

ABSENTEÍSMOS NA CONSULTA DE PUERPÉRIO EM UNIDADE DO SETOR PÚBLICO MUNICIPAL DE GOIÂNIA

ABSENTISM IN THE CONSULTATION OF PUERPÉRIO IN A UNIT OF THE MUNICIPAL PUBLIC SECTOR OF GOIÂNIA

PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA¹, BRUNA ABREU RAMOS², LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA³, RAFAELA PAULA MARCIANO⁴, WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁵

RESUMO

Introdução: O puerpério é a etapa que se inicia logo após o parto com a remoção da placenta e termina quando o corpo consegue retornar o quanto antes ao estado anterior à gestação. Nos serviços de saúde, o puerpério passou a ser incluído como período que merece atenção especial de qualidade e humanizada, sendo essencial para a saúde materna e neonatal. Objetivo: Levantar as taxas de absenteísmos em consultas de puerpério em uma maternidade pública da cidade de Goiânia. Métodos: Estudo do tipo ecológico transversal, com desenho retrospectivo e de cunho descritivo. Foi realizado levantamento de dados, a partir do programa Wareline utilizado para gestão hospitalar. Foram utilizados dados do centro de custo através do filtro de consultas ambulatoriais em ginecologia e obstetrícia para retorno de puerpério durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Resultados/Discussão: Estes resultados corroboram com uma pesquisa que demonstrou a lacuna existente no planejamento e na execução da assistência desencadeando dificuldades na consolidação efetiva do atendimento na fase puerperal, pois as participantes do estudo, embora tenham demonstrado reconhecer a importância da revisão pós-parto, retornou em número ínfimo ao serviço de saúde em busca dessa assistência. Os determinantes de mortalidade relacionados ao puerpério podem ser evitados por meio de ações públicas de saúde direcionadas a esse período, e também aqueles associados à gestação e ao parto, que, muitas vezes, se manifestarão no período puerperal, exigindo identificação precoce, possibilitando a conduta necessária. Além disso, ao incentivar o retorno e controlar o absenteísmo impacta diretamente no maior controle do dinheiro público o que garante uma maior cobertura de oferta a demanda reprimida. Conclusão: A taxa de absenteísmo chegou em 2018 em 54,% nas consultas de puerpério.

DESCRITORES: ABSENTEÍSMO, PUERPÉRIO, SETOR PÚBLICO.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is the stage that begins soon after delivery with the removal of the placenta and ends when the body is able to return as early as possible to the state before the gestation. In the health services, the puerperium began to be included as a period that deserves special quality and humanized attention, being essential for maternal and neonatal health. Objective: To raise absenteeism rates in puerperal consultations in a public maternity hospital in the city of Goiânia. Methods: A cross-sectional ecological study with a retrospective and descriptive design. Data collection was performed from the Wareline program used for hospital management. Data from the cost center were used through the filtering of outpatient visits in gynecology and obstetrics for puerperal return during the period from January 2016 to December 2018. Results/Discussion: These results corroborate a research that demonstrated the gap in the planning and execution of the care, triggering difficulties in the effective consolidation of care in the puerperal phase, because the participants of the study, although they have demonstrated to recognize the importance of the postpartum review, returned in number to the health service in search of this assistance. The determinants of mortality related to the puerperium can be avoided through public

1 - Analista de Sistemas. Mestranda do Programa de Ciências da Saúde da FM/UFG

2 - Fisioterapeuta. Doutoranda do Programa de Ciências da Saúde da FM/UFG

3 - Acadêmica de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

4 - Psicóloga, Doutoranda do Programa de Ciências da Saúde da FM/UFG

5 - Professor titular de Ginecologia e Obstetrícia da FM/UFG

health actions directed to this period, as well as those associated with pregnancy and childbirth, which will often manifest in the puerperal period, requiring early identification, the necessary conduct. In addition, by encouraging return and controlling absenteeism, it directly impacts the greater control of public money, which guarantees greater coverage of supply and suppressed demand. Conclusion: The absenteeism rate reached 54% in the consultations of puerperium.

KEYWORDS: ABSENTEEISM, PUERPERIUM, PUBLIC SECTOR.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período que apresenta transformações psíquicas, pois ocorrem modificações internas e externas, desta forma, a mulher necessita de cuidado e proteção¹, inicia logo após o parto com a remoção da placenta e termina quando o corpo consegue retornar o quanto antes ao estado anterior à gestação, tempo de seis a oito semanas após o parto, podendo ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)².

Nessa fase podem ocorrer complicações, as quais, quando não identificadas nem tomadas as devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis, sendo as principais alterações nos sistemas: cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor³.

