

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Críslen Malavolta Castiglioni

**PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO DE ENFERMEIRAS EM
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Santa Maria, RS
2017

Críslen Malavolta Castiglioni

**PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO DE ENFERMEIRAS EM ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado,
do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM/RS), como requisito parcial para
obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria, RS
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Castiglioni, Críslen Malavolta
PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO DE ENFERMEIRAS EM
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / Críslen Malavolta
Castiglioni.- 2017.
83 p.; 30 cm

Orientadora: Lúcia Beatriz Ressel
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Puerpério 2. Enfermeiras de Saúde da Família 3.
Cuidado Pós-Natal 4. Enfermagem I. Ressel, Lúcia Beatriz
II. Título.

Críslen Malavolta Castiglioni

**PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO DE ENFERMEIRAS EM ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado,
do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM/RS), como requisito parcial para
obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 15 de maio de 2017:

Lúcia Beatriz Ressel Dra. (UFSM)
Presidente/Orientadora

Maria Denise Schimith Dra. (UFSM)

Graciela Dutra Sehnem Dra. (UNIPAMPA)

Santa Maria, RS
2017

Dedico este trabalho aos meus pais, Zeli e Antônio Walter, que sempre me estimularam e apoiaram a estudar, que nunca me deixaram pensar em desistir dos meus sonhos e que proveram condições para que eu conseguisse me dedicar exclusivamente a minha formação, permitindo que eu chegasse a essa conquista.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por ter me guiado na escolha da minha profissão e nos passos seguintes e por muitas vezes, em meio as minhas aflições, ter amparado meu coração, permitindo que eu chegasse a esta conquista com tamanha realização.

Aos meus pais **Antônio Walter e Zeli**, meus maiores incentivadores, por terem lutado lado a lado comigo em prol dos meus sonhos e por nunca permitirem que eu desistisse deles. Ao meu pai por desde sempre acreditar em mim e a minha mãe por ser o meu refugio nas dificuldades, me impulsionando e me fazendo acreditar, mesmo nos momentos de fragilidades.

Ao meu padrasto **Lindomar**, por ter contribuído com essa conquista por meio do apoio, incentivo e carinho, dedicados a mim.

Aos meus avós **José e Idenes**, eternos orgulhosos, que me fazem querer ser melhor a cada dia, só para sentir a alegria nos olhos e sorrisos deles, ao mencionarem o meu nome.

As minhas irmãs de alma **Maiara, Mariana e Taylize** que estão, certamente, mais de vidas ao meu lado e que desde sempre me incentivaram e se orgulharam de mim, me motivando a seguir em frente. As companheiras de ap **Morgana e Fernanda** e a amiga **Gabrielly** (que por tabela e frequência faz parte dessa família), por escutarem minhas lamentações durante essa trajetória que nem sempre foi tão fácil, por perdoarem as minhas ausências quando eu muito me afastei para dar conta das demandas de estudos e por serem as minhas parceiras na hora de desopilar.

A prof. **Lúcia**, que é um anjo em forma de gente, que é o meu exemplo de profissional e de ser humano e a quem eu devo verdadeiramente essa conquista, por mais essa oportunidade de formação ao lado dela, que é a luz mais linda na vida de todas as pessoas que a cercam e que eu guardarei eternamente em um lugar muito especial no meu coração.

A minha coo de vida **Laís**, que é parte essencial de todo crescimento que tive enquanto acadêmica e profissional e que é um exemplo lindo que eu faço questão de seguir.

A todas as colegas de grupo de pesquisa que se tornaram amigas do coração. Em especial as **Luluzetes, Silvana, Lisie e Luísa** que sempre me apoiaram, incentivaram e orientaram. E a boca **Marcella** que além de tudo isso foi peça chave na coleta de dados, me acompanhando até as unidades para realização das entrevistas, e que agora é minha companheira na luta pela humanização da assistência obstétrica.

As colegas da Enfermagem Obstétrica **Franciele, Amanda, Bianca e Marcieli**, que me apoiaram na luta contra o cansaço para concluir o mestrado, diante de toda a demanda da Residência e que me fazem acreditar e lutar por uma assistência humanizada e qualificada durante o ciclo gravídico-puerperal.

A **UFSM** que será sempre a minha casa, ao **PPGENF**, **professores e colegas** do mestrado, e eternos colegas da **Enf 72** que novamente vivenciaram lado a lado comigo essa conquista, por todo conhecimento compartilhado e por terem contribuído de forma ímpar na profissional que eu sou hoje. Aos colegas **Matheus e Gabriela** com quem eu compartilhei os momentos mais felizes e tristes e que serão sempre parte de mim.

A banca, composta pelas professoras **Maria Denise, Graciela e Nara** por aceitarem participar desse momento tão importante contribuindo com o meu trabalho.

A **Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria** por permitir a realização deste estudo e as **participantes** por terem me acolhido e ter aceitado participar desta pesquisa, contribuindo para a qualificação do cuidado no puerpério.

A todos os **amigos e familiares** que torceram por mim e que comemoram, felizes, comigo cada conquista.

MUITO OBRIGADA!

*“Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista.”*

(Aldo Novak)

RESUMO

PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO DE ENFERMEIRAS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORA: Críslen Malavolta Castiglioni
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Lúcia Beatriz Ressel

O cuidado durante o puerpério precisa acontecer de forma qualificada e integral, de modo que se possa identificar precocemente intercorrências e, principalmente, atender as necessidades fisiológicas e psicológicas das mulheres. Além da prevenção de agravos, a assistência no período puerperal precisa promover conforto físico à puérpera com a oferta de ações educativas que proporcionem condições para cuidar de si e de seu filho. Diante da complexidade da vivência desse processo, os profissionais de saúde que atendem as puérperas precisam prestar uma assistência pautada na escuta ativa e sensível, considerando suas peculiaridades e englobando aspectos biológicos, físicos e emocionais. Sendo assim, este estudo apresentou como questão de pesquisa: quais as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em Estratégia de Saúde da Família? Objetivando conhecer as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de campo e de caráter descritivo, desenvolvido em Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Participaram nove enfermeiras. Os critérios de inclusão foram enfermeiras que trabalhavam nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município e os de exclusão, enfermeiras que apresentavam tempo de atuação no serviço inferior a seis meses. Os dados foram coletados entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017 por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados conforme a proposta operativa. A realização do estudo respeitou os preceitos éticos previstos na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e os processos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Os resultados apontaram que as enfermeiras percebem o puerpério como um período importante de adaptações, mudanças e transformações, que envolve alterações fisiológicas e hormonais, em que podem ocorrer intercorrências. As ações desenvolvidas quando as puérperas não retornam para a consulta de puerpério, giram em torno da realização da visita domiciliar, parceria com os agentes de saúde, captação das puérperas na realização do teste do pezinho, ligações telefônicas e presença de um livro de registro ou ficha espelho da carteira da gestante, na unidade. As consultas puerperais acontecem em torno de uma ou duas vezes no período de até 30 dias e são realizadas, majoritariamente pelas enfermeiras, as quais desenvolvem ações como a realização do exame físico obstétrico, cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, orientações acerca da amamentação, avaliação de aspectos emocionais e orientação a respeito do planejamento reprodutivo. Acredita-se que este estudo possa contribuir para a efetivação do cuidado durante o puerpério, no âmbito das Unidades de Saúde da Família, uma vez que aborda inúmeras estratégias que podem ser utilizadas pelas equipes para que assistência puerperal aconteça nesses serviços. Além disso, também foi possível sinalizar algumas lacunas na atenção ao puerpério, na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família, o que pode possibilitar a discussão acerca da problemática entre profissionais e gestores, permitindo a busca pela qualificação do cuidado neste período.

Palavras-chave: Puerpério. Enfermeiras de Saúde da Família. Cuidado Pós-Natal. Enfermagem.

ABSTRACT

PUERPERAL CARE PRACTICES OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

AUTORA: Críslen Malavolta Castiglioni
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Lúcia Beatriz Ressel

Care during puerperium needs to happen so qualified and integral, so that we can identify early complications and, mainly, physiological and psychological needs of women. In addition to the prevention of diseases, assistance in puerperal period must promote physical comfort to who has recently given birth by offering educational activities that provide policies to take care of you and your son. On the complexity of the experience of this process, the health professionals who meet the recent mothers need to provide assistance based on active listening and sensitive, considering its peculiarities and encompassing biological, physical and emotional aspects. Thus, this study presented as research question: what are the puerperal care practices of nurses in the family health strategy? In order to meet the puerperal care practices of nurses in the family health strategy. This is qualitative study, field and descriptive character, developed in family health Units of the urban area of the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul. Attended nine nurses. The inclusion criteria were nurses working in family health Units of the urban area of the municipality and the exclusion, nurses who had time to act on the service of less than six months. The data were collected between December 2016 and January 2017 through a semi-structured interview and analyzed as the operative proposal. The completion of the study complied with the ethical principles set out in resolution No. 466, 12 December 2012 and the processes of Research Ethics Committee at the Federal University of Santa Maria. The results showed that the nurses realize the puerperium as an important period of adjustments, changes and transformations, which involves physiological and hormonal, in that there may be complications. The actions taken when the recent mothers do not return to the query of puerperium, revolve around the home visit, partnership with health agents, catchment of recent mothers in performing the test, telephone calls and presence of a logbook or record mirror of pregnant women, in the unit. Puerperal queries happen around once or twice in the period up to 30 days and are held, mostly by nurses, which develop actions such as the completion of physical birth, c-section incision care or episiotomy, guidelines on breastfeeding, emotional aspects assessment and guidance regarding reproductive planning. It is believed that this study can contribute to the effectiveness of care during puerperium, in the context of family health Units, since it discusses a number of strategies that can be used by the teams for assistance in those services happen puerperal. In addition, it was also possible to flag some gaps in the puerperium, the perspective of the family health strategy, which may enable the discussion about the problem among professionals and managers, allowing the search for care qualification during this period.

Keywords: Puerperium. Family Nurse Practitioners. Postnatal Care. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAP	Gabinete de Apoio à Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
NEPES	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Política de Humanização do Parto e Nascimento
PN	Pré-Natal
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RAS	Redes de Assistência à Saúde
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-nascido
SIE	Sistema de Informações para o Ensino
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSSM	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria
SMSSM	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Termo de Confidencialidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
USF	Unidades de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo
VD	Visita domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PUERPÉRIO	15
2.2 O CUIDADO DESENVOLVIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM	17
2.3 O CUIDADO NO PUERPÉRIO NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	20
3 METODOLOGIA	24
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	24
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
3.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS	26
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	26
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	29
4.2 PERCEPÇÕES E SIGNIFICAÇÕES ACERCA DO CUIDADO NO PUERPÉRIO	30
4.3 PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO NAS USF: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES	36
4.4 A CONSULTA PUERPERAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	71
APÊNDICE B – TCLE	72
APÊNDICE C - TC	74
ANEXO A - REGISTRO SIE/UFMS E GAP/CCS	76
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO SMSSM.....	79
ANEXO C - APROVAÇÃO CEP/UFMS.....	80

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é o período do processo gravídico-puerperal em que o organismo da mulher retorna às condições pré-gravídicas, podendo ser considerado um período de risco (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014). Durante o período puerperal ocorrem inúmeras alterações fisiológicas no corpo da mulher que exigem dela ajustamento e adaptação a uma nova fase da vida (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). As alterações biológicas e psicológicas deste momento possuem significados diferenciados que variam conforme o contexto social, cultural e educacional no qual cada puérpera está inserida. Neste sentido, considerar os fatores emocionais durante a assistência à puérpera torna-se fundamental, uma vez que se mal conduzidos podem interferir no desenvolvimento do papel materno e na saúde da mãe, do bebê e da nova família (LIMA, 2013).

