

MARIA ANGÉLICA PUNTEL

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PERÍODO PÓS-PARTO: VISÃO DAS
PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade de
Santa Cruz do Sul para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem. Sob a
orientação da Prof.^a Enf.^a Ms.Maitê Lima.

Santa Cruz do Sul
2016

Santa Cruz do Sul, Dezembro de 2016

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PERÍODO PÓS-PARTO: VISÃO DAS
PUÉRPERAS**

MARIA ANGÉLICA PUNTEL

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Orientador Maitê Lima

Prof. Mari Ângela Gaedke

Prof. Vera Costa Somavilla

RESUMO

O puerpério é fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, nele acontecem vários fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, refletidas por ações involutivas. Inicia-se logo após o nascimento e estende-se por seis ou mais semanas, sendo dividido em imediato, tardio e remoto. Apesar da maioria das alterações no período pós-parto serem fisiológicas, as puérperas, convivem ainda com mudanças, medos, desafios, anseios e situações de risco que podem afetar diretamente o binômio mãe-filho. Portanto as condutas da equipe de saúde precisam ser baseadas na compreensão dos processos fisiológicos e psicológicos que envolvem o período. Sendo assim o objetivo do presente estudo é investigar qual a percepção das puérperas sobre a assistência recebida no puerpério. Visando, com a divulgação, dos resultados, aprimorar a assistência prestada às puérperas com ênfase nos pontos apontados pelas próprias mulheres. Metodologicamente a pesquisa trata-se de estudo exploratório descritivo, com um enfoque qualitativo. Teve-se, com a análise dos resultados, a obtenção de seis categorias, sendo elas: “Conhecimentos sobre o puerpério”, “Orientações sobre o puerpério”, “Modificações corporais”, “Conciliação entre o cuidado do bebê e de si própria”, “Avaliação da assistência no puerpério” e “Vínculo com a equipe”. Pode-se perceber, com a realização do estudo, que a assistência prestada às mulheres durante o puerpério, tanto hospitalar quanto na atenção primária, permanece bastante fragilizada e voltada para questões fisiológicas, subvalorizando os fatores psicológicos que envolvem o período. Levando isso em consideração ressalta-se a importância da qualificação dos profissionais de saúde que atenderão estas mulheres, para que os aspectos relevantes sejam abordados neste período.

Palavras Chaves: Período pós-parto, assistência, orientações.

ABSTRACT

The puerperium is the active phase of the pregnancy-puerperal cycle, in its happen several phenomena of hormonal, psychic and metabolic nature, reflected by involutive actions. It begins soon after birth and extends for six or more weeks, being divided into immediate, late and remote. Although most changes in the post childbirth period are physiological, the puerperas, also live with changes, fears, challenges, desires and situations of risk that can directly affect the mother-child binomial. Therefore health team behaviors need to be based on understanding the physiological and psychological processes that involve the period. Thus, the objective of the present study is to investigate the perception of puerperas on the assistance received in the puerperium. Aiming, with the dissemination of the results, to improve the assistance provided to puerperas with emphasis on the points indicated by themselves. Methodologically the research is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach. It has with the analysis of the results, the obtainment of six categories, being them: "Knowledge about the puerperium", "Orientations about the puerperium", "Corporal modifications", "Conciliation between the care of the baby and herself", "Evaluation of assistance in the puerperium" and "Nexus with the Team". It can be seen, with the accomplishment of the study, that the assistance provided to women during the puerperium, as hospital as in the primary care, remains quite fragile and focused on physiological issues, undervaluing the psychological factors that involve the period. Taking this into account it is important the qualification of the health professionals who will attend these women, to the relevant aspects be approached in this period.

Keywords: Post childbirth period, assistance, orientations.

ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CO	Centro Obstétrico
DAPS	Diretoria de Programas e Ações em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PAISM	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RN	Recém-nascido
SCS	Santa Cruz do Sul
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

AGRADECIMENTOS

Como este trabalho simboliza o encerramento da trajetória da graduação, os agradecimentos aqui contidos serão a todos que fizeram parte desta estrada.

Sinceramente eu não tenho muitos problemas com as palavras, para mim é fácil dizer às pessoas o quanto elas são importantes para mim e como fizeram diferença, de um jeito ou de outro na minha história, porém estas são tantas, que seria impossível eu cita-las aqui!

Então, primeiramente quero agradecer a cada uma das pessoas que cruzou o meu caminho, não só durante a graduação, mas durante toda minha vida, pois tenho certeza que todos colaboraram para a construção da Maria Angélica que existe hoje.

Obrigada a todos os meus mestres, que durante os anos de minha formação sempre estiveram disponíveis para sanar minhas dúvidas e que muitas vezes acalmaram o meu coração aflito por não eu entender como algumas coisas funcionavam ou por exigir de mais de mim mesma (como eles me diziam a cada avaliação). Obrigada ainda, por serem compreensivos quanto ao meu cansaço devido às noites não dormidas, por entender o meu esgotamento e por me auxiliarem a ter forças!

Muito Obrigada pai, mãe e irmãos, por mesmo que de longe, estarem sempre comigo, por aceitarem minhas ausências, por entenderem minhas visitas espaçadas e rápidas, por toda torcida a cada prova ou trabalho a ser apresentado, por cada desejo de “bom dia” e de “boa aula”, tenham certeza que isso foi fundamental para eu conseguir chegar até aqui!

Agradeço aos amigos queridos que me deram força pra enfrentar o cansaço, que também compreenderam quando não pude estar presente e que torceram pelo meu sucesso.

Ao meu amor, parceiro, companheiro, amigo, por ter acompanhado de perto meu desespero e me acalmado quando achei que não iria conseguir ou me desesperado mais ainda (às vezes) sei que isso foi importante para me impulsionar, obrigada pelas brigas por minhas neuras e por sempre acreditar em mim!

Finalmente ela! O meu espelho! Minha orientadora Maitê, bem mais que uma professora, uma amiga. Obrigada por sempre acreditar em mim, até quando eu mesma não acreditava, por estar sempre do meu lado, me apoiando, me ensinando, me cobrando quando preciso, enxugando minhas lágrimas e por vezes chorando comigo, por todo carinho em palavra que me disse, por cada abraço reconfortante. Obrigada por me ajudar a me construir!

Sem todos vocês isso não seria possível, muito obrigada por TUDO!

“Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar.”

(Anatole France)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos	11
1.1.1 Objetivo geral	11
1.1.2 Objetivos específicos	11
1.2 Justificativa	11
1.3 Hipóteses	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
2.1 Puerpério	13
2.2 Aspectos emocionais do puerpério	14
2.3 Alterações fisiológicas do puerpério	15
2.4 Amamentação	16
2.5 Assistência no período puerperal	17
3 METODOLOGIA	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Local da pesquisa	21
3.3 Sujeito do estudo	21
3.4 Instrumento para coleta de dados	21
3.5 Procedimentos técnicos	22
3.6 Aspectos éticos	22
3.7 Análise de dados	23
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	24
4.1 Categoria 1- Conhecimentos sobre o puerpério	24
4.2 Categoria 2 – Orientações sobre o puerpério	25
4.2.1 Orientações recebidas durante o pré-natal	25
4.2.2 Orientações recebidas no puerpério	26
4.2.3 Influência das orientações	28
4.3 Categoria 3 – Modificações corporais	29
4.4 Categoria 4 – Conciliação entre o cuidado do bebê e de si própria	30
4.5 Categoria 5 – Avaliação da assistência no puerpério	32

4.6 Categoria 6 – Vínculo com a equipe	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	38
ANEXO A	41
ANEXO B	42
APÊNDICE A	45
APÊNDICE B	46

1 INTRODUÇÃO

O pós-parto, ou puerpério, é considerado fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, neste período acontecem vários fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, refletidas por ações involutivas, e outras, relacionadas à síntese e ao anabolismo. Esta fase se inicia logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas, sendo dividido em puerpério imediato, tardio e remoto (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Apesar da maioria das alterações no pós-parto serem fisiológicas, as puérperas, também convivem com mudanças, medos, desafios, anseios e situações de risco que podem afetar diretamente o binômio mãe-filho (SOUZA; FERNANDES, 2014).

Por isso, as condutas da equipe que presta assistência a elas não devem ser baseadas apenas nas habilidades técnicas, e sim precisam ser potencializadas, principalmente pela compreensão dos processos psicológicos que envolvem o período gravídico puerperal (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

O puerpério é um período de maior vulnerabilidade e intercorrências, comparado com as outras etapas do ciclo gravídico-puerperal, mas, também é a fase em que as mulheres estão mais sensíveis e abertas a receberem influências dos profissionais da saúde, portanto, torna-se um bom período para os profissionais de saúde realizarem ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, focando o cuidado não só no recém – nascido (RN), mas também na puérpera (SOUZA; FERNANDES, 2014).

No Brasil, a assistência à mulher no período gravídico-puerperal ainda é baseada num modelo com predominância de procedimentos invasivos e intervencionistas. Como consequência, o puerpério imediato torna-se uma vivência de âmbito hospitalar, o que caracteriza sim, ganhos para a saúde materna e neonatal, diante de uma assistência adequada, mas, também requer o atendimento de demandas específicas do período, visando contemplar as necessidades do binômio mãe-bebê (CASSIANO et al.,2015).

Para que isto aconteça a puérpera deve ter acesso a uma assistência qualificada, na qual seja possível compartilhar as ansiedades e esclarecer as dúvidas para amadurecimento e resposta à nova etapa de sua vida (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Frente a isso, o tema desse estudo consiste na investigação sobre a visão das puérperas a respeito da assistência prestada no período pós-parto e como problema de pesquisa apresenta-se a seguinte questão: qual é a percepção das puérperas sobre a assistência recebida no puerpério?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Investigar qual a percepção das puérperas sobre a assistência recebida no puerpério.

