

# Motivos relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta puerperal

Reasons related to women's non-combination to puerperal  
Consultation

Motivos relacionados al no compartimiento de las mujeres a la  
Consulta puerperal

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi<sup>1\*</sup>, Lediviane Escobar Kirinus<sup>1</sup>, Andrieli Berger da Rosa<sup>2</sup>,  
Fernanda Almeida Fettermann<sup>3</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender os motivos relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta puerperal. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde e uma Estratégia de Saúde da Família em um município na região central do Rio Grande do Sul, por meio um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada gravada, tendo como sujeitos seis puérperas. **Resultados:** Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Constatou-se que a maioria das mulheres realizaram número satisfatório de consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, contudo, identificou-se que as informações relacionadas à importância da realização da consulta puerperal não foi esclarecida pelos profissionais que prestaram cuidados durante o pré-natal. **Conclusão:** Os profissionais necessitam estar comprometidos com a realização de educação em saúde, desenvolvendo uma metodologia compreensível para as puérperas, aplicando os princípios preconizados nos protocolos do Ministério da Saúde, incluindo a consulta puerperal.

**Palavras chave:** Período pós-parto, Saúde da mulher, Enfermagem obstétrica.

---

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the reasons related to the non attendance of the women to the puerperal consultation. **Method:** Exploratory-descriptive study, with qualitative approach. Data collection took place in November 2017 in a Basic Health Unit and a Family Health Strategy in a municipality in the central region of Rio Grande do Sul, using a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview with six women who were postpartum. **Results:** Data were analyzed through Content Analysis. It was found that most of the women performed a satisfactory number of prenatal consultations, as recommended by the Ministry of Health, however, it was identified that the information related to the importance of the puerperal consultation was not clarified by the professionals who provided care during the prenatal care. **Conclusion:** Professionals need to be committed to health education, developing a methodology understandable for puerperal women, applying the principles recommended in the protocols of the Ministry of Health, including puerperal consultation.

**Key words:** Postpartum period, Women's health, Obstetric nursing.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los motivos relacionados con la no asistencia de las mujeres a la consulta puerperal. **Método:** Estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo. La recolección de datos ocurrió en noviembre de 2017 en una Unidad Básica de Salud y una Estrategia de Salud de la Familia en un municipio en la región central de Rio Grande do Sul, por medio de un cuestionario sociodemográfico y entrevista semiestruturada grabada, teniendo como sujetos seis puérperas. **Resultados:** Los datos fueron analizados

---

<sup>1</sup> Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA. Santa Maria (RS). \*E-mail: [daiany.donadduzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donadduzi@fisma.com.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS).

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS).

por medio del Análisis de Contenido. Se constató que la mayoría de las mujeres realizaron un número satisfactorio de consultas de prenatal, según lo preconizado por el Ministerio de Salud, sin embargo, se identificó que las informaciones relacionadas con la importancia de la realización de la consulta puerperal no fueron aclaradas por los profesionales que prestaron cuidados durante el prenatal. **Conclusión:** Los profesionales necesitan estar comprometidos con la realización de educación en salud, desarrollando una metodología comprensible para las puerperas, aplicando los principios preconizados en los protocolos del Ministerio de Salud, incluyendo la consulta puerperal.

**Palabras clave:** Período post-parto, Salud de la mujer, Enfermería obstétrica.

---

## INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado em saúde tem como objetivo a melhoria do acesso aos serviços e a qualidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Humanizar significa prestar um atendimento de forma mais acolhedora, fazendo com que o usuário se sinta protegido e que sua necessidade será atendida. Aliar acolhimento e tecnologia, junto à preocupação com o bem-estar dos profissionais de saúde, culminou na criação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (Humaniza SUS), iniciativa criada como ferramenta de gestão e implantação de novas técnicas de atendimento nas unidades de saúde (CASSIANO AN, et al., 2015).