Nos serviços de saúde, o puerpério passou a ser incluído como período que merece atenção especial de qualidade e humanizada, sendo essencial para a saúde materna e neonatal, estabelecendo novas bases para o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na produção de saúde, e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos⁴. Diante do reconhecimento da alta vulnerabilidade feminina frente a determinadas doenças e agravos, o Ministério da Saúde, ao longo dos anos, tem se preocupado com a saúde desse contingente populacional. Em 1983, implantou o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a finalidade de incluí-la em todos os níveis de atenção⁴. Além disso, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), no ano de 2002, que preconiza o atendimento com qualidade durante a gestação e o parto, contemplando também o puerpério⁵.

Apesar do avanço obtido por meio do PHPN, o atendimento ainda não ocorre adequadamente no nível básico de atenção à saúde. Pesquisa revelou que durante os anos de 2001 e 2002, das mulheres inscritas em um programa de assistência e que tiveram seis consultas de pré-natal, apenas 6,47 e 9,43% compareceram à consulta pós-parto, respectivamente⁶. Essa realidade é nítida no cotidiano profissional, visto que não se consegue efetivar a assistência à puérpera como acontece com a gestante durante o pré-natal⁷.

Neste contexto o objetivo deste estudo é levantar as taxas de absentéismos em consultas de puerpério em uma maternidade pública da cidade de Goiânia.

MÉTODOS

Estudo do tipo ecológico transversal, com desenho retrospectivo e de cunho descritivo. Foi realizado levantamento de dados, a partir do programa Wareline utilizado para gestão hospitalar. Foram utilizados dados do centro de custo através do filtro de consultas ambulatoriais em ginecologia e obstetrícia para retorno de puerpério durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.

Foram extraídos do banco de dados as seguintes variáveis: capacidade, agendados, atendidos e ausências.

Os dados coletados foram organizados em planilha no programa Excel e os resultados foram expressos pela estatística descritiva em frequência absoluta e relativa, sendo apresentados por meio de tabelas.

O estudo foi elaborado segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos - Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Íris – HMDI.

RESULTADOS

O hospital é 100% credenciado ao Sistema Único de Saúde Municipal e é referência no atendimento de gestantes na região para o baixo e alto risco.

Tabela 1 – Partos realizados no Hospital e maternidade Dona Íris no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, Goiânia, 2019.

ANO	QUANTIDADE DE PARTOS REALIZADOS NA UNIDADE
2016	5363
2017	4863
2018	5601

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Para a realização da consulta de puerpério o hospital conta com três médicos e um enfermeiro obstetra que são pagos por período e não por exame realizado. O retorno ao ambulatório para a consulta de puerpério é ofertado a todas as gestantes do município de Goiânia e já é marcado no dia da alta hospitalar em até 40 dias do pós-parto. Para as outras gestantes dos outros municípios a equipe orienta a buscar esse atendimento no local de origem e para alguns de gestação e alto risco e cujo seus bebês ficam ainda internados o retorno também é ofertado na unidade.

Tabela 2 – Partos realizados em pacientes do município de Goiânia no Hospital e maternidade Dona Íris no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, Goiânia, 2019.

ANO	QUANTIDADE DE PARTURIENTES MORADORAS DE GOIÂNIA
2016	2998
2017	3246
2018	3276

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quando a demanda é maior que a oferta se marca o retorno na unidade básica de saúde já que a consulta precisa ser realizada em um período específico.

Tabela 3 – Consultas de puerpério ofertadas para parturientes no Hospital e maternidade Dona Íris no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, Goiânia, 2019.

CONSULTAS DE PUERPÉRIO	2016	2017	2018
Capacidade	1851	3206	3284
Agendados	1170	2370	3434
Atendidos	720	1182	1556
Ausências	450	1188	1878
% de faltas	38,46%	50,12%	54,68%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

O puerpério é o período pós-parto que representa uma fase marcada por transformações com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação pré-gravídica. Nele, ocorrem complexas adaptações fisiológicas, bem como ajustes psicológicos e sociais sendo, portanto, considerado um período de vulnerabilidade em que a mulher deve receber atenção integral e que ressalte ações para o autocuidado, a fim de prevenir eventuais complicações^{8,9}. Diversas complicações podem ocorrer na fase do puerpério, e quando não identificadas nem tomadas as devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis. Sobre esse tópico, um estudo evidenciou que doenças na gestação, no parto e no puerpério aparecem com destaque como uma das 10 primeiras causas de morte de mulheres, entretanto, 92% desses casos poderiam ser evitados¹⁰.

Dados do Ministério da Saúde apontam que a atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Por outro lado, as mortes materna e neonatal continuam sendo problemas relevantes no país: em 2003, a Razão de Morte Materna (RMM) foi de 51,74 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sabendo-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis. Do total de mortes de crianças menores de um

ano, 52% ocorrem no período neonatal, sendo que grande parte delas está associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério⁴.

