

Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança

Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health

Factores relacionados a la salud de la mujer en el puerperio y los efectos en la salud del niño

Raquel Dully Andrade¹

Jaqueline Silva Santos²

Maria Ambrosina Cardoso Maia¹

Débora Falleiros de Mello²

1. Fundação de Ensino Superior de Passos - Universidade Estadual de Minas Gerais. Passos - MG, Brasil.

2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma reflexão acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período puerperal e suas repercussões sobre a saúde da criança. **Métodos:** Estudo teórico-reflexivo, baseado na literatura e na percepção das autoras, buscando discutir a atenção à saúde materno-infantil no puerpério. **Resultados:** O estudo ressaltou aspectos referentes aos temas: A indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança no puerpério; Desafios do aleitamento materno; Importância do planejamento familiar e Morbimortalidade materna e infantil. Destacamos esses como aspectos, especialmente, relevantes durante o puerpério, na perspectiva de promoção da saúde e qualidade de vida da mulher-mãe, casal, recém-nascido, filhos e família. **Conclusão:** As crianças como seres mais vulneráveis, são elas as mais beneficiadas por um contexto saudável de vida em família.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: To present a reflection about the influence of some factors related to the women's health in the puerperium and its effects on child health. **Methods:** Theoretical and reflexive study, based on literature and on authors' perception, aiming to discuss attention to mother and child health in the puerperium. **Results:** The study emphasized aspects related to the topics: The inseparability of care to the mother and child in the puerperium; Challenges of breastfeeding; The importance of family planning; Mother and child morbidity and mortality. We highlight these aspects as especially relevant during the postpartum period, from the perspective of health promotion and quality of life of the woman-mother, family, newborn, children and family. **Conclusion:** As children are more vulnerable, they are most benefited by a context of healthy family life.

Keywords: Postpartum Period; Women's Health; Child Health; Mother and Child Health.

RESUMEN

Objetivo: Presentar una reflexión sobre la influencia de factores relacionados a la salud de la mujer en el puerperio y su impacto en la salud del niño. **Métodos:** Estudio teórico y reflexivo, basado en la literatura y en la percepción de las autoras, buscando discutir la atención a la salud materno-infantil en el puerperio. **Resultados:** Se resaltaron aspectos relacionados con los temas: La inseparabilidad de la atención a la madre y al niño en el puerperio; Desafíos de la lactancia materna; Importancia de la planificación familiar; y Morbimortalidad materna e infantil. Estos aspectos son especialmente relevantes en el período del puerperio, en la perspectiva de promoción de la salud y calidad de vida de la mujer-madre, pareja, recién-nacido, hijos y familia. **Conclusión:** Los niños, seres más vulnerables, son los más beneficiados por un contexto saludable de vida en familia.

Palabras-clave: Periodo de Posparto; Salud de la Mujer; Salud del Niño; Salud Materno-infantil.

Autor correspondente:

Jaqueline Silva Santos.

E-mail: jaque_fesp@hotmail.com

Recebido em 20/07/2013.

Aprovado em 08/06/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150025

INTRODUÇÃO

Muitas vezes, os profissionais tratam o ciclo gravídico-puerperal de forma não integrada. É raro todo esse período receber assistência de uma mesma instituição e, em geral, os mecanismos de referência e contrarreferência são inexistentes ou ineficientes.

O puerpério, tempo de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)¹. No puerpério ocorrem modificações internas e externas, configurando-se como um período carregado de transformações psíquicas, onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção².

Assim, a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado dispensado¹.

Em 1984, dentro do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), foi inserida a proposta de abordar a mulher como um sujeito de cuidado que deve ser percebida e, assistida em sua singularidade, não focando apenas os aspectos biológicos, mas também considerando suas outras dimensões (social, econômica, histórica, política e cultural)³.