1.1.2 Objetivos específicos

Identificar quais as ações realizadas pelas equipes voltadas ao puerpério.

Descrever as modificações corporais percebidas pelas puérperas.

Apontar as principais sensações e ou sentimentos experimentados pelas mulheres durante o puerpério.

Verificar se houve a formação do vínculo com a equipe de saúde.

1.2 Justificativa

Sabe-se que o período puerperal consiste desde a expulsão da placenta até o 42º dia após parto e em se tratando do puerpério remoto este pode estender-se até o final do primeiro ano do nascimento do bebê, sendo um período onde a mulher experimenta uma série de novas sensações e muitas vezes têm dificuldades em lidar com elas, necessitando de amparo da equipe de saúde (SOUZA; FERNANDES, 2014).

Desde a criação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, o Ministério da Saúde (MS) tem como meta ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde da mulher. Porém em se tratando da atenção durante o puerpério, pode-se evidenciar que sua efetivação não está consolidada nos serviços de saúde. Tal fato pode ser percebido uma vez que a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, mas sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com as questões do recém-nascido, como avaliação e vacinação. O que leva a crer que as mulheres não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal e do acompanhamento dessa fase (CASSIANO et al.,2015).

Para exemplificar tal fato, pode-se citar a realidade de Santa Cruz do Sul/RS, em que, a partir da vivência prática, sabe-se que o encaminhamento realizado pelo hospital para a rede básica de saúde já traz falhas neste sentido, uma vez que realiza apenas o agendamento da primeira consulta do RN, bem como procedimentos preconizados pelo MS como teste do pezinho e teste da orelhinha, deixando que a puérpera seja responsável pelo agendamento de sua consulta; sabe-se ainda que algumas unidades de saúde agendam a avaliação da puérpera no mesmo momento que a do RN, porém, este não é procedimento padronizado e sim, uma adequação da própria unidade de saúde.

Levando em consideração a necessidade da visão da puérpera de forma integral, prestando uma assistência não só relacionada às transformações fisiológicas desta fase, mas também abordando as demais carências e anseios que são comuns do período, e a percepção de que no Brasil estas ações ainda não se fazem concretizadas justifica-se a problematização desta realidade como tema de estudo.

1.3 Hipóteses

Hipótese 1: As puérperas não conseguem, num primeiro momento, perceber as lacunas na assistência realizada no pós parto.

Hipótese 2: Idade, escolaridade e grau de instrução podem estar relacionados com a efetividade das ações desenvolvidas pela equipe de saúde

Hipótese 3: Existe uma atenção mais voltada para o recém nascido e as questões de saúde da mulher são subvalorizadas neste período.

Hipótese 4: As modificações corporais do período não são relevantes para as puérperas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Puerpério

O puerpério é o período após o parto em que a mulher experimenta mudanças e adaptações físicas e psíquicas, visando ao retorno da condição pré-gravídica. Apesar de usualmente definido como um intervalo de seis semanas, o mesmo pode estender-se do nascimento do bebê até a normalização fisiológica, sendo classificado em três fases: puerpério imediato, do nascimento até o 10º dia pós-parto; puerpério tardio, que se estende do 11º ao 42º dia, e puerpério remoto, que segue do 43º dia até um ano de pós-parto. Ressalta-se que é preconizado pelo MS que a realização da consulta puerperal ocorra até o 42º dia pós-parto (SOUZA; FERNANDES, 2014; BRASIL, 2006).

As modificações internas e externas caracterizam esse período como um momento carregado de transformações, marcado por alterações emocionais, frutos de fatores sociais e psicológicos, que podem influenciar no bem-estar e saúde materno-infantil, e no qual a mulher continua a precisar de cuidado e proteção (ANDRADE, et.al. 2015; RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Durante toda a gestação a mulher tem contato com mudanças significativas, de ordens físicas, hormonais e psíquicas e o nascimento da criança materializa essas mudanças. Com o nascimento do bebê a sociedade com a qual a mulher convive espera que esta esteja contente com o evento e seja ‘uma boa mãe’ não levando em conta, possíveis alterações na relação conjugal e familiar, ou na inserção social da mulher, que tem atividade ou carreira profissional interrompida (MOURA; FERNANDES; APOLINÁRIO, 2011).

É um momento de total importância para o retorno dos órgãos reprodutivos, bem como para a readaptação do organismo feminino, alterado pela gravidez e pelo parto. Além disso, existe o período de ajustamento à identidade materna, a aprendizagem de um novo papel, um momento de adaptação a um novo elemento familiar com identidade própria (o filho) e acima de tudo, de uma reestruturação das relações familiares e sociais (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

O puerpério é marcado por transformações profundas e definitivas na vida da mulher, sendo inúmeras vezes um período de tempo negligenciado em termos de cuidado à saúde da mulher. Na maioria das vezes é o recém-nascido quem recebe toda a atenção e seus cuidados são realizados adequadamente, enquanto isso, a mulher que é considerada parte integrante e importante no cuidado do bebê, geralmente é “esquecida”, não leva-se em conta o fato que

essa mulher vivenciou uma fase de profundas mudanças que interferem diretamente na sua vida (CATAFESTA et.al., 2007).

2.2 Aspectos emocionais do puerpério

O Ministério da Saúde define o puerpério como um estado de alteração emocional provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tanto na mãe quanto no bebê, permitindo assim, às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas (BRASIL, 2006).

Ainda segundo o Ministério da saúde (2006), os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são largamente reconhecidos, sendo que grande parte dos estudos tendem para a ideia de que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas, pois passam por reações que envolvem o seu ambiente familiar e social, estas são reações conscientes e inconscientes e causam a ativação de ansiedades nestas mulheres diante disto se faz necessária uma ausculta qualificada daqueles profissionais que atenderam as puérperas (MOURA; FERNANDES; APOLINÁRIO, 2011).

Quando uma criança nasce, ocorrem mudanças na vida da mãe e da sua família e surge a necessidade de adaptação à chegada do novo ser. Essa adaptação pode não ser fácil, especialmente quando se trata do primeiro filho. Os pais necessitam modificar seu sistema conjugal, criar um espaço para o bebê, seja ele o primeiro ou não, e ainda precisam aprender a unir as tarefas financeiras e domésticas com a função da educação dos pequenos (BRASIL, 2012).

Diversos fatores influenciam no início de transtornos associados ao puerpério, podendo estes serem biológicos, psicológicos, ou ainda a associação destes com os meios cultural e social da mulher. Os biológicos resultam da variação nos níveis de hormonais e de uma alteração no metabolismo que causa alteração no humor e pode contribuir para a instalação do quadro depressivo. Os psicológicos se originam de sentimentos conflituosos da mulher em relação a si mesma, ao bebê, ao companheiro, entre outros (MOURA; FERNANDES; APOLINÁRIO, 2011).

A chegada do bebê desperta ansiedades e o aparecimento de sintomas depressivos são comuns, uma vez que a relação inicial entre a mãe e o bebê ainda é pouco estruturada, a comunicação não verbal é prevalente, sendo assim intensamente emocional e mobilizadora. A criança deixa de ser uma idealização e tem de passar a ser vivenciada, como ser real e separado da mãe. Com isso as necessidades de mulher são sacrificadas em nome das

necessidades do bebê, porém esta mulher continua a precisar de apoio e proteção (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), as principais alterações emocionais do puerpério são: o *baby blues* que é mais frequente e acomete de 50 a 70% das puérperas, sendo este um estado depressivo mais brando, transitório, que inicia geralmente no terceiro dia pós-parto e dura aproximadamente uma semana, tem como sintomas a fragilidade, a hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade; a depressão, que é menos frequente, atinge de 10 a 15% das puérperas, e os sintomas associados incluem perturbação do apetite e do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê; e os lutos vividos na transição entre a gravidez e a maternidade que são a perda do corpo gravídico sem retorno imediato ao corpo original e a separação entre a mulher e o bebê.

É importante, sobretudo, lembrar que o nascimento de um filho é uma experiência familiar. Então, para se oferecer uma atenção de qualidade no puerpério, é necessário pensar na família como um todo e não apenas em termos da mulher puérpera, incluindo em tal perspectiva as várias formas de organização familiar e incluindo a família no auxílio à puérpera (BRASIL, 2012).

Existem fortes evidências de que o aconselhamento e a intervenção pós-natal diminuem os sintomas depressivos e a depressão pós-parto, portanto se reforça a importância de um trabalho com estratégias educativas e suporte psicossocial às puérperas (BRASIL, 2012).

2.3 Alterações fisiológicas do puerpério

O puerpério é um período considerado fisiológico, onde ocorrem desconfortos que acarretam no bem estar da mulher, estes desconfortos são decorrentes das alterações que surgem ao longo do período pós-parto, e acontecem nos sistemas reprodutor, endócrino, urinário, gastrointestinal, músculo esquelético e neurológico. Neste período são vivenciadas variações hormonais súbitas, fadiga, desconforto físico, estabelecimento da lactação, inexperiência nos cuidados com o bebê, modificações da rotina, consolidação das relações, pais/filho/família e do relacionamento familiar (ALMEIDA, 2011).

O pós-parto é um período variável e impreciso, no qual acontecem todas as mudanças involutivas e de recuperação da genitália da materna, tem seu fim quando o corpo da mulher retornou ao mais próximo do estado pré-gravídico (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011; NETTINA, 2011).

