercorrências durante o pós-parto com a mãe (25%) e o filho (32%).

Do total de 37 mulheres que não compareceram à primeira consulta puerperal dentro do período de 1 a 10 dias, elencaram-se como motivos de rejeição, o agendamento do retorno após o período preconizado (75,68%), a falta de orientação prévia de um profissional responsável pela condução do pré-natal (13,52%), o esquecimento (5,40%) e dificuldades com o meio de transporte (5,40%).

DISCUSSÃO

Ao caracterizarmos a amostra de mulheres deste estudo, observamos que, apesar de a maioria se encontrar dentro da média de idade esperada para iniciar a vida reprodutiva, enquadrada entre 30 e 49 anos⁷, a menor idade também esteve presente, trazendo consigo o déficit no planejamento da gestação, a inconsequência dos atos em razão da imaturidade e rebeldia natural da faixa etária. Segundo estudos, a gravidez precoce e não planejada está, direta ou indiretamente, relacionada com pobreza, desistência escolar, desemprego, inserção precoce no mercado de trabalho não qualificado, desafios conjugais e diminuição de oportunidades futuras de qualificação profissional⁸.

No âmbito de escolaridade, ressalta-se a ausência de analfabetismo e uma porcentagem de participantes que alcançaram o ensino superior. Essa informação é uma consequência positiva da evolução de oportunidades educacionais brasileira que, na segunda metade do século XX propiciou uma diminuição nos índices de analfabetismo e desvantagem educacional na população, principalmente no subgrupo feminino⁹. Estudiosos⁹ demonstram dados semelhantes ao analisar a inserção da mulher no ensino superior, demonstrando que a mulher está cada vez mais tendo acesso às informações. Em adição, estes dados estão em concordância com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual descreve que a maioria das mulheres brasileiras possui o ensino médio completo¹⁰.

A mobilidade compreende a capacidade de deslocamento de determinada população em um determinado espaço¹¹. Sendo assim, a população pobre, idosa, com limitação física e mães com bebês e crianças se encontram em faixas inferiores de mobilidade em relação às pessoas com melhores condições de locomoção¹². Ao analisar a adesão ao transporte público como meio de locomoção principal, avalia-se as possíveis dificuldades encontradas pela mulher em pós-parto ao se locomover e transportar o recém-nascido para unidades de saúde em situações de alterações climáticas e meteorológicas, o que exemplifica a motivação para a rejeição da consulta puerperal no período preconizado. Segundo estudos, o transporte público coletivo é essencial à população de baixa renda para sobrevivência em locais urbanos, porém, as distâncias de rotas, quantidade excessiva de usuários comparada à quantidade de transportes rotativos e qualidade atual dos veículos, fazem esta atividade penosa e custosa¹³.

Tendo em vista que a assistência pré-natal é um conjunto de ações que diagnosticam e tratam possíveis agravos durante a gestação, além de visar o preparo integral da gestante para a chegada do seu filho, o Ministério da Saúde propõe ao profissional condutor da consulta a promoção da saúde, prevenção e tratamento de alterações durante a gestação e divulgação da informação integral sobre essa fase e as condutas necessárias para um cumprimento de sucesso da gestação³. As orientações sobre os cuidados com o corpo, pequenas alterações, aleitamento materno e a importância da consulta puerperal para a mãe e o recém-nascido, devem ser realizadas durante as consultas pré-natais e ao receber alta da maternidade^{3, 5}.

Neste estudo foi observado que, de acordo com os relatos das entrevistadas, as informações passadas durante a consulta de pré-natal são gerais e sem detalhes, avaliada pela escassez de conhecimento sobre o puerpério e o retorno após o parto, mesmo após a passagem pelas consultas pré-natais e pela maternidade. Este dado leva a crer que o déficit no andamento das consultas se faz presente em algum momento dessa assistência. Essa informação também é encontrada em outro estudo¹¹ que foi capaz de identificar uma lacuna proveniente das assistências pré-natais e hospitalares, no que diz respeito às orientações sobre o puerpério e a importância do acompanhamento puerperal.