O panorama é o mesmo diante da atenção à saúde da criança e da mulher, que deve ter acesso facilitado e atendimento mais digno no cenário dos serviços de saúde. Com o propósito de buscar a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, assegurar acesso, melhorar cobertura e qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, o Ministério da Saúde (MS) implantou, por meio da Portaria nº 569, o Programa Nacional de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), que estabelece que toda gestante tem direito ao atendimento digno durante o ciclo gravídico-puerperal de forma humanizada, e ao Recém-nascido (RN), assegura o atendimento de forma segura (BRASIL, 2000).

Como estratégia para complementar o PHPN e promover a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da criança e da mulher, conforme BRASIL (2011), surge a Rede Cegonha (RC) por meio da Portaria nº 1.459, com a pretensão de organizar e estruturar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) materna e infantil, reafirmando a necessidade de uma assistência humanizada e resolutiva, também no puerpério (ANDRADE RD, et al., 2015).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o puerpério é um período que merece uma atenção especial, uma vez que parte das situações de morbimortalidade materna e neonatal ocorrem na primeira semana após o parto, período em que a mulher experimenta modificações físicas, psíquicas (TEIXEIRA RC, et al., 2015).

O Puerpério compreende o período de seis a oito semanas após o parto, e pode ser classificado em três maneiras: puerpério imediato do 1º ao 10º dia, tardio que vai do 11º até o 45º dia e o remoto que se caracteriza a partir do 45º dia após o parto (SOUZA MG, et al., 2017).

O MS recomenda que seja realizada uma visita domiciliar durante a primeira semana de alta da mãe e do RN (BRASIL, 2012). O puerpério representa o período em que a mulher sofre transformações que demandam um atendimento qualificado, considerando o contexto sócio cultural que pertence. É nesta fase que ficam propensas a receber influência dos profissionais de saúde. Estes, devem aproveitar esta oportunidade para a realização da consulta puerperal com foco na promoção da saúde (SOUZA ABQ e FERNANDES BM, 2014).

O MS recomenda que seja realizada pelo menos uma consulta puerperal preferencialmente entre o 7º dia até o 10º dia após o parto, nesta consulta, é necessário abranger aspectos além do estado físico, o contexto social, familiar e psicológico deve ser valorizado, incentivando-a a falar sobre seus anseios, tornando o saber ouvir tão importante quanto à elaboração de um diagnóstico correto. Nesse contexto, o enfermeiro é reconhecido pela capacidade e habilidade de compreender o receptor de seu cuidado de forma integral (BRASIL, 2012; CASSIANO AN, et al., 2015; MAZZO MHSN, et al., 2014).

Mesmo com os avanços direcionados à atenção à saúde da mulher por meio das políticas de saúde, não há consolidação da atenção no período puerperal, pois a maioria das mulheres retornam ao serviço de saúde pelo motivo principal voltado à criança (BRASIL, 2006).

Com base nessas considerações, esta pesquisa teve como objetivo compreender os motivos relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta puerperal.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, fundamentada na abordagem qualitativa (BARDIN L,2011; GIL AC,2010). Desenvolvida em um município localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 277.309 mil habitantes (IBGE,2010).

Para local da coleta dos dados optou-se por uma Unidade Básica de Saúde e por uma unidade com Estratégia Saúde da Família. A escolha por Unidades de Saúde com lógica de trabalho diferenciada, ao considerar a adscrição de clientela e territorialização, deve-se ao fato de que pode ocorrer diferenças no que se relaciona ao acompanhamento pré-natal até o comparecimento das mulheres à consulta puerperal.

Como critérios de inclusão estabeleceu-se: ter idade maior de 18 anos, realizado ao menos uma consulta de pré-natal. Como critérios de exclusão: mulheres que apresentaram intercorrências obstétricas graves no período puerperal; mulheres com alguma limitação cognitiva e mental, as que não foram encontradas no endereço indicado no sistema de informação.

As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2017, por meio de questionário sócio demográfico e entrevista semiestruturada mediante roteiro previamente elaborado, aplicados em seis puérperas, conforme o critério de saturação de dados, que consiste na interrupção das entrevistas quando os dados obtidos passam a ter certa redundância e repetição (TURATO ER, 2011; LAKATOS EM e MARCONI MA, 2010).