A tabela 3 desta pesquisa indica um aumento da ausência das mulheres no retorno de revisão do parto nos anos de 2016 a 2018. Estes resultados corroboram com uma pesquisa que demonstrou a lacuna existente no planejamento e na execução da assistência desencadeando dificuldades na consolidação efetiva do atendimento na fase puerperal, pois as participantes do estudo, embora tenham demonstrado reconhecer a importância da revisão pós-parto, retornou em número ínfimo ao serviço de saúde em busca dessa assistência⁷.

Em relação às políticas nacionais de Atenção à Mulher e à Criança, observa-se que foi a partir da criação do PAISM, que o puerpério foi incluído para assistência da atenção básica. Atualmente, com a instituição da Rede Cegonha, estratégia que busca organizar e estruturar a rede de atenção à saúde materna e infantil no Brasil, reafirmou-se a necessidade de uma assistência humanizada e resolutiva no puerpério¹¹. A assistência vigilante dos profissionais ao binômio, mãe-filho no puerpério, tanto no ambiente hospitalar quanto no ambiente doméstico, após a alta, e no âmbito da atenção primária à saúde, é fundamental para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, e assim as consequências dessa sobre a qualidade de vida de mães, crianças e famílias¹².

Um estudo publicado em 2009, realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Banco Mundial, estimou que em 2005, aproximadamente 536.000 mulheres no mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, sendo que, predominantemente, esses óbitos ocorreram nos países em desenvolvimento. No Brasil, as cinco principais causas de morte materna são: hipertensão; hemorragia; infecções puerperais; doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério, e aborto¹³. Um estudo identificou as complicações puerperais mais frequentes identificadas nos periódicos analisados se destacam a dificuldade da puérpera em amamentar o recém-nascido em 59,1%, seguida de infecções puerperais, sendo esta com frequência de 22,7%, seguida de alterações psíquicas com 13,6%. Por outro lado, incontinência urinária, sangramento aumentado e morte materna foram referenciados em 9% dos periódicos analisados¹⁴.

As infecções após o parto não raro acontecem e colocam em risco a vida e a saúde materna, elevando de forma significativa a taxa de morte materna no Brasil e no mundo. Internacionalmente, as infecções puerperais apresentam índices que oscilam entre 3% e 20%. No Brasil, estudos apontam que estes parâmetros ficam entre 1% e 7,2%. No estado do

Paraná, no ano de 2012, a infecção puerperal foi a segunda causa de morte obstétrica direta no estado, responsável por 15% das mortes^{15,16}.

Uma pesquisa demonstrou que as mães perceberam que os serviços de saúde materna são benéficos durante a gravidez e o parto, mas a conscientização sobre as complicações pós-parto e o papel dos serviços médicos durante esse estágio eram ruins. O estudo revelou uma ambivalência em relação à qualidade percebida dos serviços de saúde oferecidos, em parte devido à escassez de recursos materiais. Barreiras para acessar os serviços de saúde materna, como o custo de transporte e o uso de parteiros tradicionais, também foram mostradas. Essas descobertas exigem melhorias nos serviços prestados. Melhorias devem abordar, acessibilidade dos serviços, atitudes dos profissionais e promoção mais forte da importância da avaliação pós-parto, tanto entre profissionais de saúde e mulheres¹⁷.

Em estudos realizados nas regiões norte e nordeste do Brasil o percentual de registro de consulta puerperal de assistência de pré-natal variou de 5,6% a 37,5% das gestantes. Dados nacionais analisados num estudo preliminar de avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com informações referentes aos anos de 2001 e 2002 nas fichas de atendimento das gestantes, apontaram que a cobertura das consultas durante a gestação com seis consultas ou mais, atingiu 20% e destas apenas 6% realizaram consulta puerperal. Outros estudos realizados nas regiões sul e sudeste apontaram percentual de 50,0% e 58,7% respectivamente nos registros de consultas puerperais¹⁸.

Contrário a esse fato, observou-se que em um município no interior do estado de Pernambuco, as puerperas retornavam para a consulta puerperal, suscitando inquietação acerca dos motivos que as levavam a agirem diferentemente em relação ao pós-parto. Dessa forma, a atitude daquelas mulheres concorria para a concretude da assistência à mãe e ao filho até o final da fase gravídica puerperal¹⁹.

Estudo de avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento fez uma análise crítica do Sispre-natal e indicou que este sistema é acessível, possui coerência interna, entretanto não retrata de forma integral a realidade do atendimento realizado no local de atenção, e ainda apresenta uma defasagem no tempo e no quantitativo dos dados disponíveis. Verificou-se a falta de integração funcional efetiva entre o pré-natal e o parto, e a escassa realização da consulta de puerpério²⁰.