No quesito do comparecimento à primeira consulta após o parto no período de 0 a 10 dias, observa-se que ainda há adesão, porém dentro das motivações elencadas pelas entrevistadas, as intercorrências com a mãe ou com o bebê estão presentes em maior quantidade do que a consulta agendada e planejada. Leva-se em conta a justificativa de que o pós-parto é um período de maior sensibilidade emocional e física à mãe, a qual se sobrecarrega com o papel maternal¹⁴. O sentimento de insegurança predominante em puérperas é mais frequente nas primíparas, diante da inexperiência, dado justificado em estudo¹¹ que descreve as primigestas como mulheres criteriosas com a gestação e com maiores chances de adesão total às consultas pré-natais. Porém este não deve ser descartado em mulheres em outras condições, pois cada gestação é singular e traz diferentes sentimentos e inseguranças¹⁵.

CONCLUSÃO

Embora o acompanhamento da gestante oferecido pelo Ministério da Saúde seja completo e efetivo, a chave principal da adesão é a consulta de pré-natal realizada com qualidade, rica em informações e dinâmicas de troca de saberes. A qualidade da assistência e nível de vínculo e preparo dos profissionais são condições que possibilita a criação de estratégias para uma assistência completa e integral

É importante ressaltar que este estudo não avaliou a qualidade da assistência prestada pelos profissionais desta unidade, somente os indicadores dos processos e seus resultados, evidenciando a necessidade da adequação da assistência pré-natal oferecida por esta instituição.

Observou-se que a adesão às consultas puerperais está intimamente relacionada ao tipo de atenção e nível de orientação recebida durante o pré-natal. Isso quer dizer que o sucesso da atenção é de grande responsabilidade da qualidade da consulta prestada. Motivos como esquecimento da consulta pode ser relacionada à falta de estratégia utilizada pelos profissionais. Deve-se considerar qual o nível de importância dada e conhecimento recebido sobre os benefícios desse atendimento. A dificuldade de meio de transporte também diz respeito à qualidade do serviço, uma vez que o nível de atenção primária possui uma capacidade de capilaridade e rastreamento promovida juntamente com a equipe de agentes comunitários de saúde, possibilitando uma maior acessibilidade aos serviços prestados.

Acredita-se que este estudo possa contribuir significativamente à comunidade e aos profissionais ao incentivar maiores estudos nessa área e por demonstrar a necessidade de uma contínua capacitação profissional dos profissionais atuantes na assistência à mulher gestante e puérpera, além da elaboração de estratégias de manutenção de adesão e criação de vínculo, estimulando a confiança desta mulher, a autonomia e o bem-estar para um momento especial como a maternidade.

REFERÊNCIAS

1. Beltrami L, Moraes AB, Souza APR. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *DistúrbComun*. 2013;25(2):229-39.
2. Santos FAPS, Brito RS, Mazzo MHSN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. *Rev Min Enferm*. 2013;17(4):854-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130062>.
3. 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.
4. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):181-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>.
5. Medeiros LS, Costa ACM. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Rev Rene*. 2016;17(1):112-9. DOI: [10.15253/2175-6783.2016000100015](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015).
6. Oliveira JCS, Fermino BPD, Conceição EPM, Navarro JP. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. *RevEnfermCent Oeste Min*. 2015;5(2):1613-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.857>.
7. Andrade CJ, Baccelli MS, Benincasa M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. *Rev NESME*. 2017;14(1):1-13.

8. Cortez DN, Zica CMS, Gontijo LV, Cortez AOH. Aspectos que influenciam na gravidez na adolescência. *RevEnfermCent Oeste Min.* 2013;3(2):645-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.341>.
9. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Relatório sobre o desenvolvimento humano no Brasil. Rio de Janeiro. 1996.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. [homepage na Internet]. IBGE; 2019 [acesso em 2017 Mar 6]. Brasil em Síntese; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/anos-de-estudo-e-sexo.html>.
11. Vilela MLF, Pereira QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. *J Health NPEPS.* 2018;3(1):228-40. <http://dx.doi.org/10.30681/252610102908>.
12. Vieira AFR, Cavalcanti A, Alves AL. O direito de ir e vir: a acessibilidade do transporte público. *Cad Ter Ocup. UFSCar.* 2015;23(4):775-80. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO505A>.
13. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery [online].* 2014;18(2):262-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.
14. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc.* 2014;23(1):251-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>.
15. Simas FB, Souza LV, Scorsolini-Comin F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multiparas. *Psicol Teor Prát.* 2013;15(1):19-34.