

<p>ELIETE DO ANSCIMENTO RODRIGUES</p>	<p align="center">UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p> <p align="center">CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM</p> <p align="center">SAÚDE DA FAMÍLIA</p>
<p>Proposta de plano de ação para a promoção, prevenção e assistência a mulher no período puerperal na unidade saúde da família geraldo lago figueiró município de novo cruzeiro.</p>	<p align="center">PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER NO PERÍODO PUERPERAL NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA GERALDO LAGO FIGUEIRÓ MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO.</p> <p align="center">Eliete do Nascimento Rodrigues</p>
<p>2011</p>	<p align="center">Teófilo Otoni/2011</p>

ELIETE DO NASCIMENTO RODRIGUES

**PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO,
PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A MULHER NO PERÍODO
PUERPERAL NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA GERALDO
LAGO FIGUEIRÓ MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Enfa. MS. KÁTIA F.C. CAMPOS

Teófilo Otoni/2011

ELIETE DO NASCIMENTO RODRIGUES

**Proposta de plano de ação para a promoção,
prevenção e assistência a mulher no período
puerperal na Unidade Saúde da Família Geraldo
Lago Figueiró Município de Novo Cruzeiro.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Enfa. MS. KÁTIA F.C.CAMPOS

Banca Examinadora

Prof Enfa. MS. KÁTIA F.C.CAMPOS - orientador

Prof. _____

Aprovado em Teófilo Otoni: 14/05/2011

RESUMO

Período pós-parto ou puerpério se inicia após a dequitação da placenta, é o intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior à gestação. Ajustes fisiológicos e psicológicos começam a surgir nesse período. Nesse sentido o objetivo de estudo se definiu como: O absenteísmo das puérperas á consulta de enfermagem no puerpério em uma Unidade De Saúde da Família. Esta situação problema se definiu: O que faz com que as puérperas não compareça as consultas de puerpério? A partir desta problemática surgiram as seguintes situações norteadoras: Qual a importância da consulta puerperal? Que ações a enfermagem vem desenvolvendo para resolver essa questão, em relação ao absenteísmo, na consulta puerperal? Definimos como objetivo geral: abordar os motivos pelos quais as puérperas não procuram a consulta em uma Unidade de Saúde da Família justifica-se e relava-se esta pesquisa no momento em que a humanização da atenção a saúde é um processo continuo e demanda reflexão permanente sobre os atos e condutas. Busca o acolhimento em todos os níveis de assistência, com orientação sobre os problemas apresentados e possíveis soluções assegurando-lhe a participação nos processos de decisão em todos os momentos de atendimento e tratamentos necessários. No tratamento dos dados coletados obtivemos quatro áreas temáticas que foram discutidas a luz do referencial teórico. concluiu-se que: o trabalho buscou identificar as causas do absenteísmo d mulher na consulta puerperal e teve como resultado a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde á clientela especifica foco desta pesquisa.

Palavras Chave: Consulta Puerperal, puerpério, assistência de enfermagem.

ABSTRAT

Postpartum or puerperal period starts after handling the placenta, is the interval between birth and the woman's body back to its state before pregnancy. Physiological and psychological adjustments begin to emerge during this period. In this sense the objective of the study was defined as: Absenteeism of nursing mothers to consult the puerperium in a Family Health Unit. This problem was defined: What makes these mothers did not attend the consultations of the puerperium? From this came the following problematic situations guide: How important is post-partum visit? Actions that nursing has been developing to solve this issue in relation to absenteeism, the post-partum visit? define general objective is to address the reasons why the mothers do not seek a consultation at the Family Health Unit is justified, and relava if this poll at the time that the humanization of health care is an ongoing process and requires continuous reflection on the acts and conduct. Search the reception at all levels of care, with guidance on the problems presented and possible solutions to ensure its participation in decision-making processes at all times of care and treatments needed. In processing the data collected, we got four thematic areas which were discussed in light of the reference teórico.concluiu that: the work was to identify the causes of absenteeism d postpartum women in consultation and resulted in the lack of guidance from health professionals to specific customers in this research.

