

CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Ana Paula Xavier RAVELLI^a

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, utilizando entrevista estruturada, que tem como objetivos identificar as características demográficas (faixa etária, estado civil, escolaridade e profissão) e obstétricas (gestação, pré-natal, amamentação e pós-parto) das puérperas e identificar os problemas de amamentação evidenciados na Consulta Puerperal de Enfermagem. Participaram 251 puérperas atendidas de outubro a dezembro 2006 pelo Projeto Extensão Consulta Puerperal de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) Paraná, Brasil. As puérperas tinham entre 19 e 25 anos, ensino fundamental incompleto e eram casadas, com ocupação do lar. São multigestas, muitas delas adolescentes, tiveram parto normal, ofereciam leite materno aos bebês, freqüentaram mais de seis consultas de pré-natal e receberam orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal do enfermeiro. Estes resultados forneceram subsídios às políticas municipais de saúde frente à promoção à saúde da mulher no Pós-Parto.

Descritores: Período pós-parto. Saúde da mulher. Educação em saúde.

RESUMEN

Se trata de una investigación cuantitativa que utiliza la entrevista estructurada con el objetivo de identificar las características demográficas (edad, estado civil, escolaridad, profesión) y obstétricas (embarazo, prenatal, amamantamiento y postparto,) de puérperas, así como los problemas del amamantamiento evidenciados en la Consulta Puerperal de Enfermería. Participaron 251 puérperas atendidas en los meses de octubre a diciembre de 2006 por el Proyecto de Extensión Consulta Postparto de Enfermería de la Universidad Estadual (UEPG), Paraná, Brasil. Las mujeres tenían entre 19 y 25 años de edad, enseñanza secundaria incompleta y eran casadas, desempeñándose como amas de casa. Eran multigestas, muchas de ellas adolescentes, tuvieron parto normal, les dieron leche materna a los niños, fueron a más de seis consultas de prenatales y recibieron orientaciones del enfermero sobre el ciclo embarazo-puerperio. Estos resultados proporcionan elementos para las políticas municipales de salud frente a la promoción de la salud de la mujer en el postparto.

Descriptorios: Periodo de posparto. Salud de la mujer. Educación en salud.

Título: Consulta puerperal en enfermería: una realidad en la ciudad de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

It is a quantitative research conducted through structured interview, aimed at identifying demographic (age group, civil status, education and profession) and obstetric (gestation, prenatal, nursing, postpartum) characteristics of puerperal women, as well as identifying breastfeeding problems observed during the postnatal check up. From October to December 2006, 251 puerperal women received care at the Postnatal Check up Extension Program conducted by nurses at the Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná, Brazil. The women were 19 to 25 years old, they had not completed their basic education and were married housewives. They had experienced several pregnancies, many of them while in their teenage years, all had normal deliveries, had nursed, and had attended six or more prenatal checkups; thus, receiving guidance on the pregnancy-puerperal cycle. These results were useful for the implementation of municipal health policies related health promotion during the puerperal period.

Descriptors: Postpartum period. Women's health. Health education.

Title: Puerperal check up performed by nurses: a fact in the city of Ponta Grossa, Paraná, Brazil.

^a Doutoranda da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Informações e Informática em Saúde e Enfermagem (Giate) da UFSC. Coordenadora do Projeto Extensão "Consulta Puerperal de Enfermagem". Professora Assistente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

Acolher a mulher desde o Pré-Natal, Parto e Puerpério implica prestar um cuidado humanizado ao binômio mãe-bebê, no qual “A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam”⁽¹⁾. O atendimento puerperal tem por objetivo “[...] proporcionar o bem-estar materno-infantil; detectar e avaliar desvios dos limites fisiológicos da puérpera e orientar quanto ao aleitamento materno”⁽²⁾.

Sendo assim, por meio do atendimento Puerperal de Enfermagem, ou seja, a Consulta Puerperal de Enfermagem (CPE), criada em 2005 na cidade de Ponta Grossa, Paraná, que, posteriormente, estabeleceu-se como Projeto Extensão em 2006, possibilitou aos acadêmicos de Enfermagem, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), cuidar das puérperas da rede pública de saúde, esclarecendo dúvidas frente aos cuidados com o bebê, cuidados no pós-parto, aleitamento materno e planejamento familiar. De acordo com a Lei do Exercício Profissional, artigo 11, ao enfermeiro cabe a consulta de enfermagem, assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera⁽³⁾.

