



UFSC

Artigo original

## Percepções e vivências de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da consulta puerperal

Perceptions and experiences of primary health care nurses regarding in consultations

*Percepciones y experiencias de los enfermeros de atención primaria de salud acerca de la consulta puerperal*

**Gabriella Dalla Corte Córdova<sup>1</sup> , Andressa Schumacher Spanevello<sup>1</sup> , Graciela Dutra Sehnem<sup>1</sup> , Chaiane Tais Rech<sup>1</sup> , Janine Vasconcelos<sup>1</sup> , Raquel Einloft Kleinubing<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** conhecer a percepção e as vivências de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da consulta puerperal. **Método:** pesquisa qualitativa realizada com 28 enfermeiros de 21 unidades. A coleta de dados deu-se mediante uma entrevista semiestruturada, e a análise de dados fundamentou-se no conteúdo de Bardin. **Resultados:** percebe-se que existem falhas na formação durante a graduação, falta de atualizações e carência da realização de educação em saúde. O cuidado ao binômio mãe-bebê mostrou-se voltado prioritariamente para os neonatos e com baixa adesão das mulheres, pois essas retornam sobretudo para a consulta de puericultura. **Conclusão:** os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, embora reconheçam a relevância da consulta puerperal, ainda persistem lacunas. Conclui-se que a escuta ativa, o fortalecimento do vínculo e as ações educativas devem ser pilares da consulta puerperal, contribuindo para a redução de agravos e para a promoção da saúde integral da mulher.

**Descriptores:** Atenção Primária à Saúde; Período Pós-parto; Saúde da Mulher; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa

### Abstract

**Objective:** to understand the perceptions and experiences of primary health care nurses regarding postpartum consultations. **Method:** this qualitative research involved 28 nurses from 21 units. Data were collected through semi-structured interviews, and analysis was based on Bardin's content analysis method. **Results:** the study identified gaps in undergraduate training, a lack of updates, and insufficient health education. Care for the mother-baby dyad primarily focused on newborns and exhibited low adherence from mothers, as they predominantly return for childcare consultations. **Conclusion:** although primary health care nurses recognize the importance of postpartum consultations, significant gaps remain. It is concluded that active listening, relationship strengthening, and educational initiatives should be foundational elements



of postpartum consultations, contributing to the reduction of health problems and the promotion of overall women's health.

**Descriptors:** Primary Health Care; Postpartum Period; Women's Health; Nursing; Qualitative Research

## Resumen

---

**Objetivo:** conocer la percepción y las experiencias de los enfermeros de atención primaria de salud sobre la consulta puerperal. **Método:** se realizó una investigación cualitativa con 28 enfermeros de 21 unidades. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, y el análisis de datos se basó en el contenido de Bardin. **Resultados:** se perciben fallas en la formación durante la graduación, falta de actualizaciones y carencia de la realización de educación en salud. El cuidado al binomio madre-bebé mostró estar principalmente orientado hacia los neonatos y con baja adhesión de las mujeres, ya que estas regresan sobre todo para la consulta de puericultura. **Conclusión:** los enfermeros de Atención Primaria de Salud, aunque reconocen la relevancia de la consulta puerperal, aún presentan lagunas. Se concluye que la escucha activa, el fortalecimiento del vínculo y las acciones educativas deben ser pilares de la consulta puerperal, contribuyendo a la reducción de problemas y a la promoción de la salud integral de la mujer.

**Descriptores:** Atención Primaria de Salud; Período Posparto; Salud de la Mujer; Enfermería; Investigación Cualitativa

## Introdução

A gravidez é considerada um período de transição, biologicamente determinado, capaz de produzir um estado temporário de instabilidade emocional, em virtude das mudanças no papel social e na identidade da mulher. Além disso, ocorrem diversas adaptações interpessoais e intrapsíquicas. Essa fase se estende ao puerpério, que também comporta modificações fisiológicas, assim como mudanças na rotina e no relacionamento familiar.<sup>1</sup>

O termo “puerpério” tem origem no latim “puer” e “parere”, traduzido por “criança” e “parir”, respectivamente. Do ponto de vista orgânico, se estende do nascimento de uma criança com a placenta expelida até a restauração do aparelho reprodutor ao seu estado fisiológico sem gravidez.<sup>2</sup> O puerpério caracteriza-se pelo tempo de seis a oito semanas após o parto, podendo ser dividido, didaticamente, em três períodos: imediato, logo após a saída da placenta (1º ao 10º dia); tardio (11º ao 45º dia); e remoto (a partir do 45º dia). Contudo, esse período não tem um tempo determinado para terminar, pois dependerá de cada organismo materno.<sup>3</sup>