Keywords: Query puerperal, postpartum nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1. OBJETIVO GERAL	10
2 METODOLOGIA	10
3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	11
3.1 Puerpério	11
3.2 Absenteísmo na consulta puerperal	12
3.3 Psicoafetividade no processo de maternidade e maternagem – um fator a ser observado pelos profissionais	12
3.4 Assistência na unidade básica de saúde1	13
3.4.1 Acolhimento com tecnologia leve na política de saúde voltada para mulher. 14	
4 PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAR OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE	18
4.1 Plano de ação para assistência á puerpério	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6 REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério são experiências marcantes na vida da mulher, e a seqüência de fatos, às vezes, fazem-na lembrar que esta em busca de uma conquista, o desejo de ter um filho perfeito e com saúde, em um local que lhe indique e demonstre segurança.

Ministério da Saúde (2005) aponta que a principal preocupação da mulher, como também dos profissionais de saúde, no período pós-parto está relacionada com o recém-nascido, sua avaliação e a vacinação.

Brasil (2005, p. 5) descreve que as informações repassadas para a mulher ainda são incipientes para compreenderem a importância da consulta puerperal, concluindo que há a necessidade de esforço coletivo, para a melhoria da qualidade tanto da atenção pré-natal e como da puerperal de modo geral em todo o País.

No pós-parto, especialmente nos primeiros dias, a puérpera vive um período de transição, estando vulnerável a qualquer tipo de problema, sente-se ansiosa ao ter que assumir maiores responsabilidades relacionadas ao filho e a casa, contando assim com uma rede de cuidadores, compreendida pela sua família e os serviços de saúde, através de seus profissionais. Este período é também envolvido de cuidados com aspectos culturais que implicam em mitos e tabus (ALMEIDA, 2000).

Para conduzir a assistência a ser prestada, optamos por utilizar a teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem. De acordo com Orem (apud George, 1993) o autocuidado diz respeito a condutas de caráter social, afetivo e psicológico, que promovem a satisfação das necessidades básicas do ser humano, significando uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de futuro. O profissional de enfermagem funciona no autocuidado como um regulador, faz pelo indivíduo o que ele não pode fazer, ensina, orienta e promove o desenvolvimento das capacidades do mesmo para que ele possa tornar-se independente da assistência de enfermagem, assumindo o autocuidado.

BRASIL (2006) cita que a assistência não deve ser baseada através de aspectos físicos, necessita e pode ser potencializada especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que envolvem o período puerperal.

Nesse sentido, e considerando a assistência integral à Saúde da Mulher, torna-se necessário que o profissional de saúde, ao prestar assistência à puérpera também leve em consideração a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive estabelecendo uma relação de confiança e que valorize a individualidade de cada mulher.

O manual técnico “Pré-natal e Puerpério” do Ministério da Saúde nos diz que:

...muitos dos sintomas físicos manifestos mascaram problemáticas subjacentes. Por isso, em vez de fazer uma série de rápidas perguntas, específicas e fechadas, é importante encorajar a mulher a falar de si. Essa abordagem é chamada de “entrevista centrada na pessoa”. Saber ouvir é tão importante quanto saber o que dizer, pois essa habilidade pode ser crucial para a elaboração de um diagnóstico correto (BRASIL 2006, p. 35).

Nessa fase a mulher tem necessidades de resoluções dos seus problemas e de alguém que escute suas angustias, medos e ansiedades; e o profissional que ali atua, enquanto ser humano, deve ajuda-la a encontrar as soluções ou oferecer condições de minimiza-las, proporcionando-lhe um atendimento de qualidade, respeitando a sua individualidade. Nesse sentido, MALDONADO (1992) relata que:

“A sensibilidade, a criatividade, a observação cuidadosa do contexto e o respeito pelas características e pelas reais necessidades das pessoas que demandam atendimento são requisitos fundamentais para que o profissional possa, de fato, prestar uma assistência eficaz”.

Nota-se uma preocupação pelo resgate ao cuidado integral do ser humano, respeitando sua individualidade, seu habitat natural, suas características definidoras, para que se possa realmente entender e cuidar do ser humano qualitativamente. A enfermagem é uma das profissões no campo da saúde que pode mover-se até a síntese de mente e corpo, comunidade e sociedade, tecnologia e humanismo.