A partir de então, o puerpério passou a ser incluído como período que merece atenção especial dos serviços de saúde. Pontua-se que a atenção puerperal de qualidade e humanizada é essencial para a saúde materna e neonatal. E para tal, torna-se preciso um olhar abrangente sobre processo saúde/doença, valorizando os aspectos subjetivos envolvidos na atenção, o estabelecimento de novas bases para o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na produção de saúde, e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos².

Em relação às políticas nacionais de Atenção à Mulher e à Criança, observa-se que foi a partir da criação do PAISM, que o puerpério foi incluído para assistência da atenção básica. Atualmente, com a instituição da Rede Cegonha, estratégia que busca organizar e estruturar a rede de atenção à saúde materna e infantil no Brasil, reafirmou-se a necessidade de uma assistência humanizada e resolutiva no puerpério⁴.

A assistência no puerpério, como ação em favor da infância, deve propiciar à mulher ferramentas e suporte para cuidar de si e do filho de uma forma qualificada. As ações dos profissionais de saúde, portanto, devem ser permeadas pela escuta sensível e valorização das singularidades das demandas femininas, influenciadas por expectativas sociais referentes ao exercício da maternidade⁵.

O puerpério é um período, especialmente, oportuno para assistência à mãe, filho e família e, que qualquer fragilidade que afete um desses três grupos alvo, representa uma ameaça à saúde infantil, uma vez que é fundamental o papel das mães em relação aos cuidados com as crianças e que o desenvolvimento dessas é, diretamente, influenciado pelas condições das famílias nas quais vivem. Destacamos, também, que são

inegáveis as repercussões negativas de uma morte materna para o recém-nascido e para os outros filhos, além da família como um todo, tendo em vista os importantes papéis que a mulher desempenha na instituição familiar.

Consideramos que diversos fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério repercutem na saúde da criança. Nesse contexto, uma assistência de qualidade durante o puerpério é fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos de mulheres e crianças.

Atualmente, são escassos os trabalhos que se detêm a estudar aspectos referentes à saúde da mulher no período de puerpério e sua influência na saúde da criança. Assim, este estudo objetiva refletir acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período e suas repercussões sobre a saúde da criança.

MÉTODOS

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, baseado na literatura e na percepção das autoras, buscando discutir a atenção à saúde prestada no período do puerpério, tendo como perspectiva a influência da atenção à saúde da mulher na saúde das crianças.

Foi utilizado referencial teórico relativo à saúde materno-infantil, por meio de fontes como publicações do Ministério da Saúde e artigos de periódicos científicos disponibilizados na biblioteca virtual SciELO, utilizando os descritores: período pós-parto, saúde da mulher, saúde da criança e saúde materno-infantil. Foram utilizadas fontes publicadas no período de 2008 a 2012.

O estudo bibliográfico tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato com o que já foi publicado em relação ao tema proposto, proporcionando o exame de determinado assunto sob novo enfoque⁶.

O estudo ressaltou aspectos referentes aos temas: A indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança no puerpério; Desafios do aleitamento materno; Importância do planejamento familiar; Morbimortalidade materna e infantil.

A INDISSOCIABILIDADE DO CUIDADO À MÃE E À CRIANÇA NO PUERPÉRIO

A atenção de saúde no puerpério consiste em momento oportuno e necessário para prestar assistência à criança desde o nascimento, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Esse também é o momento ideal para realizar a captação precoce das crianças para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF).

Para viabilizar a assistência precoce ao recém-nascido e à puépera no Brasil, o Ministério da Saúde propõe ações que compõem a "Primeira Semana de Saúde Integral"⁷. A partir dessa proposta, observa-se o reconhecimento da importância de ações no período pós-parto para promoção da saúde da criança, bem como para prevenir doenças, agravos e mortes infantis. Isso vem reafirmar a necessidade de reforçar a atenção ao

puerpério, momento especialmente oportuno para atuação dos profissionais de saúde, uma vez que, nesse período, as ações se voltam, simultaneamente, a duas clientela vulneráveis e que desempenham importantes papéis na família e na sociedade - a mulher e a criança.

