



DESAFIOS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE DOS DEFICITS E CONSEQUÊNCIAS

AMANDA DE OLIVEIRA TRENTINI

RESUMO

O puerpério é um período dificultoso para a mulher, devido às grandes transformações sobre o corpo durante tal evento, bem como mudanças fisiológicas e psicossociais no universo feminino. Neste sentido, câmbios fisiológicos e psicossociais corroboram a problemas físicos e emocionais decorrentes das alterações hormonais no qual o indivíduo é submetido nesta fase da vida. Logo, a Atenção Primária à Saúde (APS) e Políticas Públicas de Saúde são essenciais no desenvolvimento de ações para prestarem assistência à saúde da mulher. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar artigos nas quais concentrem ações de programa de atenção pós-parto no âmbito da APS, como também problematizar a carência de Políticas de Saúde específicas para tal grupo considerado vulnerável. A metodologia adotada foi uma revisão sistemática da literatura através das pesquisas nas bases de dados abrangentes do Google Acadêmico, buscas avançadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), utilizando os seguintes descritores: puerpério, políticas de saúde para a mulher e APS, com termos equivalentes em língua inglesa. Foram incluídos também estudos observacionais e artigos de revisão que, posteriormente, analisou-se e sintetizou-se de acordo a metodologia descrita. Resultados evidenciaram a carência de políticas públicas direcionadas ao puerpério, insatisfação das mulheres em relação ao acolhimento no cuidado puerperal através dos profissionais de saúde e desvalorização das necessidades de saúde feminina. Desse modo, é crucial a criação de novas estratégias voltadas à fase puerperal da mulher, capacitando enfermeiros, médicos e técnicos da saúde para conferir visibilidade a este grupo tão fragilizado que, muitas vezes, é esquecido, o que consequentemente aumentam os riscos patológicos no período pós-parto, a fim de qualificar o cuidado puerperal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Período pós-parto.

1 INTRODUÇÃO

Nas primeiras décadas do século XX foram incorporadas diversas políticas de saúde voltadas à saúde da mulher, nas quais incluíam, principalmente, seu papel social, como sua função reprodutiva, parto e nascimento. Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) ampliou-se a atenção ao gênero incluído a prevenção do câncer, doenças sexualmente transmissíveis, assistência ao adolescente, climatério e anticoncepção (Brasil, 2004a). Outras ações foram desenvolvidas para atenção à saúde feminina, como a Política de Atenção Integral a Mulher em 2004 e a Rede Cegonha em 2011 (Brasil, 2017), onde foram propostas estratégias que visavam a qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto e puerpério e o desenvolvimento da criança até os dois anos de idade. No entanto, apesar de todos estes programas, políticas e estratégias em prol da saúde da mulher, a atenção manteve-se voltada para a gestação, parto e nascimento, o que, consequentemente, negligenciou-se o período pós-parto (Ebling *et al.*, 2017).

Cabe destacar-se, que o período puerperal traz modificações significativas para a mulher, tanto fisiológicas como psicossociais, sendo necessária a análise dos déficits de políticas públicas de saúde que implicam diretamente em possíveis consequências, como distúrbios físicos e emocionais no período pós-parto. A saúde materna, apesar de ser sensível para a Atenção Primária à Saúde (APS), é ainda muito carente para a população feminina quanto à fase puerperal, tendo em vista a necessidade de aumentar a qualidade desse ponto de atenção, a fim de reduzir as taxas de mortalidade desse grupo vulnerável, implementando ações integradas e de acesso universal, por intermédio de cuidados primários (Baratieri; Natal, 2019). Com a capacidade de acolher, apoiar e detectar câmbios físicos e emocionais, bem como realizar a promoção da saúde, prevenção e possível tratamento e acompanhamento da mulher no pós-parto, a APS é a principal responsável pela atenção integral a este grupo (Correa *et al.*, 2014).

