

## **CUIDADOS PUERPERAIS ORIENTADOS NUMA USF DO SERTÃO-CENTRAL DE PERNAMBUCO**

Francelaine de Sales Andrade Moreira<sup>1</sup>; Eglídia Carla Figueiredo Vidal<sup>2</sup>

### **Resumo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, objetivando averiguar as informações oferecidas as puérperas pela equipe de saúde quanto ao cuidado em domicílio, conhecendo as informações prestadas às mulheres, junto a 13 puérperas do Programa Saúde da Família 2, zona rural do município de Serrita, sertão-central do Estado de Pernambuco, Brasil. A amostra correspondeu a 81,25% das mulheres cujos partos ocorreram no segundo semestre de 2008. As puérperas tinham entre 18 e 41 anos; sendo a maioria casadas, agricultoras; alfabetizadas, com renda de até 01 salário mínimo e com número de partos variando entre 01 e 05 vezes. 23,1% afirmam não ter recebido nenhum tipo de orientação voltada ao período pós-parto. Das 76,9% que afirmam ter recebido orientação, apontaram os seguintes temas: amamentação, teste do pezinho, vacinação e retorno a unidade básica de saúde. Tais dados servirão como instrumento de redirecionamento das atividades a Estratégia Saúde da Família em questão.

**Palavras-Chave:** Período pós Parto; Assistência a Saúde; Programa Saúde da Família.

## **GUIDED PUERPERAL CARE IN A FAMILY HEALTH UNIT OF THE CENTRAL-INTERIOR OF PERNAMBUCO**

### **Abstract**

This is a quantitative research, aiming to assess the information offered by the health team to puerperas regarding home care, knowing the information given to the women, with 13 puerperas of the Family Health Program 2, rural zone of the municipal district of Serrita, central-interior of the State of Pernambuco, Brazil. The sample corresponded to 81.25% of women who gave birth in the second semester of 2008. The puerperas were between 18 and 41 years; most of them were married; farmers; literate; with income up to 1 minimum wage; and with 1 to 5 childbirths. 23.1% affirm not to have received any orientation type concerning the postpartum period. 76.9% affirm to have received orientation, they pointed the following themes: breast-feeding, foot test, vaccination and return to basic health unit. These data served as instrument to redirect the activities of this Family Health Strategy.

**Key-words:** Postpartum Period; Delivery of Health Care; Family Health Program.

---

<sup>1</sup> Enfermeira do Programa Saúde da Família do Município de Serrita-PE

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento da Universidade Regional do Cariri (URCA). [eglidiavidal@hotmail.com](mailto:eglidiavidal@hotmail.com)

## Introdução

A assistência materno-infantil tem como marco inicial a reforma sanitária de Carlos Chagas, na década de 20 (CIANCIACULO, GUALDA, MELHEIRO), e até os dias atuais vem buscando aprimoramento, com criação de novos programas, a fim de oferecer uma assistência de forma holística e de qualidade para a mulher brasileira. Segue em processo de implantação em todo o território nacional o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançado pelo Ministério da Saúde em 2000, tendo como estratégia principal assegurar melhorias na cobertura, acesso e qualidade do acompanhamento à gestante no pré-natal, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido (RN); planejando e discutindo uma política nacional que garanta o cumprimento dos direitos da mulher no transcurso gravídico puerperal, a fim de reduzir a morbi-mortalidade materno-infantil, especialmente as por causas (SERRUYA, LAGO, CECATTI, 2004).

O Pacto pela Saúde foi lançado em 2006, sob Portaria/GM nº 339 de 22 de fevereiro de 2006, tem por objetivo consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), através de inovações nos processos e instrumentos que visem melhorar a eficiência e a qualidade do SUS nas três esferas de gestão. Destarte, é um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira, estando à redução da morbi-mortalidade materna e infantil entre as seis prioridades elencadas (BRASIL, 2006).

As complicações que levam a morbi-mortalidade materna e infantil são comuns no puerpério, requerendo, neste período, vigilância minuciosa da equipe de saúde, para diferenciar padrões de normalidade de condições patológicas, iniciando-se após o delivramento placentário e se prolongando até o fim das alterações anatomo-fisiológicas, que iram proporcionar o retorno do corpo da mulher ao seu estado prégravídico (BRASIL, 2003). Qualquer mudança nos padrões esperados pode anunciar alguma complicação, como é o caso da hemorragia causada por atonia uterina, que é uma das três principais causas de sangramento puerperal (BRASIL, 2002).