Para favorecer a fidedignidade dos dados, foi utilizado um gravador de voz digital, e realizada a transcrição literal da gravação pela pesquisadora em programa Microsoft Word. Vale destacar que as participantes foram informadas sobre como se daria a entrevista, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deu-se início ao processo de coleta.

Os dados sociodemográficos foram agrupados e descritos, utilizando-se as técnicas de estatística descritiva, a partir da apresentação dos mesmos com frequência e percentual. Quanto à análise das entrevistas, como método de análise, buscou-se adaptar os recursos da análise do conteúdo, por ser este um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam identificar, descrever sistemática e objetivamente, o conteúdo da comunicação (BARDIN L, 2011). Consta de três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Os dados obtidos das entrevistas foram transcritos em um editor de textos, constituindo o corpus da pesquisa. Primeiramente, foi realizada uma leitura criteriosa e exaustiva do material (pré-análise), em que se realizou a organização do material propriamente dito. Nesta etapa, foram determinadas operações de recorte de texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática, por meio de uma tabela com recorte dos trechos das falas que se referirem à temática em questão. Para tanto, foi utilizado a análise cromática para destacar com as mesmas cores, os trechos que apresentarem afinidade.

Após a fase de organização dos dados, foi realizada a leitura fluente de todo material coletado nas entrevistas. Em seguida, foi iniciada a fase de exploração do material, considerando as decisões tomadas na pré-análise. Nesse momento, foram determinadas as Unidades de Registro (UR), selecionadas pela presença de unidade significativa para o objeto de análise e também pela frequência o torna o objeto significativo. A partir da identificação e agrupamento das UR, foi definida a categoria temática que emergiu dos dados.

Por fim, foi realizado o tratamento dos resultados, que de acordo com Bardin (2011), é o momento em que o pesquisador tem à sua disposição resultados significativos e fiéis, podendo propor inferências e adiantar interpretações relacionadas com os objetivos da pesquisa.

Durante todo processo da pesquisa, foram observadas as questões éticas propostas na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Inicialmente foi solicitada a autorização do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão-CEPE/ FISM, e após aprovação, foi encaminhado para autorização na Secretaria de Saúde do Município. Após, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil sob CAAE nº 76371317.9.0000.5346, Parecer número 2.346.259.

Os aspectos éticos garantiram a confidencialidade, o anonimato, a voluntariedade e a proteção dos sujeitos quanto aos seus direitos à informação. As participantes foram identificadas por códigos pré- estabelecidos, por P1, P2, P3, P4, P5 e P6, sendo a letra "P" a representação da palavra Puérpera, assegurando assim, o anonimato e a confidencialidade das participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa seis puérperas, com faixa etária entre 18 e 32 anos. Dentre as entrevistadas, 4 (67%) eram de cor branca e 2 (33%) pardas. Quanto à ocupação, 4 (67%) eram “do lar” e 2 (33%) trabalhavam no setor comercial. Em relação à escolaridade, 01 (17%) possuíam ensino fundamental incompleto, 1 (17%) ensino fundamental completo, 1 (17%) possuíam ensino médio incompleto, 2 (33%) possuíam ensino médio completo e 1 (17%) possuíam ensino superior. Vale destacar, que a baixa escolaridade é um dos principais fatores responsáveis pelo pouco entendimento da população com seus cuidados em saúde, tendo-se como base a definição mais ampla de saúde (ARAUJO NB e MANDÚ ENT, 2016).

No que se refere ao número de filhos, 5 (83%) possuíam apenas 1 filho e 1 (17%) tinha 2 filhos. O fato das mulheres terem tido a primeira experiência como puérperas pode ter colaborado por não terem retornado à unidade de saúde para a consulta puerperal, ao considerar a importância desta no cuidado de si.

Em se tratando da situação conjugal, 5 (83%) residiam com parceiro e 1 (17%) era solteira. Com relação ao tipo de parto, 3 (50%) tiveram parto cesáreo, 02 (33%) tiveram parto natural com episiotomia e 1 (17%) tiveram parto natural.

