



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A IMPORTÂNCIA DA VISITA PUERPERAL, ESTADO DE SAÚDE MENTAL
DA GESTANTE E O ACOMPANHAMENTO DA PUERICULTURA NO
PERÍODO PUERPERAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 01, NA CIDADE
DE SOLÂNEA-PARAÍBA**

ALONSO JOSE FIGUEROA FERNANDEZ

NATAL/RN
2021

A IMPORTÂNCIA DA VISITA PUERPERAL, ESTADO DE SAÚDE MENTAL DA
GESTANTE E O ACOMPANHAMENTO DA PUERICULTURA NO PERÍODO
PUERPERAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 01, NA CIDADE DE SOLÂNEA-
PARAÍBA

ALONSO JOSE FIGUEROA FERNANDEZ

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos de minha vida; a minha esposa Lilian pelo exemplo, incentivo e apoio; aos meus filhos Rafael Alonso, Letícia Beatriz e Laura Sophia que são minha razão de viver; a minha equipe de trabalho da Unidade Básica de Saúde 01, da cidade de Solânea-PB; ao meu professor-orientador Dr. Marcos Jonathan Lino dos Santos mim guiar para a construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso; A todos o meu muito obrigado.

Dedico esse Projeto de microintervenção a todas as mulheres que merecem um atendimento de qualidade em um período de tanta mudança, física, emocional , pessoal e econômica, como o puerpério.

RESUMO

As práticas do ciclo gravídico-puerperal e recém-nascidos é diagnosticado como falhas no atendimento de rotina. O Objetivo da pesquisa é conhecer, identificar e corrigir negligências no atendimento a puérperas e recém-nascidos. A metodologia empregada foi um estudo bibliográfico com caráter exploratório que teve como sujeitos do estudo 11 (onze) puérperas que deram a luz nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2020, acompanhadas e cadastradas na Unidade Básica de Saúde 01, do município de Solânea-Paraíba. Foram realizadas visitas domiciliares, agendamentos e atendimentos ambulatoriais para a execução das entrevistas e consultas médicas. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Morse e Field. Os resultados mostraram-se que as principais falhas na consulta puerperal era a demora na realização da visita puerperal e o seu agendamento na Unidade Básica de Saúde, na Puericultura identificamos omissões no agendamento das consultas subsequentes e observou-se prevalência dos casos de depressão pós-parto no primeiro mês de genitora, sendo negligenciado por profissionais e familiares. Dessa forma, concluímos nossa pesquisa com a qualificação dos profissionais envolvidos anualmente, implantação de terapias de grupos, abordagem humanizada das gestantes e avaliação de indicadores e consultas mensais.

SUMÁRIO

1 Introdução	07
2 Objetivos	09
2.1 Objetivo geral	09
2.2 Objetivos específicos	09
3 Microintervenções	10
3.1 Microintervenção 01	12
3.2 Microintervenção 02.....	14
3.3 Microintervenção 03	15
4 Considerações finais	17
5 Referências Bibliográficas	18

1. INTRODUÇÃO

No decorrer do meu trajeto na Unidade Saúde da Família 01, da cidade de Solânea, costumes, rotinas, condutas e valores foram sendo observados a qual mim acarretou vários questionamentos e adaptações do modo de agir e pensar como profissional médico daquela unidade. Dentre as várias indagações estão, a abordagem ocorrida durante o período do ciclo gravídico-puerperal e a consulta de puericultura, fenômenos do parto e nascimento que tem se modificado no decorrer dos anos passando de evento privado, familiar e fisiológico para algo patológico e medicalizado (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012; BRASIL, 2014). Essa transformação ocorreu especialmente com o advento da medicina, e da adoção do modelo tecnocrático e intervencionista norte americano que mantem-se presente até os dias atuais (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012; TORNQUIST, 2003).

Nessa fase importante da vida das mulheres e do lactente, passam por inúmeros desafios de estresse ou intercorrências durante o período do ciclo gravídico-puerperal, podendo apresentar inúmeras dificuldades nos cuidados com a mãe e o bebê. Acredita-se que a presença de sinais/sintomas e desconfortos presentes nesse período após o parto, sejam motivos importantes para a busca de atendimento em um serviço de saúde especializado que muitas vezes poderiam ser evitados e espera-se reconhecer e entender os sentimentos relatados por mulheres/puérperas sobre as vivências do seu trabalho de parto e parto, acreditando que, atos de violência obstétrica ou negligências no atendimento de rotina, contribuem de forma significativa para a prevenção de agravos e/ou doenças.