Este processo começa logo após o nascimento do bebê e a dequitação da placenta quando tem início a involução uterina; o útero que é palpável e encontra-se ao nível do umbigo ou próximo deste, passa a diminuir de tamanho, cerca de um dedo por dia, tanto que em torno do 10º ao 14º dia pós-parto não pode mais ser palpado, pois já encontra-se na cavidade pélvica (NETTINA, 2011).

Da mesma forma, a secreção vaginal denominada lóquios, que é formada por células epiteliais, gordurosas, resquícios de membranas e sangue, nos primeiros dias se apresenta em maior quantidade e na coloração mais vermelho ou marrom escuro e com o passar dos dias passa a progredir para colorações mais pálidas e serossanguinolentas e após esbranquiçadas, até cessar, geralmente na terceira semana pós-parto; já a cicatrização completa do local da placenta ocorre por volta da sexta semana após o nascimento (NETTINA, 2011).

No que tange a sexualidade, as alterações são significativas, pois existe a necessidade de reorganização e redirecionamento do desejo sexual, levando-se em consideração as necessidades do bebê e as mudanças físicas decorrentes do parto e da amamentação (BRASIL, 2012).

É importante orientar que as relações sexuais podem ser restabelecidas por volta de 20 dias após o parto. No entanto, devem ser tomadas providências quanto à anticoncepção, pois a partir do puerpério remoto a mulher provavelmente terá a capacidade de fecundação reestabelecida (PARREIRA, SILVA; MIRANZI; 2011; BRASIL, 2012).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada, a orientação do uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto deve considerar o tempo pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente (BRASIL, 2012).

Reforça-se ainda que a decisão sobre o contraceptivo deve levar em consideração a escolha da mulher, do homem ou do casal e as características dos métodos e fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2010).

2.4 Amamentação

A amamentação, além de benefícios para o lactente, também é extremamente positiva para a mulher, pois, favorece o espaçamento entre as gestações, desde que a mulher se mantenha em amenorreia e a amamentação seja praticada sob livre demanda; atua na redução do sangramento pós-parto, em virtude da contração uterina, logo acelera a involução uterina; auxilia na diminuição da ocorrência de anemias e redução dos índices de câncer de ovário e

mama, bem como auxilia na redução da pressão sanguínea (AZEVEDO et.al., 2010; FIGUEIREDO et. al., 2013).

O aleitamento materno tem sido associado ainda ao bem estar tanto da criança quanto da mulher que amamenta, tendo como benefício psicológico para a mãe uma resposta atenuada ao estresse e melhora do sono, porém estes benefícios ainda precisam de mais evidências empíricas favoráveis (FIGUEIREDO et. al., 2013).

Podem estar presentes também medos e pensamentos negativos em relação à amamentação, a mulher pode sentir medo de ficar eternamente “presa” ao bebê, se preocupar com a estética das mamas, ter receio de não conseguir atender as necessidades do bebê, e bem como pensamentos sobre o seu leite ser bom e ou suficiente. Além disso, algumas dificuldades iniciais referentes à amamentação podem trazer sentimentos de incapacidade (BRASIL, 2012).

Portanto é importante conhecer e tentar entender as crenças, os conhecimentos e as atitudes que a mulher possui em relação à amamentação, que tipo de experiência possui, oferecer ainda oportunidades de troca de experiências, por meio de reuniões que objetivem informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação (BRASIL, 2006).

Para isto, conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental para os profissionais que assistem a puérpera, no intuito de colaborar para que a mãe e a criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo da equipe as orientações necessárias e adequadas para o seu sucesso (BRASIL, 2012)

Levando-se em consideração que a mulher passa por toda gravidez antes de poder efetivamente amamentar, tem-se este tempo como aliado na prática de ações educativas e informativas que visam o êxito da amamentação (BRASIL,2012).

2.5 Assistência no período puerperal

Neste período, a mulher ainda ligada à experiência do puerpério físico, vivencia também o puerpério psíquico e social, comumente, mais longo que o primeiro. Pensando nisto o início da assistência à puérpera deve sim, ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual se detectam as primeiras alterações: estresse do parto, dores, processo de amamentação, insegurança, medo, dependência, sentimentos de ambivalência. Momento no qual o plano de cuidados deverá ser executado tendo como objetivos oferecer o suporte necessário, orientar sobre o autocuidado e cuidados para com o recém-nascido e atentar à puérpera no que tange às prováveis transformações psicossociais passíveis de acontecimento (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Além disso, toda mulher que deu à luz deve ficar atenta para o aparecimento de alguns sinais e sintomas. Para tanto deve ser bem orientada já no âmbito hospitalar. Em quaisquer situações, como surgimento de febre, sangramento exagerado dor e ou infecção nos pontos da cesárea ou episiotomia, tonturas muito frequentes, mamas endurecidas e doloridas a mulher deve procurar imediatamente o serviço de saúde (BRASIL, 2012).

Devido a isto, é preconizado que, no momento da alta, a maternidade avise à equipe de atenção básica, à qual a mulher e seu bebê estão vinculados, que estes estão retornando ao lar, com o objetivo de que a equipe se prepare para a visita domiciliar, para que esta seja realizada em no período preconizado.

Pois, a assistência deverá continuar, agora, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual realizará a visita domiciliar puerperal, a consulta puerperal, a puericultura e o planejamento familiar (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). A visita domiciliar é recomendada na primeira semana após o nascimento do bebê e deve funcionar também como estímulo para a mulher buscar a unidade de saúde (BRASIL, 2006).

O retorno da mulher e do recém-nascido à unidade de saúde deve ser estimulado desde o pré-natal, na maternidade e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na visita domiciliar (BRASIL, 2006). Mas percebe-se que o puerpério tem sido assistido de forma irregular, pois, quando as mulheres não retornam para a assistência pós-parto, na maioria das vezes, não é realizada a busca ativa destas puérperas pelos profissionais de saúde e é comum para aquelas que regressam ter cuidados exclusivamente direcionados ao recém-nascido, com insuficiente atenção a mulher, protagonista desta fase e exposta a transformações e riscos físicos e psicossociais (SOUZA; FERNANDES, 2014).

Acredita-se que a excelência desta assistência poderia ser alcançada se a mesma ocorresse de forma efetiva com a mulher desde o pré-natal, envolvendo aspectos técnicos e interpessoais que na relação paciente-cuidador com empatia tolerância, disponibilidade, autenticidade, confiança, diálogo e preservação da individualidade (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

O puerpério é um período ideal para assistência à mãe, filho e família e, para qualquer fragilidade que os afete, individualmente ou em conjunto. É um período de total importância para saúde infantil, uma vez que é fundamental o papel das mães em relação aos cuidados com as crianças e que o desenvolvimento dessas é, diretamente, influenciado pelas condições das famílias nas quais vivem. Pensando que os fatores relacionados à saúde da mulher repercutem diretamente na saúde da criança, a assistência de qualidade ao puerpério irá garantir não só benefícios à mulher, mas também à criança. (ANDRADE et.al., 2015).

Ainda nesta linha, destaca-se que a puérpera deve ter acesso a uma assistência qualificada, na qual seja possível compartilhar as ansiedades e esclarecer as dúvidas para amadurecimento e resposta à nova etapa de sua vida (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Para tanto a avaliação puerperal da mulher segundo o Ministério da Saúde (2006) deverá abranger fatores como: aleitamento; alimentação, sono e atividades; dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre; planejamento familiar; condições psicoemocionais; condições sociais, dentre outros, para que, com base nestas informações, seja possível traçar um plano de cuidados para a puérpera, abrangendo os aspectos que se avaliarem necessários.

Porém, apesar do Ministério da Saúde reconhecer que as condutas baseadas apenas nos aspectos biológicos se mostram insuficientes para o atendimento de todas as necessidades da mulher na gravidez, parto e puerpério, as dimensões subjetivas, ainda são menos valorizadas pelos profissionais de saúde. Portanto a compreensão dos valores e significados atribuídos pela mulher durante a vivência do puerpério é um passo extremamente importante para o exercício do cuidado integral na atenção à saúde da mulher no pós-parto (BAIÃO et. al., 2013).

Estudos revelam ainda que as crenças oriundas das relações familiares e sociais das puérperas devem ser levadas em consideração, pois estas constroem valores socioculturais que elas carregam consigo. Na formação de suas identidades, o contexto em que vivem e os ensinamentos passados através das gerações tem muita importância, por isso, abandonar as regras socioculturais apreendidas em suas histórias de vida em favor de preceitos científicos orientados pelo médico traz insegurança para as puérperas (BAIÃO et. al., 2013).

Portanto um olhar mais humanizado se faz necessário frente a este momento, em que transcorre o parto e o puerpério, a presença de dor física, insegurança, dúvidas e fragilidade emocional. Entretanto, esse momento também sugere alegrias e inúmeras outras sensações que podem surgir por influência de aspectos subjetivos e externos, a exemplo do relacionamento estabelecido entre a puérpera, sua família e a equipe de saúde. Sendo assim, a qualidade do acolhimento, vínculo de confiança e as condições em que usuárias e profissionais estão inseridos são essenciais para o sucesso do cuidado durante o período (CASSIANO et al.,2015).

Ressalta-se o cuidado promovido pelo enfermeiro, pois é extremamente relevante que este tenha uma amplitude de conhecimentos acerca das alterações relativas ao ciclo gravídico-puerperal, devido à sua complexidade, a fim de ser possível o planejamento de sua assistência de forma interpessoal, conforme as reais necessidades afetadas da mulher, considerando ser

indispensável o respeito para com a individualidade e o contexto de vida desta (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Sendo assim, a enfermagem possui um importante papel na implementação da humanização quer seja na assistência direta aos usuários ou na gestão dos serviços de saúde, alcançando as distintas faces do ciclo gravídico-puerperal (CASSIANO et al.,2015).