Nesta fase também podem ocorrer inúmeras complicações que se não identificadas precocemente podem resultar até mesmo na morte materna (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013). Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela mesma ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais (CID-10). No Brasil, em um intervalo de 10 anos (2000-2009) ocorreram 16.520 óbitos maternos, o que levou o país a apresentar razão de mortalidade materna de 54,83 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos nesse período (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

A hemorragia pós-parto e a infecção puerperal, aparecem entre as cinco principais causas de óbito materno no país e representaram, respectivamente, 5,86% e 5,18% das causas de morte materna, no período de 2000 a 2009 (FERRAZ; BORDIGNON, 2012). Neste mesmo sentido, um estudo de Souza M. et al (2013) que avaliou causas de morte materna relacionadas a hemorragias durante todo o período gravídico puerperal, entre 1997 e 2009, identificou que 40,8% dessas mortes acontecem no pós-parto, apontando a importância de uma atenção qualificada no decorrer do período puerperal (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

A atenção durante o puerpério está prevista no manual técnico sobre parto, aborto e puerpério (BRASIL, 2001), no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002), na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011a) desenvolvida em 2004, no manual de pré-natal (PN) e puerpério (BRASIL, 2006), na Rede Cegonha (RC) (BRASIL, 2011b) e no Caderno de Atenção Básica (AB): atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2013). Apesar disso, o que se tem percebido, é

que a assistência a este período ainda se apresenta fragilizada na AB de saúde. Estudo destaca esta informação concluindo que a assistência à puérpera não se mostra efetiva como a da gestante durante o PN (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

O cuidado durante o puerpério precisa acontecer de forma qualificada e integral, de modo que se possa identificar precocemente intercorrências e, principalmente, atender as necessidades fisiológicas e psicológicas das mulheres (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Além da prevenção de agravos, a assistência no período puerperal deve promover conforto físico à puérpera com a oferta de ações educativas que proporcionem condições para cuidar de si e de seu filho (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Diante da complexidade do período puerperal, os profissionais de saúde que atendem as puérperas precisam prestar uma assistência pautada na escuta ativa e sensível, considerando suas peculiaridades. Além disso, também se considera importante minimizar os diversos sentimentos que as cercam, englobando simultaneamente aspectos biológicos, físicos e emocionais, orientando-as corretamente sobre o que previne e o que estimula as complicações durante o período, a fim de tornar essas mulheres mais seguras e fortalecidas (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2013). Destaca-se que as orientações quanto à alimentação, sono e repouso, observação dos lóquios, planejamento reprodutivo e cuidados com a episiorrafia ou incisão da cesariana, possibilitam condições para que as mulheres cuidem de si e ajudam prevenir complicações eventuais do período, tornando-as muito relevante na realização do cuidado no puerpério (PEREIRA; GRADIM, 2014).

Apesar do reconhecimento quanto à importância da atenção ao período puerperal, ainda é possível encontrar um cuidado fragilizado às puérperas. As mulheres costumam retornar aos serviços de saúde, durante o puerpério, devido à preocupação com o recém-nascido (RN), o que também se torna prioridade na assistência oferecida pelos profissionais de saúde, os quais, muitas vezes, deixam a puérpera sem a devida atenção (BRASIL, 2011a). Diante disso, entende-se que as ações referentes aos cuidados e orientações, realizadas no pós-parto precisam ser organizadas, sistematizadas, repensadas e direcionadas ao binômio mãe-filho com a mesma proporção, a fim de prestar uma assistência integral e sem limitações nesse período (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Sabe-se que a assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, garantida pela Lei Nº 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1987), é atividade privativa do enfermeiro, representando a sua responsabilidade na atenção do cuidado no puerpério. No âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no que diz respeito à saúde da mulher, o enfermeiro precisa prestar assistência com atribuições relativas

ao pré-natal, ao controle do câncer cérvico-uterino e de mamas, ao planejamento reprodutivo e, também, ao período pós-parto (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

As ações do enfermeiro no cuidado a puérpera são desenvolvidas nas próprias Unidades de Saúde da Família (USF), ou ainda, por meio de visitas domiciliares (VD), que são consideradas meio importante de viabilizar a continuação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (MS), essas ações devem acontecer na primeira semana pós-parto ou até o décimo dia, sendo repetida até o 42º dia (BRASIL, 2013). Embora se conheça a responsabilidade do enfermeiro no cuidado à puérpera, ainda é possível visibilizar que as atividades desenvolvidas por esses profissionais nas USF tem acontecido de forma limitada, voltando-se para o exame do RN (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Neste sentido, a vivência do Grupo de Pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa: saberes e práticas de cuidado à saúde da mulher, nos diferentes ciclos de vida, vinculado ao Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e o desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso sobre as práticas de cuidado de si, realizadas por mulheres durante o período puerperal (CASTIGLIONI et al, 2016), instigaram a pesquisadora em estudar a prática de cuidado no puerpério de enfermeiros em ESF no município de Santa Maria/RS. Entende-se que a atuação dos enfermeiros, de USF, na atenção durante o período puerperal pode refletir na vivência saudável desse período, pelas mulheres, o que motivou aprofundar o conhecimento sobre este tema.

Percebeu-se, também, por meio de um estudo de tendências, posteriormente apresentado na íntegra neste trabalho, que as pesquisas que tratam sobre o cuidado no puerpério são realizadas, principalmente, com puérperas não sendo encontrado, nas produções analisadas, pesquisas que tratem sobre a percepção dos enfermeiros sobre como o cuidado no puerpério vêm sendo realizado por eles e pela equipe de enfermagem. Além disso, a maioria dos estudos prioriza as unidades hospitalares, desconsiderando a importância de avaliar o cuidado realizado pelos serviços de AB durante o puerpério e apenas um estudo foi realizado na região Sul. Somado a essas questões, ressalta-se que a gravidez, o parto e o puerpério, também, são considerados como prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2015), justificando, assim, a relevância deste estudo.

Desse modo, essa pesquisa teve como objeto as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em ESF. A questão de pesquisa apresentou-se da seguinte maneira: quais as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em ESF? E o objetivo geral do estudo foi: conhecer as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em ESF.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

O puerpério é o período que encerra o processo gestacional, iniciando logo após a expulsão total da placenta e membranas ovulares e se desdobrando até o retorno das condições normais pré-gravídicas, que pode durar de seis até oito semanas (ZAMPIERI, 2010). Dividido em três períodos, ele é reconhecido como imediato, logo após a dequitação e até o 10º dia após a parturição; tardio, do 11º dia até o 45º; e remoto, a partir do 45º dia (VIEIRA et al, 2010).

O cuidado no puerpério começou a receber atenção na sistematização de cuidados, no Brasil, em 1984, quando o MS elaborou o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que incluía, além de ações educativas, de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, a assistência à mulher no climatério, em planejamento familiar, em doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e mama e, também, no PN, parto e puerpério (BRASIL, 2011a). Antes disso, a atenção durante o processo gestacional era limitada a questões da gravidez e do parto (BRASIL, 2011a).

Em 2004, a PNAISM surge como a primeira Política Brasileira preocupada em atender as demandas referentes à saúde da mulher. Dentre outras questões ela objetiva promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada. Neste sentido, luta pela redução da mortalidade materna e neonatal, pela melhoria da assistência e fortalecimento do sistema de formação e capacitação de pessoal na área de assistência obstétrica e neonatal, ressaltando a importância de uma atuação de qualidade durante o processo gravídico-puerperal (BRASIL, 2011a).

O Manual de Parto, Aborto e Puerpério é um dos primeiros documentos elaborados pelo MS que conceitua e caracteriza o puerpério e apresenta as principais alterações ocorridas durante o período, orientando como deve acontecer a assistência (BRASIL, 2001). Enquanto isso, o PHPN surge no ano 2000 diante das necessidades de atenção específica à gestante, ao RN e à mulher durante o puerpério. No que diz respeito ao puerpério, especificamente, ressalta a necessidade de adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento, com atendimento digno e assistência humanizada e segura. Orienta, também, a realização de uma consulta até quarenta e dois dias após o nascimento (BRASIL, 2002).

O Manual técnico de Pré-Natal e Puerpério (2006) e o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2013) destacam a importância do cuidado no puerpério e da realização desse cuidado após a alta hospitalar. Eles ressaltam a necessidade e relevância da consulta puerperal que deve acontecer por meio do retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde ou da VD pelos profissionais de saúde, ambos devem ser realizados na primeira semana após a alta da puérpera, até no máximo no décimo dia, e uma nova consulta também deve ser realizada até o fechamento do 42º dia (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013). Esses documentos, também, abordam as ações que precisam ser realizadas com a puérpera e o RN durante essas consultas.

Na primeira consulta é necessário: avaliar o estado de saúde materno-infantil; orientar e apoiar a família para a amamentação e para os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar a interação da mãe com a criança; identificar situações de risco ou intercorrências e intervir; orientar o planejamento familiar e agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Em ambas as consultas devem ser realizadas anamnese completa quanto à gestação, parto e o atual momento, envolvendo questões socioculturais, psicológicas e emocionais e também a avaliação clínico-ginecológica (BRASIL, 2013).

A RC foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011 e veio para fortalecer as questões que visam assegurar à mulher o direito a atenção humanizada durante o puerpério, além de objetivar reduzir a mortalidade materna e garantir acompanhamento da puérpera e da criança na AB, com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento (BRASIL, 2011a). A RC é organizada para possibilitar provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2011a).

Apesar do reconhecimento quanto à importância da atenção ao período puerperal, muitas vezes, o que se verifica é um cuidado fragilizado às puérperas na prática dos profissionais de saúde. As altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal representam algumas situações de vulnerabilidade às quais, as mulheres estão expostas durante o ciclo gravídico-puerperal e, reconhecendo isso é que o Ministério da Saúde assumiu como compromisso a promoção da maternidade segura (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013). Contudo, apesar das estratégias, o que se percebe é que a atenção oferecida durante o processo gestacional, principalmente, no puerpério, ainda não alcançou os níveis de qualificação desejada, (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013; SILVA et al, 2013) o que faz manter a necessidade premente pela melhoria desse atendimento.

2.2 O CUIDADO DESENVOLVIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM

Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a temática, realizou-se uma busca sistematizada nas produções científicas da enfermagem, acerca do cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem durante o puerpério. A questão de pesquisa para realização deste estudo foi: qual a tendência das teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil acerca do cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem durante o puerpério?

