

Consulta puerperal sob a ótica das puérperas

Puerperal consultation from the viewpoint of puerperas

Thais do Lago Silva¹, Thais da Silva Ramos Fonseca¹, Silas Santos Carvalho^{2*}, Michelle de Santana Xavier Ramos³

1. Faculdade Ateneu. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

2. Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.

3. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar o conhecimento de puérperas sobre a consulta puerperal. **Métodos:** estudo qualitativo de análise descritiva. Participaram do estudo 30 gestantes acima de 18 anos, em pós-parto imediato e internadas em um hospital maternidade de Feira de Santana-Bahia, em 2016. Foi realizada uma entrevista, orientada por um roteiro semiestruturado, com o uso de mídia digital do tipo gravação de áudio. **Resultados:** a partir da análise temática de conteúdo de Bardin, definiram-se duas categorias empíricas: “o (des)conhecimento das puérperas em relação à consulta puerperal” e “consulta puerperal: informações referidas pelas puérperas”. A maioria das puérperas entrevistadas revelou desconhecimento em relação à consulta puerperal. Desta forma, reflete-se sobre a assistência prestada às mulheres no ciclo gravídico puerperal com vista a promover um cuidado integral e individualizado. **Conclusão:** percebe-se a necessidade de proporcionar às puérperas maiores esclarecimentos e orientações sobre a consulta puerperal em virtude da falta de segurança em relação ao desempenho no autocuidado e nos cuidados com recém-nascido.

Abstract

Objective: to analyze the knowledge of puerperal women about puerperal consultation. **Methods:** qualitative study of descriptive analysis. Participated 30 pregnant women over 18 years old, in immediate postpartum and admitted to a maternity hospital in Feira de Santana-Bahia, in 2016. An interview was conducted, guided by a semi-structured script, using digital media of the type recording of audio. **Results:** from the thematic content analysis of Bardin, two empirical categories were defined: “the (un) knowledge of the puerperal women in relation to the puerperal consultation” and “puerperal consultation: information referred by the puerperal women”. Most of the interviewed mothers revealed that they did not know about the puerperal consultation. Thus, it reflects on the assistance provided to women in the puerperal pregnancy cycle with a view to promoting comprehensive and individualized care. **Conclusion:** it is perceived the need to provide puerperal women more clarifications and guidance to puerperal women about the puerperal consultation due to the lack of security regarding the performance in self-care and in the care of the newborn.

Palavras-chave:

Alojamento conjunto. Período pós-parto. Enfermagem obstétrica.

Keyword:

Rooming-in care. Postpartum period. Obstetric nursing.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Silas Santos Carvalho: ssc.academico@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A consulta puerperal compõe-se por estratégias assistenciais à saúde da mulher e do recém-nascido, e deve ocorrer na primeira semana logo após o parto. Essa assistência está inclusa nas ações em saúde realizada por profissionais qualificados das equipes das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família.¹

O período puerperal inicia logo após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, ou seja, aproximadamente seis semanas depois. O mesmo é composto por três períodos: imediato (inicia-se após o término da dequitação e se estende de 1,5 a 2 horas), mediato (1º ao 10º dia do pós-parto), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia).²

3

As consultas realizadas no período gestacional (pré-natal) também devem estimular a adesão das puérperas à consulta no período puerperal. Todas as puérperas ao sair da maternidade deverão ser assistidas pela equipe de saúde com assistência qualificada e receber orientações adequadas de autocuidado e cuidados com o recém-nascido. E, dessa forma contribuir com a saúde do binômio, identificando os riscos e tratando precocemente as complicações caso existam.⁴

O momento da internação hospitalar configura-se uma excelente oportunidade para a prática da educação em saúde, com a promoção de orientações sobre o retorno à consulta puerperal. No entanto, percebe-se que a maioria das

puérperas desconhece as orientações necessárias para o período puerperal.⁵⁻⁶

No Brasil, os índices de morbimortalidade encontram-se elevados no período pós-parto. Sendo as principais causas de morte materna no país: hipertensão; hemorragia e infecções puerperais. Salienta-se que os óbitos materno-infantis são evitáveis mediante a melhoria na qualidade da assistência no pré-natal.⁷⁻¹⁰