Na luta pela humanização e desmedicalização do cuidado feminino, E olhar, poder sentir e partilhar desta experiência única e autêntica livra estas profissionais da pretensão de serem assertivas, mas apenas gente que cuida de gente a Enfermeira vem tentando entender os sentimentos e percepções das mulheres no ato de parir e nascer. Essa tentativa não vem dissociada da compreensão do outro,

em uma relação interpessoal, pois, o ser que cuida e olha e também objeto do cuidado. E olhar, poder sentir e partilhar desta experiência única e autêntica livra estas profissionais da pretensão de serem assertivas, mas apenas gente que cuida de gente (CARNEIRO, 2008).

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996, p. 34), para o atendimento ao parto normal, a não utilização de métodos evasivos e farmacológicos para alívio da dor e boa condução do trabalho de parto, são condutas que são claramente úteis e deveriam ser encorajadas à mulher.

Segundo Figueiredo (2003) o período pós-parto, a mulher passa por mudanças fisiológicas e psicológicas, as quais caracterizam o puerpério, que se inicia logo após o parto se estendendo por aproximadamente seis semanas.

Dentre as transformações que ocorrem no período puerperal podemos citar a diminuição de tamanho do útero, a ocorrência de contrações principalmente na hora de amamentar, devido à liberação do hormônio ocitocina. E ainda nos primeiros dias observa-se a perda sanguínea pela genitália, as chamadas de lóquios (COSTA, 2001)

As transformações que se iniciam no puerpério têm como finalidade restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica.

É um período extremamente perigoso, pois o útero pode não completar as suas etapas de regressão e a mulher então ocorrer o que se nomeia como atonia uterina (relaxamento uterino), com conseqüências como hemorragia.

Atualmente os dados estatísticos vêm apontando que, apenas uma pequena fração das mulheres vem procurando a consulta puerperal, junto as Unidades de Saúde (STEFANELLO, 2003).

Os fatos acima mencionados levam à necessidade de mudança no sentido de reconhecer o investimento na atenção às mulheres neste período tão delicado de suas vidas, através da organização da assistência na atenção básica visando estabelecer planos de ação que favoreçam a preparação para o auto-cuidado.

A atenção ao parto e nascimento e puerpério é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva de cesarianas. Ocorre ainda o isolamento da gestante e de

seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais (BRASIL, 2001, p. 19).

As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem com a fonte de tensão e mal estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implica na promoção, reconhecimento e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem estar (BRASIL, 2004, p. 45).

Entende-se aqui que é necessário humanizar e qualificar a atenção básica à saúde no sentido da melhoria da assistência e as usuárias para o auto-cuidado. E neste movimento, aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos para o estabelecimento de relações entre sujeitos, como seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero.

A escolha deste tema, assistência de enfermagem à mulher no puerpério e a não realização da consulta no período puerperal, surgiu diante das expectativas despertadas na autora, durante o Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde e Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, bem como com base na experiência profissional relativa a assistencial na unidade básica, na qual é responsável enquanto enfermeira e membro da equipe de saúde da família, por uma população adscrita.

Trata-se de uma unidade básica de saúde, localizada na zona rural do município, onde possui localidades de difícil acesso.

Dentro do planejamento das ações na assistência da mulher no período do puerperio devido algumas barreiras de acesso a equipe não consegue busca-la no período determinado e até mesmo pelo próprio desinteresse da mulher em procurar a unidade para primeira consulta após o pós-parto, sendo necessário realizar busca ativa, e em certos casos ir até a casa da mulher para realizar o atendimento para mulher e filho.

Na percepção da dificuldade na adesão da mulher a consulta puerperal, fica evidente a necessidade de estabelecer um plano de ação para a equipe buscar

estratégias para reverter este quadro. Percebe-se a necessidade de rever o processo de trabalho e educação em saúde para a equipe

Este trabalho busca contribuir para o trabalho da referida equipe com um plano de ação orientado para estratégias de promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher direcionada ao período puerperal esperando com a aplicação do referido plano, minimizar o absenteísmo das mulheres na consulta puerperal na unidade básica saúde da família Geraldo Lago Figueiró.

1.2.OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação que oriente a equipe em relação a promoção, prevenção e assistência às mulheres no período puerperal na Unidade Básica Saúde da Família Geraldo Lago Figueiró.