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, desenvolvida no catálogo do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), durante o mês de maio de 2016. Estavam disponíveis no catálogo as produções do ano 2001 à 2014. Para a realização da busca utilizou-se como estratégia as palavras: puerpério, período pós-parto e puérperas, totalizando oito produções.

Foram incluídas teses e dissertações nacionais proveniente de Programas de Pós-graduação em Enfermagem, que abordassem a temática sobre o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem durante o puerpério. Foram excluídos os estudos que não respondiam a questão de pesquisa.

Por meio da caracterização dos resumos dos estudos selecionados, apresentam-se os seguintes resultados: o corpus da análise contou com oito estudos, destes, cinco eram Dissertações e três eram Teses. Quanto ao ano de publicação predominou o ano de 2005 com duas produções cada, seguidos dos anos 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 e 2010 com uma produção cada. A maioria dos estudos realizou-se na região Sul, sendo três produções na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A região Sudeste é representada por duas produções da Universidade de São Paulo (USP) e a região Nordeste por duas produções, uma da Universidade Federal do Ceará (UFC) e uma da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O Centro-Oeste contribuiu com uma produção, da Universidade Federal de Goiás (UFG). A região Norte não apresentou produções acerca da temática.

Quanto à abordagem da pesquisa cinco estudos não informaram a natureza nos resumos, os outros três eram de abordagem qualitativa. Os participantes foram representados por puérperas em cinco estudos e por puérperas e familiares e/ou profissionais de saúde em três produções. O cenário foi representado por hospitais em quatro produções, hospitais e domicílios em três e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospital em uma.

Para a coleta de dados quatro estudos utilizaram a entrevista semiestruturada, desses quatro, um deles associou a análise de documentos e indicadores municipais a essa técnica, e outro utilizou também a técnica de associação livre de palavras e a observação livre. Um estudo usou entrevistas e oficina de reflexão, dois estudos usaram observação participante, sendo um associado à entrevista etnográfica e outro a prestação de cuidados de enfermagem. Um estudo fez uso de entrevistas e oficinas de reflexão e por fim, um utilizou o Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria Geral de Orem.

A partir da análise dos estudos, os resultados foram agrupados em duas categorias sendo a primeira intitulada como: **desconsiderando a cultura das puérperas**, onde foi possível observar que o cuidado prestado às puérperas, pela equipe de enfermagem, apresenta-se limitado às questões biológicas desse período e não considera os valores culturais trazidos pelas mesmas.

As relações entre os profissionais de enfermagem e as puérperas e seus familiares apontam-se de maneira complexa, sobreposta por atitudes de poder e de orientações baseadas em conhecimentos autoritários (MONTICELLI, 2003). Muitas vezes, as enfermeiras possuem dificuldade em associar o conhecimento profissional com as práticas de cuidado dos sistemas populares (MACHADO, 2002) e acabam não permitindo que as puérperas compartilhem seus saberes prévios, crenças e valores (ALMEIDA, F., 2000; COSTA, M., 2001).

Sabe-se que o puerpério é envolvido por influências, crenças e práticas, que são passadas intergeracionalmente, neste sentido, a assistência profissional precisa ser pautada em um cuidado integral, que considere o contexto sociocultural de cada puérpera e compreenda o seu saber popular, contextualizando suas crenças e práticas (ACOSTA et al, 2012). Os enfermeiros, assim como os demais profissionais responsáveis pela saúde da mulher, carecem aprimorar as suas ações e intervenções realizadas com às puérperas, buscando compreender como o saber popular influencia o cuidado dessas mulheres, a fim de problematizar e orientar tais condutas (ACOSTA et al, 2012).

Percebe-se que, dependendo do tipo de cuidado ofertado e da relação estabelecida entre puérperas e profissionais, é possível que sejam desencadeados sentimentos negativos nessas mulheres e, atenta-se para a gravidade disso quando há percepção, para algumas puérperas, de que o puerpério é um lugar de abandono (RODRIGUES, 2005). Ademais, esse período, também, é vivenciado por puérperas com descuido, desatenção e relação impessoal, e até agressiva, por parte dos profissionais de saúde o que, muitas vezes, as conduz a sentimentos de desprezo e humilhação (ALMEIDA, M., 2005).

Segundo Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), o puerpério é uma fase marcada por dúvidas, medo e insegurança, além de se tratar de um momento em que a mulher assume, concomitantemente, a responsabilidade de ser mãe, tornando-se evidente a necessidade de um suporte nesse período. Estes mesmos autores, trazem a importância das equipes de saúde, em especial os enfermeiros, realizarem uma assistência de qualidade, que vise atender às demandas fisiológicas, emocionais e educativas da puérpera.

Além de não considerar a cultura das puérperas, o cuidado de enfermagem, também, se mostra inapropriado quando realiza as orientações de maneira superficial e desconsidera as subjetividades e particularidades de cada puérpera. Com isso organizou-se a segunda categoria: **orientações fragilizadas e cuidado biomédico às puérperas.**

Na maioria das vezes, as orientações dispensadas às puérperas são voltadas para os cuidados com a ferida operatória, no caso de cesarianas, deambulação e cuidados com o RN (SANTOS, 2010). Em contrapartida, estudo aponta fragilidade nos conhecimentos ofertados em relação aos cuidados com a criança e quanto à anticoncepção (PEREIRA, S., 2004). Somado a isso, a deficiência de informações também se apresenta em relação ao cuidado de si, que as puérperas devem realizar (RODRIGUES, 2005) e que é muito importante para a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Segundo Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), durante o puerpério as mulheres costumam receber orientações resumidas à amamentação e aos cuidados com o RN. Ressalta-se que é importante que os profissionais de saúde orientem as puérperas quanto a sua relação com a criança e os cuidados que devem ser realizados com a mesma, contudo que a assistência prestada atenda igualmente as necessidades fisiológicas da mulher, identificando possíveis irregularidades e amparando seus receios e desconhecimentos acerca dessa fase de sua vida (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Visualiza-se a vulnerabilidade do cuidado de enfermagem no puerpério quando este se apresenta baseado no modelo biomédico, considerando os aspectos biológicos do corpo humano. Ao prestar o cuidado à puérpera, muitas vezes, a equipe de enfermagem prioriza a administração de medicamentos e a coleta de achados orgânicos no exame físico e na história clínica, sem considerar a sua individualidade e subjetividade (SANTOS, 2010). Concordando com esses achados, o estudo de Mazzo, Brito e Santos (2014) ratifica que a assistência de enfermagem à puérpera é, frequentemente, restrita a atividades como a realização do exame físico, verificação dos sinais vitais, administração de medicamentos e cuidados com a higiene.

Apesar das expectativas de serem ouvidas, examinadas e avaliadas nas suas condições físicas, às puérperas sentem necessidade de serem atendidas nas suas particularidades

emocionais e socioculturais e, quando isso não acontece, podem sentir-se desamparadas e frustradas (ALMEIDA, M., 2005). Ressalta-se que as puérperas sentem falta de diálogo e de serem atendidas em suas necessidades específicas durante o puerpério. Neste sentido, faz-se necessário repensar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, principalmente, pelo enfermeiro, à mulher no período puerperal (NÓBREGA; BEZERRA, 2010).

2.3 O CUIDADO NO PUERPÉRIO NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) efetivou-se no cenário mundial como um meio importante de reduzir as iniquidades dos serviços de saúde. Caracterizada como o primeiro nível de contato dos indivíduos, família e comunidade com o sistema de saúde brasileiro, constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de assistência (BRASIL, 2010).

No Brasil, a APS é representada pela AB e é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. A AB realiza ações de saúde que abrangem promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, em âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2012a). Ela acontece por meio de trabalho em equipe disponibilizado a territórios bem delimitados sob o qual assume responsabilidade sanitária. Além disso, é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012a).

Em 1994, com a finalidade de reorganizar a AB no Brasil o MS cria a ESF com o objetivo de qualificar assistência neste nível de atenção à saúde (BRASIL, 2010). A ESF tem caráter substitutivo e atua nos territórios realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional e ações pactuadas com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo. Ademais também desenvolve atividades com planejamento e programação com base no diagnóstico situacional e como foco na família e na comunidade (BRASIL, 2012a).

Embora desenvolvida como uma estratégia de qualificação da assistência da APS, a ESF ainda apresenta algumas fragilidades que limitam seu desempenho na AB de saúde. Segundo Coin-Carvalho e Esposito (2012) este programa vem em expansão desde sua implementação e, embora apresente resultados positivos nos indicadores de saúde e qualidade de vida das populações, ainda exige esforço maior para sua efetivação nos municípios brasileiros. Avaliações e percepções advindas do acompanhamento desse serviço indicam

alguns problemas para a sua implementação, como a dificuldade de substituir o modelo e a rede tradicional de atenção à saúde, à inserção e desenvolvimento de recursos humanos, o monitoramento efetivo do processo e resultados, incluindo sua avaliação e ainda problemas relacionados com a garantia da integralidade com os demais níveis de complexidade da rede de serviços de saúde (COIN-CARVALHO; ESPOSITO, 2012).

No que diz respeito ao puerpério a AB apresenta compromisso fundamental na realização da primeira semana de saúde integral, preconizada pela RC (BRASIL, 2011b), bem como na consulta puerperal que deve acontecer até 42 dias após o parto (BRASIL, 2013). No entanto, para Mazzo, Brito e Santos (2014) a assistência puerperal ainda não ocorre de forma satisfatória no âmbito da ESF. Uma visita domiciliar precisa acontecer na primeira semana após a alta do bebê, entre sete e dez dias, em caso de recém-nascido de risco a mesma não deve ultrapassar três dias após a alta (BRASIL, 2013). O retorno para a consulta puerperal é muito importante e mostra-se efetivo no controle de saúde da mulher e da criança. Nesta ocasião, informações específicas sobre os cuidados que deve tomar consigo mesma, com o bebê e relacionadas à amamentação, à vida reprodutiva e à sexualidade se mostram necessárias as puérperas (BRASIL, 2013).

A efetivação da assistência no domicílio da puérpera valoriza o processo saúde-doença e a influência do contexto de vida e da dinâmica familiar sobre a saúde materno-infantil, além de viabilizar a entrada dos profissionais de saúde dentro dos lares, que permite conhecer a realidade das famílias (FONSECA-MACHADO et al, 2012). A morbidade e a mortalidade materna e neonatal, na maioria das vezes, acontecem na primeira semana após o parto, neste sentido, destaca-se a importância da VD ao binômio mãe-filho nos primeiros dias. Durante a primeira consulta as seguintes ações devem ser realizadas: avaliar o estado de saúde da mulher e do RN, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientar os cuidados básicos com o RN, avaliar a interação da mãe-filho, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, orientar o planejamento familiar e agendar a consulta de puerpério até 42 dias após o parto (BRASIL, 2013).