Portanto, a Consulta Puerperal de Enfermagem vem para somar forças com os demais profissionais de saúde que atuam em Ponta Grossa, visando à promoção da saúde das mulheres no pós-parto e o aleitamento materno, garantindo assim, uma vida salutar à mulher e ao seu bebê.

Desta forma, este estudo teve como objetivos identificar as características demográficas (faixa etária, estado civil, escolaridade e profissão) e obstétricas (gestação, pré-natal, amamentação e pós-parto) das puérperas, bem como, identificar os problemas de amamentação evidenciados na Consulta Puerperal de Enfermagem.

Período puerperal: conceitos

No período de pós-parto a mulher depara-se com novos desafios a serem enfrentados, ou seja, cuidar de si e do bebê, necessitando do apoio de profissionais capacitados para auxiliarem e orientarem suas dúvidas, seus medos e anseios. Dentre esses estão os traumas mamilares, a crendice do leite fraco, pega incorreta do bebê, involução uterina e

dieta do pós-parto. Na tentativa de minimizar essas dúvidas, a Consulta de Enfermagem atende essa necessidade pois, “[...] é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional. Essa atividade, por ser privativa do enfermeiro, fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo, como meio para documentar sua prática”⁽⁴⁾.

Na Consulta de Enfermagem, há participação de ambos os lados, ou seja, puérpera e enfermeiro/acadêmico, com troca de informações e experiências, sendo relevante, visto que, no pós-parto, a maioria das puérperas sente-se insegura em relação aos cuidados no período puerperal, aleitamento materno e cuidados com o bebê, necessitando, assim, de informações e cuidados neste período vivido.

O puerpério é dividido em vários períodos: imediato, tardio e remoto, nos quais ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas que começam logo após o parto e permanecem aproximadamente até a sexta semana⁽⁵⁾. Uma dessas mudanças ocorre com o útero da mulher, que se encontra dilatado e será esvaziado, passando, por isso, por um processo de involução uterina, que nada mais é do que contrações musculares e autólise (autodigestão das células e tecidos) para voltar ao seu tamanho pré-gestacional⁽⁶⁾.

Nesse processo fisiológico, também ocorre eliminação dos lóquios (secreções resultantes de transudatos e exsudatos, misturados com elementos celulares escamados e sangue), que começam rubros (vermelho vivo, sanguinolento), depois passam a serosos (rosado ou amarronzado) e, por fim, albos (secreção clara, esbranquiçada ou amarelada, cada vez mais escassa)⁽⁵⁾.

Por sua vez, as mamas também sofrem alterações notáveis nesse período, no qual, se as puérperas não forem adequadamente orientadas e esclarecidas, o simples ato de amamentar poderá tornar-se dolorido, incômodo e de sofrimento materno, deixando de ser um momento de alegria e realização. A educação em saúde é uma prática fundamental no contexto da Enfermagem, aqui frente ao aleitamento materno, minimizando riscos no desmame precoce.

Um estudo realizado no Hospital Universitário em São Paulo comprovou que “90% das puérperas apresentam dor ainda no 10º dia pós-parto,

sendo que a maior parte se concentra nas mamas⁽⁷⁾. O papel do enfermeiro, nesta situação, é de aconselhamento e orientação frente aos cuidados com as mamas, bem como a investigação para descobrir as causas da dor.

Consulta Puerperal de Enfermagem: implantação e implementação

Projetando-se para a cidade de Ponta Grossa, estado do Paraná, as Consultas Puerperais são realizadas pelo profissional médico em diversas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estrategicamente, a Secretaria Municipal de Saúde inseriu uma enfermeira obstetra em uma unidade de saúde, na região central, para iniciar a Consulta Puerperal de Enfermagem (CPE), juntamente com o ambulatório do recém-nascido de risco e vacina BCG. "A consulta de enfermagem é diferente da consulta médica, e proporciona o estabelecimento de uma relação mais próxima e individual com eles, marcada pela informalidade e flexibilidade"⁽⁸⁾.

A implantação propriamente dita aconteceu em agosto de 2005, com atuação da profissional enfermeira diretamente com as puérperas, sendo que, em agosto de 2006, com a inserção desta profissional na carreira docente em uma Instituição Pública de Ensino Superior na cidade, a CPE tornou-se um Projeto de Extensão vinculada ao município.