Esse questionamento deve-se ao fato da excessiva prática de medicalização durante o processo da gestação e do parto, da alta prevalência de cesáreas e do preocupante índice de morbimortalidade materna (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008; SANTOS; NUNES, 2009). Diante desse contexto, o poder público, os movimentos sociais e profissionais dessa área tem observado a necessidade de implementar ações que gerem cuidados mais humanizados (AMÂNCIO; ARVELOS, 2013; SANTOS, NUNES, 2009). E, nesse sentido, a Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 é criada afim de garantir que as parturientes possam escolher 1 (um) acompanhante para estar ao seu lado durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Essa escolha deve ser feita pela mulher garantindo, que assim, seja alguém de sua confiança (BRASIL, 2014).

Sendo assim pretendi, neste Trabalho de Conclusão de Curso, traçar o aprofundamento na literatura sobre temas específicos como a importância da visita domiciliar no período puerperal, a realização da puericultura de forma contínua e regular, e a depressão pós-parto, para com isso pôr em práticas rotineiras o conhecimento aprofundado no desenvolvimento das intervenções na equipe de saúde da família 01, da cidade de Solânea na Paraíba, cujo objetivo é de melhorar a atenção a esse público específico que são negligenciados

diariamente. Foram realizadas ações de organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação e engajamento público. Sendo que obtivemos como resultados a melhoria da organização do serviço para a atenção às gestantes, puérperas e lactentes.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

INTRODUÇÃO

É preconizado que a maternidade, no momento da alta hospitalar, realize o encaminhamento da puérpera e do RN através da estratégia de “Alta Segura” para a equipe de saúde da APS que os dois estão vinculados. Recomenda-se ainda a realização de uma visita domiciliar, pelos profissionais da APS, à puérpera após a alta da maternidade e a consulta puerperal em até 10 dias, preferencialmente com 7 dias. A visita domiciliar à puérpera deve incluir também a visita ao RN conforme preconizado no Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança e, se possível, os agendamentos de consulta puerperal e do RN devem ser no mesmo período não só para facilitar o deslocamento de ambos, mas também para avaliar o vínculo e demais aspectos importantes que envolvam a relação da mãe/pai/família e o bebê (BRASIL, 2014). A consulta puerperal deverá ser realizada por médico ou enfermeiro e é de vital importância para o acompanhamento da saúde da puérpera e do RN. Ela propicia fortalecimento do vínculo desses com a equipe de saúde da família.

Dessa forma, foi identificado na literatura de saúde preventiva, adaptando a realidade de nossa unidade, algumas microintervenções para a obtenção da resolutividade e qualidade na visita puerperal na Undiade Saúde da Família 01, da cidade de Solânea-Paraíba, vista que encontrava-se carente de uma reorganização no atendimento na visita puerperal, tais como: Organizar uma roda de conversa para conscientizar os profissionais da ESF a realização do Plano de Ação; Realizar uma oficina de trabalho para o acompanhamento do Puerpério na UBS 01, da cidade de Solânea-PB; Flexibilizar o agendamento das visitas domiciliares, visto que a priorização do dia para estar realizando a visita puerperal varia conforme a data de nascimento; Valorizar e apoiar a atuação dos profissionais que atuam na Atenção Básica por parte dos gestores; Capacitar os Agentes Comunitários e Profissionais da Unidade Básica de Saúde para o Manejo Clínico para o Puerpério; Fortalecer a participação da equipe multiprofissional para o acompanhamento do puerpério minimizando riscos; Visita domiciliar à puérpera nos primeiros dias após a alta hospitalar com o agendamento da consulta; Criar rotinas que incentive a realização da consulta puerperal na Unidade Básica e Hospital Municipal; Realizar rodas de conversas sobre o tema “Cuidados no Puerpério” com a participação dos pais e familiares; Criar e apoiar à prática da amamentação no bairro, com envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde; Orientar as mulheres sobre as leis trabalhistas, seus direitos enquanto mães e trabalhadoras; Promover ações para divulgação da consulta puerperal e promoção da amamentação; Realizar campanhas educativas como panfletagem para sensibilização da sociedade sobre os riscos durante o puerpério e elevação dos índices de aleitamento materno; Propor uma data específica no calendário municipal para sensibilizar e conscientizar sobre a importância do Período Puerperal; Divulgar nos meios de Comunicação, Rádios, TVs e Jornais locais o Dia Mundial da Amamentação.

