

## **PESQUISA QUALITATIVA E A QUALIDADE DA ATENÇÃO PUERPERAL: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES ENTRE OS ANOS 2000 E 2013**

**GABRIELE VARGAS BOZZATO<sup>1</sup>; MARCELLE DI ANGELIS AMBAR FELIPE<sup>2</sup>;  
SIDNEIA TESSMER CASARIN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bolsista PIBIC-DA 2014-2015 – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas –  
gvbozzato@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica da Enfermagem da UNIFESP – marcelle.ambar@gmail.com

<sup>3</sup>Professora assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.  
Doutoranda do PPGEnf/UFPEL – stccasarin@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Didaticamente, o puerpério está dividido em três fases: o imediato (período entre o 1º e o 10º dia após o nascimento do bebê), o tardio (do 11º ao 45º dia após o parto) e o remoto (estende-se após o 45º dia enquanto a mulher estiver sofrendo alterações provocadas pela gestação, parto ou amamentação) (FREITAS et al., 2006).

A atenção à saúde das mulheres que vivenciam o puerpério deve contemplar ações que visam o apoio e orientação do desenvolvimento da maternidade, consequentemente fornecendo cuidado para a sua recuperação. É preconizado que o profissional e a puérpera resgatem o cuidado do pré-natal e do parto; as queixas atuais e os sentimentos, as condições sociais e o planejamento familiar, principalmente durante o período de amamentação (LEMONS, 2014). Também está preconizado que seja realizada uma avaliação clínico ginecológica criteriosa com orientações e intervenções recomendadas referindo para a consulta de puerpério até 42 dias depois do parto. Deve ainda abordar as dificuldades com a amamentação a fim de orientar e apoiar o aleitamento materno e os sintomas de tristeza e depressão pós-parto (BRASIL, 2006).

A continuidade do cuidado no puerpério qualifica a assistência às mulheres. Todavia, observa-se um reduzido número de mulheres que recebem este cuidado (GRANGEIRO et al., 2008). O Ministério da Saúde na última edição do Caderno de Atenção Básica para a Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, publicado em 2012, trata do período puerperal com maior ênfase para a saúde mental e reafirma a visita domiciliar precoce e duas consultas puerperais, uma no puerpério imediato e outra no puerpério tardio, elencando todas as ações preconizadas para este período (BRASIL, 2012).

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que analisou artigos para identificar quais são os principais temas nas publicações relacionadas com a qualidade da atenção ao puerpério.

### **2. METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão sistematizada da literatura referente à qualidade da atenção ao puerpério. Foi realizada nas bases de dados da *US National Library of Medicine* (PUBMED) e na Literatura Latino Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Na base de dados do Pubmed utilizou os seguintes *Meshs terms*: *Family Health*; *Primary Health Care*; *Postpartum Period*; *Quality Indicators*, *Health Care*; *Quality of Health Care* e *Quality Assurance, Health Care*. Também foram inclusos na busca os *entri terms* correspondentes a cada um dos *Meshs terms* utilizados. Na estratégia de busca foram construídos blocos individuais

compostos pelos *Meshs terms* e seus respectivos *entri terms*. No LILACS foram utilizados para busca os descritores que corresponderam aos mesmos *Meshs terms* utilizados na estratégia de busca do Pubmed.

Os limites de busca para as duas bases de dados foram: pesquisas qualitativas com seres humanos e idiomas inglês, espanhol e português; publicados entre os anos 2000 e 2013; que tivessem como população alvo as puérperas e que tivessem tido por palco do estudo a comunidade ou a unidade básica de saúde.

Foram excluídas as revisões de literatura, teses, dissertações e/ou materiais institucionais, assim como os artigos que tivessem por palco do estudo a maternidade ou instituição hospitalar e que não apresentavam o texto completo disponível online e/ou gratuitamente.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No final da estratégia de busca foram encontrados sete artigos em língua inglesa e publicados entre os anos de 2002 e 2013. Em relação ao país onde os estudos foram realizados houve uma grande variabilidade, sendo que dois deles foram realizados na Inglaterra, os demais são provenientes da Austrália, Turquia, Bangladesh, África Ocidental e Brasil.

