



Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar

Transition of care for women in the puerperal period at hospital discharge

Transición de la atención a la mujer en el período puerperal al alta hospitalaria

Gisele Knop Aued¹

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos²

Marli Terezinha Stein Backes²

Davydson Gouveia Santos²

Kalende das Misérias de Menezes Kalivala²

Daniela Rosa de Oliveira²

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado à puérpera da atenção hospitalar para os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. **Método:** pesquisa exploratório-descritiva, desenvolvida no alojamento conjunto de um hospital universitário federal na região Sul do Brasil. Os dados foram coletados remotamente, entre novembro e dezembro de 2020, por meio de um questionário semiestruturado via plataforma eletrônica *SurveyMonkey* com cinco enfermeiros e quatro enfermeiros residentes. A análise seguiu a estrutura de conteúdo de Bardin, com apoio do *software Qualitative Data Analysis Miner*. **Resultados:** as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na transição do cuidado à puérpera incluíram as orientações de alta e ações educativas às puérperas. Elementos como a falta de comunicação entre os profissionais do alojamento conjunto e dos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros foram considerados barreiras para a transição do cuidado à puérpera. **Conclusão e implicações para a prática:** apesar de os enfermeiros empreenderem esforços na transição do cuidado à puérpera por meio de orientações e educação para a alta, é essencial o delineamento de estratégias gerenciais, a fim de implementar um conjunto de ações sistematizadas para assegurar a continuidade do cuidado à puérpera.

Palavras-chave: Alta Hospitalar; Cuidado Transicional; Enfermeiros; Período Pós-Parto; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe nurses' activities in transition of care for puerperal women from hospital care to other services in the health care network. **Method:** exploratory-descriptive research, developed in the rooming-in of a federal university hospital in southern Brazil. Data were collected remotely, between November and December 2020, through a semi-structured questionnaire via the *SurveyMonkey* electronic platform with five nurses and four resident nurses. Analysis followed Bardin's content structure with the support of *Qualitative Data Analysis Miner* software. **Results:** the activities carried out by nurses in transition of care for puerperal women included discharge guidelines and educational actions for puerperal women. Elements such as lack of communication between rooming-in professionals and other services in the Health Care Network and nurses' workload were considered barriers to transition of care to puerperal women. **Conclusion and implications for practice:** although nurses undertake efforts in transition of care to puerperal women through guidance and education for discharge, it is essential to outline management strategies in order to implement a set of systematized actions to ensure continuity of care for puerperal women.

Keywords: Hospital Discharge; Transitional Care; Nurses; Postpartum Period; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: describir las actividades de los enfermeros en la transición de la atención hospitalaria a los demás servicios de la Red de Atención a la Salud de la puérpera. **Método:** investigación exploratoria-descriptiva, desarrollada en el alojamiento conjunto de un hospital universitario federal en la región sur de Brasil. Los datos se recolectaron de forma remota, entre noviembre y diciembre de 2020, a través de un cuestionario semiestruturado a través de la plataforma electrónica *SurveyMonkey* con cinco enfermeras y cuatro enfermeras residentes. El análisis siguió la estructura de contenido de Bardin, con el apoyo del *software Qualitative Data Analysis Miner*. **Resultados:** las actividades realizadas por los enfermeros en la transición del cuidado a la puérpera incluyeron orientaciones de alta y acciones educativas para la puérpera. Elementos como la falta de comunicación entre los profesionales del alojamiento conjunto y otros servicios de la Red de Atención a la Salud y la carga de trabajo de los enfermeros fueron considerados barreras para la transición del cuidado a la puérpera. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** si bien los enfermeros realizan esfuerzos en la transición del cuidado a la puérpera a través de la orientación y educación para el alta, es fundamental delinear estrategias de gestión para implementar un conjunto de acciones sistematizadas para garantizar la continuidad del cuidado posparto.

Palabras clave: Alta Hospitalaria; Cuidado de Transición; Enfermeros; Período Posparto; Servicios de Salud.

Autor correspondente:

Gisele Knop Aued.

E-mail: giseleknop@gmail.com

Recebido em 03/11/2022.

Aprovado em 31/05/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de intensas transformações e adaptações. Inicia-se logo após o descolamento da placenta, e seu término é indeterminado, pois é individual de cada mulher. As repercussões geradas pela gestação e pelo parto podem estar presentes na mulher até um ano pós-parto e gerar transformações físicas, mentais, emocionais e sociais, o que a torna susceptível ao surgimento de intercorrências.¹

Mesmo que a maioria das alterações que ocorrem no puerpério sejam fisiológicas, os agravamentos à saúde da mulher podem ocorrer, e, se não identificados e tratados, podem evoluir, inclusive para morte materna.¹ De acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2020, registraram-se no Brasil 1.965 mortes maternas e, dessas, 1.180 ocorreram até 42 dias após o parto.²

No Brasil, a maioria dos cuidados com a puérpera inicia-se no âmbito hospitalar e se estende para os demais serviços de saúde, sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, é fundamental uma adequada transição do cuidado à puérpera. A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações destinadas a garantir a continuidade e a coordenação do cuidado a pacientes transferidos entre diferentes serviços ou entre distintos níveis de atenção à saúde.³