Esse estudo torna-se relevante, pois poderá contribuir para que os serviços de saúde comecem as informações e limitações que as puérperas possuem em relação à consulta puerperal. Assim, justifica-se a necessidade de permitir que as puérperas continuem sendo acompanhadas no pós-parto com a mesma qualidade assistencial que devem ser assistidas no pré-natal e durante o parto. Desse modo, o objetivo desse estudo é analisar o conhecimento de puérperas sobre a consulta puerperal.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo de natureza descritiva. Utilizou-se a abordagem de pesquisa qualitativa com a finalidade de avaliar a compreensão subjetiva a respeito do assunto. Assim, enfatizando os significados e a compreensão que os indivíduos atribuem às suas experiências.

A pesquisa foi realizada em um hospital maternidade no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, no setor de alojamento conjunto.

A população do estudo foi composta por 30 mulheres em pós-parto com idade acima de 18 anos que obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estar em pós-parto sem nenhum tipo de complicação; puérperas com recém-nascidos nativos sem risco ou qualquer complicação de saúde; condições cognitivas favoráveis para responder o questionário e terem realizado no mínimo três consultas de pré-natal.

Como critérios de exclusão, destacam-se: puérperas com alguma limitação física ou cognitiva (incapacidade de comunicação, deficientes auditivas e comprometimento mental) e que tinham alguma complicação puerperal (hemorragias, infecções, trombose etc.). O número de participantes foi determinado de acordo com os princípios de saturação.

A coleta ocorreu entre agosto e outubro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, utilizou-se um roteiro elaborado composto por questões sociodemográficas e quatro questões norteadoras: “Você já ouviu falar sobre consulta pós-parto?”; “Você sabe o que é a consulta pós-parto ou consulta puerperal?”; “Durante o pré-natal você foi orientada sobre a consulta pós-parto?”; e “Você acha importante esse tipo de acompanhamento pós-parto?”. Os dados foram coletados fazendo-se uso de gravador de voz, sendo transcritos na íntegra.

As entrevistas ocorreram em local reservado, no alojamento conjunto da maternidade, sem que houvesse a interferência de outros indivíduos, aplicadas individualmente, com uso de mídia digital do tipo gravação de áudio.

A análise de dados ocorreu mediante a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin.¹¹ As entrevistas foram transcritas na íntegra, realizou-se a pré-análise com a leitura flutuante e releitura do material; codificação; classificação e organização em categorias. Sucessivamente os dados foram reavaliados e interpretados, efetuando as interferências e apurando conteúdos implícitos.

A pesquisa seguiu as recomendações formais advindas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos.

Para as puérperas que se propuseram a participar do estudo, foram solicitadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado em duas vias, ficando uma via com o(a) pesquisador(a) e a outra com a entrevistada.

O início da coleta de dados sucedeu à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira, sob o protocolo nº 1.748.598 e com parecer favorável CAAE nº 57814716.0.0000.5631, em 27 de setembro de 2016.

RESULTADOS

A organização dos dados iniciou com a transcrição e organização das entrevistas. Em seguida, realizou-se a classificação e a categorização das falas, com sínteses coincidentes e divergentes de ideias e sua ligação, ou não, a alguma categoria.

A apresentação dos resultados desse estudo dividiu-se em dois momentos: o primeiro refere-se à caracterização dos participantes da pesquisa; e o segundo relacionado às categorias temáticas que emergiram dos depoimentos: “O (des)conhecimento das puérperas em relação à consulta puerperal” e “Consulta puerperal: informações referidas pelas puérperas”

Caracterização dos participantes da pesquisa

As puérperas foram caracterizadas através da faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, raça/etnia, renda familiar e história obstétrica. Dentre as 30 puérperas entrevistadas, a faixa etária compreendeu 18 a 35 anos, com média de 26,5; 56,7% (17) afirmaram terem cor parda, 26,7% (8) referiram terem renda familiar menor ou igual a um salário mínimo e 26,7% (8) informam que concluíram o ensino fundamental.