Além da identificação de sinais e sintomas que apontam riscos à saúde das mães e de seus filhos, é também um período para identificar adversidades às quais a família está exposta, destacando-se as dificuldades socioeconômicas, que, muitas vezes, colocam em risco as condições saudáveis alcançadas pela adequada assistência à gestação e ao parto e, que são significativamente presentes entre as famílias de um país em desenvolvimento como o Brasil. Essa atuação profissional ampliada, que se estende para além dos fatores biológicos, é favorecida pela possibilidade de realização da visita domiciliar, proposta importante do trabalho em saúde para todos os membros da Equipe de Saúde da Família.

Se esses profissionais, que estão mais próximos das famílias, não identificarem os obstáculos socioeconômicos que ameacem a saúde e bem-estar da mulher e criança, possivelmente, outros não os identificarão. Como a atuação do profissional de saúde não alcança a resolução de todos os condicionantes do processo-saúde doença, aqui deve entrar a atuação interdisciplinar e intersetorial.

Destacamos o potencial de parceria com profissionais como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, educadores, advogados, entre outros. Atualmente, a interssetorialidade é reconhecida como estratégia fundamental para uma atuação em saúde resolutiva, considerando a interlocução de equipes da área da saúde tanto com profissionais de outros setores governamentais como de órgãos não-governamentais.

Parcerias interdisciplinares e interssetoriais com resultados satisfatórios vêm sendo citadas na construção da atenção primária à clientela materno-infantil, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, destacando-se a interlocução com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com equipes da área do serviço social e da educação, com o Ministério Público e com a Pastoral da Criança.

Essas parcerias podem ser consideradas potenciais, tendo em vista a amplitude das organizações sociais dirigidas a essas clientela, particularmente, a Pastoral da Criança. Destaca-se que o aleitamento materno é uma das prioridades da Pastoral da Criança e, também, das políticas públicas atuais em favor da infância. Em detrimento de tantas informações e campanhas em prol da amamentação, atualmente, esse ainda é um desafio no Brasil.

Nesse sentido, é fundamental salientar que as adversidades e dificuldades socioeconômicas enfrentadas pela família, em especial pela mãe, constituem-se barreiras importantes. Assim, uma mãe sem condições de se alimentar adequadamente, pode produzir leite de qualidade, porém em quantidade insuficiente. Enquanto uma mãe com muitas preocupações pode ter tanto a sua produção quanto a sua liberação de leite prejudicada. Uma amamentação satisfatória requer alimentação, hidratação, tranquilidade, bem-estar, paciência, bem como vínculo entre mãe e filho.

Ao longo de 30 anos, no Brasil, vem sendo desenvolvidas ações para a promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM), buscando o aumento nas taxas de amamentação no país. Em 2008, foi instituída a Rede Amamenta Brasil, uma estratégia relevante para a promoção, proteção e apoio do AM no âmbito da atenção básica⁸. Logo, tendo em vista a importância do AM para a saúde da criança, frisamos que os profissionais atuantes na atenção primária, por manterem maior contato e vínculo com as puérperas e famílias, têm um papel fundamental na conscientização, incentivo e apoio à amamentação.

DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

O Ministério da Saúde recomenda o AM por seis meses exclusivo e como complemento alimentar até 2 anos ou mais. No entanto, apesar de todas as campanhas e políticas públicas em prol do AM, os índices de amamentação no Brasil permanecem muito aquém do esperado⁷.

Mesmo diante de informações sobre amamentação, fornecidas pela mídia, do pré-natal, cursos de gestantes, cartazes e folhetos disponíveis nos serviços de saúde, é no puerpério que a nutriz necessita de orientação, apoio e assistência de profissional habilitado.

É nesse cenário que aparecem as principais intercorrências, a saber: leite insuficiente ou em excesso, ingurgitamento, fissuras, entre outras. Além disso, é quando a nutriz se depara com dificuldades de origens diversas, como o processo de adaptação ao novo componente da família, o qual pode acordar à noite e chorar várias vezes ao dia, muitas vezes, também, permanecendo tarefas de cuidado com a casa e com os outros filhos. Como agravantes, estão os diversos conselhos que recebe, como da sogra, da mãe e de vizinhos, cada um oferecendo uma opinião ou recomendação diferente, gerando confusão e ansiedade na lactante.