No puerpério, mulheres, recém-nascidos (RN) e famílias passam por adaptações de vivências saudáveis e por possíveis intercorrências que podem expor as mulheres a agravos específicos de morbimortalidade materna.<sup>4</sup>

Conforme a 10<sup>a</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), o óbito materno é definido como a morte de uma mulher, ocorrida durante ou até 42 dias após a gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, e desde que seja por causa relacionada com, ou agravada pela gravidez ou por medidas ligadas a ela, mas não associada a causas acidentais ou incidentais. No Brasil, em 2021 e em 2022, foram notificados 3.030 e 1.370 óbitos maternos ao Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), respectivamente. No Rio Grande do Sul, em 2021, foram notificados ao SIM 113 óbitos maternos, e em 2022, 46 óbitos.<sup>5</sup>

A realização da consulta puerperal na Atenção Primária à Saúde (APS), como parte da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), é um espaço de promoção e prevenção à saúde do neonato e da mulher para diminuir indicadores de morbimortalidade no Brasil.<sup>6</sup> Dada a alta hospitalar, a assistência deverá continuar sob a responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da visita domiciliar puerperal, da consulta puerperal, da puericultura e do planejamento reprodutivo, no qual o enfermeiro terá como foco a organização do cuidado humano transicional, favorecendo a adaptação da mulher e da família a esta fase da vida.<sup>7</sup>

A APS é o principal cenário de cuidados e acompanhamentos da mulher nesse período, dada a amplitude de ações pautadas em tecnologias leves que favorecem a detecção precoce das mudanças físicas, psicoemocionais e sociais, o que pode impactar na redução da morbimortalidade materna.<sup>8</sup>

O puerpério - mesmo que assistido de forma regular pelos profissionais de saúde - direciona, em sua maioria, os cuidados ao RN e acaba deixando a puérpera em segundo plano. O suporte oferecido pela equipe de saúde é essencial, e destacando-se as orientações repassadas pelos profissionais de enfermagem às mães, para serem esclarecidos os sintomas e sinais que podem aparecer, sendo importante para a prevenção de agravos à saúde da criança e da mulher. Além disso, as visitas domiciliares auxiliam na aproximação entre a realidade vivenciada pela puérpera e o serviço de saúde responsável por aquele atendimento.<sup>7</sup>

O estudo justifica-se pela relevância de uma assistência de enfermagem de qualidade à saúde da mulher que vivencia a fase do puerperal. É perceptível a necessidade de investimentos nos cuidados a esse público, visto que, na maioria das vezes, o cuidado é centrado no RN em detrimento da mãe.

Portanto, este estudo busca contribuir para o conhecimento acadêmico sobre a relevância da consulta puerperal e do papel desempenhado pelo enfermeiro e para a qualificação dos profissionais que trabalham na área materno-infantil, a fim de evitar futuras intercorrências indesejáveis, visando compreender melhor essa abordagem.

Além das razões mencionadas, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), em conjunto com parceiros do Brasil, visam promover o desenvolvimento sustentável até 2030. Dentro dos 17 objetivos definidos, destaca-se no âmbito deste estudo o objetivo número três, que trata de "Saúde e Bem-Estar". Esse objetivo está voltado para a redução da taxa global de mortalidade materna (meta 3.1), a eliminação de óbitos evitáveis em RN e crianças menores de 5 anos (meta 3.2) e a garantia de acesso universal a serviços de saúde, incluindo planejamento familiar, informação e educação (meta 3.7).<sup>9</sup>

Ainda, valoriza-se a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, a qual tem como propósito fortalecer o investimento em estudos e avanços tecnológicos nas esferas da saúde de interesse para o SUS. No contexto desta pesquisa, as diretrizes presentes no eixo 9, relacionado a "Programas e Políticas em Saúde", e no eixo 10, referente à "Saúde da Mulher", vão ao encontro da temática.<sup>10</sup>

Acredita-se que, ao reconhecer as principais necessidades da mulher durante o puerpério, é possível oferecer uma assistência sistematizada, humana e integral, sendo capaz de trazer benefícios para o binômio mãe-filho, como a identificação e o tratamento precoce das patologias específicas do ciclo puerperal.<sup>11</sup>

Diante destas considerações, elegeu-se como objeto de estudo a consulta puerperal, que culminou na seguinte questão de pesquisa: Quais as percepções e vivências de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca da consulta puerperal? Logo, este trabalho teve como objetivo conhecer a percepção e as vivências de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da consulta puerperal.