O acadêmico do 4º ano de Enfermagem participa da CPE, inicialmente, por meio de uma entrevista com as puérperas, obtendo alguns dados. A cada questionamento, o acadêmico, concomitantemente, esclarece as dúvidas, utilizando materiais didáticos ilustrativos nas orientações realizadas, bem como, entrega folder explicativo.

A seguir, é realizado o exame físico. Neste, avalia-se os sinais vitais, mamas, fundo do útero, lóquios e membros inferiores. Na detecção de traumas mamilares, além das orientações, inicia-se assistência de enfermagem nas fissuras, orientando e iniciando o tratamento com o leite materno e luz artificial de 40W, bem como no ingurgitamento, iniciando massagem das mamas e ordenha manual explicativa.

Após a CPE, as puérperas retornarão às suas unidades de referência (USF ou UBS), onde novamente serão avaliadas pelo profissional médico, bem

como pelo profissional enfermeiro nas consultas e em visitas domiciliares.

Portanto, a implantação e a implementação da CPE na cidade de Ponta Grossa possibilitou o atendimento de enfermagem às puérperas da rede pública de saúde, esclarecendo dúvidas e minimizando medos, bem como aproximou Universidade e comunidade, abrindo um canal de comunicação e cuidado entre puérperas e acadêmicos, visando uma formação holística e científica.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva. Foram selecionadas 251 puérperas atendidas pela rede pública de saúde de Ponta Grossa, Paraná. Os locais do estudo foram o Hospital Evangélico de Ponta Grossa e a Unidade de Saúde Central.

A população total de puérperas atendidas pelo Hospital Evangélico, que é referência no atendimento de Pré-Natal de baixo risco, foi de aproximadamente 440 puérperas no período, sendo que, a CPE não atuou no período da tarde e nos finais de semana, restringindo amostra a 251 puérperas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada nos meses de outubro a dezembro de 2006. As entrevistas aconteceram na Unidade de Saúde Central, período da manhã, de forma individual, no decorrer da realização da Consulta Puerperal de Enfermagem.

O projeto de pesquisa respeitou os aspectos éticos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPG, parecer 25/2006. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos dados obtidos, no que se refere à faixa etária, observou-se que, dos 13 aos 18 anos totalizaram-se 58 puérperas (23%); dos 19 aos 25 anos, 145 puérperas (58%); dos 26 aos 30 anos, oito puérperas (3%); e com 30 anos ou mais, totalizaram-se 40 puérperas (16%). No entanto, ainda se percebe um número significativo de adolescentes que engravidam, tendo 23% de seu total.

Percebe-se que, quando as famílias nucleares orientam seus filhos e filhas para a vida sexual, estes

adolescentes saem ao mundo, conscientes de seu papel na sociedade. É importante educar sexualmente os filhos durante toda a vida, ato que definirá futuramente a maneira como viverão sua sexualidade⁽⁹⁾.

Quanto ao estado civil, evidenciou-se casadas, com 48% (120); solteiras, com 17% (44); em relação estável, 32% (80); e as demais, divórcio/separação, com 3% (7). Somando as casadas com as relações estáveis, percebeu-se que 200 puérperas (80%) estão vivendo conjugalmente, garantindo ao bebê o conviver com uma família nuclear. Sendo assim, “[...] a chegada do novo ser em um contexto social faz com que a família nuclear tenda a estruturar-se gradualmente, organizando-se para cuidar de seu novo membro”⁽¹⁰⁾.

Já no que tange a escolaridade, observou-se o Ensino Fundamental completo com 26% (65) e o Ensino Fundamental incompleto com 30% (74). Já com o Ensino Médio completo obteve-se 24% (61) e o Ensino Médio incompleto com 15% (39). Com nível Superior, somente 5% (12) das puérperas. Sendo assim, as puérperas com o Ensino Fundamental, Médio ou Superior completo totalizaram 55% (138).

Mesmo evidenciando que 55% das puérperas possuem escolaridade completa em diferentes níveis, no item “profissão”, 70% delas (175) não possuem profissões estáveis, ou seja, descrevem ser do lar. Somente 30% (76) possuem profissões definidas e registradas em carteira.