Durante o puerpério a mulher enfrenta uma fase de transições e se depara com a nova realidade de ser mãe, somada as inúmeras atividades domésticas, cuidados com o filho, dúvidas e sentimentos como medo e insegurança, comuns desta fase. Neste sentido, a consulta puerperal requer que profissional de saúde considere a mulher em todas as suas dimensões prestando assistência que contemple todas as suas necessidades (MAZZO, BRITO, SANTOS, 2014). Durante sua realização as seguintes ações precisam ser desenvolvidas: levantamento de dados sobre a gestação e o parto e se houve intercorrências, questionamentos sobre

aleitamento, sono e repouso, alimentação, dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre, planejamento familiar, condições psicoemocionais, verificação dos sinais vitais, do estado geral da puérpera, examinar as mamas, a involução uterina, os lóquios, a episiorrafia ou incisão da cesariana, avaliar vínculo mãe-filho e observar a mamada (BRASIL, 2013). Ressalta-se que as orientações devem englobar atentamente todos os aspectos analisados durante a consulta, permitindo que a mulher expresse suas próprias dúvidas e anseios.

É função do enfermeiro na ESF realizar assistência integral às pessoas e famílias na unidade, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, quando indicado ou necessário e, além disso, realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos e normativas estabelecidas pelo MS, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal (DF) (BRASIL, 2012a). Ainda, segundo a lei do exercício profissional é função do enfermeiro a assistência à puérpera, confirmando a sua responsabilidade na realização da consulta puerperal, onde precisa buscar minimizar os riscos de agravos e intercorrências durante o período (BRASIL, 1987).

A participação do Enfermeiro na efetivação do cuidado no puerpério na ESF, cujo objetivo principal é levar à família ações de promoção, prevenção, cura, reabilitação e educação em saúde com princípios da integralidade, se mostra indispensável (SOUZA; LOPES; BORGES, 2014). Suas ações podem ser desenvolvidas no ambiente das unidades de saúde e do domicílio, por meio da VD, que apresenta um meio importante de viabilizar a continuação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

O puerpério representa uma fase de insegurança, independentemente de ser primeiro filho ou não, neste sentido, é importante que o enfermeiro tenha sensibilidade e responsabilidade ao identificar quais são as reais necessidades de cada mulher (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011). Para isso, é necessário que este profissional reconheça suas competências no cuidado desse período e durante a realização do cuidado considere os hábitos de vida, crenças, tabus, experiências, costumes e conhecimentos da puérpera, atendendo juntamente o seu companheiro e demais familiares (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011). Considerar o contexto das famílias, de forma compreensiva e reflexiva, possibilita um cuidado mais efetivo e satisfatório para a vivência do período puerperal.

Para Pereira e Gradim (2014) durante o puerpério a mulher enfrenta modificações biológicas, psicológicas, comportamentais e socioculturais que representam um momento crítico de transição na sua vida. Segundo estudo de Herculano et al (2012) o período puerperal traz riscos potenciais para complicações, decorrendo a maioria das mortes maternas. Diante

disso, o enfermeiro apresenta papel importante de auxiliar a mulher na vivência desse período ímpar, por meio de consultas de enfermagem (PEREIRA; GRADIM, 2014), e VD, onde precisarão ter conhecimento suficiente acerca das modificações fisiológicas locais e sistêmicas do período, para atuar diante das intercorrências de forma efetiva e resolutiva, evitando maiores complicações (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de campo e de caráter descritivo. A pesquisa qualitativa permite desvelar os processos sociais referentes a um grupo determinado de pessoas, construir novas abordagens revisões e conceitos durante o processo investigado e ainda conhecer a história, as relações, as representações, as crenças, as percepções e as opiniões dos indivíduos a partir das interpretações que fazem em relação a si mesmos e a como vivem, sentem e pensam (MINAYO, 2014).

Optou-se pela pesquisa de campo por possibilitar a interação do pesquisador com o participante, permitindo o desenvolvimento da compreensão de uma realidade construída não somente à custa de suas hipóteses, conceitos, metodologias e pressupostos teóricos, mas também da sua interação, observação e inter-relação com os participantes (MINAYO, 2014). A escolha pelo método descritivo se deu por considerar que o mesmo colaboraria para o alcance das respostas do objetivo do estudo, uma vez que ele possui como uma de suas características desvelar opiniões, atitudes e crenças de determinados indivíduos, bem como oportuniza descrever as características de determinadas populações (GIL, 2010). O seguimento deste percurso metodológico viabilizou conhecer as práticas de cuidado de enfermeiras em ESF, permitindo alcançar os objetivos propostos pelo estudo.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em USF, da zona urbana, do município de Santa Maria/RS. Optou-se pelas USF, porque pesquisas sinalizam que nestes cenários ainda ocorrem consultas de enfermagem e assistência puerperal com algumas limitações (OLIVEIRA et al, 2013; MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014). Apesar da ESF ter sido implementada com a finalidade de reorganizar e qualificar a assistência à saúde (BRASIL, 2010), o cuidado no puerpério, por vezes, não acontece como deveria nas USF. Diante disso, buscou-se conhecer as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em ESF do município em estudo, a fim de discutir a importância e conhecer a atenção que é ofertada por esses profissionais durante esse período.

O município está situado na região central do estado e possui uma população de 276.108 habitantes (IBGE, 2015). A AB em saúde é composta por 32 serviços de saúde, sendo 11 USF urbanas, três destas com equipe dupla, duas USF rurais e 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), resultando em uma cobertura de ESF em torno de, apenas, 22%. Ressalta-se

ainda que o município divide-se em oito regiões de saúde e uma Unidade distrital, representadas por meio da seguinte divisão¹:

A **Região Oeste** compreende a USF Roberto Binato, USF Vitor Hoffman, USF Parque Pinheiro Machado, USF São João, USF Alto da Boa Vista, UBS Rubem Noal e UBS Floriano Rocha; A Região **Centro-Oeste** abrange o Centro Social Urbano e USF Lídia; Na **Região Norte** localiza-se a UBS Kennedy, UBS Joy Bets, USF Bela União e USF Santo Antão (rural); Na **Região Sul** fica a USF Urlândia, USF Santos, UBS Oneyde de Carvalho e UBS Passo das Tropas; A **Região Leste** abrange UBS Wilson Paulo Noal, UBS Walter Aita e USF Arroio Pains (rural); Na **Região Centro-Leste** encontra-se a USF São José e USF Maringá; Na **Região Central** conta-se com UBS Erasmo Crossetti e UBS Dom Antônio Reis; Na **Região Noroeste** fica a UBS Itararé, Waldir Mozzaquatro e UBS João Luiz Pozzobon e a **Unidade distrital** compreende Arroio Grande, Arroio do Só, Boca do Monte, Santa Flora e São Valentim¹.

O cenário de estudo contemplou todas as regiões de saúde que contavam com USF. O encerramento da pesquisa aconteceu de acordo com o critério de saturação dos dados, proposto pela Minayo (2014), que possibilita a finalização da coleta de dados quando os mesmos começam apresentar repetição, se tornando redundantes para o estudo.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa nove enfermeiras de USF da zona urbana do município. A atenção no puerpério é uma das responsabilidades que devem ser assumidas pelo enfermeiro nas USF (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014), no entanto, muitas vezes, essa assistência acontece de maneira fragilizada nesses serviços (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Neste sentido, procurou-se conhecer as práticas de cuidado no puerpério desses profissionais, para compreender como realizam a assistência durante esse período.

Ressalta-se que segundo Minayo (2014), uma amostra em estudos qualitativos se firma quando os colaboradores compõem um conjunto diversificado, que detenham os atributos que se pretende investigar e sejam em número suficiente e não necessariamente em critérios numéricos. Neste sentido, acredita-se que foi possível alcançar os objetivos do estudo por meio da realização desta pesquisa.

¹ Informações fornecidas por responsável pela área da saúde da mulher na atenção básica, da Secretaria do Município da Saúde de Santa Maria.

Os **critérios de inclusão** para a participação no estudo foram enfermeiros que trabalhavam nas USF da zona urbana do município. Quanto aos **critérios de exclusão**, não participaram da pesquisa enfermeiros que apresentavam tempo de atuação no serviço inferior a seis meses. Justifica-se esse critério pelo motivo de que se considerou importante que o profissional apresentasse adaptação ao serviço e conhecimento acerca da realidade da comunidade.

3.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

Os dados foram coletados entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017 por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), que contemplou questões fechadas a fim de que fossem caracterizados os participantes do estudo e questões abertas e amplas que proporcionassem, aos mesmos, se expressar acerca da temática estudada. A entrevista como técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas tem a intenção de obter significados. Ela permite ao pesquisador conhecer a compreensão e a visão de mundo dos entrevistados pela comunicação verbal e/ou não verbal (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Nas entrevistas semiestruturadas as perguntas são determinadas previamente pelo pesquisador, no entanto possibilitam o aprofundamento das respostas obtidas às questões da pesquisa, durante a entrevista, contudo há necessidade de não se perder o foco do estudo (LACERDA; COSTENARO, 2016). Este tipo de técnica exige uma escuta cuidadosa do pesquisador para que se obtenha o aprofundamento e o alcance do objetivo da pesquisa (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Previamente ao início das entrevistas foi realizado contato telefônico com as enfermeiras das USF onde foi apresentado o projeto e questionado interesse em participação na pesquisa. Neste momento foi agendado um dia nos serviços de saúde, de acordo com a disponibilidade das participantes, para esclarecimentos e realização das entrevistas. Conforme as datas agendadas a pesquisadora se deslocou até as unidades onde realizou as entrevistas, que foram gravadas, após aceite e autorização, para que não se perdessem as informações coletadas. Posteriormente as gravações foram transcritas, analisadas e interpretadas.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados do estudo foram analisados conforme a proposta operativa de Minayo (2014), a qual se caracterizou por dois níveis interpretativos: *fase exploratória* que consistiu

no marco teórico fundamental para a análise, em que se verificou o contexto histórico e social do grupo estudado; e momento *interpretativo*, no qual ocorreu o encontro dos dados empíricos com as concepções sobre saúde e doença. Esta fase interpretativa é o ponto de partida e chegada de qualquer investigação, e ela apresentou-se em duas etapas, sendo elas a ordenação e a classificação dos dados.

Ordenação dos dados: neste momento ocorreram à transcrição do material obtido por meio da coleta de dados, a releitura deste material, a organização dos dados de relatos e a observação em ordem, ou seja, a suposta classificação.

Classificação dos dados: esta fase subdividiu-se nas seguintes etapas:

- Leitura horizontal e exaustiva dos textos: tratou-se do contato inicial com o material de campo onde aconteceu a leitura flutuante das entrevistas e outros documentos, e destacou-se as primeiras informações. Aqui foi possível apreender as estruturas de relevância, as ideias centrais, os momentos-chave e as posturas sobre o tema.
- Leitura transversal: A partir da leitura transversal do material foi realizado um recorte do mesmo, em unidades de sentido, por estruturas de relevância, tópicos ou temas. As partes semelhantes, produtos do recorte, foram unidas, e foi possível perceber suas conexões. Depois de compreender e interpretar o que foi exposto pelo grupo estudado, com mais relevância e representatividade, formaram-se categorias centrais.
- Análise final: neste momento foram confrontados os dados obtidos a partir do estudo com o referencial teórico adotado.
- Relatório: Referiu-se à comunicação dos dados da pesquisa. Constituiu o produto final da investigação e configurou-se em uma síntese clara e objetiva onde o objeto de estudo revestiu, impregnou e entranhou todo o texto.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A realização do estudo respeitou durante todo o seu percurso os preceitos éticos previstos na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Este documento prevê as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

Inicialmente o projeto foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) da UFSM e no Gabinete de Apoio à Pesquisa (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) (ANEXO A). Posteriormente foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (SMSSM) (ANEXO B), para que fosse aprovada a realização do estudo nas

USF do município. Após obter-se a aprovação da SMS, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM (ANEXO C), por meio da Plataforma Brasil Online, onde teve sua realização aprovada sob o número de parecer 1.867.430, CAAE 62063216.9.0000.5346.