O meio onde a nutriz está inserida influencia, fortemente, a amamentação. Portanto, a opinião e o incentivo de pessoas significativas para a mãe são de extrema importância para o êxito do AM. Apesar da relevância do apoio oferecido, muitos parceiros e familiares não sabem de que maneira podem auxiliar as mães na amamentação⁷.

Muitos aspectos, também, geram cansaço e desgaste nas puérperas, dificultando o enfrentamento das intercorrências comuns no início do AM. Diante disso, acreditamos que os profissionais de saúde devam valorizar a presença do parceiro e familiares nas consultas e atividades em grupo, incluindo-os na responsabilidade do cuidado pelo restabelecimento da mulher/puérpera e apoio ao AM.

Salienta-se que entre a clientela atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tende a prevalecer a baixa escolaridade e renda familiar, por se tratar de um país em desenvolvimento com grande desigualdade social. Essa realidade torna a assistência ao puerpério ainda mais importante, como um período oportuno para discutir orientações fundamentais para a saúde da criança, mãe e família, sendo que essa última tem nesse momento maior possibilidade de estar reunida em prol de um objetivo comum, que é receber e cuidar do recém-nascido.

O enfermeiro é considerado o profissional central na assistência ao puerpério, e tem sido um importante aliado na promoção e defesa do AM, através da orientação e apoio à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Apesar da relevância das orientações durante o pré-natal, muitas vezes, é no puerpério que a atuação profissional se faz imprescindível⁹. Assim, pontuamos a importância da assistência ao puerpério para o sucesso da amamentação.

Quando o parto ocorre sem intercorrências, a permanência da puérpera na maternidade dura poucos dias, tornando-se fundamental, portanto, o papel da atenção básica no cuidado ao binômio mãe-filho⁹. Nesse contexto, destacamos a importância da Saúde da Família, estratégia de reorientação da atenção básica, por possuir, de acordo com seus princípios, subsídios para promover a saúde da mulher e da criança.

O potencial de atuação das equipes de Unidades Básicas de Saúde tradicionais no puerpério tende a ser limitado em relação à atuação das Equipes de Saúde da Família, principalmente, pela ausência da visita domiciliar como instrumento de trabalho e das ações do Agente Comunitário de Saúde (ACS), em um período que, muitas vezes, a puérpera encontra-se sem acompanhamento profissional e fragilizada, necessitando de apoio, para que possa adaptar-se e assumir o papel materno em sua integralidade¹⁰.

O processo de trabalho utilizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita que essas consultas sejam realizadas no lar da puérpera, seu ambiente natural e familiar. Isso permite conhecer melhor as adversidades que a mesma está enfrentando, considerando os aspectos biopsicossociais, tendo em vista a promoção da saúde da mulher, criança e família, considerando que quando mãe e família estão bem, têm melhores condições de cuidar das crianças, para que essas alcancem maiores níveis de saúde e bem-estar.

O enfermeiro deve ser responsável por realizar essas visitas e orientar os ACS para que também o façam, supervisionando a ação. Um fator que tem prejudicado essa proposta é a falta de comunicação entre maternidade e unidades da ESF. Acredita-se que muitos municípios não tenham sistematizado essa comunicação. A fragmentação entre os serviços de saúde no Brasil representa um dos principais pontos críticos do Sistema de Saúde.

Essa assistência é, potencialmente, favorável à manutenção da amamentação, bem como para a promoção de outros condicionantes importantes da saúde materno-infantil, como o planejamento familiar, inclusive, considerando a introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo em um programa de planejamento familiar pós-parto, o que pode trazer repercussões benéficas sobre a saúde das mulheres e suas crianças.

IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar é muito importante no período pós-parto, desde a orientação até o fornecimento, pelo serviço de saúde, do método adequado e selecionado pela cliente.

As medidas de planejamento familiar no puerpério representam uma estratégia fundamental para a saúde materno-infantil,

prevenindo uma gestação não planejada e suas consequências¹¹. Possibilitar a vivência da sexualidade sem o ônus da gravidez indesejada é um direito de saúde com grandes potencialidades de melhorar a qualidade de vida da família e as condições de crescimento e desenvolvimento de suas crianças.

Intervalo menor que 2 anos entre os partos compreende fator de risco para a gravidez, portanto, o intervalo interpartal igual ou superior a 2 anos traz benefícios para a saúde materno-infantil. Esse intervalo é importante para que a mulher possa se recuperar em todos os sentidos, biopsicossociais, para que esteja preparada para vivenciar, novamente, o ciclo gravidez-parto-puerpério e para que ela e sua família estejam prontas para receber e cuidar de uma nova criança, sem prejudicar a atenção e os cuidados com o(s) primeiro(s) filho(s), no momento mais adequado, de acordo com sua decisão e planejamento.

Os benefícios da lactação para a mãe e a criança são indiscutíveis e a amamentação exclusiva em mulheres amenorréicas constitui um método contraceptivo eficaz¹¹. Dessa forma, devido aos benefícios para a saúde da mulher e da criança advindos do AM e do planejamento familiar, pontuamos que essas medidas devem ser apoiadas e fortalecidas.

A limitação socioeconômica é um fator importante no contexto da morbimortalidade infantil. No Brasil, encontram-se entre as famílias de menor renda as maiores taxas de mortalidade infantil⁷. Atrela-se a isso o fato de as famílias com condições sociais mais precárias apresentarem tendência a possuir maior número de filhos e com intervalos menores entre as gestações, aumentando a demanda de recursos e reduzindo as possibilidades de consumo, bem como os níveis de bem-estar, saúde e qualidade de vida da família, sendo as crianças as mais vulneráveis aos condicionantes mórbidos desse contexto.

Assim, recomenda-se uma adequada contracepção no puerpério para a prevenção de morbidades maternas e infantis¹¹. Quando mulher ou casal planejam a gravidez, tendem a possuir relações mais harmônicas e maior disponibilidade e interesse no cuidado à criança, aderindo melhor às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, adotando hábitos saudáveis de vida, protegendo especialmente a saúde das crianças, tendo em vista que um ambiente familiar saudável favorece o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Devemos ressaltar a relevância de garantir a mulher e/ou casal o acesso a informações referentes a todos os métodos contraceptivos existentes e disponíveis, para que tenham conhecimento sobre as características, a eficácia, às indicações e contra-indicações, assim como, as vantagens e desvantagens de cada método. Por conseguinte, a mulher e/ou casal terá autonomia para exercer o direito de escolha, de acordo com o perfil, a singularidade e as necessidades de cada um¹².

Uma importante limitação do sistema público de saúde é a ausência de oferta ou disponibilidade irregular de métodos contraceptivos, inclusive com uma variedade mínima para atender às necessidades individuais das mulheres e casais, bem como a dificuldade de acesso a vagas para consultas com médicos ginecologistas, principalmente quando não há cobertura pelas

equipes de Saúde da Família, ou quando essas não atuam efetivamente na atenção à mulher, encaminhando grande parte da clientela a médicos especialistas. Diante dessas lacunas, perde-se significativamente o impacto de ações educativas, como palestras e oficinas sobre planejamento familiar que costumam ser realizadas em cursos de gestante e, em outras atividades individuais e coletivas realizadas pelas equipes de saúde.

Ainda, nesse contexto, ressaltamos que a sexualidade desempenha um papel relevante na vida da mulher e nos laços do casal. Um estudo realizado evidenciou que as puérperas consideraram como fator importante para o retorno às atividades sexuais o bem estar físico e emocional. É preciso que os profissionais de saúde busquem conhecer e entender a vivência da sexualidade na singularidade do puerpério¹³.