Os cuidados de transição abarcam uma ampla gama de condições e serviços para garantir a continuidade dos cuidados e prevenir as indesejadas consequências em pessoas vulneráveis que são afetadas por mudanças de cuidados ou de cuidadores. Para uma adequada transição do cuidado, é essencial uma abrangente avaliação do paciente, dos cuidadores, do sistema de saúde e dos serviços oferecidos pela comunidade.⁴

Para otimizar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, os cuidados pós-parto devem se tornar um processo contínuo, com serviços e suporte adaptados às necessidades individuais de cada mulher.⁵ Ao longo do tempo, o Brasil, por meio das políticas públicas, vem empreendendo esforços para organizar um sistema de saúde que qualifique a assistência às puérperas, promovendo a integração dos serviços, como a Rede Materno Infantil, que reforça a necessidade do acompanhamento multiprofissional da mulher e dos recém-nascido após o pós-parto, com especial atenção para situações de risco durante a transição do cuidado.⁶

Além disso, recomenda-se que, no momento da alta hospitalar, a maternidade informe à equipe da APS que a mulher e o recém-nascido estão retornando para o domicílio. Desse modo, a equipe de saúde pode se organizar para a visita domiciliar. A maternidade deve elaborar e enviar à equipe da APS um relatório claro e minucioso dos procedimentos, dos medicamentos e das possíveis intercorrências relevantes no parto e no nascimento.⁷

É responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix prestar assistência à mulher no puerpério, realizar ações educativas em saúde, assegurar a integralidade do cuidado à mulher por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis, além de fornecer informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento do processo de cuidado.⁸

Evidências científicas apontam déficit de orientações à puérpera na alta hospitalar⁹, baixa ocorrência da revisão puerperal,^{1,10-11} visita domiciliar à puérpera tardia, sem priorização, assistemática e descontinuada, desconforto das mulheres na visita domiciliar pela atenção centrada apenas no bebê¹² e fragilidade na Rede Cegonha, atualmente denominada de Rede de Atenção Materno Infantil.¹³

Diante disso, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da transição do cuidado às puérperas, as quais podem estar suscetíveis ao surgimento de agravos após a alta hospitalar. No Brasil, na maioria dos casos, o início da assistência à puérpera é no âmbito hospitalar, onde também se detectam os riscos da transição do cuidado.¹⁴ O acompanhamento após a alta hospitalar é essencial para a mitigação desses riscos, especialmente por meio da consulta puerperal, que é uma das ferramentas de prevenção de doenças e morte materna.¹ O enfermeiro ocupa posição de destaque na transição do cuidado por meio da liderança em serviços de gestão de alta que objetivam a continuidade do cuidado.¹⁵⁻¹⁶ Assim, o objetivo do estudo é descrever as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado à puérpera da atenção hospitalar para os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo. O cenário da pesquisa foi o alojamento conjunto da maternidade de um hospital universitário federal, localizado no estado de Santa Catarina, que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A maternidade possui o selo de Hospital Amigo da Criança, e é centro de referência nacional no Método Canguru. São realizados, em média, 220 partos por mês. Além de atender gestantes de baixo risco, a maternidade é referência à gestante de alto risco em Santa Catarina. Desde 2013, o hospital oferece a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com ênfase na saúde da mulher e da criança.

Dez enfermeiros e quatro enfermeiros residentes na área da saúde da mulher e da criança foram convidados a participar do estudo. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro ou residente de enfermagem no alojamento conjunto da maternidade do hospital universitário por um período mínimo de três meses; considerou-se esse período, por entender que os profissionais precisam conhecer a rotina da unidade para responder ao questionário. O critério de exclusão foi não enviar o questionário *online* dentro do prazo estipulado de 30 dias ou estar afastado das suas atividades profissionais durante a coleta dos dados. Seis enfermeiros e quatro residentes de enfermagem aceitaram e enviaram o questionário dentro do prazo estipulado. Um participante foi excluído, pois enviou o questionário não preenchido. Por meio das respostas dos nove participantes, percebeu-se a saturação dos dados.

O recrutamento dos participantes foi facilitado por meio do apoio do enfermeiro-chefe do alojamento conjunto que forneceu o endereço eletrônico dos enfermeiros e residentes de enfermagem.

Foram enviados aos participantes, via e-mail, o convite para participar da pesquisa e informações sobre os objetivos da pesquisa, manutenção do anonimato, participação voluntária, forma da coleta dos dados, tempo para responder ao questionário e a necessidade de responder ao questionário em local que garantisse a privacidade das respostas, a fim de minimizar os riscos durante a coleta dos dados.

Ao concordar em participar da pesquisa, o participante era direcionado à plataforma *SurveyMonkey* com a abertura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura e concordância com tal termo, o participante tinha acesso ao questionário da pesquisa. Se ele não concordasse em participar, a plataforma *SurveyMonkey* era encerrada automaticamente.