Previamente ao início da coleta as participantes foram informadas e orientadas a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que foi assinado e rubricado por elas em todas as páginas. Constavam neste documento para conhecimento das mesmas os seguintes dados quanto à pesquisa: justificativa, objetivo, procedimentos, métodos, riscos como constrangimentos ou desconforto no decorrer da entrevista e benefícios que permitiriam repensar as práticas de cuidado no puerpério, colaborando para o despertar de um olhar atento e qualificado à assistência prestada durante o período.

Foram garantidos sigilo e privacidade das participantes durante toda a pesquisa, e elas tiveram total liberdade para desistir da mesma a qualquer momento, sem que recebessem qualquer punição. O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficou de posse da participante e a outra da pesquisadora. Foi utilizada a letra “E” (representando enfermeiros) somada à numeração pela ordem das entrevistas (E1, E2, E3...), a fim de que fosse garantido o anonimato das participantes.

As entrevistas gravadas durante a realização do estudo foram transcritas e posteriormente o material das gravações foram excluídos. As transcrições permanecerão durante cinco anos sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, passado este tempo, o material será incinerado. O comprometimento do resguardo do sigilo e anonimato das participantes da pesquisa foi garantido pela assinatura do Termo de Confidencialidade (TC) (Apêndice C) pela pesquisadora do estudo e sua orientadora. Ao término do estudo e defesa da dissertação, será proposto um encontro coletivo com as participantes e os gestores da AB do município, para que seja divulgado os resultados e as reflexões oportunizadas pela pesquisa, a fim de aprimorar a assistência prestada no tema em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Inicialmente serão apresentadas algumas características das participantes deste estudo. Posterior a isso, os resultados da pesquisa serão expostos e discutidos em categorias, que se formaram a partir da análise de dados.

Participaram do estudo nove enfermeiras, sendo que não houve nenhum profissional do sexo masculino trabalhando nas USF do município estudado. Isso não causa estranhamento uma vez que é característica comum enfermeiros de USF serem majoritariamente do sexo feminino (LUZ et al, 2016; COSTA, S., 2016; MEDEIROS; COSTA, 2016). A faixa etária das participantes ficou entre 29 e 51 anos, aproximada a do estudo de Luz et al (2016) que foi entre 29 a 59 anos de idade. Costa, S. (2016) encontrou em sua pesquisa uma variação de idade entre 27 a 68 anos em enfermeiros da AB em saúde, com predomínio das idades de 36 a 44 anos.

O tempo de profissão das participantes variou entre dois e 30 anos, sendo este último metade do período dedicado ao trabalho em USF e metade em unidade hospitalar. Neste sentido, destaca-se que o tempo de serviço referente à atuação das participantes ficou entre dois e 15 anos, próximos aos sujeitos de pesquisa de Luz et al (2016) que variou de dois a 16 anos.

Quanto à realização de pós-graduação, mais da metade das participantes tinham especialização em Saúde da Família, sendo que dessas, duas ainda apresentavam outras especializações, uma delas tinha residência em Atenção Hospitalar, na área crônico-degenerativo e estava cursando mestrado e a outra tinha especialização em Urgência, emergência e trauma. Três participantes eram especialistas em Saúde Coletiva, e dessas, uma ainda possuía pós-graduação em Enfermagem do trabalho e outra em Ciências da Saúde e Metodologias de Ensino e por fim, uma participante havia realizado especialização em AB, por meio de Residência multiprofissional.

Ressalta-se que no estudo de Costa, S. (2016) realizado com enfermeiros da AB, embora tenha prevalecido o número de profissionais com especialização, a maioria não era na área da Saúde da Família. Diante disso, destaca-se como ponto importante o fato de que todas as participantes deste estudo apresentaram especializações na área de AB ou de saúde da família e ainda em áreas complementares, achado que concorda com o estudo de Oliveira et al

(2013), que também identificaram que a maioria dos enfermeiros de USF eram especialistas nestas mesmas áreas.

Segundo Souza, Lopes e Borges (2014) as especializações realizadas pelos profissionais de enfermagem representam a busca pelo aprimoramento de seus conhecimentos e habilidades, resultando em qualificação para o desenvolvimento de suas atribuições e competências. Para esses mesmos autores, no que diz respeito à assistência integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, o conhecimento aprimorado do enfermeiro em relação ao período, pode representar uma assistência positiva, capaz de refletir na redução da morbimortalidade materna no Brasil, destacando a importância da especialização para esses profissionais.

O aprofundamento acerca das questões levantadas neste estudo será apresentado a seguir por meio de três categorias, sendo elas: percepções e significações acerca do cuidado no puerpério, práticas de cuidado no puerpério nas USF: possibilidades e limitações e consulta puerperal nas unidades de saúde da família.

4.2 PERCEPÇÕES E SIGNIFICAÇÕES ACERCA DO CUIDADO NO PUERPÉRIO

A fim de que fosse possível conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado no puerpério, eles foram questionados quanto aos seus conhecimentos em relação ao mesmo, o que era, o que significava e o que representava esse período para eles. A partir disso, obtiveram-se as seguintes respostas:

“Acho que é um período de adaptação, de todo mundo, da família com a criança, da criança com o mundo sabe, e precisa de muita assistência. Eu acho que é um período que precisa de muito cuidado. É uma adaptação importante que precisa de monitoramento, um acompanhamento bem de perto, porque se não a gente perde muita coisa.” A1

“É uma mudança de vida brusca, é uma coisa que mexe com muitos sentimentos, emoções e isso influencia o estado emocional[...] é um período de adaptação de processos, muda tudo, na cabeça, no pensamento, na vida, bagunça tudo. Transformação e adaptação, principalmente pra quem é primigesta.” A2

“Ai eu acho que o puerpério é um período de renascimento pra mulher, é um período que é tudo novo pra elas... tem alterações hormonais, alterações fisiológicas, é um período que a gente também tem que ter uma sensibilidade de compreender o que elas estão passando e as dificuldades que estão vivenciando.” A4

“O puerpério é a continuação do cuidado com a gestante, é o complemento. Como eu digo o puerpério é a alta do pré-natal porque na verdade a gestante só vai ter alta do pré-natal quando ganhar o nenê, mas na verdade não, é só quando ela completa com o puerpério.” A7

É possível compreender, por meio dos relatos, que as enfermeiras entendem quais são as principais características do puerpério, e que reconhecem a importância do cuidado nesse período. De uma maneira geral, elas percebem o puerpério como um período importante, de adaptações, mudanças e transformações, que envolve alterações fisiológicas e hormonais e que é passível de intercorrências. Além do mais, para elas, neste momento as mulheres ficam mais sensibilizadas e vulneráveis e vivenciam uma nova fase da vida que é permeada por dúvidas que as fazem passar por um período de labilidade emocional, principalmente quando primigestas.

Esses achados reiteram o puerpério como um momento sublime, transformador e envolvido em particularidades e peculiaridades individuais, caracterizado como um período de transição e adaptações biológicas, físicas e de ordem emocional e/ou psicológica, que pode proporcionar felicidade ou tristeza, vulnerabilidade ou empoderamento à mulher no seu transcorrer (LIMA, 2013). Segundo Pereira, M. (2012), o puerpério, assim como a gestação e o parto, constitui-se em um período crítico de transição do ciclo vital da mulher e representa uma etapa de desenvolvimento pessoal e crescimento emocional. Além disso, esse momento é configurado por grandes mudanças biofísicas e metabólicas e estados temporários de possível desequilíbrio, cercado por necessidades de adaptação e reajustamentos inter e intrapessoais.

Segundo Enderle et al (2013) após o parto, a mulher vive um período de adaptações fisiológicas e comportamentais, caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica e pelo estabelecimento da relação mãe/filho e familiares que resulta em um momento de transição e vulnerabilidade em que as emoções das puérperas ficam mais afloradas. Para Pereira, M. (2012), este momento é marcado por muitas dúvidas, mudanças e instabilidade emocional para a mulher e a família.

De acordo com Andrade et al (2015), o puerpério representa um período importante que merece atenção especial dos serviços de saúde e que constitui-se em um momento de fragilidade, no qual os profissionais precisam apresentar comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado à mãe, a criança e a família (ANDRADE et al, 2015). Essa fase é cercada por experiências únicas e a assistência precisa contemplar o bebê e a mãe, que necessita recuperar-se após o parto, aprender cuidar do seu filho e sentir-se bem com ela própria no seu novo papel (PEREIRA, M., 2012).

Durante o período puerperal as mulheres enfrentam a fadiga, o desconforto físico, a inexperiência com o cuidado do bebê, as modificações na rotina e a consolidação da relação mãe-filho (PEREIRA, M., 2012). Essas mudanças resultam de um processo natural, mas que

não pressupõe a existência de capacidade para enfrentar estas realidades. A nova situação de ter alguém que depende de si para viver exige uma adaptação emocional da puérpera à maternidade, havendo a necessidade de apoio familiar e social para o enfrentamento desse processo (PEREIRA, M., 2012).

Os cuidados com o RN, os reajustes familiares e o próprio cuidado geram insegurança, ansiedade e dúvidas nas mulheres, durante o puerpério (ACOSTA et al, 2012). Além do mais, ressalta-se, que se trata de um período de incertezas, independente de ser ou não a primeira experiência, sendo de suma importância que os profissionais de saúde fiquem atentos às necessidades individuais de cada puérpera (LUZ et al, 2016). A assistência à mulher no período pós-parto precisa englobar todos os aspectos, físicos, emocionais e relacionais, considerando toda a singularidade deste momento (LIMA, 2013).

O conhecimento acerca do puerpério é imprescindível aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, uma vez que são eles os principais mediadores do cuidado nesse momento (MEDEIROS; COSTA, 2016). Lima (2013), destaca que o enfermeiro apresenta um papel importante na assistência durante o período puerperal e que precisa realizar uma boa investigação na realização desse cuidado, para que possa promover o desenvolvimento de um pós-parto o mais saudável possível, proporcionando o bem-estar e a minimização da morbidade e mortalidade materna e neonatal (LUZ et al, 2016).