As alterações anatomofisiológicas que ocorrem no puerpério envolvem restabelecimento do padrão respiratório, alteração do sistema endócrino, psíquico, reprodutor, músculo-esquelético, entre outras. Nesse contexto, a assistência ao parto e puerpério é fundamental e requer orientação às mulheres para o enfrentamento do novo papel que as mesmas deverão exercer no seu meio social. Essas orientações podem ser tanto em relação ao autocuidado quanto aos cuidados com o RN, e inicia no pré-natal, sendo prolongada ao parto e puerpério.

Salienta-se que a cada dia busca-se reduzir a permanência das puérperas no ambiente hospital, com o intuito de diminuir os riscos de infecção puerperal. Por outro lado, pode ser reduzido o tempo de destinado às informações e ao auxílio que a equipe de saúde poderia oferecer para a mulher e sua família, e que podem ser importantes para a promoção da saúde materna e infantil, cabendo aperfeiçoar a assistência nesse período para um efetivo cuidado.

As principais orientações voltadas ao puerpério são quanto à higiene, acomodações da puérpera, ambiente familiar, apoio psicológico, incentivo ao aleitamento exclusivo e aos cuidados com o recém-nascido, principalmente se a mãe for adolescente (BORBA, OLIVEIRA, SAMPAIO, 2007). Podemos destacar também cuidados com as mamas, anticoncepção e retorno às atividades sexuais.

No que se refere ao aleitamento materno, esta prática trás benefícios tanto para a mãe quanto para a criança, uma vez que este é responsável pela prevenção de mais de 6 milhões de mortes em crianças com menos de 12 meses por ano, e contribui para a retração uterina no pós-parto, diminuindo o risco de hemorragia puerperal e perdas excessivas de sangue, além de reduzir o risco de câncer de ovário, endométrio e mama (CASTRO, ARAÚJO, 2006). Nesse contexto, destaca-se a importância das ações executadas em domicílio.

A visita puerperal proporciona o prolongamento da assistência através de cuidados em domicílio, o que por sua vez facilita a intervenção dos profissionais, pois durante a visita pode-se avaliar o contexto sócio-econômico-cultural da cliente e seus familiares, servindo de subsídio para orientar as intervenções da equipe.

Em estudo com puérperas, a prática educativa, favorecidas através de visitas domiciliares demonstrou constituir importante suporte, devendo ser implementada nas instituições de saúde de maneira mais efetiva (RODRIGUES, FERNANDES, SILVA, RODRIGUES, 2006).

Tendo em vista a importância da assistência no puerpério, verifica-se a necessidade de avaliar as orientações oferecidas as puérperas quanto aos cuidados puerperais em domicílio, considerando que uma boa orientação, contextualizada ao cuidado, poderá repercutir na qualidade de vida da mulher e seu RN e deflagrar uma adaptação saudável da puérpera ao seu papel materno, fomentando a promoção da saúde e seus elementos norteadores, quais sejam a educação em saúde e o *empowerment* da mulher.

Como profissional da equipe de saúde, a avaliação dos cuidados puerperais realizados, avaliados através das orientações referidas por essas mulheres, servirá como instrumento que proporcione um redirecionamento das atividades da Estratégia Saúde da Família - ESF no que se refere à assistência materno-infantil, a fim de melhorar sua qualidade, orientando as mulheres a partir de suas dúvidas sobre o autocuidado e o cuidado com o bebê, podendo contribuir para a redução dos riscos de morbi-mortalidade materno-infantil.

Nesse contexto, objetivamos averiguar as orientações oferecidas as puérperas, pela equipe de saúde, quanto aos cuidados em domicílio, conhecendo as informações prestadas às mulheres, sobre o cuidado consigo mesma e com seu filho.

## Método

O estudo proposto trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Uma pesquisa descritiva é caracterizada pela necessidade de explorar um fenômeno até então desconhecido, e que se deseja saber maiores informações (LEOPARDI, 2002), sendo incluídas neste grupo, as pesquisas que objetivam levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2002).

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), da zona rural de um município localizado na região Sertão-Central do estado de Pernambuco. A região Sertão central é composta por 07 municípios.