3 METODOLOGIA

“Metodologia é o caminho e o instrumental próprio de abordagem de realidade, ocupando lugar central no interior das teorias sociais, fazendo parte da intrínseca da visão social do mundo veiculada na teoria”. (MINAYO,1999 p. 16).

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa trata-se de estudo exploratório descritivo, com um enfoque qualitativo, visando com a divulgação dos resultados, aprimorar a assistência prestada as puérperas com ênfase nos pontos apontados pelas próprias mulheres.

Gil (1999) explica que uma pesquisa exploratória é aquela que tem o objetivo de proporcionar maior familiarização com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito ou construir hipótese. Devido ao seu planejamento ser bastante flexível possibilita considerações de variados aspectos relacionados ao fato estudado. Sobre as pesquisas descritivas, o mesmo autor, coloca ainda que estas têm como objetivo a descrição da melhor maneira possível das características do que será estudado.

3.2. Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida nos domicílios das puérperas situados nas áreas de abrangência de Estratégias de Saúde da Família (ESFs) de Santa Cruz do Sul.

3.3. Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram primíparas cujo parto ou cesárea ocorreu até dois meses antes da entrevista e que aceitaram voluntariamente participar do estudo.

O critério para o número de entrevistas foi o ponto de saturação do tema, além da quantidade e da qualidade do material obtido e a viabilidade de análise, totalizando sete puérperas.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

Instrumento com questões abertas e fechadas (APÊNDICE A) que tentavam estimular respostas inerentes ao estudo, estas foram registradas em aparelho eletrônico e posteriormente decodificadas em formato de texto, foram então, organizadas em categorias e analisadas conforme a metodologia proposta.

3.5 Procedimentos técnicos

O projeto foi submetido à apreciação da Diretoria de Programas e Ações em Saúde (DAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, para ciência e aceite do desenvolvimento da pesquisa, através da assinatura da Carta de Apresentação (ANEXO A). Posteriormente, foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Após aprovação, foi realizado contato com as enfermeiras dos ESFs e agendado uma visita para apresentação da proposta de estudo à enfermeira e às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Depois disso as possíveis participantes da pesquisa foram identificadas, pelas equipes de saúde, nas unidades de saúde da rede de atenção básica de Santa Cruz do Sul, no momento em que buscavam o primeiro atendimento no pós-parto, ou ainda foram ser indicadas pelas (ACS) ou outro membro da equipe, e então, foram contatadas, algumas por telefone e outras por visita da ACS, esclarecidas sobre a pesquisa e convidadas a participar. Posterior a isto foram realizadas visitas domiciliares, pela pesquisadora acompanhada por uma ACS, às mulheres que aceitaram participar do estudo, para realização da coleta dos dados.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos da pesquisa em saúde com seres humanos e foi submetido à avaliação pelo CEP/UNISC, através de cadastro na Plataforma Brasil, tendo obtido parecer favorável sob número 1.809.886 (ANEXO B).

Os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B) em duas vias. Ficando, assim, uma via com a participante da pesquisa e outra com a pesquisadora. Após os sujeitos foram entrevistados utilizando o questionário norteador conforme descrição anterior.

Os participantes ainda foram informados de que teriam o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento e que nada que prejudique seu aspecto físico, moral ou religioso seria incluído no estudo.

O sigilo e a preservação da identidade dos participantes foram garantidos em todas as etapas da realização deste estudo.

Os resultados deste estudo serão apresentados sob a forma de monografia ou artigo para a aprovação na disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISC, e poderão ser publicados em periódicos científicos na forma de artigo ou eventos científicos.

3.7 Análise de dados

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura destes através da transcrição das entrevistas, agrupando as falas e criando categorias para análise. O tipo de análise a utilizada foi a análise de conteúdo modalidade temática, que segundo Gerhardt e Silveira (2009, p.84), “trabalha com noção de tema, o qual está ligado a uma afirmação a respeito de determinado assunto; comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada por meio de uma palavra, frase ou resumo”.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram entrevistadas sete mulheres em período pós-parto, duas delas no puerpério imediato (com 8 e 10 dias pós parto), três no puerpério tardio (29, 37 e 41 dias de vida do bebê) e duas no remoto (com 50 e 57 dias pós parto), com idades entre 17 e 32 anos, residentes na área urbana de Santa Cruz do Sul, em áreas de abrangência de quatro ESFs. Apenas uma delas ainda não havia realizado a consulta puerperal. Quanto à escolaridade, duas tinham o ensino fundamental incompleto, uma está com ensino médio em andamento, duas tem ensino médio completo e duas relataram ter ensino superior em andamento. Destas mulheres, quatro se disseram de religião católica, uma luterana, uma evangélica e duas delas disseram não terem religião. Quando questionadas sobre profissão, quatro delas relataram serem do lar, uma auxiliar de consultório dentário, uma estudante e uma assistente administrativa.

A partir da análise dos dados, obtidos através dos questionários, surgiram as categorias “Conhecimentos sobre o puerpério”, “Orientações sobre o puerpério”, “Modificações corporais”, “Conciliação entre o cuidado do bebê e de si própria”, “Avaliação da assistência no puerpério” e “Vínculo com a equipe”, as quais serão descritas a seguir:

4.1 Categoria 1- Conhecimentos sobre o puerpério

Apenas uma das entrevistadas respondeu que sabia o significado do termo puerpério, as demais mulheres, após breve descrição do conceito, demonstraram que as informações que tinham sobre este período eram questões referentes às crenças ou aos conhecimentos transmitidos sucessivamente por gerações. Tais informações diziam respeito ao resguardo, a não realização de esforço físico, aos cuidados com frio e calor, a não lavar os cabelos, dentre outros.

Segundo Baião (2013), estas práticas se originam e se justificam em relatos de experiências ocorridas no pós-parto das mulheres, que uma vez transmitidas, por meio das gerações, ganham confiança e despertam dogmatismo, tornando-se percebidas como verdade absoluta e indiscutível. Nesse sentido, para as mulheres o resguardo é um período de convalescença, respeito às normas e regras culturalmente aprendidas, isto com intuito de protegê-las de uma recaída.

O autor diz ainda que o entendimento dos valores e significados atribuídos pela mulher à vivência do puerpério é um passo extremamente importante para o exercício do cuidado integral na atenção à saúde da mulher no pós-parto. Sendo assim, é importante que o

profissional de saúde consiga desmistificar algumas das crenças, mas tão importante quanto isto é o cuidado que se deve tomar para que não haja uma imposição de práticas totalmente diferentes ou que não sejam bem compreendidas pela paciente, o que para Baião (2013), acabaria por causar insegurança e acarretaria numa experiência ruim à puérpera.

Percebe-se ainda que na totalidade das falas surgiram aspectos culturais e/ou biológicos do puerpério e que nenhuma das puérperas abordou questões relacionadas ao psicológico da mulher neste período ou, em como esta fase interfere na sua vida social. Fato este corrobora com Souza, Souza e Rodrigues (2013) que explica que apesar de existirem comprovações da interferência do puerpério nos sentimentos vividos pela mulher, pouco se discute sobre vivência do mesmo. Baião, (2013) reforça ainda que as questões subjetivas permanecem sendo negligenciadas pelos profissionais de saúde e deixam de ser reconhecidas como essenciais no cuidado integral à saúde da mulher.

Nota-se uma grande deficiência de conhecimentos relacionados ao puerpério por parte das mulheres, tanto no que se refere às alterações fisiológicas quanto às fragilidades psicológicas do período. Isto reforça a ideia de que os serviços de saúde precisam oferecer uma assistência integral à saúde da mulher durante a gestação e puerpério e não focar apenas nas questões vividas em cada período, sem um preparo para as próximas etapas.

4.2 Categoria 2 – Orientações sobre o puerpério

Nesta categoria os dados obtidos serão abordados em três subcategorias, de acordo com o período em que as mulheres receberam informações sobre o pós-parto e a maneira como estas informações interferiram na forma de sentirem-se nesta fase.

4.2.1 Orientações recebidas durante o pré-natal

Segundo o Ministério da Saúde, (2006) o pré-natal deve prestar uma assistência integral à saúde da gestante levando em consideração necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias e não somente um cuidado biológico. Entretanto com a realização das entrevistas percebe-se que esta assistência não está sendo prestada de maneira efetiva. Uma vez que das sete entrevistas realizadas, quatro puérperas relataram que não tiveram orientações sobre o período pós-parto, diferente do que é recomendado pelo Ministério da Saúde, (2006) que traz a importância de se orientar questões do puerpério durante o acompanhamento pré-natal. As demais que receberam orientações, duas delas da equipe e uma de uma amiga, referem que as informações as ajudaram bastante e que devido às orientações sabem como agir e cuidar do bebê.

Fato este sugere que as informações prestadas ainda no pré-natal são imprescindíveis para garantia de uma vivência melhor do puerpério, com experiências mais positivas e menos sofrimento destas mães, em consequência de maior confiança em si própria e maior apropriação do momento em questão, suas particularidades e necessidades de enfrentamentos.

4.2.2 Orientações recebidas no pós-parto

Durante a permanência no Centro Obstétrico (C.O.) e na Maternidade, percebe-se que a maioria das puérperas recebeu orientações referentes à amamentação, sendo este um aspecto positivo, uma vez que se sabe que o auxílio e a orientação influenciam no sucesso da amamentação e, por sua vez, a falta destes conhecimentos poderia acarretar na não adesão das mulheres ao aleitamento materno (AZEVEDO, et. al., 2010).