Quanto ao estado civil, predominou as puérperas com maior estabilidade das relações conjugais (86,6%). Sobre a profissão: 33,3% (10) puérperas referiram ser donas de casa, 13,3% (4) estudantes e 53,4% (16) outras profissões.

Todas as participantes relataram ter realizado mais de seis consultas pré-natais, constando-se um consenso com o que é preconizado pelo MS de um cumprimento mínimo de seis consultas pré-natais. Nesta pesquisa 43,3% (13) mulheres informaram ter apenas um filho, 43,3% (13) afirmaram terem tido gravidez não planejada, e 20% (6) entrevistadas tiveram histórico de complicações em gestações anteriores.

Da análise das falas emergiram duas categorias, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

O (des)conhecimento das puérperas em relação à consulta puerperal

Identificou-se que a maioria das entrevistadas demonstrava um desconhecimento quanto à consulta puerperal.

“Não, nem sabia da existência”. (E4);

“Sabe que eu nem sei, não faço a mínima ideia”. (E8);

“Não, não, enfermeira só marcou o parto, e nem na data”. (E10).

As mulheres responderam que não sabiam o que era e que nunca ouviram falar sobre a consulta puerperal. Vale ressaltar que o potencial educativo dos cuidados prestados durante o pré-natal torna-se primordial, pois é nesse momento que a mulher disponibiliza tempo para tirar as dúvidas e se preparar, assim compreendendo as reais necessidades desse período.

“Eu não sei nem como explicar direito, porque eu nunca ouvir falar”. (E29);

“Ninguém falou não”. (E19);

“Não faço a menor ideia, falar sobre o parto”. (E17).

A assistência à puérpera e ao recém-nascido não tem sido consolidada por falta de planejamento e sistematização dos serviços entre a rede hospitalar e atenção básica, havendo uma falta de comunicação entre estes serviços, como também a não marcação da consulta pós-parto.

“Eu acho que é assim: é uma avaliação que o médico vai fazer comigo, né!? Pra saber o que

ocorreu durante, não, depois da gestação, acho que é isso”. (E2);

“Eu acho que é depois do parto, as médicas vem pra cá atender, examinar o bebê”. (E11);

“Pra mim é ver se a mulher ficou com alguma sequela, se o médico fez um bom parto”. (E18).

Segundo os relatos, a consulta puerperal é realizada apenas pelo profissional médico, sendo notório o desconhecimento do papel da enfermagem em acompanhar essas mulheres no pós-parto, evidenciando a realização de um pré-natal de forma incompleta.

Os depoimentos suscitam que a consulta puerperal na ótica das participantes é um acontecimento apenas para saber informações de como o parto foi realizado, sendo constatado o não esclarecimento da real importância na consulta e seus benefícios, expressando o desconhecimento em relação à promoção em saúde e o preparo das puérperas no espaço do alojamento conjunto.

“E um acompanhamento pra ver se tá tudo certinho, se ocorreu tudo bem no parto. Eu acredito assim!”. (E13);

“Quando a pessoa tá entrando em trabalho de parto”. (E19);

“Acho, pra muita coisa, é importante pra saber se foi de risco o parto, como foi o parto, como é que a gente tá se sentindo, acho importante”. (E3).

Observa-se uma visão equivocada sobre a consulta puerperal, pois as mulheres acreditam que é algo exclusivamente relacionado ao parto.

De acordo com os relatos fica evidente o desconhecimento das puérperas sobre a consulta puerperal e possibilita um repensar sobre as práticas de saúde no contexto do cuidado no ciclo gravídico puerperal.

Consulta puerperal: informações referidas pelas puérperas

Embora as falas de uma forma geral, tenham evidenciado o desconhecimento das puérperas sobre a consulta puerperal, houve depoentes que demonstraram ter algumas informações, inclusive sobre a importância da mesma para esse período.

“Acho porque é bom pra saber o que é que vai acontecer com o nosso corpo daí pra frente, com a criança, tudo”. (E29).

Observa-se que o acompanhamento no período puerperal é fundamental devido às mudanças fisiológicas na puérpera.

“É uma avaliação do corpo da gente, como é que tá essas coisas. Como tá evoluindo, tudo voltando pro lugar, assim espero”. (E7);

“Acredito que seria o fato de conhecimento sobre dúvidas que a mãe tem depois do parto, como cuidar do bebê da saúde dele também da saúde dela e todos os cuidados que deve ter após a vida de um recém-nascido”. (E4).