O enfermeiro, atualmente, traz o reconhecimento de um profissional com embasamento científico e com o potencial de uma profissão que objetiva metas cada vez mais ousadas e sólidas, apresentando papel importante na atenção à mulher no pós-parto (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2013). Sua assistência precisa acontecer de forma sistematizada e integral, compreendendo a puérpera em todas as suas dimensões e procurando satisfazer todas as suas necessidades (LIMA, 2013). A atenção ao período puerperal deve ser pautada em uma relação humanizada, com escuta ativa e sensível e com o estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde, familiares e puérperas, priorizando que estas sejam as verdadeiras protagonistas do processo decisório do seu cuidado (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2013).

Diante da importância de contemplar as múltiplas e necessárias ações que envolvem o pós-parto, as enfermeiras deste estudo foram questionadas sobre o que consideravam mais importante durante a realização do cuidado neste período:

Na verdade eu acho que todas as coisas são bem importantes, mas assim, questão de planejamento familiar eu acho que é muito importante, porque é muito comum as

pacientes terem gestações próximas[...] e ponto crítico, amamentação, aleitamento materno exclusivo, sem dúvida. A1

Eu acho que o que não pode faltar realmente é o cuidado emocional delas né e os cuidados da mama principalmente, porque elas tem bastante fissura, ingurgitamento, então a gente sempre tá cuidando e orientando isso, não pode faltar. A7

Então não tem nada de prioridade assim, depende da paciente, depende de o que a paciente nos traz, porque a gente procura seguir mais ou menos sempre a mesma linha do desenrolar da consulta. A8

As participantes salientaram que não se pode destacar um único ponto importante no cuidado durante o puerpério, que tudo é relevante na assistência desse período, e que cada mulher tem sua singularidade. Neste sentido, pondera-se que elas estão percebendo o cuidado puerperal de uma maneira ampliada onde é preciso dar atenção a todas as questões que o envolvem. No mais, a amamentação, o planejamento familiar e as questões emocionais foram ações enfatizadas a ser trabalhadas neste processo.

Apesar de ser um período que se pressupõe ser saudável, durante o puerpério podem surgir problemas de ordem física, subjetiva, relacional e social, neste sentido, os serviços e os profissionais de saúde precisam responsabilizar-se pelo cuidado de modo a atender a diversas necessidades das puérperas (OLIVEIRA et al, 2013). Neste momento existe um universo de ações a serem realizadas com essas mulheres, e é preciso aproveitar cada oportunidade para a concretização das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças de forma contínua (SOUZA; FERNANDES, 2014).

O cuidado durante o puerpério precisa ser pautado na sensibilidade e no respeito para que a mulher sinta-se valorizada como ser humano e, além disso, deve transmitir as informações necessárias para que ela se sinta segura em exercer o seu próprio cuidado (DAROLD et al, 2014). Neste sentido, ressalta-se que as ações de educação em saúde durante o período puerperal potencializam a assistência à saúde das puérperas, na medida em que as orientam sobre as diversas situações que o envolvem (TEIXEIRA et al, 2016).

Diante da importância da assistência no puerpério e da relação direta dos cuidados pós-parto com alguns indicadores de saúde materno-infantil, o cuidado durante esse período merece um olhar atento das políticas públicas de saúde, gestores, profissionais, comunidade e estudiosos, a fim de buscar, a cada dia, uma atenção qualificada à puérpera (SOUZA; FERNANDES, 2014). A assistência de enfermagem deve contemplar os diferentes períodos do puerpério por meio de um conjunto de ações planejadas, executadas e constantemente avaliadas que disponha de um cuidado individualizado e integral a puérpera, observando os

diferentes aspectos e dimensões, física, psíquica, social, cultural e espiritual (DAROLD et al, 2014).

A amamentação é foco de inúmeras informações durante a gestação, sejam elas fornecidas pela mídia, por profissionais do pré-natal, cursos de gestantes, cartazes ou folhetos, mas é no puerpério que a nutriz necessita de maiores orientações, apoio e assistência a essa prática (ANDRADE et al, 2015). Para o sucesso do aleitamento materno as iniciativas não podem ser isoladas, e é preciso que toda a comunidade esteja envolvida, em especial os profissionais que darão continuidade à assistência as mulheres na rede básica de saúde (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Por manterem maior contato e vínculo com as puérperas e famílias, os profissionais da AB têm um papel fundamental na conscientização, incentivo e apoio à amamentação no período pós-parto (ANDRADE et al, 2015). Ressalta-se nesse sentido, a atuação do enfermeiro na assistência ao puerpério, como um importante aliado na promoção e defesa do aleitamento, através da orientação e apoio à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (ANDRADE et al, 2015).

As dificuldades em amamentar podem levar à interrupção da amamentação, além do mais, a percepção errônea de leite fraco ou pouco leite pela mãe, o retorno ao trabalho e o trauma mamilar também influenciam no desmame precoce (ROCCI; FERNANDES, 2014). Orientações adequadas e o apoio às mães para superar as dificuldades encontradas frente o processo de amamentação podem representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento, sendo indispensável a dedicação da equipe de saúde no fortalecimento das ações de promoção e proteção dessa prática (ROCCI; FERNANDES, 2014).

O planejamento familiar está entre as principais ações que devem ser abordadas durante o puerpério e as orientações precisam contemplar o uso de contraceptivos, o retorno das atividades sexuais e as dúvidas da puérpera em relação à sexualidade, estimulando o diálogo entre o casal sobre os seus sentimentos e desejos, promovendo qualidade de vida para estes. (PEREIRA; GRADIM, 2014). A orientação quanto à contracepção no puerpério é fundamental, já que a gravidez não planejada pode trazer repercussões que representam riscos para a saúde materna e infantil (ALVES et al, 2016).

Durante o puerpério deve-se atentar para o cuidado de preservar o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos do casal, onde os mesmos tenham direito à informação e acesso sobre os principais métodos contraceptivos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos (TEIXEIRA et al, 2016). No entanto, destaca-se que os profissionais de saúde precisam compreender que a abordagem sobre essa temática, não pode restringir-se a

prescrição do anticoncepcional como prevenção de uma nova gestação, mas sim envolver todos os aspectos que circundam esse processo (ALVES et al, 2016). O planejamento familiar de puérperas remete a importância do retorno à vida sexual de forma segura, colaborando para evitar o aumento do número de gestações não planejadas (ALVES et al, 2016).

O puerpério é uma das fases mais importantes na vida da mulher, e requer uma atenção especial, para auxiliá-la, principalmente, nas transformações de ordem biopsicossocial, que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, se não conduzidas de maneira adequada (FONSECA, 2014). O cuidado durante esse período precisa levar em consideração as questões socioculturais, os aspectos emocionais, inerentes a este processo (SANTOS; SILVA; SILVA, 2013), o bem estar pessoal e a autoestima da puérpera visto que esses fatores influenciam a vida cotidiana dessas mulheres e estão diretamente relacionados à sua qualidade de vida (SOLER, 2014). Desta forma, durante a assistência, torna-se muito importante considerar toda a trajetória da mulher até este momento de sua vida, englobando seus sentimentos, sua aceitação quanto a essa vivência, o ambiente que lhe cerca e as possibilidades de autocuidado (DAROLD et al, 2014).

Diante disso, ressalta-se que o processo de cuidado não pode ser baseado somente nos sinais e sintomas clínicos, mas deve considerar todas as questões intrínsecas à puérpera e o contexto no qual está inserida (DAROLD et al, 2014). O trabalho do enfermeiro no cuidado às puérperas possibilita a compreensão das demandas emocionais importantes referidas por essas mulheres a respeito desse período, contribuindo para um cuidado de qualidade (COSTA, S., 2016). Neste contexto, ressalta-se, que o enfermeiro apresenta-se como profissional importante para reconhecer precocemente intercorrências de ordem psicológicas decorrentes das adaptações emocionais do período puerperal, contribuindo para a prevenção de maiores complicações (COSTA, E., 2012).

A partir do exposto, corrobora-se, que a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere todo o seu contexto de vida (ANDRADE et al, 2015). E, neste sentido, o enfermeiro apresenta-se como um importante aliado para a vivência desse processo de forma saudável, uma vez que possui habilidades e competências que, se bem desenvolvidas, podem contribuir para o bem estar da puérpera, do bebê, da família e da sociedade, neste momento de transformações (LIMA, 2013).

4.3 PRÁTICAS DE CUIDADO NO PUERPÉRIO NAS USF: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES

Procurou-se saber das participantes do estudo se as mesmas realizavam orientações acerca do retorno para o puerpério. Segundo os relatos a maioria afirmou realizá-las, mesmo que o PN fosse realizado pelo médico, como vimos a seguir:

“Sim, sim, conforme a gente vai já finalizando ela (gestante) já é orientada da importância de fazer o puerpério.” E3

“Vem na consulta e no final da consulta a gente já agenda o retorno, já deixa agendada a próxima consulta do pré-natal e nas últimas consultas ali do final do terceiro trimestre daí a gente já faz todas aquelas orientações que precisa do retorno né?! Que é do puerpério.” E4

“Sim! No final, quando tá quase ali ganhando a gente orienta... já orienta que elas têm que procurar a unidade ou dar uma ligada para cá, para já garantir a consulta delas do puerpério e da criança para a puericultura.” E8

“Sim, ele (médico) orienta! E eu também, porque tenho bastante contato com as gestantes[...] apesar de eu não fazer o pré-natal, eu sempre estou vendo, tenho vínculo, a gente orienta o retorno para o puerpério e para trazer já o nenê também para a gente fazer a avaliação.” E9

Mesmo que tardiamente, a consulta puerperal está sendo informada pelas profissionais deste estudo, o que pode representar que elas percebem o puerpério como um período que merece atenção dos serviços de saúde. Para Adamcheski e Wieczorkiewicz (2013), a assistência prestada à mulher e ao RN durante o puerpério, principalmente, nas primeiras semanas após o parto, se mostra fundamental para a saúde materna e neonatal. Eles acreditam ainda, que o retorno do binômio mãe-filho ao serviço de saúde, durante esse período se faz muito importante e precisa ser incentivado desde o início do PN, como também sugere o MS (BRASIL, 2013).

Durante o puerpério as mulheres enfrentam adaptações fisiológicas e comportamentais complexas, caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pela lactação, pelas adaptações psicológicas, além do estabelecimento da relação mãe/filho (ENDERLE et al, 2013). Para isso, a revisão puerperal representa um momento importante em que se podem esclarecer dúvidas e evitar complicações, sendo primordial enfatizá-la desde as consultas de PN, até a alta hospitalar e sua orientação precisa ser assumida como responsabilidade e compromisso de todos os profissionais envolvidos no cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal (COSTA, E., 2012).

Angelo e Brito (2012) acrescentam ainda, que ao receber orientações, precocemente, acerca das alterações que irão acontecer durante o puerpério e os cuidados que devem ser realizados a mulher poderá vivenciar esse período com maior segurança, harmonia e prazer. Além do mais, ressalta-se, que o retorno à unidade, após o parto, também guarda relação com a assistência, acolhimento e atenção prestada durante a gravidez, destacando a importância de abordar essas informações e ganhar a confiança da gestante desde o pré-natal (ANGELO; BRITO, 2012).

