

# O PAPEL DA ENFERMEIRA NO AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA\*

M<sup>a</sup> Cristina S. Figueiredo\*\*  
Sandra M<sup>a</sup> C. Candiotti\*\*

---

**RESUMO:** A assistência à puérpura no Brasil é analisada no contexto da atenção ao ciclo grávido-puerperal, onde o pré-natal é considerado de baixa eficácia, a atenção ao parto, estaque e o puerpério a etapa esquecida. Nessa perspectiva, é ressaltada a importância da enfermeira na assistência pré, trans e pós-natal, considerando-se a atual sub-utilização dessa profissional nesse processo. Propõe-se a re-orientação da atenção ao puerpério através do retorno à atenção domiciliar, da redução do prazo da primeira consulta à puérpera, da efetiva implantação do sistema de referência e contra-referência, da incorporação de tecnologia adequada e da ampliação da cobertura assistencial.

**ABSTRACT:** The assistance to the parturient after the childbirth in Brazil is analyzed regarding the pregnancy cycle, where the pre-natal care is rated as non-effective, the delivery care is isolated and the post-natal stage is forgotten. Under these circumstances, it is emphasized the importance of the nurse before, during and after delivery, taking into consideration how little this professional is currently employed in the process. This article suggests the re-orientation towards attention to the parturient through the return to home care, through having the first consultation after delivery sooner, through the effective implementation of the reference system, through the acquirement of the proper technology and through the widening of the assistance coverage.

---

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Discutir a assistência ambulatorial à puérpera, exige ênfase e clarificação de alguns aspectos considerados alicerces para sustentar e garantir o sucesso de qualquer medida.

É fundamental ser entendido que é de responsabilidade coletiva o resultado das ações de saúde sofridas pelos indivíduos, sujeitos dessas ações. Desse entendimento decorrem outros, no sentido de estabelecer a saúde como processo e resultado de todo um contexto sócio-econômico e cultural de uma população.

Utilizando essas idéias iniciais, na análise do tema proposto, poder-se-ia ressaltar que não se entende o puerpério como fase estaque, cujos aspectos assistenciais podem estar desvinculados de todos os

outros cuidados prestados na fase de "pré" e "trans" natal. Como também, entende-se que a ação da enfermagem não pode, não deve ser desenvolvida isoladamente, sem conexão exata, fixa e permanente com todos os outros profissionais que se tornam necessários no decorrer do processo.

Pensando de forma mais ampla, pode-se entender que não é verdadeiro acreditar que a assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal pode estar desvinculada da assistência à saúde da mulher, enquanto ser social, ser político, enfim, enquanto ser humano.

No entanto, devido às exigências de tempo, de oportunidade e até mesmo para favorecer o entendimento do que se pretende abordar, desenvolver-se-á o tema relativo ao papel da enfermeira na assistência ambulatorial à puérpera, apenas como forma de delimitá-lo, mas em todo o instante lembrando que ele é

---

\* Trabalho apresentado no Simpósio sobre "O Papel da Enfermeira na Assistência Perinatal - XIII Congresso Brasileiro de Perinatologia e X Reunião Brasileira de Enfermagem Perinatal, Recife-PE.

\*\* Professoras Adjuntas das disciplinas Enfermagem Materno-Infantil I e IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

mais um elo de uma corrente que garantirá a coesão, a eficiência e a eficácia das ações de saúde.

## 2. UM OLHAR SOBRE O REAL

O conhecimento, através de pesquisas, sobre os problemas apresentados por mulheres durante o puerpério, demonstram também a relevância do assunto, ao mesmo tempo em que subsidiam a elaboração de propostas com vistas a minimizar aqueles problemas.

Segundo o Ministério da Saúde,<sup>(2)</sup> as complicações da gravidez, parto e puerpério estão dentre as sete principais causas de óbito entre mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos. Dentre essas, é dito que a *infecção puerperal* está entre as causas mais freqüentes, em que pese ser de fácil prevenção, controle e tratamento.

MAGALHÃES et al.,<sup>(8)</sup> em trabalho realizado com mulheres no término do ciclo grávido-*puerperal*, indicam que 46% da população pesquisada apresentou ingurgitamento mamário, 46% apresentou distensão abdominal, 30% apresentou fissura mamária, 27% febre e 22% desenvolveu infecção no local da episiotomia. Relativos a seus recém-nascidos, os principais problemas registrados foram diarreia, impetigo, vômitos e icterícia. É válido ressaltar que a amostra dessa pesquisa constou de 240 mulheres e esses dados referem-se àquelas mães que fizeram pré-natal, 6 ou mais consultas, e tiveram parto hospitalar.

Todos os problemas levantados são facilmente preveníveis, todos requerem ações de diversos profissionais da área de saúde, desde o desenvolvimento de técnicas específicas, até ações de cunho puramente educativo e ainda, pode ser visto que os problemas relatados, em sua maioria, manifestam-se no retorno da puérpera ao domicílio, tendo em vista a conduta adotada atualmente para alta.