A coleta de dados foi desenvolvida, de forma remota, nos meses de novembro e dezembro de 2020, por meio de um questionário semiestruturado via plataforma eletrônica *SurveyMonkey* que contemplou questões abertas e fechadas sobre a transição do cuidado à puérpera. O tempo para preenchimento do questionário foi em média de 15 minutos. A pesquisadora principal foi a responsável por enviar e receber os questionários, e não tinha relacionamento prévio com os enfermeiros recrutados para participar da pesquisa, assim como os demais pesquisadores.

A metodologia adotada para a análise dos dados foi a análise de conteúdo de Bardin, com apoio do *software Qualitativa Data Analysis (QDA Miner)*. A análise de conteúdo é conjunto de técnicas da análise das comunicações, e compreende três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados e interpretação.¹⁷

Na pré-análise, os dados foram transportados da plataforma *SurveyMonkey* para o *QDA Miner*, sendo realizada leitura fluente para conhecer o texto e obter as primeiras impressões. Na exploração do material, realizaram-se a codificação e a condensação das unidades de registro para a construção das categorias. Em seguida, foram realizados o tratamento dos dados e a interpretação, de acordo com a literatura sobre o tema.¹⁷

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em 06 de outubro de 2020, sob Parecer nº 4.332.041. Para a garantia do anonimato dos participantes, foi utilizada a letra "E", de enfermeiro, seguida pelo número cardinal correspondente a ordem do recebimento dos questionários.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo apresentavam faixa etária entre 23 e 52 anos, e a maioria era do sexo feminino. A análise dos dados substanciou a construção de duas categorias, sendo elas: *Orientações e educação para a alta da puérpera pela equipe assistencial; Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na transição do cuidado à puérpera*. Essa última categoria abarcou as subcategorias: *Falta de comunicação entre os profissionais do alojamento conjunto e da Atenção Primária à Saúde; Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros do alojamento conjunto*.

Categoria 1: Orientações e educação para alta da puérpera pela equipe assistencial

As orientações de alta à puérpera podem ser iniciadas um dia antes da alta hospitalar, desde o momento da internação hospitalar, após o parto, no dia da alta hospitalar ou quando a puérpera tem condições clínicas para receber alta. Desse modo, não há uma sistematização acerca do início dessas orientações e educação à puérpera, mesmo que o tempo de internação da paciente que teve parto normal ou cesariana seja pré-estabelecido pela instituição:

Dependendo do caso, até mesmo um dia antes. (E8).

Desde a internação, as informações efetuadas visam à independência e excelência nos cuidados. (E9).

36 horas ou 48 horas pós-parto. (E3).

No dia da alta. (E7).

Quando a puérpera evolui bem no pós-parto, sem intercorrências e atinge condições de alta juntamente com o recém-nascido. (E5).

Tanto a puérpera que teve uma gestação de risco habitual quanto a de alto risco recebem um conjunto de orientações gerais por escrito que englobam os cuidados com a mulher, com o recém-nascido e questões burocráticas:

[...] as orientações de alta por escrito são gerais [...] (E2).

Orientações pós-parto, receitas e encaminhamentos. (E3).

As orientações e educação para a alta realizada pelos enfermeiros englobam os cuidados com as mamas, com o aleitamento materno, com a laceração perineal, a observação dos lóquios, o uso correto dos medicamentos prescritos, a anticoncepção, os sinais de infecção e de alerta para retorno à emergência obstétrica, as informações sobre a data para retirada dos pontos da cesariana e as orientações sobre o autocuidado:

Cuidados com a mulher [...] amamentação [...] (E2).

Cuidados gerais no puerpério, fisiologia dos lóquios, sinais de infecção, anticoncepção, amamentação [...] retorno se intercorrências [...] (E4).

[...] cuidados pós-cirúrgicos em caso de cesariana, aleitamento materno, cuidado com as mamas, observação dos lóquios, [...] orientação quanto ao uso de medicações caso prescritas. (E5).

Orientações sobre a lacerações ou retirada de sutura pós cesárea. Uso de sulfato ferroso pós-parto [...] aleitamento materno, sinais de alerta para retorno a emergência obstétrica. (E6).

Autocuidado (amamentação, alimentação, repouso) [...] (E8).

[...] uso das medicações prescritas pelo médico, como o sulfato ferroso [...] (E7).

Alta hospitalar da mulher do período puerperal

Aued GK, Santos EKA, Backes MTS, Santos DG, Kalivala KMM, Oliveira DR

Antes da pandemia, estavam sendo realizadas atividades educativas em grupo no setor com as mulheres e familiares [...] (E2).

[...] já houve reuniões coletivas priorizando a amamentação. Agora, são orientações na saída. (E9).

Puérperas que tiveram uma gestação de alto risco recebem orientações verbais de acordo com as suas condições clínicas, pois possuem necessidades diferentes das puérperas que tiveram uma gestação de risco habitual. Além disso, as puérperas que realizaram o pré-natal no ambulatório de gestação de alto risco do hospital de estudo são orientadas a agendar consulta puerperal nesse mesmo serviço:

[...] puérperas de uma gestação de alto risco recebem orientações específicas de acordo com a patologia associada. (E6).