Quanto ao conhecimento das puérperas e as orientações praticadas pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal em relação à consulta puerperal, nove entrevistadas responderam que escutaram falar sobre o

assunto, e dessas, cinco foram orientadas a retornarem para a realização da consulta pós-parto.

“Sim, por uma enfermeira. Bem pouco, mais ou menos dois meses, no posto fazia pré-natal. É uma consulta que você faz depois do parto, para saber como foi realizado o procedimento e quais as coisas que você sentiu depois do pós-parto, as experiências e tal”. (E26).

Poucas informações foram prestadas durante o acompanhamento pré-natal, como também a manifestação da necessidade em obter esclarecimentos sobre o pós-parto, para que suceda a realização segura do autocuidado entre o binômio mãe-filho.

“Já. Pela enfermeira. Não falou muito, mas ela falou da importância da consulta pós-parto, do acompanhamento da mãe e do bebê [...]. A consulta pós-parto é depois do parto, é retornar pra continuar o acompanhamento”. (E14).

Em relação ao retorno da puérpera à consulta pós-parto e a promoção em saúde durante o pré-natal à gestante, nota-se divergências quanto ao que é preconizado pelo PAISM. No depoimento a seguir é perceptível a ausência de preparação e esclarecimento sobre período puerperal durante o pré-natal.

“Sim, durante pré-natal não, foi no hospital [...] A consulta? É as enfermeiras vim cuidar da gente, né isso?”. (E5).

A puérpera que é acompanhada pela consulta puerperal adquire aptidão no desenvolvimento das atividades maternas, decorrente de informações, dúvidas e autoconfiança compartilhadas com o profissional de saúde.

As puérperas que realizaram a consulta pós-parto obtiveram conhecimentos específicos desse período por meio de um profissional qualificado.

“Passar informação para a gente sobre a criança, sobre o cuidado com nosso corpo”. (E21);

“Vai esclarecer algumas dúvidas que com certeza eu e outras mães também têm. Assim, o bebê, a gente mesmo, o que pode ou que não pode. Nem tudo a gente sabe o que pode fazer ou não”. (E2);

“Sim, todas que tem neném têm que ter acompanhamento pós-parto”. (E8).

As puérperas não possuem uma percepção da importância da consulta puerperal e acreditam que devem retornar à unidade de saúde apenas para vacinar seu filho e para a puericultura.

“Eu acredito ser importante, apesar de que eu não sei dessa existência, mas acredito que deveria ter todo esclarecimento assim como tem no pré-natal. E logo antes do nascimento algo que prepara e também se tem preparação antes porque não ter depois? Já que vem uma porção de dúvidas que abatem as nossas cabeças. [...] Aquelas pessoas que não tem prática, e, é claro principalmente aquelas mães de primeira viagem, que não sabem de nada, e aí alguém diz: ó faz isso, faz aquilo! Então você fica sem saber quais atitudes tomar”. (E4).

A maioria dos relatos das puérperas refere-se à falta de segurança em relação ao desempenho no autocuidado e nos cuidados com recém-nascido. Portanto, através da consulta puerperal e das ações de enfermagem, a mulher

consegue lidar com esse processo de forma cautelosa, além do aprendizado em relação à higienização, amamentação e os cuidados com o RN.

“Acho que indicando como cuidar do bebê. Primeiro dia umbigo, banho, e, com a gente, porque no caso não pode pegar peso, abaixar, por exemplo”. (E16).

Identifica-se também, o reconhecimento das mulheres em relação à importância do retorno à consulta puerperal, devido à qualidade da assistência profissional no pré-natal:

“Da mesma forma que a gente faz o pré-natal devia ter o pós-parto, o antes e o depois”. (E22);

“A gente tem que ser avaliada não só antes e durante, depois também é importante ser avaliada”. (E27).

Os relatos confirmam que as puérperas valorizam a realização do acompanhamento pré-natal, induzindo assim a influência à adesão das consultas puerperais.