O impacto provocado pelo absenteísmo não é somente para a saúde do paciente ele impacta diretamente aos cofres públicos, pois o profissional é pago pelo período de atendimento e não por consultas realizadas esse tempo parado poderia ser revertido em atendimentos e assim serem ofertados

o retorno para todas as pacientes no pós-parto. Sugere-se medidas simples para reduzir essas taxas como mensagem por aplicativos (WhatsApp), lembrando as pacientes sobre a consulta num prazo de até 48 horas corrobora com isso uma pesquisa realizada em pela prefeitura de Joinville, conseguiram reduzir o percentual de faltas de 30% em 2014 para 22% em 2015 utilizando apenas mensagem pelo WhatsApp com texto de confirmação²¹. A Prefeitura de Aracajú também implantou o aplicativo para confirmação de consulta e de todas as mensagens enviadas, 90% são visualizadas e, deste total, 80% respondem, conseguindo reduzir o absenteísmo de 60% para 20% em algumas especialidades²².

Apesar da importância da revisão pós-parto, o estudo demonstrou que um ínfimo número de mulheres retornou aos serviços de saúde em busca desse cuidado. Os determinantes de mortalidade relacionados ao puerpério podem ser evitados por meio de ações públicas de saúde direcionadas a esse período, e também aqueles associados à gestação e ao parto, que, muitas vezes, se manifestarão no período puerperal, exigindo identificação precoce, possibilitando a conduta necessária. Além disso, ao incentivar o retorno e controlar o absenteísmo impacta diretamente no maior controle do dinheiro público o que garante uma maior cobertura de oferta a demanda reprimida.

CONCLUSÃO

A taxa de absenteísmo chegou em 2018 em 54% nas consultas de puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm*, 2010; 31(3):521-28.
2. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*, 2010 jan/mar;14(1):83-9.
3. Nettina SM. *Práticas de Enfermagem*. 9th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. Costa AM. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p 1073-83.
6. Serruya SJ, Cecatti JC, Lago TDGD. O Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados preliminares. *Cad Saúde Pública*, 2004; 20: 1281-9.
7. Santos FAPS, Brito RS, Mazzo MHSN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puerpera. *Rev Min Enferm*, 2013 out/dez; 17(4): 854-858.
8. Barreto BCR, Moreira MA. Motherhood experience on puerperium and its interference in self-care practice. *ArqCiênc Saúde*, 2014 Jan/Mar;21(1):29-35.
9. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puerpera. *CiencCuid Saúde*, 2014 Jan/Mar; 13(1):35-42.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
11. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24

- de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.
12. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores Relacionados À Saúde Da Mulher No Puerpério E Repercussões Na Saúde Da Criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015; Jan-Mar; 19(1).
 13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
 14. Petter CE, Farret TCF, Scherer JS, Antonello VS. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. Sci. Med, 2013;23(1).
 15. Secretaria de Saúde do Paraná. Comitê de Morte Materna do Estado do Paraná. Disponível: http://www.saude.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_ort_mat_infant/1comitesde_prevencao_da_mortalidade_materna_de_prevencao_da_mortalidade_materna.pdf.
 16. Azevedo EB, Mendes FS, Teixeira MM, Freitas PLS, Cardoso POB. Período puerperal e atuação do enfermeiro: uma revisão integrativa. Ensaios e Ciência: Biológicas, agrárias e da saúde, 2018;22(3).
 17. Mahiti GR, Mkoka DA, Kiwara AD, Mbekenga CK, Hurtig AK, Goicolea I. Percepções das mulheres sobre serviços pré-natais, de parto e pós-parto na Tanzânia rural. Global healthaction. 2015;8 (28567).
 18. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no PréNatal e Nascimento no Brasil. RBGO, 2004; 26(7): 517 -25.
 19. Angelo BHB, Brito RS. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência?. Rev Rene, 2012; 13(5):1163-70.
 20. Ministério da Saúde (Brasil), Informes técnicos institucionais. Avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento. Rev. Saúde Pública, 2008; 42(2): 383-387.
 21. Weiss CE. Em cada cinco consultas médicas agendadas, um paciente falta e gera prejuízo de R\$ 13,4 milhões em SC. Disponível em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/03/em-cada-cinco-consultas-medicas-agendadas-um-paciente-falta-e-gera-prejuizo-de-r-13-4-milhoes-em-sc-9739621.html>. Acesso em 12.01.2019.
 22. Prefeitura de Aracajú. Projetos da Saúde reduzem absenteísmo e aumentam oferta de consultas e exames. Disponível em: <https://g1.globo.com/se/sergipe/especial-publicitario/prefeitura-de-aracaju/reconstruindo-a-qualidade-de-vida/noticia/projetos-da-saude-reduzem-absenteismo-e-aumentam-oferta-de-consultas-e-exames.ghtml>. Acesso em 12.01.2019.