Os temas abordados foram: modelos de cuidados continuados para hemorragia pós-parto; atuação profissional; programas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal e assuntos diversos envolvendo a prevenção e cuidados frente a depressão puerperal (DP).

Os estudos encontrados evidenciam as iniquidades na qualidade da assistência a puérpera ao se levar em consideração o local que foi palco da pesquisa. O suporte por telefone às mulheres foi uma tecnologia inovadora e considerada eficiente, na Inglaterra, na abordagem e ajuda ao enfrentamento dos sintomas da DP (CARAMLAU, I. et al., 2011). Já no Brasil, o estudo de Santos Júnior (2013) evidenciou a insegurança e a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde na atenção primária em identificar tratar a DP.

Na Turquia, os esforços em qualificar a atenção ao ciclo gravídico-puerperal, geram estudos que visam a detecção e registro de gestantes e puérperas fornecendo aconselhamento com vistas a fazê-las receber cuidados de saúde ao menos quatro vezes na gestação e três vezes no puerpério (COSKUN, et al, 2013).

Na África ocidental a preocupação com a qualidade da atenção ao puerpério centra-se na preocupação em diminuir a morte materna e a qualificar as parteiras tradicionais que na maior parte das vezes são analfabetas (BIJ de VAATE et al, 2002).

Os agentes comunitários de saúde (ACS) podem ter papel importante na detecção precoce dos sintomas de DP, uma vez que são o elo entre a equipe e a comunidade. Contudo, na Inglaterra, o estudo de Slade et al (2010) mostrou que as mulheres tiveram dificuldades de entender o papel do ACS.

Ainda em relação ao papel dos ACS na busca pela qualidade da atenção ao puerpério, o estudo de Henley (2007) mostrou que esses profissionais deveriam discutir o seu papel, particularmente em relação à saúde mental perinatal, juntamente com as mães, uma vez que essa pode ser uma atitude promotora de melhoria no acesso aos serviços de saúde.

Em relação a atuação profissional o estudo australiano evidenciou que o clínico geral é uma importante fonte de cuidados pós-parto para as mães e fornece uma base para um apoio contínuo para a família (BRODRIB, et al., 2013).

Ainda em relação aos estudos que abordaram a DP, o estudo realizado no Reino Unido evidenciou que em relação as experiências das mulheres que sofrem com a patologia, todas elas tiveram eventos traumáticos em suas vidas e foram afetadas por uma multiplicidade de fatores os quais levantaram uma série de preocupações graves relacionadas com a saúde e assistência social. Esses fatos tiveram implicações para a prática e prestação de serviços, como demonstraram os dados dos médicos clínicos gerais e agentes comunitários de saúde (TEMPLETON, et al., 2003).

Em relação ao apoio para superar os problemas encontrado no puerpério o estudo realizado em Bangladesh por Henley (2007), uma vez que seus achados sugerem que quando as mães experienciaram eventos emocionais importantes, elas buscavam o apoio de seus familiares, amigos e líderes religiosos, e, embora familiarizadas com alguns serviços de cuidados primários, eles nem sempre foram seu primeiro ponto de contato.

#### **4. CONCLUSÕES**

As publicações acerca da qualidade da atenção ao puerpério em estudos qualitativos são escassas e preocupadas basicamente com aspectos da depressão pós-parto. Essa temática surge na maior parte dos artigos e a partir da necessidade de realizar profilaxia utilizando prática de exercícios, intervenções psicológicas e psicossociais em sua prevenção, bem como mudança de atitudes dos pediatras buscando o bem estar emocional das mães no período pós-parto, suporte telefônico para puérperas que possuem DDP, visitas domiciliares com a finalidade de promover a educação e o aconselhamento em saúde alternadas de sessões psicológicas, promoção do aleitamento materno, esclarecimentos do papel dos profissionais das unidades básicas nesse período, e trabalho em equipe com certeza farão com que o acesso ao serviço e o cuidado focado na puérpera melhorem potencialmente.