O município conta com 08 Equipes de Saúde da Família (ESF), 02 da zona urbana e 06 na zona rural, 01 equipe de Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e vem passando por processo de implantação de mais 1 ESF. Contudo, em decorrência da extensa área geográfica do município, algumas famílias optam pelo atendimento no Hospital Geral da Cidade - HGC, considerando ser de mais fácil acesso. A USF, lócus deste estudo enquadra-se na modalidade tipo II de ESF, com 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), distribuídos em 06 microáreas enumeradas de 07 a 12; e conta ainda com um Posto de Saúde, que serve de apoio para os atendimentos, além da sede da UBS.

A escolha por este campo de estudo foi motivada pela acessibilidade de coleta de dados, bem com, por acreditar que os dados levantados com esta investigação servirão para elaborar estratégias que permitam o monitoramento e avaliação da assistência prestada a esse público.

A pesquisa foi realizada com puérperas residentes na área de abrangência da ESF pesquisada, cadastradas no Sistema de Informação do Pré-natal (SIS-PRENATAL), cujo parto tenha ocorrido entre julho e dezembro de 2008. A população que atendeu aos critérios de inclusão foi composta por 16 puérperas, das quais 13(81,25%) concordaram em participar da pesquisa, compondo assim, a nossa amostra.

A fim de proporcionar proteção dos direitos e bem estar de todas as participantes, a pesquisa teve em vista as Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo Seres Humanos, através da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e tiveram suas identidades preservadas. Tendo em vista a beleza e a pureza da vivência do puerpério, momento em que a mãe fica *vis-à-vis* com o ser que ela abrigou em seu ventre durante nome meses, optou-se por identificar essas mulheres com nomes de flores garantindo-se o anonimato das sujeitas.

Os dados foram obtidos no mês de julho de 2009, por meio de um formulário, composto por questões abertas e de múltipla escolha, após autorização à Coordenação do Programa Saúde da Família do município em questão. Isto posto, primeiramente tivemos ao SIS-Prénatal (Sistema de Informação do Prénatal), para obter as informações sobre as Datas Prováveis do Parto (DPP), referente aos seis meses propostos na investigação.

Tomamos conhecimento dos nomes das puérperas, totalizando dezesseis mulheres. Além dos nomes, obtivemos o endereço das mesmas, facilitando assim a coleta dos dados. Após essa identificação, realizou-se uma reunião com os ACS, em maio de 2009, para explanação da pesquisa e solicitação da colaboração desses *atores*, mediante capacitação e acompanhamento processual pela pesquisadora na aplicação dos formulários. A escolha de inserção desses agentes deu-se em razão dos mesmos conhecer melhor a região em questão e ter acompanhado tais mulheres no período puerperal.

Após a fase de coleta, passamos à análise desse material, sendo apresentados em tabelas, com valores absolutos. Os dados foram tratados de forma a possibilitar comparações, inferências e correlações à luz da literatura pertinente, revelando uma discussão dos resultados.

## Apresentação e Discussão Dos Resultados

Tendo como base os dados obtidos a partir da aplicação do formulário, investigamos as seguintes variáveis: identificar o número de puérperas que receberam orientações, sobre cuidados puerperais em domicílio; tipo de orientações recebidas e práticas frente às orientações ofertadas. Foi possível formar tabelas e gráficos e distribuí-las em 03 categorias: aspectos sociais, dados obstétricos e cuidados puerperais em domicílio.

### Aspectos sociais:

A amostra da pesquisa é constituída por 13 puérperas, residentes na área de abrangência da USF em questão (Tabela 1).

Embora saibamos que a gravidez na adolescência, gestação ocorrida com idade entre 10 e 19 anos, é um problema de saúde pública, apenas 1 (7,69%) puérpera de nossa amostra se enquadra nessa faixa etária (RUGOLO et al, 2006)<sup>11</sup>. Mesmo com essa porcentagem, em torno de 8%, não podemos subestimar tais dados. No que se refere ao estado civil, 30,8% são solteira e 69,8% são casadas ou vivem em comunhão estável.