Dessa forma, traçamos como objetivo nesta microintervenção relatar a experiência do desenvolvimento de algumas intervenções da equipe de saúde da família 01, da cidade de Solânea-PB que deram certo e cujo objetivo específico visa a melhora da atenção ao pré-natal e puerpério na área de abrangência da equipe.

METODOLOGIA

A pesquisa iniciou-se através dos prontuários de gestantes que estavam sendo acompanhadas pelo médico e enfermeira da unidade nos meses de agosto, setembro e outubro de 2020, totalizando 11 gestantes. Ao iniciar a intervenção, certificamos que todas foram cadastradas na unidade e residiam na nossa área de abrangência. Todas receberam visitas domiciliares nos sete primeiros dias após o parto, feito facilitado pela ação da enfermeira, que, além de trabalhar na equipe, fazia plantão na maternidade do bairro. Os bons resultados apresentados durante a intervenção foram conseguidos devido ao planejamento e principalmente à equipe, bem como a revisão constante das metas, das atribuições de cada membro e a capacitação da equipe com qualidade na execução das atividades. As ações que mais ajudaram a cumprir as metas de cobertura foram o acompanhamento e as buscas ativas das gestantes, principalmente realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que realizavam visitas domiciliares, divulgavam a intervenção e as ações educativas.

O início precoce da assistência pré-natal é muito importante, principalmente para detectar precocemente gestações consideradas de alto risco e prever vários riscos para saúde física e mental que as puérperas estão expostas. Além disso, propicia uma estimativa da idade gestacional mais precisa, com melhor monitoramento do crescimento fetal. Também permite o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para patologias como hipertensão arterial crônica, diabetes não gestacional, anemia, infecção pela sífilis e pelo HIV, possibilitando, com isso, intervenções mais precoces e adesão a estratégias de promoção à saúde, tais como a vacinação, e nutrição e hábitos de vida saudável, evitando prejuízos para a saúde da mulher e do bebê.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Durante as 12 semanas da intervenção, foi realizada a avaliação do risco a 100% das gestantes com monitorização do número de visitas realizadas pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde. Foram encaminhadas duas gestantes, uma por apresentar um íctérias nas primeiras 72 horas de vida e uma outra adolescente com histórico de abandono no acompanhamento do pré-natal anterior acarretando óbito do feto. Apesar do encaminhamento, o acompanhamento e o vínculo foi mantido com a equipe de ESF, especialmente pela realização de visitas domiciliares às famílias. As 11 gestantes cadastradas na intervenção realizaram o exame de mama sem alterações identificadas. Já com relação ao exame ginecológico, no primeiro mês, somente 1 realizou o exame ginecológico. Antes da intervenção, percebe-se que as gestantes não tinham consciência da importância da visita

puerperal, mas pelo trabalho de engajamento público e atividades educativas realizadas durante a intervenção, foi possível sensibilizá-las sobre a importância do acompanhamento puerperal nos 42 dias pós-parto.

É importante que os profissionais da estratégia saúde da família aproveitem a presença das gestantes durante o pré-natal na unidade, que, muitas vezes, é o único motivo que leva a mulher a procurar espontaneamente os serviços de saúde. Portanto, é uma oportunidade para realizar as atividades de promoção e prevenção, tais como o exame clínico de mama e o do colo de útero, considerados primordiais para a manutenção da saúde e qualidade de vida.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Todas as gestantes e puérperas cadastradas receberam orientação de promoção em saúde nas consultas e em atividades coletivas, conforme preconizado nos protocolos, sempre levando em consideração as particularidades, pois todas elas demonstram interesse em serem bem atendidas e acompanhadas. As orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, percebe-se muitas dúvidas e insegurança quanto à chegada do bebê.

Conversas sobre a anticoncepção após o parto também foram feitas durante o pré-natal e reforçadas no puerpério, e identificaram-se duas mulheres multíparas, as quais foram incluídas no programa de planejamento familiar implantado no município. Todas as gestantes e puérperas foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Desde o primeiro contato do pré-natal, na consulta clínica, orientou-se quanto à higiene bucal, a previsão de primeira consulta odontológica, a importância da saúde bucal na gestação. Tais temas eram reforçados em atividades educativas realizadas pelo odontólogo e a equipe. Foi desenvolvido um folder informativo para entregar à comunidade, principalmente às famílias com mulheres em idade fértil, sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério, esclarecendo os cuidados necessários durante esse período. O folder também foi entregue em escolas e salão de beleza da comunidade. Outra atividade que recebeu destaque foi a ação de saúde extramuro em comemoração ao dia da mulher, sendo convidadas gestantes e puérperas. Foi realizada na igreja da área de abrangência e, nessa atividade, realizou-se atendimento médico e teste rápido de HIV. Foi ministrada uma ação educativa muito produtiva sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, a importância da participação do companheiro no acompanhamento pré-natal e puerperal. Além das gestantes e puérperas, participaram outras 7 mulheres que também compartilharam suas experiências.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