2. METODOLOGIA

O caminho metodológico para a busca de literatura que apóie o plano de ação se deu através de uma revisão narrativa na literatura, servindo como base de dados pesquisas no Google, Scielo, e outros servindo como descritores: absenteísmo na consulta puerperal, puerpério, assistência à saúde onde foram encontrados 40 documentos. Destes, selecionou-se 21, que deram suporte teórico a este trabalho e para elaboração de um plano de ação cartilhas e Manuais do Ministério da Saúde Parto Aborto e puerpério Assistência Humanizada à Mulher.

Em seguida traçou-se o plano de ação para a atuação da equipe junto às puerperas.

Com plano de ação entende-se buscar estratégias que modifique o atual cenário em relação à consulta puerperal.

As etapas para a elaboração de um plano de ação, segundo Gandin (2001, p.83.) é

o ato de planejar faz parte da história do ser humano, pois o desejo de transformar sonhos em realidade objetiva é uma preocupação marcante de toda pessoa. Em nosso dia-a-dia, sempre estamos enfrentando situações

que necessitam de planejamento, mas nem sempre as nossas atividades diárias são delineadas em etapas concretas da ação, uma vez que já pertencem ao contexto de nossa rotina. Entretanto, para a realização de atividades que não estão inseridas em nosso cotidiano, usamos os processos racionais para alcançar o que desejamos.

Podemos co-relacionar o conceito de plano de ação de acordo com Peduzzi (2001) que relaciona-o ao trabalho que consiste na ação racional teleológica, abarcando a ação instrumental e a ação estratégica: a primeira, orientada por regras técnicas, e a segunda, por máximas e valores que buscam exercer influência sobre a definição da situação ou sobre a decisão do outro. Como ação instrumental e/ou estratégica, o trabalho busca o êxito na obtenção de determinado resultado.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

3.1 Puerpério:

São fenômenos involuntários gerais, inerentes as mudanças biológicas que atingem todo o organismo materno, onde se manifestam e instalam-se em etapas. Segundo Carvalho (1990, p.99), o puerpério é classificado em quatro etapas: Puerpério imediato - da 1ª a 2ª hora após o parto; Puerpério mediato - da 2ª hora até o 10º dia após o parto; Puerpério tardio - do 11º dia até o 42º dia após o parto; Puerpério remoto - do 42º dia até o 60º dia após o parto em pacientes não nutrízes; nas nutrízes até 4 ou 5 meses.

Mas de acordo com Correia (1999) e Resende (2002), o puerpério se classifica em três etapas: Puerpério imediato – 1º ao 10º dia após o parto; Puerpério tardio – 10º ao 45º dia após o parto; Puerpério remoto - além dos 45 dias.

Por se tratar de um período em que a mulher encontra-se vulnerável e com inúmeras transformações bio-psico-sócio e até culturais, Ministério da Saúde em 1985, resolveu fomentar estratégias de incentivo a consulta puerperal, onde, um dos indicadores do SISPRENATAL, e o fechamento do Pré-natal com a consulta

puerperal.

Nesse sentido, torna-se relevante o estudo dos possíveis motivos que levam as mulheres a não comparecerem a este procedimento finalizador e tão importante para o encerramento mais um ciclo de vida da mulher.

3.2 Absenteísmo na consulta puerperal

Segundo BRASIL (2005, p. 13); dados evidenciam que a atenção a puérpera não esta consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das puérperas retorna aos serviços de saúde após o segundo mês do parto; isso pode indicar que as mulheres não estão suficientemente informadas para compreenderem a importância da consulta puerperal.

Diante desta situação, apresenta-se com clareza a necessidade de esforço coletivo de setores governamentais e não governamentais para a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e o puerpério.

As secretarias estaduais e municipais de saúde devem adaptar, colocar em pratica e avaliar a aplicação orientações para as equipes, bem como com as normatizações necessárias, como por exemplo, um protocolo de ação, visando garantir o atendimento integral e os requisitos básicos para a promoção de atividades e condutas favoráveis ao desenvolvimento adequado da gravidez, parto e puerpério, em um contexto de humanização da atenção.

3.3 Psicoafetividade no processo de maternidade e maternagem – um fator a ser observado pelos profissionais

Para Figueiredo (2003. p.241); é o conjunto de processos psicoafetivos que se desenvolvem e se integram na vida da mulher. A maternidade pode representar um momento de redefinição de papeis para a mulher. De maneira geral, tende-se a pensar no amor materna coma algo instintivo, com uma tendência inata das mulheres. Contudo, as atitudes maternas podem levar a pensar a maternidade

como um comportamento social que se ajusta a um determinado contexto social cultural.