“Assim como o pré-natal, a consulta pós-parto vai orientar a mãe, vai acompanhar o desenvolvimento do bebê e um milhão de coisas que a gente precisa aprender. Vacinação para bebê, acompanhamento da mãe, principalmente aquelas que não têm interesse de engravidar de novo tão rapidamente, então eu acredito que a consulta pós-parto irá orientar sobre evitar uma gravidez indesejada”. (E14);

“Através dessas consultas as pessoas ficam sabendo como cuidar das crianças, prevenindo as doenças que pode transmitir nos partos”. (E28).

Esse estudo destaca que a maioria das puérperas compreende o cuidado como uma forma de prevenção às complicações do período puerperal para o binômio mãe-filho.

“Porque vai evitar futuros problemas no bebê e na mãe”. (E11);

“Assim ela pode evitar várias complicações e também doenças tanto pra mim quanto pra minha filha”. (E18);

“A gente pode passar por uma cirurgia como foi meu caso e depois ter que ser avaliada”. (E6).

Assim, a mulher no período do pós-parto deve receber atenção humanizada, integral e holística e que ressalte ações e orientações sobre os cuidados.

“Ajuda a mulher a se recuperar mais rápido, orientar mais sobre os cuidados com bebê e com a mãe também. Prevenção para não ter a gravidez, auxiliar no cuidado com bebê e várias coisas”. (E30);

“Eu acho que pra orientar, pra prevenir, não ter outro filho, pra ajudar a tirar dúvidas depois do parto, que anticoncepcional tomar”. (E19);

“Porque eu posso achar que tá tudo normal e pode ser que não esteja, ter alguma dúvida, até no caso de como me cuidar, pra não ter uma gravidez indesejada”. (E9).

Ao serem interrogadas sobre a importância da consulta pós-parto, as entrevistadas demonstraram interesse pelo conhecimento da prevenção de complicações e riscos puerperais; ter um acompanhamento pós-parto como forma de precaução de uma gravidez não planejada; e

em poder obter orientações sobre o cuidado consigo mesmas e com o recém-nascido.

DISCUSSÃO

A comunicação profissional/mulher voltada apenas à instrumentalização da técnica ao parto foi um componente significativo no desconhecimento das puérperas sobre o parto e as práticas de saúde no puerpério.¹²

Nota-se que as puérperas não são informadas pelo profissional de saúde durante o pré-natal sobre a consulta puerperal, sendo fundamental o trabalho educacional com a gestante, assim resultando no retorno dessas puérperas à consulta após o parto.¹³⁻¹⁴

Estudo evidenciou que a procura da mulher à consulta puerperal teve como finalidade o bem estar e saúde do seu filho, sendo o retorno da mesma em virtude de um bom atendimento e o acolhimento durante o pré-natal. Durante a assistência de enfermagem no pré-natal a gestante deve receber as orientações sobre os cuidados no pós-parto para uma melhor transição nesse contexto.¹⁵

O MS aponta que deve ser amplamente divulgada nos serviços e no estabelecimento de saúde a necessidade de realização de uma consulta puerperal que deve ser feita até 42 dias após o final da gestação.¹⁶⁻¹⁸

Para que a assistência de enfermagem seja qualificada e eficiente é fundamental uma escuta recíproca, entre o profissional de enfer-

magem e a puérpera, contribuindo para o acolhimento e valorização da mulher, somando assim o aprendizado e a autoconfiança.¹⁷

A atenção humanizada à mulher no puerpério imediato é fundamental, pois estabelece uma abordagem com orientações sobre as mudanças fisiológicas e manifestações evolutivas vivenciadas nesse período, realização dos exames físicos, acompanhamento psicológico, cuidados com recém-nascido e capacitação do autocuidado e possíveis complicações puerperais.^{17,18}

A educação em saúde propicia a troca de informações com a puérpera sobre alimentação adequada, sono, atividades físicas, cuidados relacionados às mamas, importância sobre aleitamento materno, promovendo o fortalecimento relacional mãe e filho.^{19,21} Assim, o enfermeiro deve ocupar seu espaço na assistência à puérpera, estabelecendo vínculos e esclarecendo dúvidas.¹⁵⁻¹⁶