Quanto às consultas realizadas durante o pré-natal, 04 (67%) realizaram mais de 6 consultas e 02 (33%) realizaram 6 consultas durante o pré-natal. O MS, por meio do Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, preconiza que sejam feitas no mínimo 6 consultas de pré-natal, intercaladas entre médicos e enfermeiros (MIRANDA DB, et al., 2015). Com base nisto, constata-se que o número mínimo de consultas preconizadas pelo MS foi atingido (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos e de caracterização da amostra.

<b>Cor</b>	Branca	4 (67%)
	Parda	2 (33%)
<b>Ocupação</b>	Do Lar	4 (67%)
	Setor Comercial	2 (33%)
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental Incompleto	1 (17%)
	Ensino Fundamental Completo	1 (17%)
	Ensino Médio Incompleto	1 (17%)
	Ensino Médio Completo	2 (33%)
	Ensino Superior	1 (17%)
<b>Nº de filhos</b>	1	5 (83%)
	2	1 (17%)
<b>Situação Conjugal</b>	Residem com parceiro	5 (83%)
	Solteira	1 (17%)
<b>Tipo de Parto</b>	Cesáreo	3 (50%)
	Natural com Episiotomia	2 (33%)
	Natural	1 (17%)
<b>Nº de Consultas de Pré Natal</b>	Mais de 06 consultas	4 (67%)
	06 consultas	2 (33%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

### **(Des)conhecimento das mulheres acerca do Período Puerperal**

Constatou-se que as mulheres tinham insuficiente ou nenhum conhecimento acerca puerpério, como mostram as falas a seguir:

*Não sei do que se trata e nunca pesquisei nada sobre isso.  
(P1). É pra mulher seguir, pra ver se tá bem. (P3).*

*Puerpério? Eu não lembro. (P4).*

*Não sei muito, mas é aquele período em que o corpo se adapta a voltar ao normal, depois que o bebê nasce, tem que fazer aquele repouso de 60 dias... de 30 ou 60 dias, até todo o organismo voltar para o lugar, tamanho normal (P5).*

O puerpério simboliza um período conveniente para a assistência ao binômio mãe/filho, bem como à família, onde qualquer debilidade pode representar ameaças à saúde materna e infantil, ao considerar que todos os fatores relacionados com a saúde da mulher, interferem diretamente na saúde da criança. Devido a isso, a assistência prestada durante este período é de extrema importância (ANDRADE RD, et al., 2015).

Um estudo realizado em 2016, evidenciou que 80% das mulheres não sabiam o que era o puerpério, e que a falta destas informações ocorreu durante as consultas de pré-natal (ARAUJO NB e MANDÚ ENT, 2015). Esse resultado também fica evidente neste estudo, uma vez que, a maioria das puérperas tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto, mesmo tendo realizado o número de consultas preconizadas pelo MS.

Para desenvolver o cuidado puerperal, o profissional de enfermagem deve estar preparado para auxiliar na transição de gestante para puérpera, conhecendo a “bagagem” que a mulher traz durante este período, proporcionando a troca de informações sobre a sua saúde e seus direitos, favorecendo com isso, a autonomia e garantindo a sua participação na tomada de decisões (SOUZA MG, et al., 2017; ARAUJO NB e MANDÚ ENT, 2015).

Em relação às informações recebidas sobre a realização da consulta puerperal, durante o pré-natal, nota-se que a falta de informação foi um dos pontos mais abordados durante as entrevistas, como segue nas falas:

*Não me lembro de terem falado! Mas não falaram. (P10).*

*Nenhuma informação sobre a consulta pós parto, nenhuma, nem sabia quando tu me falou, eu fiquei ... eu não sabia. (P2).*

*Não recebi nenhuma informação sobre a consulta. (P6).*

O MS, recomenda que durante o pré-natal, as gestantes recebam orientações sobre o puerpério. Contudo, estudos falam sobre a importância do pré-natal ou as ações educativas no pré-natal, evidenciam que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações sobre parto, puerpério e cuidados com os RNs (SOUZA MG, et al., 2017).