**Tabela 1.** Distribuição das puérperas segundo perfil sócio-demográfico. PSF 02 Serrita-PE, 2009.

| Variável                      | N (13) | % (100) |
|-------------------------------|--------|---------|
| <b>Faixa Etária</b>           |        |         |
| 15-20 anos                    | 02     | 15,38   |
| 21-25 anos                    | 03     | 23,08   |
| 26-30 anos                    | 03     | 23,08   |
| 31-35 anos                    | 03     | 23,08   |
| 36-40 anos                    | 01     | 7,69    |
| 41-45 anos                    | 01     | 7,69    |
| <b>Estado Civil</b>           |        |         |
| Casada                        | 06     | 46,16   |
| Solteira                      | 04     | 30,77   |
| União estável                 | 03     | 23,07   |
| <b>Escolaridade</b>           |        |         |
| Analfabeto                    | 00     | 00      |
| Ensino fundamental incompleto | 05     | 38,46   |
| Ensino fundamental completo   | 06     | 46,16   |
| Ensino Médio                  | 02     | 15,38   |
| Ensino superior               | 00     |         |
| <b>Renda</b>                  |        |         |
| 01 salário mínimo             | 01     | 7,69    |
| Menos de 01 salário mínimo    | 12     | 92,31   |
| <b>Ocupação</b>               |        |         |
| Agricultoras                  | 12     | 92,31   |
| Do lar                        | 01     | 7,69    |
| <b>Casa própria</b>           | 11     | 84,76   |
| Sim                           | 02     | 15,38   |
| Não                           |        |         |
| <b>Saneamento</b>             |        |         |
| Sim                           | 04     | 30,77   |
| Não                           | 09     | 69,23   |

A família é uma parceira importante nesse período de adaptação (FIALHO, PAGLIUCA, SOARES, 2005). A presença de um familiar interfere de forma positiva, uma vez que ele passa a ajudar a cliente, principalmente no que se refere ao autocuidado e no suporte emocional, reduzindo os índices de transtornos mentais puerperais, que geralmente estão relacionados com a transição do estado gravídico para o puerperal (VIEIRA FILHO, 2004)

Quanto ao grau de escolaridade, todas são alfabetizadas, apresentando o maior índice no Ensino Fundamental Completo (46,16%), o que favorece a assimilação das orientações recebidas.

Quanto à procedência, observamos puérperas de 09 localidades diferentes, a maioria residindo em casa própria (84,76%) e sem saneamento básico (69,23%), condição que pode propiciar risco ao desenvolvimento das crianças que ali residem.

Em relação à ocupação, apenas 01(7,69%) referiu desenvolver atividades domésticas, sendo as outras 12(92,31%) agricultoras. Apesar de todas morarem em área rural, tal resposta poderá ter sofrido influência do receio em perder o benefício do salário maternidade, em gestações futuras, sendo um viés importante nessa análise. Esse valor monetário se aplica como direito à mulher trabalhadora rural, garantido pela Previdência Social, por ocasião do nascimento de seus filhos, desde seja comprovado exercício de atividade rural (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009). Contudo, apenas 01(7,69%) mulher declarou renda familiar igual a um salário mínimo (480 reais) e 12(92,31%) delas possuem menos de um salário mínimo para suas despesas mensais.

### **Dados obstétricos**

Tabela 2 – Distribuição das puérperas segundo características obstétricas. Serrita-PE. 2009.

| <b>Variável</b>                              | <b>N (13)</b> | <b>% (100)</b> |
|--|---------------|----------------|
| <b>Número de Gestação</b>                    |               |                |
| 01   | 07            | 53,85          |
| 02   | 03            | 23,08          |
| 03   | 02            | 15,38          |
| 04   | --            | --             |
| 05   | 01            | 7,69           |
| <b>Aborto</b>                                |               |                |
| 00   | 12            | 92,31          |
| 01   | 01            | 7,69           |
| <b>Referência à ocorrência no transparto</b> |               |                |
| Sim  | 03            | 23,07          |
| Não  | 10            | 76,93          |
| <b>Local de realização do pré-natal</b>      |               |                |
| Hospital                                     | 03            | 23,07          |
| PSF  | 07            | 53,86          |
| Ponto de apoio                               | 03            | 23,07          |

Percebemos que, as puérperas engravidaram entre 1 a 3 vezes na vida; apenas 1(7,69%) não correspondeu a média apresentada, verbalizando que engravidou 5 vezes e sendo a mesma a única que sofreu aborto.