[...] as puérperas que tiveram uma gestação de alto risco precisam ser orientadas de acordo com seu caso. (E5).

Quando é do ambulatório de gestação de alto risco, elas retornam no ambulatório [...] (E4).

Em relação aos recém-nascido, as puérperas são ensinadas a realizar o banho, o curativo do coto umbilical, os cuidados com o banho de sol e a amamentação. Além disso, a puérpera é instruída sobre as vacinas que o recém-nascido deve receber e a caderneta da criança:

[...] cuidados com recém-nascido (amamentação, coto umbilical, banho de sol, vacinas [...]) (E8).

[...] aleitamento materno [...] (E6).

[...] reforço sobre a amamentação. (E7).

Orientação sobre a caderneta da criança. (E7).

Para auxiliar nas ações de educação, os enfermeiros utilizam material educativo:

[...] distribuição de folders com orientações. (E5).

[...] folder com orientações de alta para as puérperas. (E2).

Alguns folders, com atenção especial à amamentação. (E9).

As questões burocráticas incluem as orientações sobre a necessidade de a puérpera agendar a consulta puerperal e de puericultura na APS, o registro do recém-nascido no cartório e os serviços oferecidos pelo serviço social da instituição:

[...] marcação de consultas e acompanhamento na atenção básica ou ambulatório, [...] (E2).

Consulta puerperal. [...] (E5).

[...] vinculação à UBS, puericultura. [...] (E4).

[...] orientações gerais relativas à documentação e registro em cartório e serviço social. (E2).

Orientações a respeito da Declaração de Nascido Vivo [...] (E6).

Os profissionais envolvidos nas orientações e educação para a alta são aqueles que compõem a equipe multiprofissional, e são acionados dependendo das necessidades biopsicossociais de cada puérpera:

Enfermeiros, técnicos de enfermagem, neonatologista, obstetra, serviço social, fonoaudiologia, psicologia, quando necessário. (E2).

Profissional da medicina e o enfermeiro. (E5).

Enfermeiro, técnico de enfermagem que está com os cuidados da puérpera, equipe da amamentação (Central de Incentivo ao Aleitamento Materno), equipe médica e eventualmente o serviço social, psicologia e nutrição (quando necessário). (E10).

Mesmo com a inclusão de diversos profissionais nas orientações e educação à puérpera, não há consenso entre os participantes sobre a existência de um coordenador da alta hospitalar. Assim, a equipe de enfermagem e médica de plantão são as responsáveis pelas altas que ocorrem no dia.

Não há uma pessoa que fique responsável por isso, mas todos atuam nas orientações de alta (medicina, fonoaudiologia, enfermagem, central de incentivo ao aleitamento materno). (E2).

Sim, equipe médica. (E3).

Enfermeiros de plantão. (E10).

Categoria 2. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na transição do cuidado à puérpera

Essa categoria é formada por duas subcategorias, sendo elas: *Falta de comunicação entre os profissionais do alojamento conjunto e da Atenção Primária à Saúde; Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros do alojamento conjunto.*

Subcategoria 1: Falta de comunicação entre os profissionais do alojamento conjunto e da Atenção Primária à Saúde

Verifica-se que a falta de comunicação entre os enfermeiros do alojamento conjunto e os profissionais da APS representa uma dificuldade para a transição do cuidado à puérpera. A inexistência da formalização de um meio de comunicação entre os profissionais que atuam em diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde impossibilita a transferência das informações sobre a mulher, especialmente sobre os riscos advindos da transição do cuidado, as necessidades da puérpera após a alta hospitalar e a realização do agendamento da consulta puerperal.

Assim, a transferência das informações fica sob a responsabilidade da própria paciente.

[...] falta de comunicação e integração entre sistemas informatizados e equipes para encaminhamento e acompanhamento da puérpera [...] necessita-se de sistemas que deem conta de produzir dados sobre puérpera e recém-nascido, bem como de sistemas interligados entre atenção básica e maternidade referência. (E2).

A falta de contato com a Atenção Básica para coordenar o plano de cuidados. (E6).

Acredito que o ideal, assim como o preconizado pela Rede Cegonha, seria a paciente já sair do hospital com a consulta agendada, isto é, já vinculada à UBS, como também o bebê. (E4).

Subcategoria 2: Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros do alojamento conjunto

A sobrecarga de trabalho resultante do déficit de enfermeiros, sobretudo pelo afastamento dos profissionais, é um elemento que dificulta a realização das orientações e educação para a alta da puérpera, pois são realizadas de forma célere, ampla e sem gestão de quem já as recebeu.

Ademais, não há um planejamento de alta de acordo com as necessidades individuais de cada puérpera, suas experiências anteriores, crenças e rede de apoio:

Super lotação da maternidade o que faz com que as orientações finais da alta sejam dadas de forma rápida. (E2).

[...] subdimensionamento e afastamentos de enfermeiros do setor, fator que aumenta a sobrecarga de trabalho e reduz a qualidade de cuidado prestado. (E2).

Falar para sete ou dez pacientes ou mais todos os cuidados necessários. (E9).

Saber em que já foi orientada ou encaminhada. (E8).