Por outro lado, um menor número de puérperas foi orientado a respeito da involução uterina e sangramento pós-parto; quase a totalidade das entrevistadas não foi orientada sobre questões relacionadas ao retorno das atividades sexuais e métodos contraceptivos e nenhuma das pacientes foi questionada sobre como se sentia emocionalmente.

Frente a isso, percebe-se um prejuízo na integralidade da atenção, tendo em vista que apenas a questão da amamentação foi abordada mais amplamente com as mulheres dentro do ambiente hospitalar, tendo sido deixadas de lado, na maioria dos casos, outras questões que também se tornam importantes neste período como o planejamento familiar e os aspectos emocionais.

Ou seja, apesar de ser preconizado pelo Ministério da Saúde que o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal seja encerrado apenas após o 42º dia de pós-parto e de que o planejamento familiar seja visto como imprescindível neste período (ANDRADE et.al., 2015; BRASIL, 2012), ficou nítido, nos relatos das entrevistadas, que nos seus serviços de referência este processo não ocorre de acordo com o esperado, uma vez que, após a alta hospitalar, as orientações sobre contracepção e atividade sexual foram abordadas em poucas situações, em algumas vezes, apenas frente ao questionamento da própria paciente, conforme a fala a seguir:

Entrevistada 6: *“Eu perguntei quando podia fazer a injeção e o médico me perguntou se eu já queria ‘coisa’, disse que não, mas que queria saber da injeção pra fazer no tempo certo”*.

Tal contradição também pode ser verificada no quesito auxílio à amamentação, este ocorreu em apenas quatro dos sete casos, mesmo que de acordo com Vítolo e demais autores (2014), a promoção do aleitamento materno exclusivo deve ser realizada através de estratégias vinculadas com a atenção primária, percebe-se que estas ações ainda não são uniformes nos serviços de saúde, como demonstra o relato a seguir:

Entrevistada 6: *“Acho que ela não pegou a teta porque ninguém me ajudou, daí machucou e eu não quis mais dar”*.

Outra questão que chama a atenção foi o fato de que apenas duas pacientes relatam terem sido questionadas sobre seu estado emocional, uma delas pela ACS, na visita domiciliar, e a outra por programa vinculado ao seu convênio de saúde.

Esses dados reforçam que os serviços de saúde tanto hospitalar quanto na rede de atenção básica, ainda abordam mais informações referentes aos aspectos biológicos, deixando de lado a questão emocional. Seria importante que os serviços oferecessem uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mulher possa manifestar seus medos e anseios, e que favorecesse a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família visando à participação na gestação/puerpério (ARRAIS, MOURÃO FRAGALLE, 2014).

As próprias mulheres relatam a falta da abordagem deste aspecto e essa importância fica evidente na fala de uma das entrevistadas que, embora tenha sido questionada em relação ao aspecto emocional, sentiu que existe a necessidade de uma maior ênfase nesse assunto:

Entrevistada 2: *“Falta na preparação psicológica da gestante, claro quando tu vai lá tu te preocupa com teu bebê tu quer saber se o teu bebê tá bem se a saúde dele tá bem e quando tu vem pra casa com o bebê tu pensa ‘MEU DEUS, o que que eu vou fazer com um bebê em casa?’ , tu te dá conta que falta um pouco esse lado”*.

Por mais que durante os primeiros atendimentos do puerpério a mulher tenha recebido algumas orientações, percebe-se que estas foram superficiais, insuficientes e focadas em apenas alguns aspectos do momento, não sendo esta, uma atenção à mulher na sua integralidade, como seria o ideal. Muitos temas importantes que deveriam ser abordados foram negligenciados e pouco se fez no sentido de auxiliar a puérpera durante o pós-parto. Aspectos que se sabe serem muito importantes não foram sequer citados pelos profissionais

que realizaram os atendimentos às puérperas e isto traz a tona a necessidade de qualificação e atualização aos profissionais que prestam essa assistência.

4.2.3 Influência das orientações recebidas

Em relação à maneira como as mulheres estavam se sentindo durante o puerpério pode-se perceber que aquelas que receberam informações no pré-natal têm respostas mais positivas, sentem-se mais seguras, embora, chame a atenção o fato de nenhuma das mulheres expressar sentimentos relacionados com felicidade ou satisfação com o momento vivido, como demonstram nas falas:

Entrevistada 1: *“Tranquilo, nenhuma queixa de nada, muito bom”*.

Entrevistada 2: *“Eu passei bem por isso, mas é bem difícil, porque é outra vida. Eu acho que isso que a gente não tá preparada, tu sabe que vai mudar, que vai ter de coisas diferentes, mas não são de coisas diferentes, é outra vida, não tem nada a ver, tudo aquilo que tu fazia antes parece que pára, tu não existe mais, é só o bebê, sem ajuda seria bem complicado”*.

Entrevistada 3: *“Por enquanto está bom...está bom, estou voltando ao normal aos pouquinhos, não tenho o que reclamar”*.

Tal fato corrobora com estudo realizado por Souza, Souza e Rodrigues (2013), em que as mulheres que ainda estavam no primeiro mês pós-parto classificaram o período como “conturbado” e, mesmo aquelas que disseram ser tranquilo (o período), acabaram por se contradizer ao declará-lo como cansativo, agitado, mais difícil do que imaginavam e diferente do que achavam ideal.

A maternidade, por si só, é repleta de sentimentos de insegurança e de medos em relação ao compromisso de ser “boa mãe” e aos cuidados maternos, e sabe-se ainda que existe a cultura de que o fato de se ter um filho é sempre uma alegria na vida da mãe, fato que, na maioria das vezes, faz as mudanças que deste período trazerem o surgimento de um sentimento de culpa associado à sensação de incapacidade em adequar-se a uma visão romanceada desse estado, como a sociedade e até ela mesmo esperava (SALIM, ARAUJO, GUALDA, 2010; BERETTA, et.al., 2008).

Ainda em relação à avaliação do período puerperal se encontra o mesmo padrão de respostas: aquelas orientadas no pré-natal avaliam o período de forma positiva, enquanto as demais têm impressões negativas, como as trazidas nas seguintes falas:

Entrevistada 5: “Horível!”

Entrevistada 6: “Difícil, são muitas coisas diferentes”.

Tais situações comprovam a necessidade de um pré-natal bem realizado e que não tenha seu foco apenas na gestação, mas sim em toda a preparação desta mulher, integração da mesma em todo ciclo gravídico puerperal, para que ela esteja mais preparada para a maternidade (ARRAIS, MOURÃO FRAGALLE, 2014).

Mais uma vez se percebe a importância de uma assistência prestada adequadamente, com olhar na mulher como um todo, já que aquelas que receberam as orientações relataram estar conseguindo passar pelo período ou enfrentar as dificuldades do momento de forma muito mais positiva, sabendo como agir ou até estando preparada para as intempéries vividas.

4.3 Categoria 3 – Modificações corporais

As modificações corporais que mais foram apontadas pelas entrevistadas foram as mudanças de peso (ganho e perda) e as alterações mamárias, principalmente aumento de volume e dor. Apenas uma das entrevistadas relacionou o puerpério com a questão da beleza. Apesar das alterações notadas por elas, a maioria diz sentir-se bem com estas mudanças, como percebido nas falas a seguir:

Entrevistada 2: “Me sinto tranquila, porque eu queria muito amamentar, o que incomoda um pouco é o leite vazando o tempo inteiro, mas o resto bem tranquilo.”

Entrevistada 3: “Estou bem, muda um pouco, tu não vai ficar a mesma, tu tem que se adequar às mudanças, quando tu decide ter um filho tu tem que ter a consciência de que teu corpo não vai ser o mesmo que era, muita coisa muda.”

Estudo realizado por Broilo e colaboradores (2013), também traz a alteração de peso como uma mudança significativa no pós-parto, uma vez que 52,3% das mulheres participantes de sua pesquisa, apresentava excesso de peso após o nascimento do bebê.

Assim como estudo realizado por Salim, Araújo e Gualda (2010), que traz as mudanças corporais como motivo de insatisfação com o próprio corpo e que este fator influenciaria negativamente na vida sexual, as participantes deste estudo relatam ainda, sentimento de vergonha em relação ao próprio corpo e não se sentirem à vontade diante dos parceiros, discursos que se assemelham com as respostas trazidas na presente pesquisa onde as mulheres dizem sentir-se feias ou estranhas em relação ao seu corpo, conforme demonstram os relatos a seguir:

Entrevistada 4: “*Estranha, tô estranha*”.

Entrevistada 6: “*Me sinto feia*”.

As modificações de ordem corporal, que ocorrem durante o pós-parto são muito conhecidas e experienciadas pelas puérperas, não só fisicamente, mas também sentimentalmente, e podem modificar a forma de ver tanto a si própria quanto a de se relacionar em sociedade (SALIM, ARAUJO, GUALDA, 2010). Strapasson e Nedel (2010) ressaltam ainda que a aparência física, no puerpério, pode ser um dos motivos para surgimento de sentimento de decepção.

O estudo resalta ainda que algumas mulheres, com as mudanças físicas sugerem preocupação e valorização da autoestima, enquanto para outras estas são enfrentadas encaram como processo esperado (SALIM, ARAUJO, GUALDA, 2010), sendo que este dado vem de encontro ao presente trabalho pois com a análise dos dados podemos perceber justamente que existem aquelas mulheres que estão se adaptando à mudanças, pois sabiam que as mesmas aconteceriam e existem puérperas que estão com um pouco mais de dificuldade neste quesito de aceitação da nova realidade corporal.