Quanto à história obstétrica, 27% das puérperas (67) são primigestas, e sua grande maioria são multigestas, com 73%, totalizando 184 mulheres. Sendo assim, evidenciou-se que as multigestas são em maioria adolescentes (idades entre 13 aos 18 anos) e adultas jovens (19 a 25 anos).

Desta forma, contata-se que as adolescentes e as adultas jovens iniciam sua vida sexual precocemente, sem esclarecimentos sustentáveis para viver sua sexualidade de maneira plena e consciente, prazerosa e responsável. Constata-se que, “[...] é a busca de conhecer o desconhecido, viver novas experiências, ultrapassar limites, sentir prazeres ainda não-vivenciados”⁽¹⁰⁾.

Os jovens devem ser educados quanto à sexualidade, não se destacando somente à biologia e/ou a fisiologia do sexo, mas o sexo no contexto social em que este jovem está inserido⁽¹⁰⁾. Complementando a reflexão, “O sexo biológico e natural

passa a ter significação social, com implicações concretas nas trajetórias sociais dos indivíduos”⁽¹¹⁾.

No que se refere ao tipo de parto, 66% tiveram parto normal (166) e somente 34% parto cesária (85) e, quanto à prática de amamentar, 97% (243) das puérperas ofereceram leite materno aos seus bebês, sendo esta prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, amamentação exclusiva por seis meses⁽¹²⁾. As demais mulheres, 3% (8), revelaram problemas na amamentação, como: a internação do recém-nascido em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, constatação de lábio leporino, dificultando o início da amamentação, e puérperas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV+), sendo estes os complicadores do ato de amamentar da amostra.

Ainda, frente ao aleitamento materno, alguns problemas como os traumas mamilares rondaram a amamentação. Observou-se que 58% (140) das puérperas tiveram algum tipo de trauma, e 42% (111) não tiveram nenhum problema no ato de amamentar. Destacando-se os 58% (140) de puérperas com algum tipo de trauma mamilar, evidenciou-se 29% (41) das puérperas com ingurgitamento mamário e 71% (99) delas com fissuras.

Considerando-se que o maior problema encontra-se na interrupção precoce da amamentação mediante qualquer dificuldade do binômio, é importante um acompanhamento dos profissionais de saúde durante o período da amamentação⁽¹³⁾.

O Projeto teve uma ação intensiva com as puérperas com traumas mamilares, na tentativa de afastar o risco de um desmame precoce. Houve empréstimo de conchas de silicone frente às fissuras, tendo uma melhora significativa das lesões. Concomitante ao uso da concha, a orientação dos acadêmicos foi quanto ao emprego do leite materno, bem como o uso da luz solar e/ou luz artificial de no máximo 40W, tendo o cuidado de esclarecer minuciosamente o uso em conjunto destas ações.

Sendo assim, das 99 puérperas com fissuras, 53% (54) delas usou a concha/leite materno/luz e 46% (46) somente o leite materno, por serem pequenas as fissuras. Todas tiveram melhora das lesões, garantindo ao binômio mãe-bebê a integridade no ato de amamentar.

Refletindo sobre o aparecimento dos traumas mamilares, “A falta de preparo do mamilo no pré-natal contribui para um aumento de lesões no epitélio

mamilar com o início da sucção⁽¹⁴⁾. Também se evidencia que “As mulheres jovens, caucasianas (mulheres muito brancas) e as primíparas apresentam um risco maior de apresentar trauma/fissura mamilar⁽¹⁵⁾.”

Quanto às orientações oferecidas no pré-natal, perguntou-se sobre as palestras oferecidas nas unidades de saúde e hospitais. Observou-se que 68% (172) das puérperas receberam orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal e 32% (79) delas não receberam nenhum esclarecimento. Entretanto, quando questionado quanto ao profissional que mais esclareceu as dúvidas, desvelou-se o profissional enfermeiro, seguido do profissional médico.

Sendo assim, a assistência pré-natal não envolve procedimentos complexos, favorecendo a interação entre profissionais, gestante e sua família, estando o profissional enfermeiro em evidência neste triângulo de relação⁽⁶⁾.

Quanto à participação em grupo de gestantes, 75% (188) disseram não ter participado, sendo que 70% (133) delas relataram que as unidades de saúde não ofertam palestras em grupo de gestantes, e que 29% (55) das puérperas não participaram mesmo que houvesse oferta.