DISCUSSÃO

Neste estudo, as atividades de transição do cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros junto às puérperas incluíram as orientações gerais de alta e a educação em saúde para a puérpera e o recém-nascido. Para uma adequada transição do cuidado, é essencial o envolvimento de diversas atividades como: planejamento de alta; comunicação; organização; clareza e disponibilidade da informação em tempo hábil; segurança da medicação; educação do paciente; promoção do autogerenciamento; suporte social; planejamento antecipado de cuidados; coordenação de cuidados entre os membros da equipe de saúde; monitoramento e gerenciamento de sintomas após a alta; e acompanhamento ambulatorial.¹⁸

Verifica-se, no estudo, que não há a elaboração de um planejamento de alta antecipado, individualizado e centrado nas necessidades de cada puérpera, com vistas à continuidade do cuidado após a alta hospitalar, uma vez que as puérperas recebem orientações verbais durante a internação e orientações gerais por escrito na alta hospitalar. O planejamento da alta tem sido considerado uma estratégia para qualificar o atendimento e mitigar os riscos de complicações após a alta hospitalar. Recomenda-se seu início precoce, com participação da equipe interprofissional, inserção do paciente/família nas decisões sobre os cuidados e adoção de um coordenador para articular os recursos e transferir as informações entre os níveis de atenção à saúde.¹⁹

As orientações de alta realizadas pelos enfermeiros contemplam as principais necessidades do período puerpério, e vão ao encontro da literatura que aponta sinais e sintomas de infecções, sofrimento emocional, problemas com aleitamento materno, intercorrência com as mamas, locais onde a mulher poderá procurar por assistência quando necessário, como orientações para a alta da puérpera,²⁰ exceto quanto às orientações sobre os problemas emocionais que podem surgir no puerpério.

Além dos enfermeiros, outras categorias profissionais também realizam orientações conforme as necessidades das puérperas. Nesse sentido, é fundamental que a alta hospitalar da puérpera seja realizada mediante elaboração do Projeto Terapêutico Singular, considerando-se as necessidades individuais de cada mulher.²¹

Internacionalmente, recomenda-se que os profissionais de cuidados obstétricos iniciem o planejamento dos cuidados pós-parto ainda na gravidez, o qual necessita ser de acordo com as necessidades de saúde de cada mulher. Devem-se abordar as intenções de alimentação da criança, futuras gestações, o método anticoncepcional preferido e quaisquer doenças crônicas ou fatores de risco que requeiram cuidados especiais. A mulher e os profissionais precisam identificar os membros de sua equipe de cuidados pós-parto, incluindo família e amigos. Antes da alta da maternidade, recomenda-se que o plano seja revisado e as mulheres recebam instruções por escrito sobre as consultas subsequentes, além de que seja definido quem assumirá a responsabilidade pelo cuidado contínuo da mulher após a alta hospitalar.²¹

Verifica-se, neste estudo, que as puérperas que tiveram uma gestação de alto risco receberam orientações verbais de acordo com a sua situação clínica, o que se caracteriza uma importante ação, pois puérperas pós-cesariana e mulheres que passaram por uma gestação de alto risco, com distúrbios hipertensivos na gravidez, apresentam maior risco de comorbidades no pós-parto. Assim, recomendam-se orientações meticolosas para essas mulheres no hospital antes da alta hospitalar e nos serviços de atendimento pós-parto. Ademais, para puérperas que tiveram uma gestação de alto risco, recomenda-se o agendamento da consulta pós-parto mais precoce.²² Todavia, destaca-se que os enfermeiros participantes do estudo orientam as puérperas de alto risco sobre a necessidade do agendamento da consulta puerperal na APS ou no ambulatório, mas não a realizam para a paciente, pois não há um fluxo definido para isso.

O agendamento da consulta puerperal objetiva identificar as complicações no pós-parto, orientações sobre os métodos anticoncepcionais, cuidados com o recém-nascido, apoio ao aleitamento materno e identificação do sofrimento mental da puérpera.⁷ Apesar da importância da consulta puerperal tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, a Pesquisa Nascer no Brasil indicou que 66,5% das mulheres foram orientadas sobre a necessidade dessa consulta na alta hospitalar, mas apenas 32,2% delas compareceram nos serviços de saúde para realizá-la.²³ Ademais, mulheres com alguma comorbidade durante o período pré-natal tiveram um retorno puerperal 45% menor que as mulheres híginas durante a gestação, o que reforça o déficit de ações voltadas para a importância da consulta puerperal ou até mesmo do esclarecimento sobre a necessidade do retorno pós-parto nas consultas de pré-natal.¹¹ Além disso, houve incipiente implementação de programas de transição do cuidado a essa população.