INTRODUÇÃO

A consulta de puericultura surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) voltada para os cuidados preventivos, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, avaliação integral à saúde da criança, bem como orientações à mãe, família ou cuidador sobre os cuidados com a criança. Além disso, tem se mostrado significativo na avaliação acompanhamento do menor, na alimentação, higiene, vacinação, estimulação, informações as mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene bucal e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos (BRASIL, 2014). Considerada como fundamental no acompanhamento e desenvolvimento da criança, a consulta de puericultura deve seguir o protocolo do Ministério da Saúde, para garantir um acompanhamento organizado, promovendo ações e resultados satisfatórios para o cuidado da criança. O médico generalista, detém a importante missão de compreender a realidade social. Através destas consultas o médico pode resgatar a importância de cuidar e educar o cliente e sua família por meio de uma assistência sistematizada que vise à promoção, proteção e recuperação da saúde desses indivíduos. Assim, o clínico geral que realiza a puericultura deve possuir conhecimento da realidade da área em que está atuando, saber identificar os problemas de sua área de abrangência e elaborar o planejamento local, executando as ações de forma lógica e resolutiva, visando boa relação com o usuário e a família e prestando assistência de forma integral.

Diante deste contexto e por perceber a importância da realização da puericultura na comunidade da UBS 01 na cidade de Solânea-PB, tracei como objetivo geral conhecer as concepções e práticas do profissional no desenvolvimento da puericultura na UBS 01 na cidade de Solânea-PB.

Encontrei justificativa em pesquisar sobre o atendimento de puericultura na minha área de atuação, por perceber que ocorria poucos atendimentos para os recém-nascidos. O atendimento a criança visa a promoção de saúde e prevenção de doenças, redução de adoecimento e agravos, avaliando o estado físico, sociais e psíquicos da criança. (MARTINIANO, et al. 2013). Segundo Ribeiro et al. (2013), a puericultura é um programa de atenção básica do SUS, com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança através de um conjunto de técnicas e ações, promovendo e proporcionando a criança cuidados, contribuindo na redução da morbidade e mortalidade infantil. O MS preconiza que a puericultura consiste em uma consulta de avaliação integral da saúde da criança de 0 a 6 anos. Assim em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre: peso, altura, alimentação da criança, medidas antropométricas como, Perímetro Cefálico (PC), Perímetro Torácico (PT) e Perímetro Abdominal (PA), vacinas, e crescimento, desenvolvimento e acompanhamento em gráfico na caderneta da criança, prevenção de acidentes, identificação ou riscos para a saúde, e outros cuidados para uma boa saúde

realizando consultas mensais (BRASIL, 2012). A dinâmica do médico na ESF em relação à puericultura possui ações específicas, existindo a necessidade da orientação da mãe, família ou cuidador sobre os cuidados à criança como a alimentação, higiene, prevenção de doenças, registro de todos os procedimentos no cartão da criança (documento único para cada criança), dentre outros (LIMA et al., 2013). De acordo com Moreira e Gaíva Mam (2017) é de muita importância que o médico conheça bem e possua um vínculo com a família da criança para realização da puericultura, pois, este elo desempenha papel importante na qualidade de vida da criança. Sendo assim, a medicina deve se atentar às modificações em relação aos riscos identificados ao nascer e alterações durante seu crescimento, além de fatores que contribuem na produção da saúde ou da doença da criança. Deste modo, deve-se ter em vista sempre a promoção de uma assistência integral para a criança, a partir da identificação dos fatores de risco que possibilita definir grupos mais vulneráveis e a prática por ações específicas como excluir ou amenizar os riscos (RIBEIRO et al., 2013). A consulta de puericultura tem sido um dos programas mais importantes na Equipes de Saúde da Família, que tem como finalidade o acompanhamento centrado ao cuidado a criança, resultando na redução de doenças infecciosas, desnutrição, obesidade e a mortalidade infantil, fazendo com que haja um aumento significativo em crianças mais saudáveis e tornando melhor a qualidade de vida das crianças e de seus familiares.