O abortamento é “a interrupção da gravidez até 22 semanas ou, se a idade gestacional for desconhecida, com o produto da concepção pesando menos que 500 gramas ou medindo menos de 16 cm”. Como proposto no estudo, foram selecionadas as puérperas cujos partos ocorreram no segundo semestre de 2008; por esse motivo o tempo de pós-parto variou entre 7 e 11 meses.

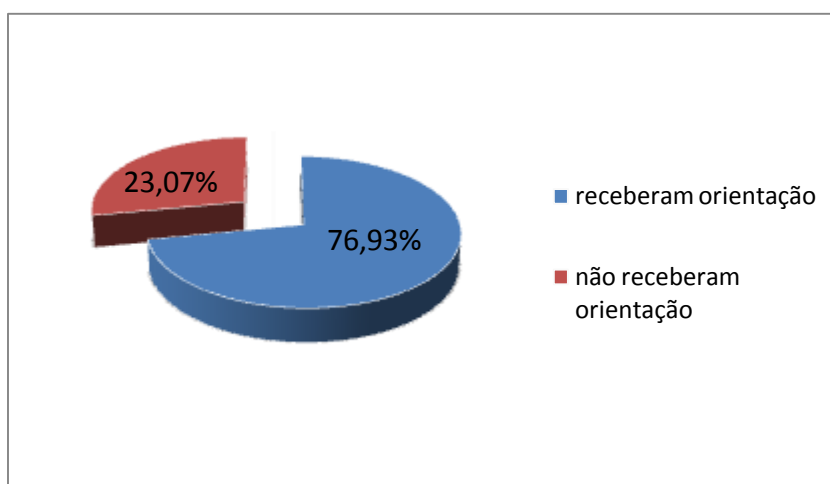
Quanto às intercorrências no transparto, 3 (23,07%) mulheres vivenciaram problemas nesse período, 15,38% referiram pré-eclâmpsia e 7,69% referiu parto prolongado. Dentre as causas de óbito materno, no Brasil, destacam-se as doenças hipertensivas da gravidez, e as síndromes hemorrágicas (BRASIL, 2009).

Observamos também, que as gestantes residentes em áreas mais distantes das instalações do PSF acabam preferindo fazer acompanhamento de pré-natal no hospital da cidade, uma vez que a locomoção para o mesmo é mais fácil. Esse fato subsidiará mudanças na forma de atendimento dos profissionais dessa instituição, afim de melhor relacionar a oferta aos serviços de saúde.

### *Orientações sobre cuidados puerperais*

As orientações à mulher sobre o período puerperal de vem ser iniciadas a partir do pré-natal. Este deve conter não apenas informações sobre o desenvolvimento da gestação, mas também orientações que envolvam os cuidados puerperais em domicílio, para o binômio mãe filho. A assistência se prolonga ao puerpério através da consulta puerperal, que tem como objetivo dar continuidade aos cuidados. Destarte, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde frente ao esclarecimento de dúvidas sobre os dados pós parto (RAVELLI, 2008).

Quanto às orientações sobre cuidados puerperais apontados pelas entrevistadas, 10 (76,93%) relatam ter recebido, enquanto 03 (23,07%) relatam não terem recebidos qualquer orientação (Gráfico 1).



**Gráfico 1** – Distribuição das puérperas segundo recebimento de orientações da equipe de saúde. Serrita-PE.2009.

A seguir, a Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição das puérperas segundo orientações recebidas da equipe de saúde. Serrita-PE. 2009.

| Variável                | N         | %          |
|-------------------------|-----------|------------|
| <b>Amamentação</b>      |           |            |
| Sim                     | 09        | 69,23      |
| Não                     | 04        | 30,77      |
| <b>Total</b>            | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>Vacinação</b>        |           |            |
| Sim                     | 06        | 46,15      |
| Não                     | 07        | 53,83      |
| <b>Total</b>            | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>Teste do Pezinho</b> |           |            |
| Sim                     | 05        | 38,46      |
| Não                     | 08        | 61,54      |
| <b>Total</b>            | <b>13</b> | <b>100</b> |

|                           |           |            |
|---------------------------|-----------|------------|
| <b>Retorno a UBS</b>      |           |            |
| Sim                       | 02        | 15,38      |
| Não                       | 11        | 84,62      |
| <b>Total</b>              | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>Higiene mãe/filho</b>  |           |            |
| Sim                       | ---       | ----       |
| Não                       | 13        | 100        |
| <b>Total</b>              | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>Outras orientações</b> |           |            |
| Sim                       | ---       | ----       |
| Não                       | 13        | 100        |
| <b>Total</b>              | <b>13</b> | <b>100</b> |

As orientações verbalizadas foram (Tabela 3): amamentação (69,23% das puérperas), teste do pezinho (46,15% das puérperas), vacinas (38,46% das puérperas) e retorno a UBS (15,38% das puérperas).