Segundo Winnicott (1982, p.242)

as mães saudáveis apresentam um estado psiquiátrico especial, chamado de preocupação materna primária. Desenvolve durante a gravidez e torna-se um estado de sensibilidade aumentada, persistindo por várias semanas após o nascimento da criança.

Para Figueiredo (2003) as mulheres não apenas geram filhos, mas assumem a responsabilidade pelo cuidado da criança, dedicam mais tempo aos filhos do que aos homens e são responsáveis pelos primeiros laços emocionais com o bebê.

Para o mesmo autor acima citado, as alterações fisiológicas endócrinas dos níveis de estrogênio e progesterona pelas quais a mulher passa no fim da gestação, no parto e no pós-parto tem um papel significativo no início e na manutenção do período sensitivo (ou preocupação materna primária). Porém, em várias sociedades a mãe e o bebê são colocados juntos com apoio, proteção e isolamento, pelo menos sete dias após o parto. Proporcionar cuidados maternos não é apenas reproduzir uma série de comportamentos. Trata-se da participação num relacionamento interpessoal, difuso e afetivo, que envolve o atendimento das necessidades fisiológicas, higiênicas e alimentares.

A maternidade é um fato universal, transcultural e imutável. A maternidade traz mudanças intensas na vida da mulher, pois o nascimento de um filho implica no nascimento de uma mãe para este filho. Segundo Galbach (1995), a mulher passa por uma mudança simbólica radical na consciência de si mesma ao torna-se mãe.

A maternidade será focalizada como a passagem de mulher-filha para a mulher-mãe, com sua própria história que é pessoal e diversa em diferentes contextos sociais, econômicos e éticos (PARKER, 1995).

Trata-se então de lidar com uma mulher diante de uma nova situação que implica em adaptações e reposicionamento de conduta.

3.4 Assistência na unidade básica de saúde

A assistência na unidade básica de saúde consiste em realizada pela equipe tem como objetivo dar continuidade à assistência hospitalar e buscar a qualidade nos serviços prestados a mulher no ciclo puerperal, que é realizado entre 6 a 8

semanas após o parto, com a finalidade de identificar possíveis anormalidades fisiológicas e comportamentais que ocorrem com a mulher nesse período.

O profissional de saúde deverá realizar a anamnese dessa puérpera desde o início da gestação até a fase puerperal, procurando saber se a gravidez foi desejada ou não, se houve alguma intercorrência na gravidez, parto e puerpério.

Durante o exame orientar a puérpera quanto as alterações fisiológicas do puerpério e ensinar como avaliar sua própria recuperação. Verificar os sinais de infecção, hemorragia, hipertensão induzida pela gravidez ou outras complicações que possam ocorrer nesse período. Avaliar regressões esperadas das alterações que se desenvolvem durante a gravidez; avaliar a involução uterina; o tamanho, consistência desse útero. Se ainda há presença de lóquios, avaliar a coloração, quantidade, odor, se está progredindo ao estado normal.

Examinar o períneo para verificar se a episiotomia ou a laceração esta cicatrizada adequadamente. Avaliar as mamas e orientar quanto a amamentação, técnica correta e posição; avaliar o estado psicossocial e observar a relação entre mãe e bebê, questionar sobre a relação com a família e a importância da alimentação.

Avaliar os membros inferiores incentivar a realizar deambulação para melhor circulação, realizar exercícios leves aumentando gradualmente evitando peso e subir escadas. Orientar sobre a primeira relação sexual após o parto que pode ser desconfortável devido ao ressecamento da vagina; aconselhar sobre o uso de lubrificantes a base de água. Explicar a importância da participação do casal no planejamento familiar.

3.4.1. Acolhimento como tecnologia leve na política de saúde voltada para a mulher

A puérpera vivencia nos primeiros dias após o parto grande diversidade de sentimentos, como euforia, ansiedade, medo, insegurança. Por isso necessita de uma atenção especial, de um ambiente calmo, de modo que ela seja recebida com muito amor e carinho nesse período que é considerado um momento importante da

sua vida.