METODOLOGIA

Foi realizado o acompanhamento do público-alvo de 11 recém-nascidos nos 3 primeiros meses de vida, destacando a consulta compartilhada com a enfermeira e a odontóloga da unidade nos dias de puericultura, na qual se mostrou como um instrumento potente de trabalho, podendo ser desenvolvido pelos mais variados profissionais habilitados, corroborando para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para os profissionais, com vistas para uma clínica ampliada. Em que a Clínica ampliada, possibilita interação de várias abordagens que viabilizam o manejo eficaz da complexidade do trabalho multiprofissional. Assim sendo, uma assistência de caráter multidisciplinar é primordial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, promovendo uma abordagem ampliada e ações de saúde compartilhadas, trabalhando a humanização, a integralização das práticas dos serviços de saúde, considerando a individualidade e a etapa de vida que se encontra.

Seguimos o modelo de consulta de puericultura compartilhado que foi recebida com agrado pelos usuários de nossa área de atuação, o qual entendia esse espaço como proveitoso que respondia com mais satisfação suas necessidades, e que sempre que necessário outros profissionais eram integrados nas consultas, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o fisioterapeuta e o nutricionista, em que alguns temas sucedeu o matriciamento da equipe. Com a realização da consulta compartilhada e uma maior interação com os

profissionais, os mesmo começaram a discutir uma melhor forma de atendimento integral, com otimização do tempo e espaço pois, ainda se observava uma agenda extensa, de marcação a longo prazo. Em discursão com a equipe, devido a realidade do território iniciou-se uma proposta de Consulta em Grupo, para se instalar foi realizado um levantamento na literatura sobre o assunto, levando em consideração dados e experiências para formação de Grupo para atendimento em Puericultura. O trabalho de grupos na Atenção Básica, é uma opção de educação em saúde que colabora com o desenvolvimento e aprimoramento de todos, mediante o reconhecimento e valorização dos saberes diversos, através da interação e troca de experiência, proporcionando intervir de forma criativa no processo saúde/doença.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Após o acompanhamento durante 3 meses de genitoras e lactentes, obtivemos como resultados alcançados: Realizar uma assistência mais abrangente e humanizada, estreitar vínculo com as famílias, conscientizar as famílias no sentido de suas responsabilidades no desenvolvimento dos filhos, adesão consistente das famílias à puericultura, promover mudanças individuais e coletivas, desenvolver instrumentos que possam contribuir para ações de saúde na comunidade, despertar nos profissionais da saúde a percepção da importância da puericultura para a promoção do desenvolvimento de indivíduos saudáveis de forma integral (físico, psíquico e social) e fortalecer o vínculo entre os membros da equipe de trabalho.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

A pesquisa juntamente com a mudança de ideologia e rotina de atendimento, contribuirá para o reconhecimento da relevância da realização do exame da puericultura, para observar padrões de crescimento e desenvolvimento infantil. Destaca ainda, a necessidade da capacitação e treinamento para que os profissionais tenham embasamento das ações realizadas durante seu atendimento e maior tempo de descanso para que não fiquem sobrecarregados de funções.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

INTRODUÇÃO

Os últimos anos e principalmente meses, por advento da pandemia de covid-19, foram marcadas por um profundo aumento das patologias psiquiátricas, fazendo com que se alcancem índices alarmantes de ocorrência. Dentre essas patologias destaca-se a depressão, problema comum em muitos países, com uma prevalência entre a população mundial de 3 a 11% em 2019, segundo o livro de registro de atendimento em pacientes portadores de doenças mentais (Duncan, 2006). Não sendo diferente na unidade de saúde da família 01 da cidade de Solânea-PB, constitui-se em um grave problema de saúde pública local. A depressão é uma doença do organismo como um todo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. É uma doença afetiva ou do humor, não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforço (Zanotti, 2003). A Medicina define a depressão como mau funcionamento cerebral, distinguindo-a da má vontade psíquica ou cegueira mental para as coisas boas que a vida pode oferecer (Souza et, 2007). A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer (Souza et, 2007). Uma das formas conhecida dessa doença é a Depressão Pós-Parto (DPP), tema muito comum na comunidade na qual atuo, sendo um transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto. Podemos considerá-la uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento (Souza et, 2007). O diagnóstico da DPP na UBS 01 da cidade de Solânea, muitas vezes foi negligenciado pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e cuidados com o bebê.