O maior risco de mortalidade está durante o período pós-parto imediato e tardio, com maior taxa de morbimortalidade na primeira semana pós-parto, o que torna esse um momento crítico para a mulher e seu filho,²⁴ e necessita da atenção por parte dos sistemas de saúde. A Associação das Enfermeiras da Saúde da Mulher, Obstétrica e Neonatal dos Estados Unidos lançou uma cartilha com uma lista padrão de sinais de alerta para promover a conscientização e a compreensão das puéperas sobre as complicações no pós-parto. A cartilha diferencia quando a puérpera deverá procurar por um profissional de saúde, ligar para emergência ou ir diretamente para o hospital. O objetivo desse material é melhorar a educação da puérpera na alta hospitalar e garantir que as mulheres, independentemente do seu risco, sejam orientadas sobre os sinais e sintomas associados à morbimortalidade materna.²¹

Para melhorar o acesso das mulheres à consulta puerperal, nos Estados Unidos, foi desenvolvido um programa de educação pós-parto que incluiu o agendamento de uma consulta puerperal e a disposição do número do telefone de um profissional de saúde para acompanhamento no pós-parto ainda na maternidade.²¹ Outra estratégia realizada no mesmo país foi a implantação de um programa de navegação para as novas mães de baixa renda. Tal programa consiste na introdução de um profissional que oferece suporte entre o parto e a última consulta de puerpério. O programa de navegação aumentou a adesão das puéperas aos cuidados pós-parto, e melhorou determinados indicadores, tais como adoção de métodos anticoncepcionais, triagem para depressão e vacinação.²⁵

Outras estratégias empregadas para aumentar a frequência nas consultas pós-parto e propiciar a continuidade do cuidado após a alta hospitalar da puérpera incluem: discussão sobre os cuidados pós-parto durante as consultas de pré-natal; planejamento de alta para encorajar o acompanhamento pós-parto; agendamento de consultas pós-parto durante o pré-natal ou antes da alta hospitalar; uso de tecnologias, como e-mail, mensagens de texto e aplicativos para lembrar as mulheres de agendar o acompanhamento pós-parto; e enfermeiro que acompanhe a mulher no período puerperal.⁵

No hospital de estudo, não há um profissional responsável pela gestão da alta da puérpera, uma das atividades essenciais para a adequada transição do cuidado. Internacionalmente, uma das intervenções mais empregadas na transição do cuidado é a enfermeira de ligação ou de extensão,²⁶ que consiste na designação de um enfermeiro para identificar os pacientes que necessitam da continuidade do cuidado após a alta hospitalar, realização do planejamento de alta junto à equipe multidisciplinar e a transferência das informações do paciente para os profissionais responsáveis pelo cuidado contínuo após a alta hospitalar.²⁷

No Brasil, o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná implantou o Serviço de Gestão de Altas centrado no papel da enfermeira de ligação. Cada enfermeira gerencia aproximadamente 100 leitos de internação distribuídos em quatro grupos de áreas afins, sendo um deles o saúde materno-infantil.¹⁵

Uma maternidade de risco habitual, pertencente ao Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, também adotou tal estratégia. Em 2019, de 3791 pacientes internados/mês, 988 foram contrarreferenciados pela enfermeira de ligação. Os motivos que mais prevaleceram entre as puéperas foram gestação na adolescência, multiparidade, infecções sexualmente transmissíveis, síndrome hipertensiva específica da gravidez, sangramento pós-parto e tratamento por infecção.¹⁶

Em relação às ações de educação, os enfermeiros utilizam materiais educativos e, antes da pandemia, realizavam ações educativas em grupo, especialmente sobre o aleitamento materno. Nesse sentido, salienta-se que, no alojamento conjunto, devem-se realizar atividades educativas à puérpera, preferencialmente em grupo, a fim de ampliar o autocuidado das mulheres e de cuidados com os recém-nascidos, desfazer mitos quanto à maternidade, paternidade, aleitamento materno, retorno da vida sexual, além de oferecer instruções quanto aos cuidados de saúde, nutrição, higiene, saúde sexual e reprodutiva.²⁸

Quanto às dificuldades apontadas pelos enfermeiros na transição do cuidado à puérpera, inclui-se a falta de comunicação entre os enfermeiros que atuam no alojamento conjunto e na APS. Estudo que explorou a transição do cuidado entre a maternidade e os demais serviços da rede mostrou que um dos desafios foi a dificuldade na comunicação entre os profissionais e os serviços, bem como a transferência de informações sobre a paciente.²⁸ Nas semanas após o nascimento, o atendimento pós-parto costuma ser fragmentado entre os profissionais de saúde, e a comunicação entre os ambientes hospitalar e ambulatorial é inconsistente.⁵

A comunicação entre enfermeiras obstétricas e enfermeiras que atuam na APS também foi apontada como uma barreira na prática colaborativa interprofissional, assim como a falta de entendimento do papel de cada profissional e a distância física. A prática colaborativa interprofissional é cada vez mais encorajada nos serviços de saúde materno infantil, devido à crescente complexidade das necessidades dos pacientes e da organização dos serviços de saúde.²⁹

A comunicação e a disponibilidade de informações em tempo oportuno são ações para uma apropriada transição do cuidado,¹⁸ e seu déficit associa-se a atrasos no atendimento e perda das oportunidades de intervenção precoce.²⁹ Para melhorar a comunicação, recomenda-se fornecer o resumo de alta ao paciente e, se necessário, ao cuidador, com informações-chave sobre o paciente e os cuidados que precisam ser realizados pela enfermagem comunitária. Além disso, informação sobre os contatos relevantes e as funções do serviço da enfermagem comunitária também precisam ser repassadas aos pacientes.³⁰