A enfermeira devesse acolher essa puérpera da melhor forma possível demonstrando segurança e conhecimento desde o primeiro momento. É importante estabelecer uma relação de confiança para que a puérpera sinta-se a vontade e não tenha medo de expor as dúvidas e dificuldades que possa estar encontrando. Deve-se ter o cuidado de não passar informações confusas, explicar de forma que a puérpera possa entender. A ética do profissional e de extrema importância, pois neste período, a mulher normalmente está mais sensível e emotiva, portanto, uma crítica ou uma expressão grosseira pode fazer com que a puérpera se sinta uma mãe incapaz de cuidar de si e do seu filho.

A política de atenção a mulher deve estar voltada para o atendimento em todas as fases do seu ciclo vital. Tem por finalidade defender os direitos humanos da mulher visando assegurar o exercício pleno de sua participação no desenvolvimento social, econômico, político e cultural.

A política nacional de atenção a saúde da mulher reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e que reduzem a mortalidade e a incidência de doenças decorrentes de causas que possam ser evitadas. Busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos com ênfase na melhoria da qualidade da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate a violência doméstica e sexual. Agrega a prevenção e o tratamento das mulheres com DSTs/ AIDS e as portadoras de doenças crônicas degenerativas e câncer ginecológico (BRASIL, 2004, p. 27).

A atenção à mulher prevê a ampliação de ações de integralidade e promoção da saúde que diminua a taxa de mortalidade materna, sendo consideradas as principais usuárias dos serviços de saúde. A implementação de políticas públicas voltadas à mulher é um dos caminhos mais eficazes para se enfrentar as desigualdades e a discriminação vivenciadas pelas mulheres.

O programa de assistência integral a saúde da mulher foi legitimado e institucionalizado pelo Ministério da Saúde, como resposta político-institucional a mobilização do movimento feminista, em 1983, articulado com a proposta de descentralização social do Sistema Único de Saúde - SUS. Propôs a construção de

uma nova postura dos profissionais e dos serviços, face aos princípios de integralidade prevenção, tratamento e recuperação por via das práticas educativas, a partir de uma metodologia participativa, centrada na troca de conhecimento e de saber, de vida numa conseqüente horizontalização das relações de poder entre profissionais de saúde e usuários, buscando valorizar a capacidade de cada pessoa ser sujeito, a mulher.

Consiste em uma estratégia de destinação seletiva de recursos que permitem a operacionalização de conteúdos de grande prioridade, vinculados a população feminina, em todas as fases de sua vida, e que vinham sendo negligenciados (BRASIL, 1984, p. 29).

Para Figueiredo (2003, p. 3); o PAISM tem em seus conteúdos dados epidemiológicos relacionados a saúde da mulher brasileira, propõe a incorporação da realidade assistencial de uma filosofia voltada para a mulher, com bases nas ações programáticas da assistência ao pré-natal, parto, puerpério, prevenção e controle de câncer cérvico-uterino, de mama e planejamento familiar. Vêm propondo novas formas de relacionamento entre os profissionais de saúde com as mulheres em respeito mútuo.

Segundo BRASIL (1984, p. 16); o PAISM preconiza que os indivíduos sejam atendidos nas suas demandas específicas de saúde reprodutiva de forma a minimizar riscos para a saúde decorrentes da procriação. Exige a garantia de acesso a educação em saúde e sexualidade, à prevenção e tratamento das DSTs/ AIDS.

Visam ainda atenção a saúde oral, saúde da adolescente, saúde mental, saúde da trabalhadora, saúde da mulher na terceira idade, saúde da mulher presidiária (incluindo o direito das visitas íntimas e ao aleitamento materno) e a saúde da mulher negra.

A implementação do planejamento familiar como um direito humano, que inclui a obrigatoriedade das instituições públicas de assistência a saúde colocarem a disposição das mulheres e dos homens informações confiáveis métodos seguros com acompanhamento adequado respeitando sempre o direito de decidir.

A assistência e qualidade à gravidez, parto e puerpério, o estímulo normal e à humanização do parto, o desestímulo às cesáreas desnecessárias, cuidados

adequados durante a gravidez de alto risco que aliados à reciclagem de profissionais de saúde, como condição indispensável para melhoria da atenção à saúde da mulher, que são instrumentos eficazes de combate à mortalidade materna.