Como parte da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), puerpério é uma das áreas básicas de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo de atenção primária à saúde no Brasil (Macinko; Mendonça, 2018). Apesar de todas estas estratégias voltadas à mulher ainda se faz limitado o acolhimento destes indivíduos apenas com uma atividade de recepção e triagem da demanda espontânea (Garuzi *et al.*, 2014), demonstrando os obstáculos e a impessoalidade no atendimento e a necessidade das mulheres no período puerperal, especialmente as emocionais e reprodutivas, eram desconsideradas (Correa *et al.*, 2014). Logo, tal estudo tem como objetivo focar na carência de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, especificamente, no período pós-parto, abrangendo possíveis mudanças que possam ser realizadas para minimizar os déficits e suas consequências.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto foi realizada uma revisão sistemática da literatura, a qual reuniu, avaliou e sintetizou os estudos disponíveis sobre os desafios nas políticas de saúde para o puerpério, seguindo um processo estruturado e transparente com pesquisas nas bases de dados do Google Acadêmico, referências por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de ser realizada uma busca avançada na Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) na segunda quinzena de janeiro de 2025. Inicialmente, selecionou-se uma pergunta clara e específica para a busca de artigos relevantes seguindo o modelo PICO (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação, Resultado). Os descritores utilizados foram: puerpério, políticas de saúde para a mulher e Atenção Primária à Saúde, com termos equivalentes em língua inglesa (puerperium, Women's health policies e Primary Health Care). Os critérios de inclusão foram estudos observacionais e artigos de revisão, com idioma na língua portuguesa e inglesa, sem limitação de data de publicação, porém com grande relevância relacionada ao tema. No entanto, para a exclusão optou-se por eliminar teses de mestrado e doutorado, além de textos fora do contexto políticas de saúde voltadas ao público feminino. Posteriormente, realizou-se uma análise qualitativa dos estudos selecionados, com especial atenção às evidências sobre como os déficits e desafios na política de saúde na fase pós-parto contribuem às consequências na saúde da mulher.

Desse modo, com a síntese dos resultados de forma qualitativa, resumiu-se com clareza e transparência a revisão sistemática da literatura, agrupando os estudos por classificações temáticas, como o impacto da atenção primária na saúde materna, obstáculos e limitações das políticas de saúde. Por fim, buscou-se identificar características comuns e lacunas nas publicações sobre o tema abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os desafios da saúde pública para o puerpério mostram-se alarmante, tendo em vista a Relação Médico-Paciente (RMP), pois envolve o acompanhamento da mãe e do recém-nascido,

o qual tal vínculo tão essencial demonstra-se “falho” quanto ao período puerperal. A comunicação clara e eficaz entre médico e paciente é fundamental para garantir os cuidados adequados à mulher, sua recuperação física pós-parto, o controle de possíveis complicações, dentre outros aspectos. Muitas vezes são insuficientes as orientações e informações fornecidas pelos profissionais da saúde e o seguimento da mulher na APS, bem como poucas unidades de Atenção Primária à Saúde realizam as visitas domiciliares e àquelas que realizam a atividade restringe o foco à inspeção de pele e mucosas, às mamas, ao sangramento e aos pontos cirúrgicos e comprova-se que a prioridade da visita puerperal no domicílio exclui a mulher e prioriza o recém-nascido, e, assim, não contemplam os cuidados requeridos para mãe (Canario *et al.*, 2021).

A atenção puerperal é prestada, principalmente, por médicos e enfermeiros, porém são nítidos obstáculos principalmente na fixação e qualificação do médico na APS (Baratieri, Natal, 2017), além das unidades de saúde serem precárias enquanto à infraestrutura para atenção às puérperas, como sala individual e disponibilidade de materiais para suprir as necessidades da mulher pós-parto (Oliveira, 2013). Cabe salientar, a ausência ou mínima realização de ações de educação em saúde para esse fim (Bhutta, 2012). Nesse sentido, as atividades mais comuns que são realizadas pelos profissionais da saúde com a mulher puerperal são orientações com métodos anticoncepcionais, incentivo ao aleitamento materno, deixando à mercê a investigação sobre o estado emocional da mãe (Santos, 2000).

Com os deficits na política de saúde voltados ao público feminino quanto ao período de puerpério podem ocasionar consequências, das quais aumentam progressivamente traumas psicológicos e transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto, sendo um transtorno mental angustiante que tem um impacto substancial negativo à mãe, onde, muitas vezes, não são reconhecidos nos serviços de saúde. Logo, a lacuna de políticas públicas de saúde sobre prevenção, cuidado e tratamento de traumas psicológicos e a carência de serviços para com a mulher puerperal destacam a necessidade de formular novas políticas (Horsch *et al.*, 2023).

A lacuna educativa de puérperas pode ser justificada pelo desconhecimento da RMP que com suas ações não contemplam que competem aos profissionais de saúde informar à mulher a respeito de qual programa ou política de saúde está assentada a sua assistência (Canario, *et al.*, 2021). Dessa maneira, mostra-se ineficaz às políticas de saúde quanto ao cuidado e visitas domiciliares para as mulheres no puerpério que, muitas vezes, são negligenciadas. No entanto, quando realizada a visita domiciliar o profissional de saúde tem uma visão mais restrita da puérpera, um olhar mais técnico, enfatizando apenas a avaliação clínica, como a visualização das mamas, sangramentos e cicatriz e acredita-se que tais medidas diminuem a mortalidade pós-parto e, assim, deixam à deriva as condições emocionais maternas e suas respectivas necessidades, sendo insuficiente as orientações acerca do autocuidado e, consequentemente, limitada a comunicação entre puérperas e profissionais (Correa, *et al.*, 2014).