As Visitas Domiciliares (VD) às puérperas possibilitam intervenções prévias, resolução dos problemas detectados nas mães e filhos, colaborando nas prevenções e promoções da saúde no período puerperal.¹⁸

Estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em 2005, aproximadamente 536.000 mulheres no mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. A maioria dos óbitos ocorreu em países em desenvolvimento e poderiam ser evitados com políticas e ações de saúde.^{3,21,22}

A mulher necessita de acompanhamento profissional qualificado e ético, realizado na con-

sulta, devido ser um período de complexas adaptações e mudanças, somado às suas necessidades de aprendizado ao cuidar do seu filho e de si própria, envolvida por incertezas e medos dessa fase.^{4,23}

O enfermeiro deve agir como facilitador ao fornecer informação, cuidado e apoio às mulheres por meio de atitudes que podem influenciar positivamente o início dos cuidados com o recém-nascido.²³

Estudos evidenciaram que as puérperas não eram informadas pelo enfermeiro durante o pré-natal sobre o retorno à consulta pós-parto e ao serem informadas sobre a mesma, as gestantes não compreendiam a sua real importância, dando prioridade apenas aos cuidados com o recém-nascido.^{11,24}

Muitas puérperas não realizaram o pré-natal por não sentirem-se acolhidas e as que demonstraram satisfação pelos cuidados recebidos, obtiveram confiança nas informações prestadas pelo enfermeiro.^{19,24}

Ao retornarem para a puericultura e vacina, o enfermeiro aproveita o momento para a avaliação pós-parto, fazendo com que a consulta puerperal não seja notificada e nem qualificada.²⁴

Estudos concluíram que as puérperas não compreendiam a real importância da consulta puerperal, dando prioridade apenas em saber sobre os cuidados com recém-nascido.^{4,15} Por outro lado, esse estudo ratifica a valorização da consulta puerperal como forma de prevenção de complicações para a mulher e para o recém-nascido.

A evolução clínica das complicações puerperais, como a hemorragia e as infecções, poderão repercutir no comprometimento anatômico, funcional e até possíveis óbitos maternos.⁹

Este estudo limita-se pelo recorte metodológico, por retratar uma realidade local/regional. Menciona-se o curto tempo para a conclusão da coleta de dados e não se permitir a generalização dos achados, envolvendo apenas a realidade local da instituição. Contudo, essas limitações não invalidam o estudo. Seus achados podem contribuir para o corpo de evidências em questão e remetem à necessidade de investigações futuras com amostra mais robusta e em demais regiões para fins de comparações.

No âmbito científico, este estudo permite ampliar a compreensão acerca da consulta puerperal, enfatizando os preceitos preconizados pelo MS, propiciando a melhoria da qualidade assistencial bem como a realização de educação permanente para atender as necessidades da população, trazendo mais conhecimento às puérperas em relação ao atual período.

CONCLUSÃO

No estudo foi identificado o desconhecimento das puérperas sobre a consulta puerperal, no entanto, todas sinalizaram a importância da realização da mesma, a fim de esclarecimentos de dúvidas e a obtenção das orientações ofertadas pelo profissional de saúde qualificado sobre os cuidados ao binômio mãe-bebê.

O acompanhamento dessas puérperas no pós-parto, tanto no internamento hospitalar

como na promoção em saúde contínua, iniciado na atenção básica de saúde, proporciona à mulher capacidades de autocuidado e a identificação de sinais de risco puérperas. Destarte, sugere-se a realização de novas pesquisas que ampliem a reflexão sobre as práticas de cuidados e apreendam possíveis percepções distintas de outras puérperas a respeito da consulta puerperal em outros cenários.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse.

Forma de citar este artigo: Silva TL, Fonseca TSR, Carvalho SS, Ramos MSX. Consulta puerperal sob a ótica das puérperas. Rev. Educ. Saúde. 2021; 9 (1): 68-79.