## Método

Realizou-se, nesta pesquisa, um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. A abordagem qualitativa permite compreender o comportamento humano baseado em sua experiência, assim como o sentido atribuído pelos indivíduos que o vivenciam.<sup>12</sup>

A pesquisa exploratória começa com um fenômeno de interesse; contudo, em vez de simplesmente descrever esse fenômeno, os pesquisadores exploratórios examinam a natureza do fenômeno, a maneira como ele se manifesta e outros fatores com os quais está relacionado. O propósito dos estudos descritivos consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação.<sup>13</sup>

O estudo foi realizado em 21 unidades de APS de um município do Rio Grande do Sul, as quais realizam a consulta de enfermagem puerperal. A estrutura da APS no município, de acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em 2021, conta com 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 21 ESF, estas distribuídas por 34 estruturas físicas. Esses serviços são divididos em oito regiões diferentes: Região Centro Urbano; Região Centro Oeste; Região Norte; Região Nordeste; Região Leste; Região Oeste; Região Sul e Região Centro Leste.

Os participantes do estudo foram 28 enfermeiros que compõem a equipe da APS desse município do Rio Grande do Sul. O número de profissionais ultrapassa o número de unidades, visto que algumas contam com mais de uma equipe, logo, com mais de um enfermeiro. Como critério de inclusão dos participantes, foi determinado que fossem enfermeiros que estivessem atuando há, no mínimo, seis meses no serviço, para que eles já tenham conseguido desenvolver um trabalho contínuo nas unidades, incluindo a realização das consultas de enfermagem puerperais. Os critérios de exclusão visavam profissionais que estivessem em férias ou afastamento durante o período de coleta dos dados.

O número de participantes na pesquisa foi determinado pelo critério de saturação de dados, o qual levou em conta a quantidade e a intensidade dos fenômenos abordados no estudo, visando atingir os objetivos propostos. Dessa forma, foi possível garantir uma amostra representativa e abrangente, capaz de proporcionar uma compreensão aprofundada do fenômeno em questão.<sup>14</sup>

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2024, de forma presencial e por meio de uma entrevista semiestruturada. Essa abordagem proporciona flexibilidade na condução das entrevistas, permitindo a exploração aprofundada dos temas de interesse, ao mesmo tempo em que mantém uma estrutura pré-definida para garantir a consistência na obtenção das informações. Além disso, as entrevistas semiestruturadas proporcionam um ambiente adequado para a expressão autêntica das percepções e experiências dos participantes, possibilitando uma compreensão abrangente e contextualizada do fenômeno em estudo.<sup>13</sup>

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, via e-mail, conforme critérios de seleção. Após o aceite dos profissionais, foram solicitados os seus contatos para agendamento do dia e horário para realização das entrevistas. Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos e da metodologia do trabalho proposto, e, após a ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deu-se início a coleta dos dados. Foram realizadas as entrevistas em uma sala nas próprias unidades, disponibilizada conforme autorização prévia da chefia dos serviços, resguardando a privacidade e autonomia dos participantes.

A coleta de dados foi conduzida pelas pesquisadoras do estudo, ambas do sexo feminino, sem qualquer relação anterior com os participantes e com experiência em coleta de dados qualitativos.

Durante o encontro, o processo de coleta de dados foi registrado em formato de áudio, mediante a autorização prévia dos participantes. Posteriormente, o material foi transscrito e submetido a uma análise textual discursiva, resultando na identificação de categorias temáticas.

Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados no texto utilizando a letra "E" (Enfermeiro), seguida de um numeral que indica a ordem das entrevistas: E1, E2, E3, ... E28. Todos foram devidamente informados de que os dados obtidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos, podendo ser divulgados e publicados em eventos e periódicos científicos, sem comprometimento da identidade pessoal.

O estudo foi conduzido consoante os critérios estabelecidos no *checklist* do Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisas Qualitativas (COREQ), visando

aprimorar a qualidade da pesquisa. O instrumento COREQ abrange 32 itens distribuídos em três domínios: caracterização e qualificação da equipe de pesquisa, delineamento do estudo e análise dos resultados.<sup>15</sup>

A análise das entrevistas foi embasada na abordagem de análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos aplicados aos discursos. Este método permite a exploração das significações presentes para além do conteúdo explícito e compreende três fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.<sup>16</sup>

Na etapa inicial de “pré-análise”, os dados provenientes das gravações foram transcritos pelas pesquisadoras do estudo e por uma bolsista de Iniciação Científica vinculada ao projeto matricial, utilizando o editor de texto *Microsoft Word* 2019, constituindo assim o *corpus* da pesquisa. Durante essa etapa, ocorreu uma leitura preliminar das entrevistas, permitindo a formação das primeiras impressões. Posteriormente, realizou-se a leitura minuciosa e a organização dos depoimentos, simultaneamente à revisão e ao aprofundamento teórico dos conteúdos abordados.