Apesar das orientações relacionadas à higiene mãe e filho e alimentação estarem presentes no roteiro do formulário, além de um espaço livre para outras orientações, não foram mencionadas por as puérperas. Contudo, 50% das puérperas receberam mais de um tipo de informação.

As questões envolvendo amamentação foram explanadas por 69,23% das mulheres entrevistadas, sendo assim a mais citada. A amamentação é um ato de importância ímpar para o binômio mãe-filho e apesar dos benefícios trazidos, nem sempre ela acontece, sendo interrompida por alguns distúrbios, tais como: fissuras mamilares, mastites e ingurgitamento mamário, ou até mesmo por falta de orientação<sup>7</sup>. Esses distúrbios podem ser evitados ou amenizados com uma simples orientação quanto aos cuidados com as mamas, como por exemplo, expor as mamas ao sol.

As orientações referentes à amamentação eram de manter a amamentação exclusiva até 04 a 06 meses e apenas 7,69% das mães disse ter sido orientada quanto aos intervalos entre a alimentação de seu filho.

Em segundo e terceiro lugar estão às orientações quanto à vacinação e teste do pezinho, respectivamente; estas geralmente são os motivos de orientações para retornar a UBS. Vale ressaltar que a volta da puérpera e seu RN a UBS não deveria está resumida apenas a fazer o teste do pezinho e manter o calendário vacinal atualizado.

O calendário mínimo de consultas para assistência à criança é de 07 no primeiro ano de vida e não deve ser dada importância apenas ao fato ou queixa que motivou a sua ida a UBS; devemos aproveitar a oportunidade para fazer uma análise integral da saúde do RN, avaliando seu desenvolvimento e crescimento, e realizar promoção de sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Quanto às vacinas, elas verbalizaram que foi pedido para não deixar atrasar e manter o cartão em dia. Além disso, devemos questionar a importância das vacinas para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Das 46,15% mulheres que receberam orientações quanto à realização do teste do pezinho, apenas 7,69% foi orientada quanto ao período certo para a coleta e realizou tal exame. Esse teste também é conhecido como triagem neonatal, e detecta precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas e deve ser feito antes de um mês de vida do bebê, sendo ideal até o sétimo dia (BRASIL, 2009).

De acordo com as entrevistadas, as orientações eram sempre curtas e de fácil entendimento, mas algumas vezes ficava difícil de serem seguidas em razão das intervenções de familiares e vizinhos, que, talvez por falta de conhecimento, não dão o real valor a certos cuidados essenciais, como: manter o cartão de vacinas em dia, fazer teste do pezinho e alimentar exclusivamente ao peito por 06 meses.

Outro fator determinante para a não realização do teste foi à falta de preparo da rede municipal de saúde para atender a demanda nos serviços propostos pela mesma. O empecilho maior em fazê-lo deu-se devido às repetidas viagens ao posto de coleta, que fica na sede do município, sem êxito; outro ponto questionado foi às vacinas, onde a maioria verbalizou a distância como o principal motivo de não manter o cartão vacinal atualizado.

Percebe-se que “de maneira geral, as unidades básicas tem funcionado como ambulatórios descentralizados, predominando o atendimento a mana espontânea” (BORBA, OLIVEIRA, SAMPAIO, 2007). Dessa forma, não bastam apenas políticas que tragam em pauta programas que almejem melhoria na assistência; é necessário mudanças em conjunto, na formação e prática profissional bem como adequação e apoio da instituição para que a assistência e o cuidado ocorram.

## Conclusão

Apesar de orientações puerperais fazerem parte da continuidade ao atendimento da mulher no ciclo gravídico puerperal, essa não é uma realidade vivenciada por todas as puérperas em questão.