Uma vez orientadas quanto à necessidade da realização de uma revisão durante o puerpério, é preciso que as puérperas tenham o compromisso de comparecer para a realização da mesma. Neste sentido, as participantes foram questionadas quanto à assiduidade das mulheres nas consultas puerperais. A partir disso, obtiveram-se tanto respostas negativas, quanto positivas:

“A maioria não vem, marca e não vem, ou não marca... algumas vezes elas vêm quando a criança já está com dois, três meses, pra começar o anticoncepcional e quando vem. É bem complicado assim, a maioria não adere.” E1

“Vem, mas não são todas. Porque o puerpério, vou te dizer, que é uma consulta que elas faltam bastante. Só vem quando elas ficam preocupadas de engravidar de novo, aí elas vêm. Elas não vem, é muito falho aqui. Não funciona o puerpério, muito difícil.” E2

“Geralmente sim. Geralmente elas vêm para fazer o teste do pezinho. É difícil que elas não venham.” E3

“Aham, elas vêm... a gente tem esse vínculo com elas (puérperas) então já nasce e elas já querem vir.” E6

“Sim, porque já vem no teste do pezinho né?!” E7

“Elas vem, olha não têm faltante, elas vem. Isso, aqui, não dá para reclamar... elas têm aquela rotina com a gente, aí cria aquele vínculo então elas vêm...” E8

Segundo as falas das participantes, percebe-se que em algumas USF, as mulheres comparecem mais durante o puerpério, mas não especificamente para a consulta ou para realização do cuidado, e sim em função da realização do teste do pezinho do RN. Concordando com Garcia (2013), que apresenta em seu estudo que a procura da puérpera pelo serviço de saúde está, comumente, relacionada à realização das primeiras vacinas e do teste do pezinho no RN e não para cuidar de si ou ser cuidada. Angelo e Brito (2012) também destacam a criança como prioridade das mães neste período, sendo o principal motivo que as leva a retornar a unidade.

Outro dado referido é que as mulheres só procuram o serviço de saúde após o período puerperal, para reiniciar o uso do anticoncepcional. Para Rodrigues (2011), é comum haver o desinteresse de algumas mulheres em comparecer na primeira consulta de puerpério. Isso acontece, principalmente, em razão do foco de suas atenções mudar neste momento e passar a ser a criança sua prioridade (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). Ressalta-se também, que o puerpério é marcado por inúmeras orientações acerca dos cuidados que devem ser realizados consigo e com o bebê, e que são repassadas por familiares às mulheres, (ACOSTA et al, 2012). Isso muitas vezes, pode colaborar no seu afastamento do serviço de saúde por motivos de cuidar de si, e levá-la a pensar que não necessita dos cuidados dos profissionais. Neste sentido, destaca-se que o medo de uma nova gestação é um dos fatores de maior preocupação da puérpera (ENDERLE et al, 2013), o que pode se tornar o maior motivo pelo qual ela tenha interesse em procurar os serviços de saúde novamente.

O vínculo com os profissionais foi mencionado, por algumas participantes, como o principal motivo pelo qual elas retornam espontaneamente para a revisão do puerpério. Segundo uma pesquisa de Angelo e Brito (2013), o acolhimento na unidade de saúde é um dos motivos cruciais para o retorno das mulheres à instituição para a consulta pós-parto. Durante o PN é possível criar um espaço de educação em saúde que acolha e prepare a mulher para as vivências da gestação, parto e puerpério (SOUZA; LOPES; BORGES, 2014). Neste sentido, destaca-se mais uma vez a importância da criação do vínculo durante esse processo, para que a mulher tenha confiança nos profissionais que a assistem e retorne ao serviço para consulta puerperal, permitindo a consolidação dessa assistência (CAMPOS et al, 2010). Assim, poderá experienciar esse período com uma recuperação plena e saudável, com o mínimo de intercorrências (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

Considerando a importância da atenção ao período puerperal e a ausência de algumas puérperas nos serviços de saúde, identificadas no estudo, procurou-se saber das profissionais pesquisadas quais as estratégias que eram realizadas para a concretização da assistência no puerpério:

“[...]a paciente ganhou a gente marca e faz a visita no puerpério[...]” A1

“A gente vai fazer visita né, a gente acaba fazendo a visita pro bebê e faz junto (o cuidado da puérpera).” A3

Percebe-se que a VD foi citada como um dos principais meios de garantir o cuidado no puerpério. Neste sentido, Mazzo, Brito e Santos (2014) concordam com esses dados

quando mencionam a VD um instrumento valioso para viabilizar a continuação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), também veem o domicílio da puérpera como um importante cenário para a extensão do cuidado.

Em estudo de Medeiros e Costa (2016), realizado com enfermeiros, esses profissionais consideraram a VD como uma ferramenta facilitadora do cuidado às puérrperas. Contudo, mesmo sendo um instrumento reconhecido para efetivação da atenção puerperal e seja recomendada pelo Ministério da Saúde ainda na primeira semana do bebê (BRASIL, 2013), esta não é uma ação desenvolvida por todos os profissionais deste estudo.

Às participantes que referiram a VD durante o puerpério, foi questionado o período em que essa assistência era realizada:

“A ideia é até dez dias e a maioria das vezes a gente consegue.” A1

“A gente faz uma VD na primeira semana de nascimento do bebê...” A2

“[...]geralmente a gente procura fazer visita logo que o nenê nasce... até sete dias...” A3

Ressalta-se que as participantes informaram conseguir realizar a VD até dez dias após o parto, o que merece destaque como ponto positivo da assistência no cuidado do puerpério, uma vez que ocorre de acordo com a orientação para a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral”, preconizada pela RC (BRASIL, 2011b) e com a VD após o parto entre sete e dez dias, orientada pelo caderno de atenção ao PN de baixo risco (BRASIL, 2013). A VD permite a aproximação da unidade de saúde e a realidade da puérpera, RN e sua família, além disso, ainda se configura em uma importante estratégia para o alcance da integralidade do cuidado no puerpério (MEDEIROS; COSTA, 2016).

As enfermeiras que não realizavam rotineiramente essa ação apresentaram como justificativa alguns empecilhos:

“Não! Eu como enfermeira não, só se fosse uma situação de risco ou um RN que nasceu prematuro, que é de risco, que foi encaminhado pelo hospital, daí sim, mas se não, não, de rotina assim não.” A4

“[...]quando a gente consegue a gente faz visita na gestante e na puérpera também, mas não é uma rotina. A gente faz quando a gente consegue ir, porque a nossa equipe é bem pequena né?” A6

“[...]como a gente faz muitas ações aqui no posto fica complicado então a gente vai mais nas que não estão vindo[...].” A7

“Não a gente não vai em casa. A gente prioriza que elas venham aqui, porque qualquer coisa a mais que precisa avaliar a gente tem todo o recurso né, do que em casa, tu não tem.” A8

A demanda da unidade e o número reduzido de profissionais foram citados como os principais obstáculos para a realização da VD. Além disso, a ausência de RN diagnosticados com risco de saúde não a priorizava como rotina. Os recursos disponíveis na unidade de saúde também justificaram a preferência pela realização da avaliação da puérpera neste local, em vez de ser realizada no domicílio das mulheres.

A VD é uma das atribuições dos enfermeiros de ESF (BRASIL, 2012a) e preconizada durante o puerpério (BRASIL, 2006). Ademais, colabora na redução da morbimortalidade materna e neonatal, amplia o vínculo do profissional com a puérpera e contribui para um cuidado integral, holístico e continuado (MEDEIROS; COSTA, 2016). Contudo, a maioria das profissionais pesquisadas não a realizava rotineiramente durante o puerpério. Assim como em um estudo de Silva et al (2016) que identificou a baixa frequência da VD durante o período puerperal.

A situação de risco durante o puerpério foi mencionada como um dos motivos mencionados para a realização da VD pelos enfermeiros. Kebian e Acioli (2014) concordam quando trazem que esses profissionais estabelecem critérios para priorizar ou não essa assistência. Neste sentido, Silva et al (2016) mostram preocupação quanto aos achados de seu estudo, uma vez que identificaram a falta de utilização de critérios de risco para realização da VD durante o período puerperal, mesmo que a maioria das puérperas tenha sido diagnosticada com alto risco durante a gestação.

A demanda na unidade e o número reduzido de profissionais foram relatados como os principais meios que inviabilizam a VD após o parto. Para Silva et al (2016) o grande número de atribuições dos enfermeiros dentro do serviço de saúde os levam a optar por realizar as atividades dentro desse espaço, em detrimento das VD. Kebian e Acioli (2014) também destacam a sobrecarga de trabalho como fator limitador para a realização da VD por enfermeiros nas USF. Diante das incertezas do período puerperal é de suma importância que o enfermeiro proporcione um cuidado que favoreça o bem-estar e a minimização da vulnerabilidade materna e neonatal, principalmente, dentro dos domicílios das puérperas (LUZ et al, 2016). Para isso é preciso que os gestores do sistema de saúde avaliem as demandas de serviço existentes e os recursos humanos e estruturais disponíveis nas unidades de saúde, a fim de tornar viável a realização de todas as funções que são de competências de cada um dos profissionais (KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Os recursos disponíveis na unidade de saúde foram destacados por uma participante como motivo para priorizar o atendimento a puérpera no serviço em vez do domicílio. De acordo com Medeiros e Costa (2016), alguns enfermeiros, realmente, não realizam VD durante o puerpério e aguardam a puérpera se direcionar à unidade para realizar a consulta puerperal. No entanto, para esses mesmos autores, a VD propicia benefícios que, possivelmente, os profissionais não consigam alcançar dentro da unidade de saúde. Eles acreditam que as necessidades da puérpera não conseguem ser contempladas sem que haja o contato no domicílio.

No período puerperal a mulher necessita de atenção individualizada, que possa atender suas dúvidas em relação às mudanças ocorridas nesta fase de sua vida (LUZ et al, 2016). Neste sentido, o cuidado no domicílio além de apresentar-se como uma atividade que favorece o encontro do enfermeiro com a puérpera e sua família, também proporciona mais conforto e oportunidade para que a puérpera apresente suas reais condições de vida (LUZ, 2016). Diante disso, torna-se importante alertar os enfermeiros para a prática efetiva da VD puerperal, que se mostra como a melhor forma de prevenir doenças e agravos nesta fase (MEDEIROS; COSTA, 2016).

Prosseguindo com as estratégias dos profissionais do estudo para garantia do cuidado no período puerperal, ressalta-se o auxílio e a informação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

“Muitas coisas a gente consegue com o agente de saúde assim né?! eles já me dizem, ah essa aqui já ganhou nenê, não tá mais gestante[...] Se não fez a consulta (de puerpério) já tem que fazer a busca ativa com a agente de saúde.” A4

“Se elas (puérperas) não vem a gente pede busca ativa do agente de saúde, eles que vão lá e veem porque elas não vieram. E onde não tem (ACS) os outros agentes dão cobertura.” (A7)

“A maioria é daqui de área de agente comunitária então a gente fala: óh, fulana não apareceu aqui, vai ver o que houve, aí elas vão atrás...” A8

OS ACS foram considerados pelas enfermeiras como um instrumento importante para tentar garantir a assistência no puerpério. O trabalho conjunto dos profissionais com os ACS possibilita a busca ativa e a sinalização das mulheres que vão entrando no puerpério, o que facilita o trabalho e a conduta dos profissionais nas USF. Enfermeiros de um estudo realizado por Souza R. et al (2013), também utilizam do conhecimento dos agentes de saúde acerca das gestantes, do território da equipe, para identificá-las para a realização do cuidado de puerpério e do RN logo após o nascimento. Para Costa, S. (2016) o ACS assume um papel fundamental

ao informar à enfermeira quando a puérpera retorna à sua casa após a alta hospitalar, pois assim, viabiliza o cuidado de enfermagem, no pós-parto, iniciado durante o PN. Além disso, eles também são aliados importantes para fazer busca ativa e entregar comunicados às puérperas (SOUZA R. et al, 2013).