Na segunda etapa, denominada “exploração do material”, ocorreu a identificação das unidades de registro, o que consiste em frases ou palavras que apresentam recorrência e significados similares. Estas foram agrupadas com base em suas semelhanças, visando à análise na terceira etapa de tratamento e interpretação. Na terceira etapa, “interpretação dos resultados”, foram constituídas as categorias temáticas e reunidas as particularidades das unidades de registro, permitindo a formulação de inferências e interpretações alinhadas aos objetivos da pesquisa.<sup>16</sup>

Essa pesquisa é oriunda do projeto matricial intitulado “Consulta puerperal na atenção primária à saúde: uma proposta de pesquisa-ação com enfermeiros”, aprovado pelo Comitê de Ética, sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 77986924.1.0000.5346.

## **Resultados**

Participaram desta pesquisa 28 enfermeiros de 21 unidades de atenção primária à saúde, divididas em 14 ESF e sete Equipes de Atenção Primária (eAP). Destes, 26

participantes do sexo feminino e dois do sexo masculino, com faixas etárias entre 30 e 60 anos, tempo de formação de um a 35 anos e tempo de serviço nas unidades entre um e dez anos.

Após análise das entrevistas, foi possível elencar duas categorias: “Consulta puerperal: a visão do enfermeiro, na prática” e “Potencialidades e fragilidades no acompanhamento à puérpera”.

#### Consulta puerperal: a visão do enfermeiro, na prática

Nesta categoria, foi analisada qual a visão e as experiências dos enfermeiros durante a realização da consulta puerperal.

*Desde que a gente faz o pré-natal, já se preocupa com a consulta puerperal, explicar para a mulher o que é a consulta puerperal, que é após o nascimento da criança, e a consulta não é só ver que tipo de parto foi, mas ver o psicológico dela, como que está o relacionamento com o nenê, como é que está a estrutura da família. (E19)*

*Essa consulta é onde a gente tem a oportunidade de abordar, questões muito subjetivas da mulher, desde a própria depressão pós-parto, de uma questão de dificuldades dessa mulher, até questões da própria clínica. (E11)*

*É atender a puérpera quando ela está num momento bem delicado, quando ela está dedicada integralmente ao RN, mas que ela também está num momento difícil, de adaptação, tem muita mudança no corpo dela. (E20)*

*É avaliar o estado daquela mulher no todo, tanto psíquico quanto físico, o estado dela no momento com o bebê, a relação, o vínculo, a rede de apoio, tudo isso é avaliado na consulta. (E6)*

No período pós-parto, a mulher depara-se com novos desafios a serem enfrentados, em relação a cuidar de si e do bebê, necessitando do apoio de profissionais capacitados para auxiliarem e orientarem suas dúvidas, seus medos e anseios.

*Fica muito atrelado ao acolhimento daquela mulher que já veio fazendo o pré-natal com a gente aqui. A gente sabe que um pouco se perde o vínculo, nasce o bebê e aí acaba, tem muitas que a gente acaba perdendo um pouco o vínculo. A gente busca nas últimas consultas do pré-natal falar também que ela precisa ser cuidada. (E2)*

*Também eu noto que, hoje em dia, a gente tem cada vez mais pré-natais de alto risco, normalmente essas mães têm ou tiveram diabetes gestacional, hipertensão, para avaliar essa mãe no pós-parto, para ver como está a saúde dela no geral. (E4)*

*Eu tenho a visão, que é: logo quando a mulher ganhou o bebê, que a gente dá orientações, informações, por isso que, eu digo, a gente sempre pensa na questão da criança, da amamentação, se ela está conseguindo amamentar e como que ela está se sentindo, a questão da saúde mental. (E14)*

As equipes da atenção primária têm um papel importante ao manter o cuidado de forma holística e horizontal, qualificando a assistência prestada às gestantes e puérperas, visto que isso impacta diretamente em melhores indicadores de morbimortalidade nessa população.