4.4 Categoria 4 – Conciliação entre o cuidado do bebê e de si própria

Em se tratando da responsabilidade de gerenciar o seu cuidado e do bebê, três das participantes trazem experiências ruins; destas, duas tem 17 anos o que, segundo Vieira e colaboradores (2013) pode estar relacionado à adolescência, pois, os autores trazem que a maternidade, por si só, é um momento difícil para a mulher, com muitas mudanças físicas e psíquicas, necessidade de dedicação e discernimento da gestante e, quando associada às transformações e aos conflitos da adolescência, pode tornar-se ainda mais complicada. A terceira das entrevistadas, que expressou somente os pontos negativos do puerpério, apesar de

ter idade maior, apresenta um baixo grau de escolaridade, o que pode ter uma relação com a falta de entendimento e/ou adaptação à nova situação. Além dos fatores já citados salienta-se que as mulheres entrevistadas tinham diferentes realidades sociais o que também pode estar relacionado à forma de vivenciarem este momento, uma vez que duas das que tiveram experiências negativas relatadas, viviam em áreas e com realidades de vida mais precárias.

Apesar do puerpério ser um momento marcante para as mulheres, é, geralmente, um período negligenciado. As atenções se voltam muito mais para os bebês, existindo a expectativa de que a mulher assuma o papel de mãe imediatamente e sem apresentar dificuldades (SALIM, ARAUJO, GUALDA, 2010).

As falas abaixo, em resposta a questão sobre como é cuidar de si e do bebê, comprovam as opiniões expressadas:

Entrevistada 4: *“Difícil”*

Entrevistada 5: *“Horível”*

Entrevistada 6: *“Tem muitas coisas pra se preocupar, a bebê tá sempre ruinzinha, não tem como cuidar da gente, não tenho tempo nenhum pra mim mais”.*

Apesar das demais entrevistadas também relatarem algumas dificuldades, nota-se que estão se ajustando melhor às mudanças como demonstra uma das falas:

Entrevistada 2: *“As coisas vão se encaminhando, mas porque eu tenho ajuda eu tô começando voltar as minhas atividades, então é um pouco mais fácil, se fosse só eu e ela ia ser bem mais difícil”.*

Souza, Souza e Rodrigues (2013), em seu estudo também verificaram o relato de dificuldades identificadas pelas mulheres no puerpério, principalmente no que tange às atividades rotineiras, tendo de fazer tudo acompanhada do bebê, chamando a atenção à necessidade de readequação das atividades do dia-a-dia e dificuldade de coordenação das atividades rotineiras pelo fato do bebê exigir mais atenção.

Nota-se ainda que a fase do puerpério que estava sendo vivenciada por cada uma das entrevistadas não se mostrou relevante em relação a como estas avaliaram a situação, uma vez

que sentimentos negativos foram expressados, tanto por aquelas que viviam o puerpério imediato, como por aquelas que já estavam na fase remota do período.

Devido a isto, a assistência no puerpério deve fornecer à mulher ferramentas e suporte para cuidar de si e do filho com qualidade, para tanto, as ações dos profissionais de saúde, devem ser permeadas por escuta sensível e por valorização das singularidades de cada mãe (ANDRADE et. al., 2015).

Ainda quando questionadas sobre se contavam com ajuda de alguém neste período, a totalidade das mulheres indicou como referência um familiar e/ou amigo o que ainda mostra que rede de apoio destas mulheres não conta com profissionais da saúde. Claro que a ajuda e o apoio da família e de quem está mais próximo é fundamental às puérperas, porém seria interessante ainda que profissionais fizessem parte do apoio a estas mulheres.

Sabe-se que o puerpério é uma fase complicada e cheia de novos acontecimentos, sendo um momento de descobertas na vida da mulher e que muitas vezes traz consigo uma série de sentimentos e sensações de impotência, medo, insegurança, enfim, não saber como agir frente à nova realidade e observando os dados supracitados, percebemos que aquelas mulheres com mais maturidade e/ou nível de conhecimento conseguem encarar melhor os acontecimentos deste momento.

4.5 Categoria 5 – Avaliação da assistência no puerpério

Poderíamos avaliar a assistência prestada de acordo com as entrevistas realizadas: uma grande maioria das participantes da pesquisa avaliou como positiva a assistência recebida no pós-parto, porém, esse dado fica distorcido quando encontramos uma divergência entre as informações prestadas, uma vez que várias das participantes que afirmaram não terem tido orientações, avaliaram a assistência como boa, sendo assim, acredita-se que estas mulheres podem não estar percebendo o quanto as orientações fazem diferença após o nascimento do bebê e como isto está relacionado à qualidade da assistência prestada.

Segundo D' Orsi e demais autores (2014), levando-se em consideração que a assistência obstétrica deve ser centrada nas necessidades da mulher e, que a satisfação com o atendimento recebido é uma forma indireta de avaliar a qualidade dos serviços de saúde, a insatisfação é uma forma de indicar as qualidades necessárias para que a atenção ao parto e nascimento seja aprimorada e passe a suprir os direitos dos usuários do sistema de saúde.

Portanto, neste estudo, a avaliação da assistência mostrou-se duvidosa devido às divergências encontradas nas falas das entrevistadas. Mas, tal fato, corrobora com o estudo de Esperidião e Silva (2016), o qual aponta que o nível de satisfação dos usuários não está relacionado

com a qualidade do serviço e sim com a gratidão e/ou baixa expectativa dos usuários quanto ao serviço oferecido, podendo estar relacionado ainda ao viés social, levando-se em consideração o nível de informação e conhecimento dos usuários.

Isto fica nítido no presente estudo quando apenas uma das mulheres realizou acompanhamento particular e percebe-se que esta traz impressões bem diferenciadas da assistência e cita o auxílio prestado pelo serviço de saúde como grande facilitador do processo, que sugere uma qualidade melhor na assistência privada.

Entrevistada 2: *“Eu achei bem boa, não fiquei com dúvidas, achei tranquilo. Mas o que achei de melhor é o ‘Espaço Vida’, que fica muito a disposição, ajudou muito.”*

Esta informação vem ao encontro de D’orsi e colaboradores (2014) que aponta que o atendimento nas regiões mais desenvolvidas e em redes privadas é avaliado pelas mulheres como mais satisfatório.

Duas das entrevistadas relatam experiências desfavoráveis em relação a fatos pontuais ocorridos durante a assistência recebida, sendo que estes ocorreram no âmbito hospitalar.

Entrevistada 6: *“No hospital foi muito ruim, umas v****, não queriam deixar o meu marido ficar de noite comigo, me deixaram abandonada, horrível. Mas, no posto foi boa”.*

Entrevistada 3: *“Do hospital eu tenho alguns questionamentos sobre o pré-parto, coisas que geraram complicações pra nós duas...”*

Apesar de apenas uma das mulheres entrevistadas ter sido atendida na rede privada, pode-se notar uma grande diferença no relato desta paciente quanto à qualidade da assistência, em comparação aos relatos das demais, embora tenham existido fatores não abordados estes foram em menor número do que na rede pública. Este fato demonstra a deficiência da assistência prestada na rede básica, que pode estar relacionada tanto ao despreparo destes profissionais quanto a falta de recursos humanos suficientes para a prestação da assistência adequada.

4.6 Categoria 6 – Vínculo com a equipe

Embora todas as puérperas entrevistadas tenham retornado ao ESF e/ou ao médico de referência, a maioria delas o fez por questões relacionadas ao bebê (vacinas e controle de

peso) e à sua avaliação puerperal, dado que destoa das ações propostas pelo Ministério da Saúde na atenção puerperal, e corrobora com Souza e Fernandes (2014), que afirmam que muitas mulheres não retornam para a assistência pós-parto e, na maioria das vezes, não é feita busca ativa destas puérperas pelos profissionais de saúde. Sendo comum regressarem exclusivamente para acompanhar o crescimento, desenvolvimento e imunização do bebê.

Nenhuma das mulheres relatou procurar ajuda e orientações na unidade, uma vez que todas trazem a família ou amigos como referência no momento em que precisou de ajuda, o que demonstra que não existe um vínculo consistente entre a puérpera e a unidade de saúde. Como comprova a fala a seguir:

Entrevistada 7: *“Sempre tive ajuda da minha cunhada, tirei todas as dúvidas com ela, então foi tudo bem tranquilo, o bebê não incomoda quase nada só quando tem cólicas, está tudo bem tranquilo”*.

Segundo Gomes e Neves (2011) após o parto, deve-se olhar para a mulher com uma visão holística, não prestando somente atenção ao sistema reprodutor e hormonal, lado psicológico, procurando saber o que a puérpera está achando desta nova situação com um novo membro na família, e para tanto, é fundamental o estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro e a mulher.

Sabe-se que o pouco tempo após o nascimento pode ser um dos motivos para o não estabelecimento de vínculo entre a mulher e a equipe de saúde, porém, deve-se levar em consideração também o período transcorrido durante o acompanhamento pré-natal, uma vez que todas as mulheres o realizaram na mesma unidade ou serviço que buscaram atendimento no pós parto. Pois, salienta-se que o suporte fornecido pela equipe de saúde é de fundamental importância à puérpera, uma vez que a mesma necessita de esclarecimento às dúvidas e de alguém que lhe transmita autoconfiança (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Apesar da importância do vínculo com a equipe de saúde para que os resultados das ações em saúde sejam mais eficazes, pode-se perceber, neste estudo, que este vínculo encontra-se bem fragilizado e com bastantes lacunas. Considera-se de extrema importância, para melhora na qualidade dos atendimentos às mulheres, que estas equipes de saúde sejam fortalecidas e incentivadas a aprimorar a assistência prestada, pensando não só na saúde materna, mas também nos reflexos destas ações no desenvolvimento dos bebês.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pós-parto é uma fase que se inicia logo após o nascimento do feto e se estende por um período bastante variável, de acordo com as fases de adaptação de cada mulher, podendo o puerpério fisiológico ter um fim mais bem delimitado, enquanto o puerpério psicológico é mais inespecífico, dependendo do abrandamento das sensações causadas pelo período na vida da mulher que o experimenta.