A maioria dos resultados se deve ao fato de que grande parte das mulheres no período pós-parto não se sentem seguras quanto o papel dos profissionais que estão atuando nas unidades básicas. Em contrapartida, é evidenciado em alguns artigos a utilização de uma triagem incoerente como também de técnicas de diagnóstico menos eficazes acarretando a insegurança do profissional. Nesta perspectiva, os resultados apontam a necessidade de se repensar na formação dos profissionais que lidam diretamente com a mulher no período pós-natal, e da importância a existência de diretrizes consistentes para o papel dos profissionais nessa etapa da vida da mulher.

Durante a revisão surge a necessidade de pensar em formas de intervenções focadas no período pós-natal que poderão aumentar significativamente a qualidade da atenção ao puerpério e, conseqüentemente, evitar ou diminuir o impacto da depressão, hemorragias e infecções pós-parto. Inúmeras formas de intervenção demonstraram eficácia no estudos como: visitas domiciliares visando educação e aconselhamento em saúde; suporte telefônico para mães com DPP; cuidados primários respeitando a cultura da usuária; treinamento para os pediatras possuírem a capacidade de utilizar métodos que identifiquem mães com sintomas depressivos; reforçar o trabalho em equipe; promover o aleitamento materno através de programas educacionais; intervenção psicológica e psicossocial durante a gravidez e o puerpério e, por fim melhorar o acesso aos serviços com o objetivo de diminuir a fração de puérperas que procuram métodos alternativos para gerir a sua saúde.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIJ DE VAATE, A.; COLEMAN, R.; MANNEH, H.; WALRAVEN, G. Knowledge, attitudes and practices of trained traditional birth attendants in the Gambia in the prevention, recognition and management of postpartum haemorrhage. **Midwifery**, v. 18, nº1, 2002.
- BRODRIBB, W.; ZADOROZNYJ, M.; DANE, A. (2013). The views of mothers and GPs about postpartum care in Australian general practice. **BMC family practice**, v.14, nº1, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada — manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CARAMLAU, I.; BARLOW, J.; SEMBI, S.; MCKENZIE-MCHARG, K.; MCCABE, C. Mums 4 Mums: structured telephone peer-support for women experiencing postnatal depression. Pilot and exploratory RCT of its clinical and cost effectiveness. **Trials**, v. 12, nº1, 2011
- COSKUN, A.; KARAKAYA, E. Supporting Safe Motherhood Services In Diyarbakir: A Community-Based Distribution Project. **Maternal and child health journal**, v. 17, v.6, 2013.
- FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A.; editores. **Rotinas em obstetrícia** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 115-31.
- GRANGEIRO, G.R.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Rev Esc Enfermagem**, v.42, n.1 p. 105-111, 2008.
- HANLEY, J. The emotional wellbeing of Bangladeshi mothers during the postnatal period. **Community Practitioner**, v.80,nº5, 2007.
- LE MOS, Renata de Lima. **A qualidade do cuidado puerperal da atenção básica de Pelotas/RS**. 2014. Dissertação. (Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.
- LOPES, C.V.; MEINCKE, S.M.K.; QUADROS, L.C.M.; VARGAS, N.R.C.; SCHNEIDER, C.C.; HECK, R.M. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Rev Enferm Saúde**, v. 1, n. 1 p 77-83, 2011. 24
- SANTOS, H.P.O; GUALDA, D. M.R.; SILVEIRA, M.F.A; HALL, W. A. Postpartum depression: the (in) experience of Brazilian primary healthcare professionals. **Journal of advanced nursing**, v. 69, n. 6, 2013.
- SUCCI, R.C.D.M.; FIGUIREDO, E.N.; ZANATTA, L.D.C.; PEIXE, M.B.; ROSI, M.B.; VIANNA, L.A.C. Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of Sao Paulo. **Rev Lat-Am Enfermagem**, v. 16, n. 6 p. 986-992, 2008.
- TEMPLETON, L.; VELLEMAN, R.; PERSAUD, A.; MILNER, P. The experiences of postnatal depression in women from black and minority ethnic communities in Wiltshire, UK. **Ethnicity & health**, v.8,nº 3, 2003