No Brasil, sabe-se que há uma influência importante do conhecimento popular-empírico sobre os aspectos gestacionais, é importante que o profissional que presta o cuidado à gestante forneça orientações que permitam desmistificar conceitos e ajudar no período puerperal (ARAUJO NB e MANDÚ ENT, 2015).

Um estudo com 328 puérperas, constatou que durante o pré-natal existem inúmeras oportunidades perdidas nas orientações dos benefícios da amamentação, entre outros, o que podem ser identificados no puerpério em relação às dificuldades no manejo da amamentação (SANABRIA M, et al., 2005).

No puerpério podem surgir complicações que são responsáveis pela morte materna, é um período onde podem ocorrer infecções e hemorragias (BRASIL, 2012).

Diante disso, a informação sobre consulta puerperal é importante e deve ser destacada durante o pré-natal. Sendo assim, a consulta puerperal permite a realização de ações de autocuidado e cuidados com o RN, orientações sobre amamentação, saúde sexual e reprodutiva, bem como a verificação das condições físicas, sociais, emocionais, além da vinculação que com o RN (BRASIL, 2012).

As condutas que visam ações de promoção, prevenção e assistência à mulher e ao RN, determinam a eficácia do atendimento. O período puerperal deve atender a mulher em sua integralidade, esta, que não se alcança em boa parte dos serviços de saúde. A falta de informação sobre a importância da consulta puerperal é fator predominante da baixa frequência destas mulheres nas unidades de saúde (FRANCISQUINI AR, et al., 2010).

Identificou-se que as informações sobre a importância da realização da consulta puerperal em uma Unidade de Saúde de referência para a mulher, não aconteceram na Maternidade em que foi realizado o parto, e, quando as mulheres foram orientadas sobre os cuidados no pós parto, essas ocorreram de modo superficial, como apresentados nos seguintes fragmentos de fala:

*Elas falaram que não era pra mim ficar em tempo de chuva, proteger os pés, evitar ficar molhada. (P1).*

*Na hora lá que eles “tavam” me costurando, eles me falaram tudo. (P2).*

Em um estudo desenvolvido acerca das informações recebidas durante a internação na maternidade, as mulheres relataram não haver recebido nenhuma orientação durante o parto. O estudo aponta a importância das orientações quanto aos procedimentos realizados no parto, bem como as orientações após o seu decorrer (SANABRIA M, et al., 2005).

Reafirmando esta lacuna, estudo realizado em 2017, durante a estadia de puérperas nas maternidades, concluiu que 19,6% mulheres entrevistadas não receberam informações claras, e que o principal entrave foi que os profissionais não esclarecem as dúvidas com relação à saúde do RN, bem como a linguagem utilizada por eles não se mostravam compreensíveis. Outro motivo relatado foi a falta de paciência durante a troca de informações e/ou a rapidez com que estas foram repassadas, bem como a falta de educação dos profissionais (SILVA ALA, et al., 2017).

Outros relatos demonstraram que algumas informações foram recebidas de forma prescritiva, como por exemplo em relação ao comportamento adequado no resguardo e quanto à saúde reprodutiva, segundo as falas que seguem.

*Me falaram, fui bem orientada, que era pra evitar ter relações sexuais nos primeiros dias, que era pra mim ver um método contraceptivo, que era importante bastante repouso. (P5).*

*Elas só falaram que tinha que ficar na quarentena! Me cuidar durante a quarentena. (P6).*

O decréscimo na utilização dos métodos contraceptivos, bem como o uso inadequado é a principal causa de gravidez indesejada. Atualmente, o número de puérperas que retornaram ao serviço de saúde após o parto, para buscarem método contraceptivo é baixo, isso pode estar relacionado a falta de orientação, pois, somente 35,9% das mulheres recebem essas orientações nas consultas de pré-natal e no pós-parto (MAEDA TC, et al., 2014). Diante disso, denota-se a importância das informações educativas, visando a autonomia das mulheres com relação à saúde reprodutiva.