Outras pesquisas trabalham as puérperas em seu retorno para consulta pós-parto, e dentre elas é interessante o trabalho de PINELLI et al.,<sup>(14)</sup> preconizando a consulta às puérperas entre o 7º e o 15º dia. Relata queixas e problemas apresentados pelas mães na fase anterior e até o dia previsto para consulta. Assim, foram ditos como problemas mais freqüentes, instalados anteriormente à consulta: ingurgitamento mamário, dor no local da episiotomia, cefaléia, lesão nos mamilos e cólicas uterinas. E desses, permaneceram até o dia da consulta: dor no local da episiotomia, cefaléia e mais: constipação, dificuldade de urinar, dentre outros menos freqüentes. É oportuno aqui cha-

mar a atenção para o fato de que, são o ingurgitamento mamário e outros desconfortos sentidos pela puérpera os grandes responsáveis pelo desmame precoce. Ainda nessas mulheres, durante o exame físico, foram detectados problemas dentários, pulso taquicárdico, mucosas hipocrômicas, deiscência de suturas, estado sub-febril e ingurgitamento mamário.

Portanto, por pesquisas diferentes, realizadas em ambientes distintos, pode-se concluir que é alta a incidência de problemas no puerpério, em momentos que decididamente não são visados pelos programas de saúde.

Por outro lado, é agravante o fato, detectado em pesquisa<sup>(15)</sup> de que as mães gostariam de ter informações sobre como cuidar do coto umbilical, sobre os cuidados gerais com ela e a criança, alimentação e higiene corporal. Nessa mesma pesquisa foi visto que 76% das mães referem não imaginar que aspectos do puerpério gostariam de saber.

É amplamente discutido, e portanto do conhecimento de todos, que o puerpério se caracteriza basicamente pelo retorno da fisiologia materna às condições pré-gravídicas e que essas transformações são fisiológicas e psicologicamente normais, porém extremamente importantes e potencialmente perigosas. Elas ocorrem de forma mais incisiva nos primeiros 10 dias. Consoante a esta afirmativa, está o fato de que, o maior índice de desmame acontece na primeira semana, e o alto índice de mortalidade neonatal ocorre também nas primeiras semanas após o nascimento. Tudo isso determina o puerpério como um momento também de maior necessidade de acompanhamento, de supervisão e orientação pelo pessoal de saúde.

Complementando e resumindo o quadro, pode ser dito que o pré-natal não é eficiente em vários aspectos, mas não o é, principalmente, no aspecto educativo<sup>(8)</sup>; a assistência ao parto é estanque, visando exclusivamente o período expulsivo, o ato de parir<sup>(8)</sup>; e o puerpério, finalmente é a etapa esquecida por todos, talvez imaginada como arremate que, com ou sem assistência, acontecerá e por isso tem a natureza como provedora de suas necessidades.

Coerente com essa conduta, vai-se deixando de lado, por exemplo, o sistema de referência e contra-referência entre os serviços, a assistência domiciliar; as atividades educativas no pré-natal e puerpério e a consulta no pós-parto precoce.

## 3. UM OLHAR PARA O FUTURO

Diante do exposto, não é possível entender a

assistência à puérpera no ambulatório como o momento de corrigir falhas determinadas nas fases pré, trans e pós-natal. Relembrando o que foi anteriormente afirmado, em relação ao se entender saúde como ação coletiva e processual, vê-se que o papel da enfermeira nessa fase nada mais objetiva do que continuidade no assistir, no acompanhar, no processo de adaptação ao aleitamento materno; incentivo ao autocuidado e esclarecimentos com vistas ao planejamento familiar. Tem ainda o objetivo de reforçar o que foi em outros momentos ensinado. Se nada for dito, se nada for esclarecido, se nada for ensinado, nada se terá para reforçar, para corrigir e para supervisionar.

No entanto, acredita-se que algumas medidas podem atenuar os efeitos da assistência pré e trans natal inadequadas. Até porque acredita-se que "*Ninguém comete erro maior do que não fazer nada, porque só pode fazer um pouco*" (Edmund Burke). Assim, o retorno à assistência domiciliar, já adotada em vários países do 1º mundo, como estratégia de redução de custos hospitalares e como resolução para diversos problemas da comunidade<sup>(6)</sup>; a orientação sistemática de cuidados preventivos de infecção puerperal e de outros problemas, aos quais o binômio mãe e filho estão sujeitos nessa fase; a garantia do acesso da puérpera aos serviços de saúde precocemente e em qualquer momento que sinta necessidade, isto é, reduzindo o tempo de agendamento da primeira consulta para os primeiros 10 dias de pós-parto; enfim a efetiva implantação do sistema de referência e contra-referência entre os serviços hospitalares e ambulatoriais de forma a integrá-los num "continuum" que não fragmenta a assistência, certamente, favorecerá o ajuste da mulher e família nesse período, a instalação do aleitamento materno, a continuidade da assistência, o estímulo e a orientação ao auto-cuidado, a individualização da assistência e, principalmente, determinará o diagnóstico precoce de problemas que têm seu controle na dependência do tratamento precoce.