No decorrer das entrevistas, depara-se com falas de enfermeiros que não realizam a consulta de enfermagem puerperal nas suas unidades, onde quem realiza é o médico, e, quando realizam, é após 30 dias e somente focado no bebê e não no binômio.

*A segunda consulta, na verdade, vem o bebê, daí já não seria mais dela. Mas, de praxe, eu pergunto dela também, mas é o bebê mais o foco. (E13)*

Além disso, há percepções que os enfermeiros têm acerca da consulta puerperal:

*No âmbito de secretaria, a gente não tem muita capacitação. Mas, quando o profissional busca, como é o meu caso, eu busquei me capacitar, me atualizar, eu tenho propriedade para fazer uma consulta puerperal. (E22)*

*Acho que, às vezes, a gente não dá tanta importância quanto ela merece, porque ela é uma consulta bem importante que a gente vai ver toda a questão da mãe, todo mundo se foca só no bebê e esquecem das mães, e eu acho que isso todo mundo peca um pouco, tanto os profissionais quanto em casa, os familiares. (E5)*

*Como profissional da saúde, eu penso que nosso papel é instrumentalizar as pessoas para elas tomarem decisões. A gente não impõe, ela que vai tomar a decisão. Quanto mais eu qualificar esse processo educativo, mais chance tem de ela tomar boas decisões. (E17)*

As ações de educação em saúde são importantes, sendo essa prática essencial para prestar uma assistência qualificada, uma vez que contribui para aumentar a autonomia das puérperas e o cuidado com o RN.

#### Potencialidades e fragilidades no acompanhamento à puérpera

Nesta categoria, analisa-se, a partir do relato dos enfermeiros entrevistados, quais as potencialidades e fragilidades que eles enfrentam no acompanhamento às puérperas. As potencialidades mais citadas foram:

*Facilidades, é que elas acabam vindo por causa do bebê. (E4)*

*Facilidade é quando essa gestante já fez o pré-natal com a gente, que daí a gente já conhece, sabe mais ou menos os pontos, quem que vai ajudar, se ela não está tendo ajuda. É uma coisa que a gente tenta frisar bastante no pré-natal: essa rede de apoio pós-parto. (E16)*

*As facilidades, eu acho que é quando essa gestante já aderiu às consultas de pré-natal. Então, quando a gente já tem um vínculo maior com ela, ela tem mais confiança no nosso trabalho. (E21)*

As fragilidades relatadas foram as seguintes:

*Desafios, eu acho que o maior é que elas estão muito focadas na criança, elas acabam não focando tanto nelas. (E4)*

*Uma das dificuldades que eu noto, assim, é que ela está muito preocupada com o bebê. Às vezes a gente orienta, faz orientações em relação ao cuidado com ela, e isso surte pouco efeito, porque ela está mais preocupada com o bebê. (E28)*

*Eu também acho que é necessário a gente estar um pouquinho mais capacitado, mais preparado também, para atender o puerpério, porque a gente vê muita atualização, muito curso do pré-natal, e o puerpério, que faz parte, fica, assim, meio despercebido, e é tão importante quanto. (E12)*

*Na minha formação acadêmica, acho que a gente teve mais uma pinelada na disciplina de saúde da mulher. Eu acabei vivendo um pouco mais, porque eu fiz o meu TCC voltado para as gestantes na atenção básica. Mas, na graduação mesmo, foi pouco. (E22)*

*O que dificulta ou é uma fragilidade é quando essa gestante vem perdida. Ela já vem perdida desde o pré-natal, ou quando é uma gestante muito vulnerável ou tem alguma dificuldade de entendimento. (E15)*

O acolhimento recebido pela mulher ao longo da gravidez é considerado como fator essencial para o retorno da puérpera ao serviço. Considera-se que o estabelecimento de vínculos é uma ferramenta eficaz no acolhimento e na efetiva adesão à consulta pós-parto.

*Facilidade, eu acho que é a questão de quando a gente tem vínculo com elas. O fato de ser do território também é uma facilidade, eu tenho o agente de saúde que me ajuda a fazer a busca ativa se for necessário, eu sei onde é que aquela mulher mora, eu sei das condições da casa; isso facilita. (E17)*

*Facilidade eu acho que é vínculo, de tu ver que foi construído essa ideia de confiança a partir do pré-natal. (E25)*

*Eu já trabalhei em unidade que não tinha sala para atender, e, às vezes, chega à mulher, tu tem condições de atender e não tem o espaço. (E10)*

*Carro para fazer visita domiciliar às vezes a gente não consegue na hora que quer, profissionais também. Teria que ter mais profissionais para a gente conseguir sair e fazer as coisas. (E26)*

Foi notório, nos depoimentos dos profissionais, que a principal potencialidade acaba sendo o vínculo criado com as mulheres e suas famílias durante o pré-natal, e as fragilidades variam desde a falta de aprofundamento na temática durante a formação, de atualizações/capacitações e de realização das visitas domiciliares, até a infraestrutura precária das unidades, as questões culturais, entre outras.