Como o momento é rico em transformações biopsicossociais na vida feminina, necessita de uma atenção integral e bastante minuciosa de todas as facetas que o permeiam. Desde orientações quanto às mudanças físicas que estão ocorrendo, até o auxílio em questões que se fazem necessário, bem como suporte emocional.

Cabe a equipe de saúde garantir que esta assistência seja prestada da forma mais completa e resolutiva possível, para tanto se necessita de profissionais capacitados e atualizados e que tenham condições de trabalho, sendo importante ainda que a puérpera conheça as redes de apoio e onde buscar ajuda.

Com o presente estudo foi possível perceber que a maioria das puérperas não consegue notar as falhas que existem na qualidade da assistência, e se as percebem, não as relacionam como prejudiciais aos cuidados prestados, uma vez que muitas mulheres que disseram não terem sido auxiliadas ou orientadas no puerpério, ou ainda, que apontaram fatos negativos de seus atendimentos, classificaram a assistência recebida como boa.

Percebeu-se ainda que a maior parte dos pontos negativos referidos aconteceram no âmbito hospitalar, o que pode estar relacionado com um maior fluxo de pacientes e déficit de recursos humanos para a prestação de uma assistência mais minuciosa.

Em relação às mudanças vivenciadas neste período, quase que a totalidade das mulheres que relataram alguma alteração, citou as diferenças do peso corporal, tanto para mais quanto para menos, o que deixa claro que a alteração na imagem corporal pode sim interferir na saúde destas mulheres, pois, pode estar relacionada à maneira de sentir-se e causar desconfortos, vergonha e até inaceitação de sua própria imagem. O que deixa evidente que as mudanças corporais devem ser sim abordadas ainda no pré-natal, para que estas mulheres, pelo menos, entendam como pode ser este processo e tenham algum preparo que irá auxiliá-las numa melhor aceitação de sua nova imagem, mesmo que esta seja provisória.

Como imaginado, desde o começo deste trabalho, com sua conclusão, nota-se que existe diferença no entendimento e na percepção do período quando o mesmo é olhado levando-se em consideração a faixa etária e o grau de instrução, bem como, contexto social

onde estas mulheres estão inseridas. Aquelas que demonstraram maior discernimento e melhor adaptação ao período foram as mulheres com um grau de instrução mais alto ou que já haviam passado da adolescência. Enquanto isso, as que esbarraram em maiores dificuldades foram aquelas com menor idade e/ou escolaridade.

Igualmente apresentam menor idade e/ou escolaridade aquelas puérperas que mencionaram maiores dificuldades na conciliação entre o cuidado com o bebê e com seu próprio cuidado. Com isso pode-se supor que estes fatores interferem no assimilar com maior ou menor facilidade as informações recebidas, uma vez que todas declaram ter tido algum tipo de orientação no período pós-parto.

Ainda se reportando à adaptação ao puerpério, o estudo comprova que a assistência prestada no pré-natal e que as orientações recebidas após no nascimento do RN, interferem positivamente nas respostas femininas em relação à adequação ao momento experimentado.

Percebe-se também que estas orientações estão mais voltadas às ações e cuidados com o bebê e que uma menor preocupação recai sob os aspectos de controle da saúde da mulher, ficando a dedicação à puérpera muito fragilizada, quase que nula. Consequência disso é que esta “mãe de primeira viagem”, que está vivenciando inúmeras alterações físicas e psíquicas, acaba ficando quase que desamparada e tendo que, ela própria, exclusivamente por sua conta, algumas vezes, solicitar informações e auxílio quanto sente necessidade, sendo que este deveria ser oferecido antes mesmo que ela reconhecesse a carência do cuidado.

E, embora as alterações emocionais já estejam comprovadamente relacionadas ao período, a assistência prestada à mulher quase que ignora sua importância, não tendo sido referidas, pelas mães entrevistadas, ações relacionadas aos aspectos psicológicos desta fase. Frente a isso, houve até uma sugestão, advinda de uma das puérperas, de que esse preparo emocional seria de grande valia no momento.

Independente do aspecto puerperal avaliado percebe-se que assistência prestada à mulher neste período tem fundamental importância mas, não está ocorrendo de maneira integral, pois em nenhum dos relatos coletados encontram-se uma totalidade de respostas positivas em se tratando dos principais aspectos que deveriam ser abordados pelos membros das equipes de saúde no pós-parto.

Salienta-se então a necessidade de equipes de saúde melhor preparadas para assistir a mulher neste momento, seja por meio de capacitações e/ou melhoria das condições de trabalho. Sugere-se uma atualização nos fatores que são considerados essenciais pela literatura, bem como a inclusão de ações voltadas não só ao biológico, mas também aos

aspectos emocionais do puerpério. Com isso, acredita-se que seria possível uma melhoria importante na qualidade da assistência à puérpera e consequente melhoria à saúde do RN.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Estela Alves Gonçalves, *Visita domiciliar no pós-parto*. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1644>. Acesso em 26 jun 2016.
- ANDRADE, R. D.; et.al. *Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança*. Esc Anna Nery 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 04 mar 2016.
- ARRAIS, A. R., MOURÃO, M. A., FRAGALLE, B. *O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto*. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>. Acesso em: 16 nov 2016.
- AZEVEDO, D.S. *Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno*. Rev. Rene. Fortaleza, 2010. Disponível em http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm. Acesso em: 10 jun 2016.
- BAIÃO, M. R. et. al. *O puerpério e sua dimensão sociocultural na perspectiva de mulheres moradoras da região de Manguinhos-Rio de Janeiro, RJ*. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/6562/5675#.V03EYFQrLIU>. Acesso em: 19 mai 2016.
- BERETTA, M. I. R. et.al., *Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal*. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>. Acesso em: 10 nov 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Ministério da Saúde. Brasília - DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 27abr 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32 – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 14 jun 2016.
- BROILO, M. C. *Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life*. Sociedade Brasileira de Pediatria, Elsevier Editora Ltda, 2013. <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n5/v89n5a11.pdf>. Acesso em: 22 jun 2016.

CASSIANO A. N. et.al. *Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato*. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online. 2015. Disponível em: file:///D:/Downloads/6562-27547-2-PB.pdf. Acesso em: 29 fev 2016.

D'ORSI, E. *Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S154-S168, 2014. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11061>. Acesso em: 23 jun 2016.

CATAFESTA, F. et. al. *Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, 2007. www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a13.pdf. Acesso em 10 jun 2016.

ESPERIDIÃO, M. A., SILVA, L. M. V. *Posição social e julgamento dos serviços de saúde pelos usuário*. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.381-391, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00381.pdf>. Acesso em 15 dez 2016.

FIGUEIREDO, B. et.al. *Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte*. Jornal de pediatria. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n4/en_v89n4a03.pdf. Acesso em 14 jun 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. *Métodos de pesquisa* / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ;coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas da Pesquisa Social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, A. O.; NEVES, J. B. *Enfermeiro na assistência a puérpera na atenção primária à saúde*. Revista enfermagem integrada – Ipatinga: 2011. Disponível em: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/04-O%20ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE\(GOMES;NEVES\).pdfO%20\(GOMES;NEVES\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/04-O%20ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE(GOMES;NEVES).pdfO%20(GOMES;NEVES).pdf). Acesso em: 23 jun 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6.ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MOURA, E.C.C.;FERNANDES, M.A.; APOLINARIO, F.I.R. *Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho*. Rev Bras Enferm, Brasília 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a06.pdf>. Acesso em: 12 set 2015.

NETTINA, Sandra M. *Prática de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OLIVEIRA, J.F.B.; QUIRINO,G.S.; RODRIGUES, D.P. *Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério*. Rev Rene. 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>. Acesso em: 01 set 2015.

PARREIRA, B.D.M., SILVA, S.R., MIRANZI, M.A.S. *Intenção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas de um Hospital universitário*. Revista Rene. Fortaleza, 2011. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a20v12n1.pdf. Acesso em: 17 jun 2016.

PARREIRA, B.D.M., SILVA, S.R., MIRANZI, M.A.S. *Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por Puérperas no pré-natal e puerpério*. Cienc Cuid Saude 2010. Disponível em: [file:///D:/Downloads/9699-41569-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/9699-41569-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 19 jun 2016.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. *Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto*. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a06v33n9.pdf>. Acesso em: 04 mar 2016.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M.S.V. *Abordagem psicológica em obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez parto e puerpério*. Rev Ciências Médicas Campinas; 2003. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1260/1235>. Acesso em: 01 set 2015.

SALIM, N. R., ARAUJO, N. M., GUALDA, D. M. R., *Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérpera*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_11.pdf. Acesso em: 06 nov 2016.

SOUZA, A.B.Q.; FERNANDES, M.F. *Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério*. Rev Rene 2014. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1704/pdf>. Acesso em: 01 set 2015.

SOUZA, B. M. S., SOUZA, F. S., RODRIGUES, R. T. S., *O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia*. Rev. Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a10.pdf>. Acesso em: 19 mai 2016.