Implantação de comitês de prevenção da mortalidade materna - comprovados de controle social e ético das mortes de mulheres em idade reprodutiva, que visam identificar e pesquisar as mortes, avaliar as circunstâncias em que ocorreram, propor ações para reduzi-las.

Atenção à violência doméstica e sexual nos serviços de saúde, como garantia do acesso aos serviços de aborto previsto em Lei. Disponibilização de atenção e tratamentos seguros nos casos de infertilidade. Atenção segura e de qualidade durante o climatério. Aumentar os investimentos para redução do câncer de mama e ginecológico. As mulheres brasileiras necessitam muito mais do que os direitos já conquistados buscam gradativamente seu espaço no mercado, ampliando suas aspirações de cidadania.

4 PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAR OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE.

O plano de ação vem propor estratégias para enfrentamento ao absenteísmo á consulta puerperal, sendo dividido em 3 eixos.

- ✓ Capacitação da equipe sobre a importância do atendimento integral incluindo a consulta puerperal,
- ✓ Remodelagem a metodologia aplicada em grupo operativo.
- ✓ Estabelecimento de Indicadores de acompanhamento e avaliação das ações votadas á saúde da mulher no período do puerpério, pela equipe de saúde.

4.1 Plano de ação para assistência a puérpera

ITEM	AÇÕES	META	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Educação em Saúde	Capacitação da equipe sobre a importância da consulta puerperal	Identificar os aspectos que influenciam no absenteísmo da consulta puerperal.	Município /Gerência Regional de Saúde	12 meses
Busca precoce da puérpera para atendimento na UBS	Visita domiciliar a puérpera nos primeiros dias de alta hospitalar com agendamento de consulta	Visitar todas as mulheres dentro da área de abrangência da UBS durante o período puerperal	ACS	12 meses
Assistência: Consulta de enfermagem	Consulta de enfermagem a todas as puérperas da área de cobertura.	Realizar Consulta de enfermagem em todas as mulheres dentro da área de abrangência da UBS durante o período puerperal	Enfermeiro Equipe de Saúde	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Acompanhamento na primeira semana	Acompanhamento da involução uterina e lóquios na primeira semana	Acompanhar todas as mulheres durante o período puerperal para verificação e aconselhamento	Equipe de Saúde	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Acompanhamento e orientações	Acompanhamento e orientações relativas ao aleitamento materno, cuidado com o RN, auto cuidado.	Acompanhar todas as mulheres durante o período lactação para verificação do seu processo e aconselhamento. Realizar grupos de puérperas para orientações coletivas	Equipe de Saúde	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Retirada de pontos	Orientação para a retirada de pontos	Realizar orientação em domicílio	ACS	Conforme necessidade

	caso necessário.	retirada de pontos se necessário.	Equipe de Saúde	de
Orientação nutricional	Orientação nutricional.	Realizar orientações nutricionais por meio de palestras nos grupos operativos	Equipe de Saúde com Auxílio de Nutricionista	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Assistência psicológica	Prestar assistência psicológica.	Realizar assistindo em suas necessidades emocionais, detectando alterações e prestando assistência necessária	Equipe de Saúde com Auxílio de Profissional de Psicologia	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Contracepção	Orientações individuais e em grupos operativos sobre métodos contraceptivos e importância do intervalo para outra gravidez, bem como da importância do planejamento da família.	Orientando e dando encaminhando quanto à contracepção no período específico e intervalo interparta	Equipe de Saúde com Auxílio de Profissional de Ginecologia	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Presença de anormalidades	Orientações individuais e coletivas sobre possíveis anormalidades e encaminhamentos necessários.	Identificar anormalidades e dar encaminhamentos necessários	Equipe de Saúde	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal
Visita domiciliar	Visita domiciliar à puérpera e recém nascido.	Realizar visita domiciliar à puérpera e ao recém nascido sempre que necessário	Equipe de Saúde	Intervalos de 15 em 15 dias e Mensal

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações que ocorrem com a mulher no período puerperal parecem ser de grande significância para a mesma, em sua perspectiva biopsicosócio-cultural, gerando grandes mudanças e transtornos em sua rotina e vida, e em decorrência deste fato, na maioria das vezes, estas mulheres deixam de comparecer a consulta puerperal.

Esse estudo teve como base uma Unidade de saúde da Família onde a realidade ali detectada, pode ser observada em várias outras unidades.