Constatamos que todas são alfabetizadas e disponibilizam de no máximo um salário mínimo de renda mensal; a maioria reside com o companheiro. Apenas 76,9% referiram terem sido orientadas quanto aos cuidados puerperais, que se distribuem nos seguintes: amamentação (69,23%), vacinação (46,77%), teste do pezinho (38,46%) e retorno a UBS (15,38%). Ficando claro que 50% das mesmas receberam mais de um tipo de informação.

As puérperas referiram que as orientações foram de fácil entendimento, porém nem todas foram seguidas por conta de interferências de familiares e vizinhos e problemas na resolutividade dos serviços da rede municipal de saúde.

Notamos ainda, que as orientações se resumiram apenas a quatro temas. Cabe aos profissionais de saúde buscar diversificar as orientações destinadas a esse público alvo, como podemos citar: alimentação materna, higiene do RN (banho em domicílio, cuidados com o coto umbilical) e materna; saúde infantil (como amenizar cólicas e cuidados com acidentes domésticos) e materna; métodos contraceptivos.

Dessa forma, com a elaboração dessa pesquisa, detectaram-se falhas no que tange as orientações puerperais, porém podem ser superadas com o empenho dos profissionais. A partir disso, teremos subsídios que possibilitem a equipe de saúde direcionamentos e ações assistenciais e preventivas em saúde materna infantil.

## Referências

BORBA, PC, OLIVEIRA, RS, SAMPAIO, YPC. **O PSF na Prática: Organizando o serviço.** Juazeiro do Norte, CE: FMJ, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília: Ministério da saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Comitês de Mortalidade Materna.** 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna.** Brasília: Ministério da saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saiba mais sobre o teste do pezinho.** Disponível em: <http://WWW..saude.pr.gov.br/sausedacrianca/index.html>. Acesso em: 28.09.2009.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança.** Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

CASTRO, LCP, ARAÚJO, LDS. **Aleitamento Materno: Manual prático.** 2. ed. Londrina: MAS, 2006.

CIANCIARULO, TI, GUALDA, DMR, MELLEIRO, MM. **C & Q - Indicadores de Qualidade: uma abordagem perinatal.** Rio de Janeiro: Ícone, 1998.

FIALHO, AVM, PAGLIUCA, LMF, SOARES,E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. **Rev. Latina-am Enfermagem**, set-out; v.10, n.5, p. 715-20, 2002. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf). Acesso em: 01 Out 2005.



GIL, AC. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEOPARDI, MT. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFCS/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

MOURA, E.R.F. *et al*, Perfil socioeconômico e de Saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2010, v. 34, p.119-133, 2010.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Salário Maternidade**: Segurada Especial-trabalhadora rural. 2002 disponível em: <http://menta2.dataprev.gov.br/df/prevdoc/benef/pginternet/ibervisudoc.a.sp?iddoc=50> . Acesso em 31-07-2009.

RAVELLI, APX. Consulta puerperal de Enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre(RS) mar;v.29, n.1, p.54-9, 2008.

RODRIGUES, DP, FERNANDES, AFC, SILVA, RM, RODRIGUES, MS. O Domicilio como Espaço Educativo para o autocuidado de Puérperas: Binômio Mã-Filho. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, Abri - jun; v.15, n.2, p.277-86, 2006.

RUGOLO, LMSS, BOTTINO, J, SCUDELER, SRM, BETLIN, MR, TRINDADE, CEP, PEROSA, GB, RUGOLO JUNIOR, A. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **Revista Brasileira de saúde materno-infantil**. Recife, vol. 4, out./dez, 2004. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext+&pid=s1519-38292004000400012&lng=pt&nrm=isso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext+&pid=s1519-38292004000400012&lng=pt&nrm=isso&tlng=pt). Acesso em 01 de mai, 2006.

SERRUYA, SJ, LAGO, TG, CECATTI, JGO. Panorama da Atenção ao pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Vol.4 n.3, p. 269-279. Recife Jul./Set 2004.

SILVA. Z. P. ET AL. Perfil sociodemográfico e padrão da utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) 2003-2008. **Ciências & Saúde coletiva**. v. 16, p. 3807-3816, 2011.

VIEIRA FILHO, A.H.G. Transtornos Mentais na gestação e no Puerpério. In: CORDÁS, T.A. SALZANO. F.T. **Saúde Mental da Mulher**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 41-7.