Percebeu-se que há necessidade de se formar grupos de gestantes nas várias Unidades de Saúde na cidade de Ponta Grossa. Desta forma, na assistência pré-natal, destacam-se por sua importância os grupos de gestantes que “[...] devem ser embasados em trocas, confiabilidade, respeito, gerando assim, o aprendizado mútuo que conseqüentemente formará sujeitos capacitados para suas vivências⁽¹⁰⁾”. As trocas de experiências, de anseios, de dúvidas, e as orientações no processo gestacional são de suma importância para garantir gestação, parto e puerpério de qualidade.

E, por fim, quanto ao número de consultas de pré-natal realizada, relevou-se que 34% (85) fizeram menos de seis consultas e 66% (166) fizeram mais que seis consultas de pré-natal, desvelando a preocupação das mulheres quanto à sua gestação, buscando qualidade de vida para si e para seu bebê. De acordo com Ministério da Saúde, a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde⁽¹⁾.

CONCLUSÕES

A atuação direta do profissional enfermeiro, e aqui destacando a atuação do acadêmico do 4º ano

de Enfermagem, no ciclo gravídico-puerperal é de grande importância, tanto assistencialmente como educativamente, acompanhando a puérpera e recém-nascido, prestando atendimento integral e humanizado ao binômio mãe-bebê, bem como a toda família.

Desta forma, com a atuação do Projeto Extensão e Pesquisa “Consulta Puerperal de Enfermagem”, detectou-se os aspectos demográficos e obstétricos das puérperas, bem como os problemas quanto ao ato de amamentar. A pesquisa trouxe dados sobre a situação em que se encontra o Puerpério em Ponta Grossa, e isso possibilitou à Secretaria Municipal de Saúde direcionamentos e ações assistenciais e preventivas em saúde quanto ao Pós-Parto.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- 2 Secretaria de Estado da Saúde (PR). Natural é o parto normal: pré-natal, parto e puerpério. 3ª ed. Curitiba; 2004.
- 3 Presidência da República (BR). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [documento na Internet]. Brasília (DF); 1986 [citado 2007 ago 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm.
- 4 Cardoso SMM. Consulta de enfermagem: um processo de comunicação enfermeiro/cliente na construção da cidadania. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002 maio 2-3; Ribeirão Preto, Brasil. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002. p. 8-9.
- 5 O corpo pós-parto: cuidados com a mulher no puerpério. In: Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p. 241-5.
- 6 Branden PS. Assistência de enfermagem durante o período pós-parto. In: Branden PS, Cosendey CH, Carmagnani MIS. Enfermagem materno-infantil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2000. p. 391-410.
- 7 Alexandre CW, Kimura AF, Tsunehiro MA, Oliveira SMJV. A interferência da dor nas atividades

- e necessidades das puérperas. Nursing (São Paulo) 2006;93(9):664-8.
- 8 Silva MG. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal: a percepção do cliente. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1998;6(1):27-31.
 - 9 Jesus MCP. Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadores. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn; 2000. p. 46-55.
 - 10 Ravelli APXR. Percepções de gestantes sobre a contribuição da música no processo de compreensão da vivência gestacional [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
 - 11 Rena LCCB. Sexualidade e adolescência: as oficinas como prática pedagógica. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.
 - 12 Castro LMCP. Definições e recomendações para a alimentação infantil. In: Castro LMCP, Araújo LDS. Aleitamento materno: manual prático. 2ª ed. Londrina: MAS; 2006. p. 41-2.
 - 13 Ministério da Saúde (BR). Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal [documento na Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2007 ago 7]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002/d20pdf>.
 - 14 Santos EKA. Promoção do aleitamento materno. In: Oliveira ME, Monticelli M, Brüggemann OM, organizadores. Enfermagem Obstétrica e Neonatologia: textos fundamentais. 2ª ed. Florianópolis: Cidade Futura; 2002. p. 134-77.
 - 15 Rossi C, Bilibio LDSA, Araújo LDS. Estímulo ao aleitamento materno no pré-natal. In: Castro LMCP, Araújo LDS. Aleitamento materno: manual prático. 2ª ed. Londrina: MAS; 2006. p. 43-9.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Ana Paula Xavier Ravelli
Rua Dr. Colares, 833, ap. 13, Centro
84010-010, Ponta Grossa, PR
E-mail: anapxr@hotmail.com

Recebido em: 18/07/2007
Aprovado em: 14/01/2008