As informações recebidas durante a estadia na maternidade, envolvem basicamente as orientações sobre o período adequado para amamentação, mas não diretamente relacionando-a como método contraceptivo natural. Estudos demonstraram a insatisfação das puérperas com relação a assistência prestada pela equipe de saúde, relacionando a falta de interesse dos mesmos diante suas necessidades e a falta de orientações sobre o cuidado de si, há uma sensação de esquecimento e abandono (SILVA ALA, et al., 2017).

As mulheres trazem como motivo do não comparecimento à consulta puerperal, o fato de não terem recebido informações adequadas sobre o retorno na consulta na Unidade de Saúde, como mostra os fragmentos de fala:

*Só marcaram que eu tinha que ir, que era bom eu ir. (P1).*

*Não sabia, ninguém me falou nada, e eu nem imaginei em perguntar, e acho que a maioria é assim, falta de informação. (P2).*

Demonstra-se que a consulta de puerpério foi tratada de forma irrelevante ao cuidado dispensado, aliado ao fato de não terem o conhecimento da importância deste período. Nota-se que as medidas preconizadas pelos protocolos de cuidado com a mulher no parto e pós-parto, determinadas por meio dos Cadernos de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco ou risco habitual e as medidas preconizadas através da Rede Cegonha, ainda não estão sendo implementadas de forma adequada, apesar de as participantes terem atingido o número mínimo de consultas determinadas pelo MS, ainda assim, não se mostrou suficiente para garantir o direito das mulheres a consulta puerperal (BRASIL,2012).

O retorno das mulheres à unidade de saúde ocorre para o acompanhamento da saúde do recém-nascido, entretanto, este momento se torna oportuno para a realização da consulta puerperal, uma vez que deve-se considerar que o término da gestação se dá por meio da consulta de pós-parto que deve ser realizada em até 42 dias após o parto (MAZZO MHSN, et al., 2014).

Para alguns profissionais, o parto representa o término do período, e acabam não enfatizando a importância do retorno, o que este cuidado representa para a saúde materna, onde qualquer intercorrência acaba interferindo diretamente na saúde do RN (MAZZO MHSN, et al., 2014).

Mesmo diante do aumento da cobertura na assistência ao pré-natal, a qualidade no atendimento ainda se mostra como um desafio no que tange ao alcance de um nível satisfatório de qualidade nos serviços prestados (OLIVEIRA JCS, et al., 2015).

A consulta puerperal deve ser desenvolvida por profissionais que tenham conhecimento das questões que devem ser abordadas. Para tanto, as ações relacionadas ao cuidado com a mulher neste período, devem ser repensadas de forma a atender as necessidades de cada mulher de forma integral, por meio de uma visão holística, não só no puerpério, mas também durante o período do pré-natal, uma vez que a ausência de orientações importantes pode acarretar em complicações e, até mesmo, ao óbito (CASTIGLIONI CM, et al., 2016).

O retorno da mulher ao serviço de saúde deve ser enfatizado durante o pré-natal e a estadia na maternidade. Contudo, esta ausência de informação pode estar relacionada com a abordagem inadequada utilizada pelos profissionais, pois, dependendo da metodologia, pode-se determinar se a compreensão foi facilitada ou dificultada, bem como a participação da mulher (OLIVEIRA JCS, et al., 2015).

Devem-se utilizar práticas voltadas para abordagens que têm em vista a autonomia, o uso do diálogo em detrimento da mera exposição de temas. Esta técnica favorece o entendimento, além de proporcionar um momento de escuta entre as puérperas e os profissionais de saúde (OLIVEIRA JCS, et al., 2015).

Entende-se que o pré-natal não pode ser restrito ao controle da saúde, mas servir como base para identificação de riscos que possam decorrer da maternidade.

E estes podem ser evitados através da individualização do cuidado e de adaptações às necessidades da família, promovendo cuidado integral (SILVA ALA, et al., 2017).