Sistemas internacionais de saúde demonstram ser estratégico para o alcance de resultados positivos a implementação de sistema informatizado da assistência na gestação, no parto, no nascimento e no puerpério, beneficiando a comunicação institucional e em tempo oportuno conforme as necessidades de saúde da pessoa.³¹

A sobrecarga de trabalho foi apontada como outra dificuldade para a transição do cuidado à puérpera, o que vai ao encontro dos resultados de um estudo sobre a perspectiva de profissionais e familiares sobre a transição do cuidado da maternidade para os demais serviços de saúde. Tanto os profissionais quanto os familiares recomendaram a designação de um profissional que exerça a função de ligação para apoiar na transição do cuidado.²⁸ Os cuidados de transição envolvem uma série de atividades, o que demanda tempo do profissional, e, por isso, é necessário designar um profissional para tal prática.²⁷ Na literatura, verifica-se que há um estudo em andamento sobre a transferência do cuidado na alta hospitalar e o tempo dedicado pela enfermagem e sua efetividade,¹⁹ o qual poderá, futuramente, contribuir para melhor discussão acerca da carga de trabalho na transição do cuidado.

Apesar de diferentes profissionais realizarem atividades na transição do cuidado, os enfermeiros são importantes protagonistas do cuidado, ocupando posição de destaque na promoção de transições de cuidados seguras.³² Esses profissionais conduzem e lideram a maioria das intervenções. Todavia, modelos bem-sucedidos de transição do cuidado apontam que é fundamental que o enfermeiro tenha um conhecimento profundo do sistema de saúde, do serviço de assistência social, habilidades interpessoais e, ainda, conhecimento clínico, para que os resultados sejam satisfatórios.²⁶

Em sistemas tradicionais de saúde, a relação do enfermeiro com o paciente termina com a alta hospitalar, porém, devido às necessidades de continuidade do cuidado ao paciente, é primordial que sejam desenvolvidas ações de transição do cuidado que envolvam o sistema de saúde, os enfermeiros e os cuidadores.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

As atividades de transição do cuidado destinadas às puérperas ainda são incipientes, o que demonstra a necessidade de investimentos por parte da instituição hospitalar para que possa assegurar a continuidade do cuidado às puérperas.

Nesse sentido, as próprias dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na transição do cuidado, como a falta de comunicação entre os profissionais do alojamento conjunto e da APS e o déficit de profissionais enfermeiros, apontam elementos que podem ser transformados para qualificar a transição do cuidado. A sistematização da comunicação entre os profissionais do hospital e da APS, com a utilização de tecnologia e a designação de um profissional para atuar na gestão da alta hospitalar, é elemento essencial e que pode contribuir para a transição do cuidado da puérpera.

Acredita-se que este estudo contribuirá para que enfermeiros e gestores de enfermagem avaliem as suas práticas em relação à transição do cuidado na alta hospitalar da puérpera e possam implementar ações que envolvam e empoderem as puérperas no seu cuidado, por meio da orientação e educação de acordo com as necessidades, medos e incertezas dessas mulheres e, ainda, desenvolvam ações para fortalecer o elo entre os serviços de diferentes níveis de atenção à saúde, para que a puérpera tenha um adequado acompanhamento após a alta hospitalar.

No campo da pesquisa, salienta-se a necessidade de investimentos acerca de pesquisas de intervenção sobre ações de transição do cuidado que possam contribuir para a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Como limitações do estudo, têm-se a abordagem qualitativa, o que não possibilita a generalização dos resultados, e, ainda, a coleta de dados *online*, decorrente da pandemia de COVID-19, o que impediu o estabelecimento de um lugar físico para encontro com os participantes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Gisele Knop Aued, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos.

Coleta ou produção dos dados. Gisele Knop Aued.

Análise de dados. Gisele Knop Aued.

Interpretação dos resultados. Gisele Knop Aued, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Marli Terezinha Stein Backes. Davydson Gouveia Santos. Kalende das Misérias de Menezes Kalivala. Daniela Rosa de Oliveira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Gisele Knop Aued, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Marli Terezinha Stein Backes. Davydson Gouveia Santos. Kalende das Misérias de Menezes Kalivala. Daniela Rosa de Oliveira.

Aprovação da versão final do artigo. Gisele Knop Aued, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Marli Terezinha Stein Backes. Davydson Gouveia Santos. Kalende das Misérias de Menezes Kalivala. Daniela Rosa de Oliveira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Gisele Knop Aued, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Marli Terezinha Stein Backes. Davydson Gouveia Santos. Kalende das Misérias de Menezes Kalivala. Daniela Rosa de Oliveira.