Os aspectos que influenciam o relacionamento afetivo-sexual do casal, também, são importantes e devem ser abordados pelos profissionais de saúde no ciclo gravídico-puerperal, tendo em vista que o vínculo afetivo entre o casal tende a se estender à criança, fortalecendo os laços entre a família, condição fundamental para o desenvolvimento adequado da criança.

MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

A morbimortalidade materna e neonatal caracteriza-se como um problema social de relevante magnitude no Brasil. Ciente dessa realidade e considerando que a melhoria da saúde materna e a redução da mortalidade infantil encontram-se entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio¹⁴, o Ministério da Saúde adotou uma série de medidas para a qualidade da assistência no ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, uma das estratégias é a criação e fortalecimento de Comitês de Morte Materna e Infantil nos âmbitos nacional, regional, estadual e municipal¹⁵.

Apesar de ter conseguido reduzir a mortalidade infantil de forma significativa nos últimos anos, é necessário frisar que, no Brasil, ainda persistem diferenças acentuadas nas taxas de mortalidade entre classes sociais e regiões brasileiras. A melhoria da saúde materna configura-se, também, como um importante desafio para o sistema de saúde brasileiro, visto que diversas mortes poderiam ser evitadas com uma atenção de qualidade ao pré-natal, parto, puerpério.

Na defesa da vida de mulheres e crianças, é importante considerar que há, ainda, grande proporção de óbitos por causas consideradas evitáveis. Deve-se pontuar, também, que quase 70% das mortes no primeiro ano de vida estão concentradas no período neonatal⁷, demonstrando a fragilidade na rede assistencial de atenção ao período gravídico-puerperal.

O puerpério constitui-se como momento de fragilidade para mãe, criança e família, demandando dos profissionais de saúde um olhar atento e comprometido, desde o pós-parto imediato, no ambiente hospitalar, até o puerpério tardio, especialmente, pela atenção primária à saúde.

Destacamos o relevante papel das equipes de saúde da família após a alta hospitalar, bem como a importância da comunicação entre os serviços dos diferentes níveis de atenção,

co-responsabilizando-se pela continuidade da assistência em tempo hábil, a partir da comunicação fluída entre profissionais e serviços, assim como do acesso às informações geradas e registradas em cada ponto da atenção à saúde.

A assistência vigilante dos profissionais ao binômio, mãe-filho no puerpério, tanto no ambiente hospitalar quanto no ambiente doméstico, após a alta, e no âmbito da atenção primária à saúde, é fundamental para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, e assim as consequências dessa sobre a qualidade de vida de mães, crianças e famílias.

Um estudo publicado em 2009, realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Banco Mundial, estimou que em 2005, aproximadamente 536.000 mulheres no mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, sendo que, predominantemente, esses óbitos ocorreram nos países em desenvolvimento¹⁵.

Nas Américas, essa disparidade é clara, já que Canadá e Estados Unidos apresentam razões de mortalidade materna inferiores a 11 óbitos para 100.000 nascidos vivos (n.v.), enquanto Bolívia, Peru e Haiti chegam a mais de 200 óbitos. A grande maioria dessas mortes poderia ser evitada, sendo as políticas e ações de saúde muito importantes para mudar essa realidade¹⁵.

No Brasil, as cinco principais causas de morte materna são: hipertensão; hemorragia; infecções puerperais; doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério; e aborto. Deve-se pontuar ainda que as mortes maternas ocasionadas por causas obstétricas diretas respondem por, aproximadamente, dois terços desses óbitos, o que denota baixa qualidade na atenção prestada a essas mulheres¹⁵. Esse é um dado significativo, que merece atenção dos gestores e profissionais de saúde.

Nesse contexto, há a necessidade de reavaliar a adesão dos profissionais de saúde e gestores às atuais políticas públicas de saúde, bem como de sistematização das práticas nos municípios, para que as recomendações de órgãos como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde possam ser cumpridas, visando à proteção da mãe, criança e família.