## **Discussão**

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 incluída nas ações em saúde realizadas por profissionais qualificados das equipes das ESF e eAP.<sup>17</sup>

A consulta de enfermagem puerperal tem como objetivo garantir um cuidado contínuo que atenda às reais necessidades de saúde no puerpério, compondo uma importante estratégia para reduzir a morbimortalidade materna ao oferecer ações de saúde em tempo oportuno. É nesse momento, também, que o profissional tem a oportunidade de manter o vínculo com as mulheres, contribuindo, assim, para a qualidade dos serviços prestados.<sup>18</sup>

As consultas realizadas no pré-natal também precisam 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. Além disso, poderá, dessa forma, contribuir com a saúde do binômio, identificando os riscos e tratando precocemente as complicações, caso existam.<sup>17</sup>

A continuidade do cuidado é um dos princípios que deve ser garantido à gestante durante todo o ciclo gravídico puerperal. As equipes da APS e Atenção Ambulatorial

Especializada (AAE) devem atuar como uma única equipe, “falando a mesma língua”, com relação aos critérios de manejo recomendados pelas diretrizes clínicas e os instrumentos pactuados, e com canais de comunicação e de apoio recíprocos, ágeis e úteis, para uma gestão compartilhada do cuidado da gestante.<sup>19</sup>

O fluxograma do Ministério da Saúde, na linha materno-infantil, estabelece uma visita domiciliar às puérperas até 48 horas pós-alta ou nas primeiras 24 horas frente a fatores de risco ao nascer. Acerca da consulta de puerpério, estabelece-se que deverá ocorrer na primeira semana, e as ações para o recém-nascido, no quinto dia. A continuidade do cuidado, ou segunda consulta, será do trigésimo ao quadragésimo dia, e a ênfase é a puericultura e a saúde reprodutiva.<sup>19</sup>

Na consulta puerperal de enfermagem, são atendidos a mãe e o recém-nascido, e se inicia com o acolhimento dessa família e a escuta sobre o momento que a mulher está passando, seus sentimentos e suas dúvidas, para observar possível estado depressivo, vulnerabilidade física e social.<sup>20</sup>

Questiona-se sobre o momento do parto, intercorrências e complicações que podem ter acontecido, é verificado o cartão da gestante, as medicações realizadas na maternidade e feitos possíveis encaminhamentos. Em caso de parto vaginal com lacerações ou episiotomias, pergunta-se se há dor local e sinais de infecção, e a puérpera é orientada conforme quadro clínico. Em casos de cesariana, é observada a ferida operatória, se há sinais flogísticos, podendo ser retirados os pontos caso esteja com boa cicatrização após o 7º dia, conforme orientação do médico obstetra. Aborda-se sobre lóquios aumentados, febre, dor para urinar e outros sinais e sintomas.<sup>20</sup>

A assistência de enfermagem precisa atentar-se ao cuidado integral, embasado no contexto sociocultural de cada paciente, abrangendo o saber popular, assim como suas crenças e práticas de autocuidado. Muitas vezes, o saber popular não desencadeia prejuízos à saúde da mulher e do neonato, podendo ser associado o senso comum ao conhecimento científico. Porém, a puérpera não pode se afastar da unidade de saúde, uma vez que o profissional irá observar os métodos de autocuidado da mulher, realizando educação em saúde e diálogos com ela, promovendo autocuidado qualificado do binômio e incentivando práticas saudáveis.<sup>17</sup>

A visita domiciliar puerperal é essencial e faz com que o enfermeiro crie vínculos com a usuária, assim como entenda o contexto em que esta mulher vive e a comunidade ao seu redor. Além disso, é importante que sejam observadas as condições financeiras, sociais e psicológicas, englobando o bem-estar biopsicossocial, o que favorece o cuidado da mulher com seu filho e com ela mesma, estimulando a autonomia e o empoderamento. Essa visita, por ser na própria residência da mulher, promove conforto, o que demonstra à equipe o cuidado exercido ao bebê pela mãe, facilitando a educação em saúde, o vínculo também com os familiares e, principalmente, a assistência voltada ao binômio mãe-recém-nascido.<sup>17</sup>