EDITOR ASSOCIADO

Stela Maris de Melo Padoin 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adherence to puerperal consultation: facilitators and barriers. *Esc Anna Nery*. 2021 nov;25(2):e20200249. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0249>.
- Ministério da Saúde (BR). Datasus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2023 mar 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>
- Coleman EA, Boulton C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc*. 2003 abr;51(4):556-7. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x>. PMID:12657079.
- Shahsavari H, Zarei M, Mamaghani JA. Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *Int J Nurs Stud*. 2019 nov;99:103387. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>. PMID:31442782.
- ACOG Committee Opinion. Optimizing postpartum care. *Am Coll Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 mai; [citado 2022 set 20];131(5):e140-50. Disponível em: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care.pdf>
- Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022 (BR). Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 6 abr 2022 [citado 2023 mai 31]. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
- Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016 (BR). Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 27 jun 2016 [citado 2023 mai 31]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
- Silva EC, Pereira ES, Santos WN, Silva RAR, Lopes NC, Figueiredo TAM et al. Puerperium and nursing assistance: women's perception. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017 jul;11(Supl 7):2826-33. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201702>.
- Assis TR, Chagas VO, Goes RM, Schafausser NS, Caitano KG, Marquez RA. Implementação da Rede Cegonha em uma regional de saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude*. 2019 dez;13(4):843-53. <http://dx.doi.org/10.29397/receis.v13i4.1595>.
- Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019 jan/mar;19(1):63-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>.
- Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saude Publica*. 2017 abr;33(3):e00136215. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>. PMID:28380144.
- Gonçalves RL, Penna CMM. Everyday scenes of care: the stork network under construction. *Rev Min Enferm*. 2019 jan;23:e-1237. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.201900085>.
- Martins SN, Julião e Silva JF, Rodrigues DP, Fialho AVM. Ações de enfermagem no período puerperal na atenção primária à saúde. *Rev Tendên Enferm Profis* [Internet]. 2012 [citado 2022 set 20];4(4):833-8. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/01/A%C3%A7%C3%B5es-de-Enfermagem-no-Per%C3%ADodo-Puerperal-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf>
- Bernardino E, Silva OBM, Gallo VCL, Vilarinho JOV, Silva OLS, Selletti JDN. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. *Enferm Foco*. 2021;12(7, Supl 1):72-6. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5164>.
- Silva OB, Bernardino E, Silva OL, Rorato C, Rocha DJ, Lima LS. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. *Enferm Foco*. 2021;12(1):79-85. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4048>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Burke RE, Kripalani S, Vasilevskis EE, Schnipper J. Moving beyond readmission penalties: creating an ideal process to improve transitional care. *J Hosp Med*. 2013 fev;8(2):102-9. <http://dx.doi.org/10.1002/jhm.1990>. PMID:23184714.
- Zanetoni TC, Cuculo DF, Perroca MG. Alta hospitalar responsável: validação de conteúdo de atividades do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022 mai;43:e20210044. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210044.en>. PMID:35613237.
- Portaria n. 2.068, de 21 de outubro de 2016 (BR). Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 24 out 2016 [citado 2023 mai 31]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
- Kleppel L, Suplee PD, Stuebe AM, Bingham D. National Initiatives to improve systems for postpartum care. *Matern Child Health J*. 2016 nov;20(Supl 1):66-70. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-016-2171-1>. PMID:27531012.
- Weissmann-Brenner A, Heusler I, Manteka R, Dulitzky M, Baum M. Postpartum visits in the gynecological emergency room: how can we improve? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 mai;20(1):278. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-02927-7>. PMID:32381028.
- Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA et al. Nascido no Brasil continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Rev Saude Publica*. 2020 nov;54:100. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>. PMID:33146323.
- Baratieri T, Natal S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2019 out;24(11):4227-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. PMID:31664395.
- Yee LM, Martinez NG, Nguyen AT, Hajar N, Chen MJ, Simon MA. Using a patient navigator to improve postpartum care in an urban women's health clinic. *Obstet Gynecol*. 2017 mai;129(5):925-33. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001977>. PMID:28383374.
- Coffey A, Mulcahy H, Savage E, Fitzgerald S, Bradley C, Benefield L et al. Transitional care interventions: relevance for nursing in the community. *Public Health Nurs*. 2017 set;34(5):454-60. <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12324>. PMID:28374544.
- Aued GK, Bernardino E, Lapiere J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 ago;27:e3162. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>. PMID:31432917.
- Psaila K, Kruske S, Fowler C, Homer C, Schmied V. Smoothing out the transition of care between maternity and child and family health services: perspectives of child and family health nurses and midwives'. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 abr;14(1):151. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-151>. PMID:24766674.
- Aquino MRJV, Olander EK, Needle JJ, Bryar RM. Midwives' and health visitors' collaborative relationships: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Int J Nurs Stud*. 2016 out;62:193-206. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.002>. PMID:27522239.
- Pellet C. Discharge planning: best practice in transitions of care. *Br J Community Nurs*. 2016 nov;21(11):542-8. <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.11.542>. PMID:27809581.
- Silva LBRAA, Angulo-Tuesta A, Massari MTR, Augusto LCR, Gonçalves LLM, Silva CKRT et al. Evaluation of the Rede Cegonha: feedback of results for Brazilian maternity hospitals. *Cien Saude Colet*. 2021 mar;26(3):931-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.25782020>. PMID:33729348.
- Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GK, Lorenzini E, Weber LAF et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018 nov;39(0):e20180119. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. PMID:30517436.