STRAPASSON, M.R., NEDEL, M.N.B., *PUERPÉRIO IMEDIATO: desvendando o significado da maternidade*. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16>. Acesso em: 11 nov 2016.

VIEIRA, A.P. R. et. al., *Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério*. Cienc Cuid Saude, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/21195-99670-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 set 2016.

VÍTOLO, M. R. et. al., *Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1695.pdf>. Acesso em: 22 jun 2016.

ANEXO A



Santa Cruz do Sul, 1º de julho de 2016.

Ao comitê de ética em pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado "QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PERÍODO PÓS-PARTO: VISÃO DAS PUÉRPERAS", desenvolvido pela acadêmica Maria Angélica Puntel, sob orientação da Profª Maitê da Silva Lima, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Ernesto Alves, 746 – Centro – Santa Cruz do Sul
E-mail: daps.saude@santacruz.rs.gov.br
Telefone: (51) 2109-9500

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade da assistência no período pós-parto: visão das puérperas

Pesquisador: Maitê da Silva Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61637516.7.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.809.886

Apresentação do Projeto:

O trabalho intitulado Qualidade de assistência no período pós-parto:visão das puérpera, é um projeto apresentado como trabalho de conclusão de curso pela acadêmica MARIA ANGÉLICA PUNTEL graduanda do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, orientada pela professora Maitê da Silva Lima docente do curso de enfermagem da Unisc. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com um enfoque qualitativo. Os sujeitos do estudo serão primíparas cujo parto ou cesárea tenha ocorrido há no máximo dois meses, que aceitem voluntariamente participar do estudo e que residam nas áreas de abrangência dos Estratégias de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul. Será realizada uma visita domiciliar para a realização da entrevista (que será gravada) e utilizado um instrumento com questões abertas e fechadas, para a análise dos dados será feita a leitura através da transcrição das entrevistas, com objetivo de agrupar as falas e criar categorias para posterior análise. O tipo de análise a ser utilizada será a análise de conteúdo modalidade temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar qual a percepção das puérperas sobre a assistência recebida no puerpério.

Objetivo Secundário:

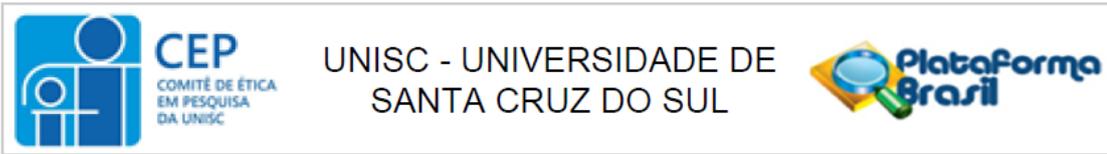
Identificar quais as ações realizadas pelas equipes voltadas ao puerpério.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.809.886

Descrever as modificações corporais percebidas pelas puérperas.

Apontar as principais sensações e ou sentimentos experimentados pelas mulheres durante o puerpério.

Verificar a efetividade das ações realizadas e se houve a formação do vínculo com a equipe de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não oferece quaisquer riscos às participantes.

Benefícios:

A partir do estudo espera-se contribuir para melhoria da assistência prestada neste período, partido dos relatos das próprias mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apesar da maioria das alterações no pós-parto serem fisiológicas, as puérperas, também convivem com mudanças, medos, desafios, anseios e situações de risco que podem afetar diretamente o binômio mãe-filho. Por isso, as condutas da equipe que presta assistência a elas não devem ser baseadas apenas nas habilidades técnicas, e sim precisam ser potencializadas, principalmente pela compreensão dos processos psicológicos que envolvem o período gravídico puerperal. O puerpério é um período de maior vulnerabilidade e intercorrências, comparado com as outras etapas do ciclo gravídico-puerperal, mas, também é a fase em que as mulheres estão mais sensíveis e abertas a receberem influências dos profissionais da saúde, portanto, torna-se um bom período para os profissionais de saúde realizarem ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, focando o cuidado não só no recém – nascido (RN), mas também na puérpera.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto completo: está presente

TCLE: está presente, está claro.

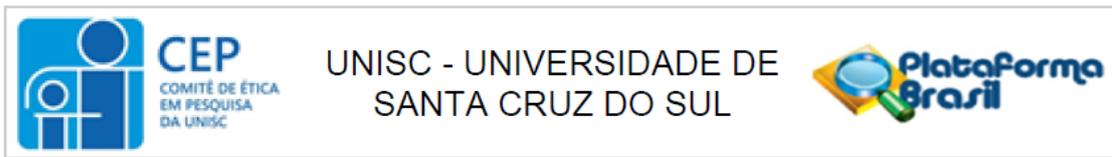
Folha de rosto: está completa e devidamente assinada

Orçamento: se está presente e assinado

Carta de aceite de instituição parceira está presente e assinada pela Diretora de Ações do Município de Santa Cruz do Sul

Cronograma: a coleta de dados está prevista para iniciar após a aprovação do projeto pelo CEP/UNISC.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.809.886

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_480414.pdf	03/11/2016 21:43:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/11/2016 21:43:11	Maitê da Silva Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/11/2016 21:36:05	Maitê da Silva Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_aceite_CEP.pdf	21/08/2016 17:01:02	Maitê da Silva Lima	Aceito
Orçamento	orcamentoassinado.pdf	21/08/2016 16:57:21	Maitê da Silva Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Angelica.pdf	21/08/2016 16:31:37	Maitê da Silva Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 08 de Novembro de 2016

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

APÊNDICE A

ROTEIRO

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC

CURSO DE ENFERMAGEM

Entrevista Nº _____

Local : _____

Início: _____ h. Término: _____: _____ h.

Duração em minutos: _____

Entrevistador: _____

DADOS DO ENTREVISTADO

Nome: _____

Gênero: _____ Idade: _____

Religião: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

ESTÍMULOS

1. Você sabe o que é o puerpério? (Conceituar “pós-parto, quarentena”)
2. O que você sabe sobre o puerpério?
3. Você foi orientada sobre o como seria este período durante o acompanhamento pré-natal? Caso afirmativo, quem orientou?
4. Se resposta a questão 3 for sim. Estas orientações estão te auxiliando no período puerperal? Como?
5. Você teve parto normal ou cesariana?

APÓS O PARTO/CESARIANA - NO HOSPITAL

Questão	C.O.	Maternidade
6. Você foi examinada por algum profissional?	S() N()	S() N()
7. Você foi orientada por alguém?	S() N()	S() N()
7.1 Sobre aleitamento?	S() N()	S() N()
7.2 Sobre involução uterina?	S() N()	S() N()
7.3 Sobre sangramento pós parto?	S() N()	S() N()
7.4 Sobre atividade sexual?	S() N()	S() N()
7.5 Sobre anticoncepção?	S() N()	S() N()
8. Você foi auxiliada para amamentar?	S() N()	S() N()
9. Falaram com você sobre seu estado emocional?	S() N()	S() N()

*S=Sim; N=Não

APÓS O PARTO/CESARIANA - EM CASA

Questão	Resposta
10. Você fez consulta de revisão no pós parto/cesárea?	S() N()
11. Você foi examinada por algum profissional?	S() N()
12. Você foi orientada por alguém?	S() N()
12.1 Sobre aleitamento?	S() N()
12.2 Sobre involução uterina?	S() N()
12.3 Sobre sangramento pós parto?	S() N()
12.4 Sobre atividade sexual?	S() N()
12.5 Sobre anticoncepção?	S() N()
13. Você foi auxiliada para amamentar?	S() N()
14. Falaram com você sobre seu estado emocional?	S() N()
15. Recebeu visita domiciliar no pós parto/cesárea?	S() N()
16. Realizada por quais membros da equipe? _____	

*S=Sim; N=Não

17. Que mudanças você percebeu no seu corpo neste período depois do nascimento?
 - 17.1 Alguém a alertou antes sobre estas alterações?
 - 17.2 Como se sente em relação a estas mudanças
18. Como foi? Como você avalia seu período puerperal?
19. Como é ter que cuidar do bebê e do ti ao mesmo tempo?
20. Você contou com ajuda de alguém neste período? Quem?
21. Após o nascimento do bebê, quando você procura a unidade de saúde? Por quê?
22. Qual é a tua opinião sobre a assistência recebida no pós-parto/cesárea:
23. Além do que a gente já conversou você gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PERÍODO PÓS-PARTO: VISÃO DAS PUÉRPERAS

- I. Levando em consideração a necessidade da visão da puérpera de forma integral, prestando uma assistência não só relacionada às transformações fisiológicas desta fase, mas também abordando as demais carências e anseios que são comuns do período, o presente projeto trata-se de um estudo qualitativo com objetivo de investigar a percepção das puérperas sobre a assistência recebida no pós-parto.
- II. Para a coleta de dados será realizada uma entrevista gravada com mulheres, em seu primeiro parto ou cesariana, no período puerperal ou que passaram recentemente por este período, identificadas nas unidades saúde da rede de atenção básica de Santa Cruz do Sul, no momento em que buscarem o primeiro atendimento no pós-parto, ou ainda que possam ser indicadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde ou outro membro da equipe.
- III. O estudo não oferece quaisquer riscos às participantes bem como será garantido o sigilo absoluto dos dados pessoais destes sujeitos.
- IV. A partir deste estudo espera-se contribuir para melhoria da assistência prestada ao período puerperal, levando em conta os relatos das próprias mulheres.
- V. Não estão previstas alternativas de procedimentos, além da coleta de dados descrita no item II.
- VI. O projeto será custeado exclusivamente pelos pesquisadores.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos a baixo listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Maitê da Silva Lima (Fone: (51) 91821577). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do paciente

Nome e assinatura do pesquisador