A consulta no período pós-parto é essencial para o neonato e para a puérpera, para quem o enfermeiro realiza o acompanhamento desde o pré-natal até seu parto e pós-parto, obtendo um olhar longitudinal, principalmente em casos de intercorrências, auxiliando todo o processo do ciclo gravídico-puerperal. Porém, por vezes, esse cuidado exercido com o binômio mãe-recém-nascido está sendo ofertado e direcionado somente para o neonato, mostrando negligências do cuidado puerperal, assim como fragmentação em relação às visitas domiciliares. Além disso, há a falta de transporte para os profissionais irem até a residência da puérpera, acarretando descontinuidade no processo, uma vez que esta paciente também não retorna às consultas puerperais.<sup>18-21</sup>

A literatura mostra que diversos aspectos contribuem para a baixa adesão à consulta puerperal, tais como: falhas na formação do enfermeiro, desencadeando uma consulta fragmentada e despreparada e prejuízos à saúde do binômio; falta de infraestrutura da unidade e de recursos humanos; falta de padronização da atenção; e horário de atendimento reduzido, o que pode acarretar falta de assistência por parte dos profissionais e distância entre o serviço e a residência. Percebe-se, também, a falta de comunicação entre a gestão municipal e a ESF, o que se descreve por meio da ausência de capacitações dos profissionais acerca da temática “consulta puerperal”.<sup>18-21</sup>

A consulta puerperal pode prevenir diversas complicações, como dificuldades na amamentação e desenvolvimento de uma depressão pós-parto. Nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, a consulta não ocorre de maneira satisfatória, sendo realizadas com baixa frequência e somente com a atenção voltada à criança, além de serem esquecidos sentimentos e necessidades da mulher, atuando somente com o papel de mãe.<sup>17</sup>

Os países em desenvolvimento são os que mais apresentam elevações nas taxas de mortalidade materna e infantil, mostrando e comprovando a baixa frequência nas consultas puerperais e visitas domiciliares, tendo baixa adesão pelas próprias mulheres ou pela má qualidade na assistência. Tal situação pode acarretar diversos danos e levar até a óbitos, uma vez que o puerpério imediato e o puerpério tardio são essenciais para a saúde do binômio em todo o processo perinatal.<sup>17</sup>

Os resultados demonstram a necessidade de fortalecimento da APS no Brasil relacionada à melhoria da atenção ofertada às mulheres. A adesão à consulta puerperal é uma questão multifatorial que envolve o treinamento das equipes, a continuidade do serviço dos ACS, o vínculo com as mulheres à unidade de referência, além de questões de desigualdades e dificuldades de acesso.<sup>22</sup>

A qualificação das equipes pode ser uma alternativa para atentar-se aos cuidados puerperais e, dessa forma, avançar na melhoria da saúde das mulheres e instituir ou promover a busca ativa de pacientes faltosas também pode ser útil para a captação de maior número de mulheres. Ainda, o cuidado compartilhado entre os profissionais da atenção primária se configura fator importante para a resolutividade das necessidades de saúde das puérperas.<sup>22</sup>

Apresenta-se como limitação do estudo a dificuldade de acesso a alguns profissionais enfermeiros, visto que, de 39 unidades com enfermeiros convidados a participar desta pesquisa, 21 unidades aceitaram o convite.

Este estudo busca trazer diversas contribuições, como a sugestão da realização de novas pesquisas que abordem esta temática e o olhar crítico de profissionais e gestão, ampliando a reflexão sobre as práticas de cuidado a essa população.

## **Conclusão**

O presente estudo permitiu conhecer as percepções e as vivências de enfermeiros da APS acerca da consulta puerperal, evidenciando que, embora reconheçam a relevância desse momento, ainda persistem lacunas relacionadas à formação acadêmica, à qualificação profissional e à estrutura dos serviços. As práticas assistenciais demonstraram-se, por vezes, fragmentadas e centradas no RN, e refletem baixa adesão das mulheres ao acompanhamento específico para suas necessidades no puerpério.

Observou-se que as ações educativas, essenciais para o fortalecimento do autocuidado e da autonomia da mulher nesse período, são pouco valorizadas ou insuficientemente desenvolvidas. O estudo reforça, assim, a necessidade de estratégias que promovam a educação permanente dos profissionais, a reorganização dos serviços de saúde para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado e o desenvolvimento de tecnologias que qualifiquem a assistência, ampliando o olhar para o binômio mãe-bebê e suas singularidades no período pós-parto.