Faz-se necessário adaptações pelos profissionais, para que a qualidade na atenção ao pré-natal e parto, possam fornecer subsídios durante o puerpério, para que cuidem de si e do RN com maior autonomia. Tais medidas devem ser planejadas com cuidado, de forma a abrangerem o contexto da mulher e da família que está ligada a ela, pois todos participam das modificações decorrentes da maternidade (CASSIANO AN, et al., 2015).

É preciso uma ressalva em termos de qualidade na assistência, que muitas vezes não há as condições mínimas de trabalho, cuja realidade tem ocorrido na maioria dos estabelecimentos públicos de saúde, onde as condições são precárias, há sobrecarga de trabalho e falta incentivo a qualificação profissional (CASSIANO AN, et al., 2015).

Sendo assim, entende-se que a falta de qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais, bem como a escassez dos mesmos, e da falta de incentivos provocam uma mudança no modo de planejar as ações de forma a atender a qualidade prevista nas diversas políticas, e estão diretamente relacionados à falta de informação prestada à mulher no período do pré-natal, parto e puerpério.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que muitas mulheres relataram que as informações recebidas durante o pré-natal e a estadia na maternidade foram insatisfatórias, e se mostraram incompreensíveis, pois a linguagem utilizada é um fator determinante para a compreensão. Outro fator que influencia ao não comparecimento às puérperas é a verticalização das consultas de pré-natal, não havendo espaços para o diálogo e troca de informações entre os profissionais e as mulheres. Assim, o enfermeiro deve qualificar o cuidado no ciclo gravídico- puerperal, além de adotar uma postura atrelada às ações preconizadas pelo MS, que orientam que as informações sejam fornecidas durante o pré-natal, parto e puerpério, de forma clara e compreensível, possibilitando o manejo da puérpera frente à maternidade às atribuições que competem neste período.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE RD, et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 181-186, jan./mar. 2015
2. ARAUJO NB, MANDÚ ENT. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. Interface (Botucatu). 2016.
3. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, 2000.
5. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília, 2006.
6. BRASIL. Portaria nº 1459, de 24 de Junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
7. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
9. CASSIANO AN, et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. J. res.: fundam. care. Online, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, jan./mar. 2015
10. CASSIANO AN, et al. Assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato: um ensaio descritivo. J. res.: fundam. care. Online, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2061-2071, jan./mar. 2015.
11. CASTIGLIONI CM, et al. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. Rev enferm UFPE on line. Recife, 10(10):3751-9, out., 2016
12. FRANCISQUINI AR, et al, Orientações recebidas durante a gestação, parto e Pós-parto por um grupo de puérperas. Cienc Cuid Saude 2010.
13. GIL AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Senso populacional do município de Santa Maria, RS 2010.
15. LAKATOS EM, MARCONI MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
16. MAEDA TC, et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. Ver Enferm Atenção Saúde [online]. Jul/dez 2014.
17. MAZZO MHSN, et al. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós- parto. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 663-7, set./out. 2014
18. MIRANDA DB, et al. Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, ISSN-e 1982-4785, Nº. 3, 2015
19. OLIVEIRA JCS, et al. Assistência ao pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 mai/ago; 5(2):1613-1628.
20. SANABRIA M, et al. J.Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. chil. pediatr. 2005.
21. SILVA ALA, et al. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. Cad. Saúde Pública 33 (12) 18 Dez 2017
22. SOUZA MG, et al. Puerpério e atenção à saúde: percepção de mulheres assistidas pelo sistema único de saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento| vol.11 n.7 | abr/jun – 2017
23. SOUZA ABQ, FERNANDES BM. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. Rev Rene, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 594-604, jul./ago. 2014.
24. TEIXEIRA RC, et al. Necessidades de Saúde de Mulheres em Pós-parto. Esc. Anna Nery, v. 19, n. 4, p. 621-8, Out-Dez. 2015.
25. TURATO ER. Tratado Da Metodologia Da Pesquisa Clínico-Qualitativa: construção teórico- epistemológica, discussão comparada.