REFERÊNCIAS

1. Mazzo MHSN, Brito RS. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. Rev Bras Enferm [online]. 2016 [citado em 2020 Abr 02]; 69(2):294-303. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166902151>.
2. Rodrigues PA, Padoin SMM, Aldrighi JD, De Paula CC, Ximenes LB. Caracterização sociodemográfica e obstétrica de puérperas internadas em alojamento conjunto no Brasil. Cienc Enferm [online]. 2016 [citado em 2020 Abr 02];22(1), 113-123. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100010>.
3. 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 Rev Enferm [online]. 2015 [citado em 2020 Fev 09]; 19(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
4. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. Rev Gaúch Enferm [online]. 2016 [citado em 2020 Abr 03];37(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59248>.
5. Duarte FCP, Góes FGB, Rocha ALA, Ferraz JDAN, Moraes JRMM, Silva LF. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. Rev Enferm UERJ [online]. 2019 [citado em 2020 Abr 03];27, 385-23. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38523>;
6. Roque ATF, Carraro TE. Perceptions about the hospital environment from the perspective of high-risk puerperal women based on Florence Nightingale’s theory. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2015 [citado em 2020 Fev 09]; 36(4):63-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51057>
7. Medeiros LT, Sousa, AM, Arinana LO, Inácio AS, Prata MDLC, Vasconcelos MNG. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. Rev Baiana Enferm [online]. 2018 [citado em 2020 Abr 02]; 32. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26623>.
8. Oliveira RLA, Ferrari AP, Parada CMGL. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. Rev Latinoam Enferm [online]. 2019 [citado em 2020 Abr 02];27: e3058. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38523>

- <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 159, de 19 de abril de 2003. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 2013.
 10. Silva RK, Oliveira TD, Escobal AP, Matos GC, Cecagno S, Soares MC. Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [online]. 2019 [citado em 2020 Abr 02]; 620-626. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.620-626>.
 11. Bardin L. Análise de conteúdo. 170ª ed. São Paulo (SP): Lisboa; 2011.
 12. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública* [online]. 2017 [citado em 2020 Mar 23]; 33(3): e00136215. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00136215>.
 13. Aguiar JR. Prevenção de Agravos e Redução da Mortalidade Materna por Meio da Consulta Puerperal. Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de graduada em Saúde Coletiva [dissertação]. Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Ceilândia – FCE; 2016.
 14. Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm Foco* [online]. 2017 [citado em 2020 Abr 02]; 8(3). Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1318>.
 15. Silva EDC, Pereira EDS, Santos WND, Silva RARD, Lopes NC, Figueiredo TAM, et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. *Rev Enferm UFPE online*[online]. 2017 [citado em 2020 Abr 02]; 2826-2833. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201702>.
 16. Lucena DBDA, Guedes ATA, Cruz TMADV, Santos NCCDB, Collet N, Reichert APDS. Primera semana salud integral del recién nacido: acciones de enfermeros de La Estrategia Salud de la Familia. *Rev Gaúch Enferm* [online]. 2018 [citado em 2020 Abr 02]; 39. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>.
 17. Gomes AONJ. Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. *Rev Enferm UFPE* [online]. 2013 [citado em 2020 Fev 09]; 7(10):5923-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12218/14811+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
 18. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para. *Rev UninCor*[online]. 2015 [citado em 2020 Fev 09]; 13(2):483-493. Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2345>
 19. Hollanda GSE, Lima VKS, Oliveira BMM, Bezerra RA, Carvalho CML, Santos LVF. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. *J Nurs Health* [online]. 2019 [citado em 2020 Abr 02]; 9(3): e199307. Doi: <http://dx.doi.org/10.15210/johnah.v9i3.17027>.

20. Vilela MLF, Pereira QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. J Health NPEPS [on line]. 2018 [citado em 2020 Abr 02]; 3(1):228-240. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610102908>
21. Santos EP, Ferrari RAP, Bertolozzi MR, Cardelli AAM, Godoy CB, Genovesi FF. Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. Rev Esc Enferm USP [on line]. 2016 [citado em 2020 Abr 03]; 50(3):390-398. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400003>
22. Organização Mundial de Saúde (OMS). Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Portal Brasil. 2014.
23. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KTC. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. Arch Health Sci [online]. 2019 [citado em 2020 Abr 02]; 26(1):37-40. Doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>
24. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. Rev Bras Saúde Mater Infant [online]. 2019 [citado em 2020 Mar 23]; 19(1): 63-70. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>.