Em 2010, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), no Brasil, foi de 16 por mil n.v., já a Razão de Morte Materna (RMM) foi de 68,2 por cem mil n.v.¹⁶. Apesar do contínuo declínio, esses números encontrados, no Brasil, ainda são alarmantes, configurando-se como uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças¹⁴ e tornando-se um desafio para os serviços e profissionais de saúde, bem como para a sociedade como um todo¹⁵.

Muitos óbitos de mães e crianças podem ser evitados com uma assistência de qualidade, contínua e, em tempo hábil no puerpério, sendo que essa deve ser realizada tanto pelos profissionais do hospital, quanto dos serviços de atenção secundária e da atenção primária à saúde.

É importante não apenas o atendimento direto ao binômio, mãe-filho, mas também a comunicação entre os profissionais desses serviços, por meio tanto de iniciativa profissional

própria quanto de sistematização municipal da referência e contrarreferência. Não apenas os determinantes mórbidos, diretamente, relacionados ao puerpério podem ser evitados por meio de ações de saúde direcionadas a esse período, mas também aqueles associados à gestação e ao parto, que, muitas vezes, se manifestarão no período puerperal, exigindo identificação precoce, possibilitando a conduta necessária.

É necessário conhecer a real realidade das causas de morbimortalidade materno-infantil, visando enfatizar e viabilizar as ações de saúde prioritárias em cada momento do ciclo gravídico-puerperal e do desenvolvimento da criança. Destacamos aqui, a falta de dados estatísticos relacionados à morbimortalidade da mãe e do RN influenciada, direta ou indiretamente, por condicionantes presentes no puerpério. Existem poucos estudos relacionados a esse tema e as políticas públicas e pesquisas estão mais voltadas para a gestação e o parto.

Todos os cuidados dirigidos às mães são fundamentais para que as crianças tenham garantido seu direito de serem criadas por mulheres saudáveis e de crescerem e se desenvolverem na presença dessas que são tão importantes nas vidas dos filhos.

Assim, no momento do acompanhamento puerperal, mãe e bebê devem ser avaliados e assistidos na perspectiva da integralidade do cuidado, tendo em vista tanto os aspectos individuais desses, quanto aqueles que envolvem o binômio, considerando também o contexto familiar e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família. Neste estudo, destacaram-se a indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança, o aleitamento materno, o planejamento familiar e a morbimortalidade materna e infantil como aspectos, especialmente, relevantes, merecedores de atenção no puerpério, na perspectiva da integralidade, promoção da saúde e qualidade de vida.

Quando as intervenções de saúde realizadas no puerpério são dirigidas atreladamente à mulher, criança e família acabam por promover a saúde e bem-estar infantil, uma vez que a presença da mãe é fundamental para a criança, tal como a convivência com pais que se relacionam bem, num ambiente familiar saudável. Assim, os determinantes do processo saúde-doença comuns, nesse período, bem como as ações de saúde ou ausência delas, repercutem direta e indiretamente na saúde das crianças. Sendo as crianças seres mais vulneráveis, são elas as mais beneficiadas por um contexto saudável de vida em família.

REFERÊNCIAS

1. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*. 2010 jan/mar;14(1):83-9.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Hoffmann IC. A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal [dissertação]. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. 2011; [acesso 2014 Jun 2]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
5. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2008;42(2):347-54.
6. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7ª ed. 3ª reimpr. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Chaves MMN, Farias FCSA, Apostólico MR, Cubas MR, Egry EY. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011;45(1):199-205.
10. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery*. 2009 jul/set;13(3):609-16.
11. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2008;30(9):470-9.
12. Lopes EM, da Silva SF, de Moraes MLC, Aquino PS, Américo CF, Pinheiro AKB. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. *Enferm Glob*. 2010;(20):1-10.
13. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(4):732-9.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
16. Ministério da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPS. *Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2011*. IDB-2011 [Internet]. 2012 [acesso 2013 Jan 7]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2011/matriz.htm>.