Conclui-se que a escuta ativa, o fortalecimento do vínculo e as ações educativas devem ser pilares da consulta puerperal, contribuindo para a redução de agravos e para a promoção da saúde integral da mulher.

## Referências

1. Campos PA, Féres-Carneiro T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicol USP. 2021;32:e200211. doi: 10.1590/0103-6564e200211.
2. Leita MDS, Feitosa ANA, Costa KLP, Brito LM, Gonçalves AJN, Sampaio RL, et al. Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. Res Soc Dev. 2022;11(1):e2011123206. doi: 10.33448/rsd-v11i1.23206.
3. Azevedo EB, Mendes FS, Teixeira MM, Freitas PLS, Cardoso POB. Período Puerperal e atuação do enfermeiro: uma revisão integrativa. Ens Ciênc. 2018 dez 30;22(3):157-65. doi: 10.17921/1415-6938.2018v22n3p157-165.
4. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. Rev Enferm UFSM. 2020 jul 02;10:e50. doi: 10.5902/2179769237087.
5. Ministério da Saúde (BR). DataSus. Tabnet [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [acesso em: 2025 set 09]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.
6. Costa ALV, Azevedo FHC. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. Res Soc Dev. 2021;10(14):e574101422365. doi: 10.33448/rsd-v10i14.22365.
7. Cheffer MH, Nenevê DA, Oliveira BP. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. Varia Sci. 2021 jan 08;6(2):157-64. doi: 10.48075/vscs.v6i2.26526.
8. Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD. The nursing process in post partum consultations at Primary Health Care Units. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03717. doi: 10.1590/S1980-220X2020005103717.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Nações Unidas Brasil; 2022 [acesso em 2025 set 09]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
10. Ministério da Saúde (BR). Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2025 set 09]. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf).

11. Silva LP, Silveira LM, Mendes TJM, Stabile AM. Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2020 Jan;20(1):101-13. doi: 10.1590/1806-93042020000100007.
12. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo [Internet]. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2003 [acesso em 2025 set 09]. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001312200>.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011 fev;27(2):388-94. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020.
15. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate.* 2021 jul;45(130):832-46. doi: 10.1590/0103-1104202113020.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
17. Silva TL, Fonseca TSR, Carvalho SS, Ramos MSX. Consulta puerperal sob a ótica das puérperas. *Rev Educ Saúde.* 2021;9(1):68-79. doi: 10.37951/2358-9868.2021v9i1.p68-79.
18. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin ÉB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(3):e00103221. doi: 10.1590/0102-311X00103221.
19. Ministério da Saúde (BR). Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2025 set 09]. Disponível em: <https://atenciacaprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>.
20. Fortunato LVS, Martins EV. A consulta puerperal em uma unidade de saúde de alta vulnerabilidade. *REASE.* 2024 jan 03;1(2):10-4. doi: 10.51891/rease.v1i2.10723.
21. Lopes GA, Pfaffenbach G, Castro CP, Zanatta AB. Consulta de enfermagem no puerpério na atenção básica: uma revisão de literatura. *Rev Ciênc Inov [Internet].* 2021 out [acesso em 2025 set 09];6(1). Disponível em: [https://faculdadedeamericanacoma.br/ojs/index.php/Ciencia\\_Inovacao/article/view/604](https://faculdadedeamericanacoma.br/ojs/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/604).
22. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2019 nov;24(11):4227-38. doi: 10.1590/1413-812320182411.28112017

## Contribuições de autoria

### 1 – Gabriella Dalla Corte Córdova

Autor Correspondente

Enfermeira, Mestranda – gabrielladcc@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

## **2 – Andressa Schumacher Spanevello**

Acadêmica de Enfermagem – andressaspanevello1418@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

## **3 – Graciela Dutra Sehnem**

Enfermeira, Doutora, Professora – graci\_dutra@yahoo.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

## **4 – Chaiane Tais Rech**

Acadêmica de Enfermagem – chaianetais.rech@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

## **5 – Janine Vasconcelos**

Enfermeira, Doutoranda – janinevasconceloss@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

## **6 – Raquel Einloft Kleinubing**

Enfermeira, Pós-doutoranda – raquel\_e\_k@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

**Editor-Científico:** Eliane Tatsch Neves

**Editor Associado:** Eva Guilherme Menino

## **Como citar este artigo**

Córdova GDC, Spanevello AS, Sehnem GD, Rech CT, Vasconcelos J, Kleinubing RE. Perceptions and experiences of primary health care nurses regarding in consultations. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e17:1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769289388>