Além do ritmo acelerado das mudanças fisiológicas na fase puerperal (elevações dos níveis de corticosteróide e queda abrupta dos níveis hormonais), surgem exigências culturais, sociais, familiares e pessoais em relação à puérpera, no que corresponde ao desempenho das funções maternas adequadamente. Assim, mesmo vivenciando um período de fragilidade, cabe ainda à mulher a satisfação e o reconhecimento holístico das necessidades e demandas do bebê.

Essa realidade acaba por intensificar as alterações psicológicas na puérpera, pois esta enfrentará os comentários familiares, conjugais, sociais e culturais que a recepcionarão após o nascimento do filho. Vale salientar que os distúrbios depressivos puerperais afetam a interação do binômio mãe-filho e que identificar e tratar durante o período puerperal, evita um desgaste progressivo na relação da puérpera com seus familiares, principalmente na vida afetiva do casal, além disso, aumentam as possibilidades de auto e heteroagressões. Por sua vez, o

desequilíbrio gerado pela DPP repercute negativamente no perfil econômico e social da mulher, gerando alterações dramáticas na homeostase psicossocial e familiar. Múltiplos fatores de risco estão envolvidos com as alterações no período de DPP. Entre os principais, encontram-se: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou pouco suporte social. Inclui-se ainda a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, relações afetivas insatisfatórias, suporte emocional deficiente e abortamentos espontâneos ou de repetição.

Os referidos fatores motivaram a realização desse estudo, bem como objetivos identificar precocemente a doença entre as puerpéras, qualificando o atendimento e a prevenção a saúde mental, assim como identificar os fatores de risco que podem contribuir para a depressão pós-parto em puérperas da UBS 01 da cidade de Solânea-PB.

METODOLOGIA

Para elucidar o objeto desse estudo, o desenvolvimento da pesquisa foi no município Solânea no estado da Bahia, mais especificamente na Unidade Básica de Saúde 01 e o público-alvo foram um total de 11 puérperas. A abordagem qualitativa e observatória foi o campo escolhido se torna apropriada para este estudo, pois possibilita descrever, compreender e interpretar a análise da história, das crenças, valores, das percepções, das relações e das representações que a pessoa possui com o ambiente que o rodeia, possibilitando a realização das investigações dos grupos e segmentos delimitados, permitindo conhecer as histórias sócias, gerando uma crítica-reflexivas (MINAYO, 2014).

Dessa maneira, Minayo (2012) afirma que a abordagem qualitativa propicia uma investigação capaz de captar significados no processo saúde-doença, afim de compreender e interpretar de uma forma mais fidedigna, tanto na perspectiva da puérpera como na de quem também presta cuidados necessários. Já a abordagem descritiva possibilita observar as relações entre os territórios, grupos e realidade de pesquisa, pode descrever objetos de investigação, considerando sua frequência características, causas, respondendo assim os problemas levantados na pesquisa, possibilitando que além das descrições das características, possam observar as relações existentes entre comunidade, grupos ou realidade pesquisadas, o que irá permitir uma melhor caracterização do objeto da pesquisa (AUGUSTO et al., 2013).

Desse modo, Sellitz (2016) assegura que a abordagem descritiva tem como um dos principais objetivos conhecer a distribuição dos eventos em uma determinada população, de modo que possa investigar associações e medidas de exposição e desfecho, tendo como vantagens baixos custos operacionais, rapidez na execução, além da objetividade da coleta de dados.