Cabe mencionar, muitas vezes, a desvalorização ou falta de priorização com o cuidado às primíparas, como também àquelas que apresentaram alguma enfermidade no período gestacional, como a hipertensão arterial (Say *et al.*, 2014). Assim, a falha de gestão da Atenção Primária à Saúde quanto ao atendimento domiciliar no puerpério, tampouco a atenção integral com a mulher na fase pós-parto, traz possíveis consequências, sejam elas, emocionais ou físicas, provocando, além, um sentimento de desconsideração nesta fase tão dificultosa (Kebian; Acioli, 2014). Ademais, faz-se relevante o difícil acesso das mulheres à consulta médica, visto que a realização da consulta puerperal, em muitas unidades de saúde, é escassa, ou até mesmo faltam profissionais qualificados para o atendimento ampliado, sendo assim, faz-se crucial apresentar um suporte completo e adequado para a recuperação física e emocional após o parto, como também orientar sobre o autocuidado.

4 CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se a desvalorização do cuidado pós-parto nas políticas públicas de saúde, em comparação a outras fases do ciclo gravídico-puerperal, a qual se mostra a incipiência de ações e estratégias voltadas a mulher no período de puerpério, como também a falta de qualificação dos profissionais de saúde para um atendimento ampliado à mulher, não focando apenas em um atendimento técnico. A assistência puerperal na APS é muito frágil, visto que não está direcionada para orientações completas e adequadas para o atendimento individualizado da maternidade no que se diz respeito ao período de pós-parto, não havendo atenção, pouca comunicação e quase nenhuma interação profissional e paciente.

Outrossim, a falha na Atenção Primária à Saúde da mulher na fase puerperal resulta em baixa resolutividade, além disso, a ausência de acesso e integralidade são fatores de riscos que corroboram com problemas mais graves a mulher, devido à falta de promoção da saúde, orientações acerca da maternidade e prevenção de certas enfermidades que estão expostas no seu dia a dia. Nesse sentido, é imprescindível a criação de novas estratégias a serem desenvolvidas e consideradas pelos profissionais da saúde e APS, planejamento e gestão das políticas públicas no que tange à qualificação de profissionais mais integralistas, que atuam de forma horizontal com as mulheres puérperas, construindo espaços de conversação e aprendizagem, de maneira que cada mulher puerperal sinta-se acolhida e amparada no que se diz respeito aos processos que ocorrem na fase pós-parto, minimizando, assim, as possíveis consequências que podem ocorrer sem a devida orientação em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, nov. 2019.

BHUTTA, Z.A.; CABRAL, S.; CHAN, C-w.; KEENAN, WJ. Reducing maternal, newborn, and infant mortality globally: An integrated action agenda. **Obstet Gynecol Int J** 2012; 119(Supl. 1):13-17.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de atenção Integral a Saúde da mulher**. 2004a.

CANARIO, M. A. M.; CARDELLI, A. A. M.; CALDEIRA, S.; ZANI, A. V.; BAGGIO, M. A. O.; SILVA, M. A. S.; & FERRARI, R. A. P. (2021). O vivido de mulheres no puerpério: (des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, p. 1-9.

CORREA, MS.; FELICIANO, KV.; PEDROSA, EN.; SOUZA, AI. Women's perception concerning health care in the post-partum period: a meta-synthesis. **Open J Obstet Gynecol** 2014; 4:416-426.

EBLING, S. B. D.; AYRES, R. C.; SILVA, M. R. S.; PIESAK, G. M.; SILVA, M. M.; SOARES, A. L. R. Understanding of care through the eyes of puerperal women. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 1, p. 30-35, jan./mar. 2018.

GARUZI, M.; ACHITTI, MCO.; SATO, CA.; ROCHA, AS.; SPAGNUOLO, RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panam Salud Pública** 2014; 35:144-9.

HORSH, A.; GARTHUS-NIEGEL, S.; AYERS, S.; CHANDRA, P.; HARTMANN, K.; VAIBUSH E.; LALOR, J. Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3, p. 1116-1127, mar. 2014.

KEBIAN, L.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 161-9, mar. 2014.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018.

OLIVEIRA, DC.; TEIXEIRA, RC.; TOMIVOSHI, JT.; CORREA, ACDP.; MANDU, ENT. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2013; 17(3):446-554.

SANTOS, SR.; CUNHA, AJLA.; GAMBA, CM.; MACHADO, FG.; LEAL FILHO, JMM.; MOREIRA, NLM. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. **Revista Saúde Pública** 2000; 34(3):266-271.

SAY, L.; CHOU, D.; GEMMIL, A.; TUMCAP, O.; MOLLER, A.; DANIELS, J. Global causes of maternal death: WHO systematic analyses. **Lancet Glob Health** 2014; 2:e322-33.