Toda a história conduz à reflexão do que se fazia e se deixou de fazer, do que se está fazendo e não deveria ser feito e direcionar para o que ainda precisa ser efetivado.

Devem ser criadas ou adotadas tecnologias mediante a elaboração de normas que incorporem os avanços tecnológicos apropriados a cada realidade, evitando sempre concentrar o progresso em grupos privilegiados. Como isso não se quer dizer que se deve voltar a técnicas superadas, mas que se deve usar tecnologias adequadas e compatíveis com as condições sócio-culturais.

A atenção primária de saúde "é a chave para alcançar em futuro previsível, num nível aceitável de saúde, que faça parte do desenvolvimento social e se inspire em um espírito de justiça". A assistência primária de enfermagem é aquela prestada ao usuário do serviço de saúde com o propósito de prevenir o agravamento da doença ou manter o estado de saúde.<sup>(10)</sup>

Sendo assim, a enfermagem é um recurso para implantação da assistência primária e tem como meta:

- Contribuir para alcançar os objetivos dos programas oficiais de saúde exercendo atividades em todos os níveis de prevenção, de acordo com a realidade sócio-econômica de cada país, observando os padrões indispensáveis de enfermagem que assegurem qualidade à assistência prestada.
- Contribuir para extensão de cobertura das ações de saúde à população.

Estas reflexões permitem concluir que a enfermeira é um profissional subutilizado em comparação a seu potencial para assumir funções mais diretas na prestação da assistência primária que antes eram privativas do médico.

Tudo isso vem a confirmar a importância e necessidade da assistência de enfermagem à puérpera no ambulatório, como co-participante das ações de saúde necessárias à mulher.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMORIM, M.H.C. *Princípios de humanização na assistência à parturiente no período de dilatação - conhecimento e aplicação por enfermeiras*. Dissertação de Mestrado. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1987 (mimeo).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Integrada à Saúde da Mulher: bases de ação programática*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
3. CANDIOTTI, Z.M.C. & AMORIM, M.H.C. *Estímulo de puérperas para o autocuidado*. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1984 (mimeo).
4. CASTRO, I.B. *Aspectos críticos do desempenho de funções próprias da enfermeira na assistência ao paciente não hospitalizado*. Dissertação de Mestrado. Escola Ana Neri, UFRJ, Rio de Janeiro, 1977.

5. FIGUEIREDO, M.C.S. et al. *Enfermagem na Assistência Primária ao menor de um ano em ambulatórios hospitalares*. Rio de Janeiro, 1978 (mimeo).
6. \_\_\_\_\_. Assistência continuada no domicílio. In: *Contribuição do enfermeiro na reabilitação do paraplégico e seu ajustamento à vida domiciliar. Um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado. Escola Ana Neri, Rio de Janeiro, 1981 (mimeo).
7. FONTES, J.A.S. *Perinatologia Social*. São Paulo: Fundo Editorial Byke Procieux, 1984.
8. MAGALHÃES, B.R. et al. *Ação ou omissão. Uma contribuição à análise das relações do Estado e o atendimento à mulher no ciclo grávido-puerperal*. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 1991 (mimeo).
9. MALDONADO, M. T. P. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 5a ed. Petrópolis: Vozes, 1984.
10. OPAS/OMS. *El papel da enfermeria en la Atención Primaria de salud*. Publicación Científica, n°348, Washington D.C., 1977.
11. \_\_\_\_\_. *Extensão da cobertura dos serviços de saúde baseada nas estratégias de Assistência Primária e participação da Comunidade*. IV Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas. Washington D.C. 27-27 de setembro de 1977. Rimsa 4/4. Rev. 1 (Port).
12. \_\_\_\_\_. *Atención Primária de salud. Conferência internacional sobre Atención Primária de salud*. Alma-Ata (URSS), 6-12 de septiembre 1978. Ginebra, Nueva York, 1978.
13. \_\_\_\_\_. *La mujer, la salud e el desarrollo en las Americas: una bibliografía anotada*. Publicación Científica n° 464. Washington D.C. 1984.
14. PINELLI, F.G.S. et al. *Consulta de enfermagem à puérpera*. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1991 (mimeo).
15. SCHOCHI, C.G.S. et al. O conhecimento de puérperas sobre o cuidado com o recém-nascido: Avaliação da influência da internação em uma maternidade de um Hospital-escola. *Rev. Bras. de Enfermagem*, Brasília. 45(1): 36-43, jan/mar. 1992.
16. ZIEGEL, Ema & CRANLEY M.S. *Enfermagem obstétrica*. 7° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.