RESULTADOS ALCANÇADOS

A DPP é uma das complicações mais comuns no período puerperal, sendo de causa multifatorial, afetando um grande número de mulheres no pós-parto o que à caracteriza como problema de saúde pública, exigindo maneiras de prevenção e tratamento. De uma certa forma, essa situação pode ser verificada nesta pesquisa, na qual o pequeno grupo de puérperas, totalizando 11 puérperas, 4 relataram episódios depressivos, e 1 foi encaminhada para o psiquiatra do CAPS do município de Solânea-PB. É possível que, de fato a falta de conhecimento em relação aos sintomas e, entendimento de que o aumento desses não são normais no período puerperal são os principais motivos para a ausência/diminuição dessas notificações. Os principais sintomas relatados pelas mulheres, foram: tristeza persistente, insônia, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do nível de funcionamento mental, choro frequentee preocupações/dúvidas quanto a sua habilidade de cuidar o bebê. Frente a isso, é importante que a equipe de saúde esteja preparada para a identificação dos sintomas iniciais que desencadeiam o quadro patológico no puerpério, além de identificar as alterações emocionais, diferenciando as alterações transitórias daquelas potencialmente mais graves, podendo assim, orientar a puérpera e seus familiares e proceder à atitude mais adequada para o caso, afim de prevenir complicações e construir um prognóstico satisfatório. A realização da identificação precoce dos fatores de risco, também é importante, pois, possibilitará uma melhor assistência a puérpera. Os principais fatores de risco encontrados no presente estudo, foram: Baixa renda, situações de stress na vida, histórico familiar de transtorno de humor, história pregressa de violência doméstica, gestação não planejada, ansiedade no pré-natal, ausência/interrupção do aleitamento materno, sentimentos negativos em relação a criança, falta de contato de contato pele-a-pele imediatamente após o parto. Apesar da literatura, sobre DPP, trazer referências de que à assistência em saúde inadequada, pode ser vista como um fator de risco associado, nesse estudo, não foi evidenciada essa relação, por parte das entrevistadas na medida em que a maioria diz-se satisfeita com a atenção recebida.

CONTINUIDADE DAS AÇÕES

O nascimento de um filho é um dos eventos mais marcantes e lembrados durante a vida de uma mulher, por esse motivo é importante lembrar que, os profissionais de saúde possuem um papel importante na realização de uma assistência de qualidade e humanizada a essas mulheres. Frente à isso, é importante que a equipe de saúde esteja atenta para os fatores de risco e preparada para identificar as alterações emocionais do puerpério, diferenciando as alterações transitórias daquelas potencialmente mais graves, ajudando na identificação precoce dos sintomas e no cuidado com os sinais existentes.

Com o presente estudo foi possível perceber que todas as puérperas possuíam conhecimento e informação a respeito dos fatores de risco associados ao acometimento da DPP. Além disso, a maioria das participantes referiram ter medo em relação ao tempo de permanência desses

sintomas depressivos e se os mesmos iriam estar presentes durante todo o período da maternidade. É importante salientar que não é possível afirmar que o aparecimento da DPP esteja relacionado somente aos fatores de risco encontrados nas participantes de acordo com os estudos, podendo seu aparecimento estar relacionado com outros fatores pessoais da puérpera não identificados na entrevista.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções foram executadas para qualificar a assistência no âmbito do binômio mãe-filho, dessa forma observamos os espaços na rotina da Unidade Básica de Saúde 01 da cidade de Solânea-PB, na qual faço parte, e observamos que **a puericultura** não seguia protocolos de rotina e qualidade de atendimentos, a **visita puerperal** não era realizada pelo médico da unidade de saúde e os **distúrbios psiquiátricos nas puérperas, em especial a Depressão pós-parto**, não era investigada e atuada de forma preventiva.

A assistência puerperal das mulheres na UBS 01 da cidade de Solânea-PB foi modificada após as intervenções aqui mencionadas, de forma que as mesmas tivessem garantidas uma assistência integral e resolutiva, desde a maternidade, até o acompanhamento na unidade de saúde, tendo sua visita puerperal, consulta puerperal e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de seus filhos garantidos e com fácil acesso, buscando alcançar a totalidade dessa demanda.

Muitas dificuldades foram identificadas na rotina da unidade básica de saúde 01 da cidade de Solânea-PB, de ordem gerencial, nos cronogramas, nas rotinas, no atendimento, nos equipamentos e insumos disponibilizados para os profissionais das equipes, que vão desde a dificuldade de comunicação entre os profissionais e comunidade, rotatividade de endereço entre as mulheres que não eram atualizados pelos Agentes Comunitários de Saúde e até mesmo necessidade de cursos e atualização para os profissionais membros das equipes. Nota-se também que apesar de ser comprovada a importância da realização de atividades em grupo, para criar um ambiente mais intimista e aberto a participação, com criação de vínculo e troca de experiências, ainda é difícil para as equipes trabalhar com esse modelo. Pois além de se depararem com a pouca adesão de participantes, ainda encontram entraves devido a priorização do assistencialismo. Observou-se também que o uso de redes sociais amplia o nível e assistência, proporcionando a cada mulher suporte rápido aos seus anseios, em casos de dúvidas e facilidade no processo de comunicação e acompanhamento da equipe, no que se refere as atividades que devem ser desempenhadas.