Faz-se necessário então buscar a valorização da atenção a mulher em suas várias etapas de vida proporcionando as mesmas oportunidades de conhecimento de seu corpo e de seu papel social frente as situações de vida, que as mulheres grávidas e agora já puérperas, tendem a enfrentar.

A falta de entendimento das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, tendem a transformar esta população específica em mulheres que não conhecem a importância do encerramento do ciclo gravídico – puerperal, passando pelas oportunidades de assistência de uma equipe.

Com isso, perde também o município, pois, se a mulher não comparece a consulta de puerpério, o SISPRENATAL, não se encerra, e este pré-natal e parto não são faturados como o valor de todo um projeto estruturado, mas, apenas como ações individualizadas.

O Município também perde em qualidade de análises de dados, para traçar o perfil epidemiológico em relação ao Pré-natal e a qualidade de vida da mulher no puerpério.

Essas mulheres por sua vez, ficam alijadas da sociedade, não entendendo a importância de seu papel e seus direitos quanto cidadã.

Não podemos apenas culpabilizar os profissionais de saúde, em relação a este nível de absentismo, talvez abordando a temática de que as orientações não

foram repassadas as mulheres no Pré-natal, no hospital, ou na Unidade de Saúde da Família.

Temos sim, e que lutar e defender a proposta de promoção a saúde em todos os níveis, entendendo que, para promover algo e preciso dar a noção de direitos aos indivíduos para que eles tenham capacidade de busca a saúde.

A atenção a puérpera em todas as suas faces (orientações, consultas de enfermagem e/ou médica, visita domiciliar do ACS dentre outras) é de fundamental importância, pois irá acompanhar e avaliar todas as transformações fisiológicas que ocorreu na gestação e pós-parto, dar todas as orientações gerais que a mulher precisa nesse período e também reforçar o vínculo da mulher com o sistema de saúde.

Cabe a todos os profissionais atuar mais na prevenção, promoção e recuperação através de praticas educativas, promovendo campanhas palestras sobre a saúde da mulher; passando orientações durante as consultas do pré-natal , para que possa reverter o quando do absenteísmo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada it mulher. Brasília, 2003

BRASIL, Ministério da Saúde. Artigo: Saúde lança política nacional de atenção it mulher. Verificado na internet, acessado as 15 hs dia 30/09/05.

COSTA, M. Ana. Planejamento familiar. Revista Bioética[ONLINE], Vol. 4, No 2. Disponível em:

http://jornalmedicina.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/416.

Acesso em 01.04.2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.5, pp., 2004

BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais e reprodutivos. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher. Brasília. DF. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: Informações para Gestores e Técnicos. Brasília. DF. 2001.

BRAND EN, Pennie Sessler. Enfermagem Materna Infantil. 23ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 1 Ped. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BURROUGHS, Arlene. Uma Introdução it enfermagem materna. 63 ed. Porto Alegre: Artes medicas, 1995.

BETHEA, Doris C. Enfermagem Obstetrícia Básica. 33ed. Rio de Janeiro: Interamericana. 1982.

BURROUGHS, Arlene. Uma Introdução it enfermagem materna. 6a ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

CARVALHO, Geraldo Motta. Enfermagem em Obstetrícia. Editora: Pedagogia e Universitária, 1990.

CORREIA, Mario Dias. Noções práticas de Obstetrícia. 123ed, Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

ALDONADO. M. T. Psicossomatica e obstetrícia. In: MELLO FILHO, J. Psicossomatica hoje. Porto Alegre, Artes M6dicas, cap. 19, pp. 208 -14,1992.

MINA YO, o desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1999.

NEME, Bussamara. Obstetrícia Básica. 23 ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

OMS/SRF/MSM. Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal: Um guia PrMico, Genebra, OMS, 1996.

OMS/SRF/MSM. Guia de Direitos Humanos, Genebra, OMS, 2002.

PARKER, R. A mãe dividida - a experiência da ambivalência da maternidade. Rio de janeiro: Rosa dos Ventos, 1995.

POLIT, D. F. e HUNGLER, B. P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem, 4a edição, porta Alegre, Ed. Artes M6dicas, 2004.

REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 93 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WINNICOTT, DW. A criança e o seu mundo. 63 ed. Rio de Janeiro: Zahar,1982

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.35, n.1, pp. 103-109. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102001000100016.