É importante ressaltar que este projeto necessita de avaliação periódica por parte das equipes de ESF, sugere-se que seja mensalmente em um espaço dentro da reunião mensal de equipes estabelecida em cronograma dentro da unidade de saúde, para que estratégias sejam traçadas ou alteradas em caso de necessidade. Já na maternidade sugere-se que nas reuniões realizadas pela equipe do hospital seja em conjunto com as equipes de atenção básica e que seja aplicado os informativos e fluxogramas de forma regular, como instrumentos auxiliares do processo de trabalho, assim como seja relatada as experiências exitosas dentro da rotina da unidade básica de saúde, trazidas pelos profissionais da atenção básica e puérperas .

Conclui-se que não tem como prestar uma assistência eficaz levando em consideração a peculiaridades que envolvem o puerpério apenas no âmbito da atenção básica. Mas, se faz necessário que esse cuidado venha desde o ambiente hospitalar, passando pelas unidades básicas de saúde e concluindo nos domicílios das gestantes e seja continuado na puericultura, afim de buscar uma assistência de qualidade para mãe e filho, trazendo mais efetividade nos cuidados e a redução possíveis complicações.

6. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA M. S, SILVA I. A. Necessidades de Mulheres no puerpério imediato em uma Maternidade Pública de Salvador, Bahia, Brasil. USP.vol. 42 n. 2, São Paulo-SP. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>>. Acesso em: 05 Out. 2013
2. BERNARDI, M.C, CARRAROTE, SEBOLD, L.F. Visita Domiciliária Puerperal como Estratégia de Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica: Revisão Integrativa, Rev. Rene, Fortaleza - CE, 2011. Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/341/pdf>>. Acesso em 02 de Dez. 2013.
3. BRASIL, Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos.Secretaria de Política de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 3ª ed. 56 p.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001
5. M. S. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, 2004. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197>. Acesso em: 03 de Dez. 2013
6. M. S., Direitos sexuais e reprodutivos, Brasília 2005. 7. CABRAL F.B., Oliveira D.L.L.C. Vulnerabilidades de Puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev. Esc.Enferm. USP. [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 368-375. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>>. Acesso em: 09 Out. 2013.
7. COSTA, E. M. A. CARBONE, M. H. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. 1ª ed. Rio de Janeiro: RubioLtda; 2004. P. 64, 266.
8. COSTA, A. M. Planejamento Familiar no Brasil. Revista Bioética, Brasília, v.4, n.2, nov. 2009. Disponível em:<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416/379> Acesso em: 12 de Jan.2014.
9. MENDES, M. F., Puerpério na Atenção Básica: As interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde. Dissertação de mestrado.Florianópolis – SC, 2003. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84852/195375.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 07 Nov. 2013.
10. OLIVEIRA, J.F.B. QUIRINO, G.S., RODRIGUES, D.P. Percepção das Puérperas quanto aos cuidados prestados pela Equipe de Saúde no Puerpério, Rev Rene. 2012; p.74-84. Disponível em:
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>>. Acesso em: 10 Fev. 2021
11. MONTENEGRO, C. A. B. REZENDE, J. Obstetrícia Fundamental, 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
12. NETO E.T.S, et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde Soc. São Paulo. 2008; p. 107-119.
13. ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública, v. 27 n. 6, p. 1053-1064, 2011.

14. ANGELO, B. H. B.; BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.13, n. 5, p. 1163-1170, 2012.
15. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
16. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 466/2012). Diário Oficial da União, 13 jun. 2013. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2013.
17. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2012. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236>
18. Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
19. Sieiro AA, Fadini AC. Modernidade e depressão: novos significados para essa relação. [monografia na Internet]. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2005 [citado 2007 set 18]. Disponível em:
<http://www.bvs-psi.org.br/tcc/607.pdf>.
20. Zanotti DV, Saito KC, Rodrigues MD, Otani MAP. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: A colaboração do enfermeiro psiquiatra. Nursing. 2003; 61(6):36-42.
21. Cruz EBS, Simões GL, Cury AF. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(4):181-8.
22. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilin A.; Gonsales BK, Braguittoni É, Rennó Júnior J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev Psiquiatr Clín. 2006; 33(2):92-102.
23. Souza AR, Moraes LMP, Barroso MGT, Vieira NFC, Braga VAB. Estresse e ações de educação em saúde: Contexto da promoção da saúde mental no trabalho. Rev Rene. 2007; 8(2):26-31.