Luz et al (2016) consideram os ACS facilitadores no acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Para eles, esses profissionais fazem um elo entre a equipe e a população permitindo que todos os profissionais tenham mais conhecimento a respeito dos problemas enfrentados pelas pessoas e comunidade, possibilitando uma melhoria da atenção e permitindo que todos possam contribuir com seus cuidados.

A troca entre o enfermeiro e o ACS mostra-se muito importante, uma vez que quando há pouca interação entre esses profissionais, o repasse das informações aos demais membros da equipe, acerca das necessidades dos usuários, podem ficar prejudicadas, impedindo que se busque solucioná-las (KEBIAN; ACIOLI, 2014). A presença constante do ACS na comunidade faz com que este domine informações que os demais profissionais desconhecem. Neste contexto, eles se mostram fundamentais na identificação das necessidades de saúde e na continuidade do cuidado, pois são eles que detectam as demandas da população e acompanham a saúde das famílias (KEBIAN; ACIOLI, 2014). Os ACS são os “olhos” da equipe no território e tornam-se os atores principais do processo de cuidado (CUNHA; SÁ, 2013), colaborando para que haja um fluxo dinâmico de atendimento e de vigilância em saúde (SOUZA R. et al, 2013).

A realização dos cuidados referentes à mulher, durante o puerpério, associadas aos cuidados do RN torna-se uma alternativa utilizada pelas participantes para contemplar os cuidados à puérpera no período puerperal:

“Elas (puérperas) vêm, para teste do pezinho, daí a gente aproveita tudo. E depois, faz puerpério e primeira consulta da puericultura junto, justamente pra dá mais uma viabilidade pra elas né, que já vem com o bebê.” (A5)

“A gente já faz junto com o cuidado com o RN né... logo após fazer o teste do pezinho, e quando a criança vem para a consulta de puericultura... como elas se preocupam bastante com o bebê, a gente não fala pra elas assim ó, olha tu vai vir para a tua consulta de puerpério. Não! A gente diz ó, tu traz ele para a puericultura e no dia a gente já conversa com elas[...].” A7

O aproveitamento do momento em que a puérpera comparece à unidade de saúde para realizar os primeiros cuidados específicos com o RN, como o teste do pezinho, vacinas ou até mesmo consulta de puericultura, tem sido uma opção de captação para a realização da consulta puerperal. Em uma pesquisa de Costa, S. (2016) os enfermeiros também ancoram os

cuidados de enfermagem do RN ao puerpério, aproveitando os momentos oportunos, em que a puérpera comparece à unidade de saúde, como o teste do pezinho, para dialogar com estas sobre o pós-parto. Segundo Souza R. et al (2013) os enfermeiros realizam o puerpério e a puericultura conjuntamente buscando uma forma criativa de garantir o cuidado à mãe e a criança e contemplar o preconizado pelo MS, que visa à redução da mortalidade materno-infantil.

Souza e Fernandes (2014) sugerem que a estratégia de aproveitar o comparecimento da puérpera na unidade de saúde, para levar a criança, e oferecer conjuntamente a assistência de puerpério é uma forma de otimização do serviço e de tentar garantir o cuidado puerperal. Para eles isso pode auxiliar a resolver o problema de acesso, facilitar o trabalho da equipe e da puérpera e, principalmente, possibilitar um olhar para a díade mulher e criança, fundamental durante esse período. Ressalta-se que o MS também recomenda que os profissionais e os serviços estejam atentos e preparados para aproveitar todas as oportunidades de contato com a mulher e o RN, a fim de garantir o cuidado ao binômio mãe-filho após o nascimento da criança (BRASIL, 2006). Neste sentido, destaca-se a importância das ações alternativas desenvolvidas pelos enfermeiros para concretização dessa assistência.

Estratégias elaboradas individualmente nas USF também foram mencionadas como práticas alternativas de tentar concretizar a realização da atenção puerperal:

“[...] a gente acaba buscando né, ligando, remarcando[...]” A2

“Tem o livro dos registros para preencher por controle e a ficha espelho (segunda via da carteira da gestante) que fazemos para o acompanhamento da consulta, se ela veio. E aqui tem os dados do puerpério, atenção ao puerpério e a consulta puerperal né? Então essa ficha a gente consegue ter um monitoramento e avaliação de quadro dessa gestante e puérpera né?!” A4

“[...] a gente tem esse livro que é só das pastas das gestantes. Temos todas as consultas delas aqui, todas anotadas, quando ganhou, quando não ganhou, tudo direitinho, assim fazemos o controle.” A8

Ligações telefônicas, obtenção de uma segunda via da carteira da gestante e o livro de registro de acompanhamento foram meios relatados pelas enfermeiras como métodos que podem orientar a busca para a assistência no puerpério. Essas opções aparecem como práticas complementares às estratégias comuns e evidenciadas na maioria das USF.

O contato telefônico também foi utilizado pelos participantes de um estudo de Romanelli et al (2014) para incentivar as puérperas a procurar assistência na unidade de saúde, durante o puerpério. Neste mesmo sentido, Soares (2014) propôs incrementar a busca

ativa, através de ligações telefônicas, das gestantes faltantes e sem a consulta de puerpério como forma de melhorar a atenção de PN na unidade de saúde.

A ficha espelho contém cópias dos dados da carteira da gestante e também de prontuários, que ficam arquivados na unidade, atualizados a cada novo atendimento e monitorado pelos profissionais de saúde mensalmente (REYTOR, 2014). Essa ficha possui dados das gestantes e das puérperas e permite o acompanhamento do puerpério por meio da verificação da data provável de parto. Segundo Reyor (2014), em seu estudo, a implementação dessa estratégia propiciou uma melhoria na qualificação da atenção, com busca ativa, pela equipe, das gestantes faltosas e das puérperas nos primeiros 42 dias após o parto.

O livro de registro da unidade é considerado, por Veras Junior (2015), como alternativa para ampliar a cobertura do puerpério e garantir a consulta puerperal, uma vez que por meio dele a cobertura do puerpério é avaliada, periodicamente. Os registros em saúde constituem instrumentos que contribuem no processo de trabalho dos profissionais de USF, pois a produção de informações propicia a organização do trabalho e instrumentaliza o processo decisório, necessário na efetivação de uma assistência em saúde resolutiva (ALMEIDA et al, 2009).

Segundo Valença e Germano (2010) a criatividade é um ponto chave para que os profissionais de saúde das USF consigam atender o modelo assistencial proposto por esse serviço, que engloba a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos, atendendo o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva. Neste sentido, durante o puerpério, é fundamental a atenção especial dos enfermeiros e a utilização de instrumentos e medidas variadas que visem à concretização do cuidado (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2013), destacando-se positivamente as ações alternativas utilizadas, para tentar captar as puérperas para a realização do cuidado puerperal.

Dentre os relatos que possibilitavam a tentativa de garantir o cuidado no puerpério, também foi possível encontrar conduta que dificultava o processo de trabalho nos serviços:

“A não ser que tivesse uma contra referência de onde ela fez o parto... a gente não tem essa contra referência sabe, é uma coisa que é falha a comunicação.”
A2

“[...]a gente já não tem esse retorno (do hospital), daí já é mais difícil, poucas vezes ligaram de lá pra marcar esse retorno.” A3

“[...]acho que há uns dois anos atrás, os hospitais nos ligavam para agendar. Então a partir do ano passado que começou ficar sem notificação para nós de quando elas ganhavam.” A9

A inexistência de comunicação entre a maternidade e a AB foi referida pelas participantes como uma das grandes dificuldades de dar continuidade à atenção puerperal. Isso foi relatado, igualmente, pelos participantes de um estudo de Costa, S. (2016). Nesta direção Almeida (2013) afirma que esse é um dos principais fatores que fragmenta a assistência e dificulta o processo de trabalho dos profissionais. Viana (2016) destacou a contra referência, com aviso sobre as altas e realização dos primeiros agendamentos do puerpério na USF, como sendo um papel inerente das enfermeiras de uma maternidade. Assim como foi um dos meios de monitoramento de puérperas encontrado por Fernandes (2016).

O MS preconiza que a maternidade, no momento da alta, avise o serviço de AB em que a mulher está vinculada por meio do pré-natal, sobre o retorno dela e do bebê para casa, para que a equipe se prepare e se organize para a visita domiciliar em tempo oportuno (BRASIL, 2013). Mesmo assim, percebe-se que esse sistema de contra referência ainda apresenta-se falho nos serviços de saúde, o que, vale ressaltar, não deve ser utilizado como justificativa para que o cuidado no puerpério não aconteça, uma vez que como percebemos acima, existem outras estratégias para que se tente concretizá-lo.

Para Viana (2016) um dos motivos que prejudica o sistema de referência e contra referência é o fato dos profissionais de saúde preocupar-se, principalmente, em realizar atividades inerentes ao seu âmbito de trabalho. Ademais, o que também acontece é que em setores de média e alta complexidade, por vezes, os profissionais possuem uma formação mais especializada e acabam por desconhecer a importância do funcionamento de um sistema de saúde em rede articulada e o papel fundamental da AB no cuidado (COSTA, S. et al, 2013).

A rede integrada entre os serviços de saúde precisa funcionar para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções e o acompanhamento do indivíduo nos diferentes níveis de atenção seja efetivado (COSTA, S. et al, 2013). A contra referência dos hospitais para a AB ajuda a agilizar o contato com o paciente após a alta, sendo tão importante quanto às orientações escritas e verbais, para a continuidade do cuidado (VIANA, 2016).

Neste sentido, A mulher precisa sair da maternidade com todas as informações necessárias referentes a identificação das situações de risco que possam aparecer, além de sua referência ao serviço de saúde local (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). O enfermeiro que trabalha em serviços de atenção secundária e terciária, apresenta papel relevante ao responsabilizar-se pela contra referência adequada dos pacientes, que estão sobre seus cuidados, como forma de tentar garantir o seguimento assistência a nível das USF (VIANA, 2016).

Partindo do princípio que, atualmente, as ações desenvolvidas no pós-parto devem ser orientada pelas premissas da RC, as participantes do estudo também foram questionadas sobre o que sabiam e o que contemplavam acerca da RC, no cuidado do puerpério desenvolvido na USF, como vimos a seguir:

“Acho que o que a gente consegue fazer de mais perto é o grupo de gestantes que é as orientações. Acho que a gente consegue abranger todas as orientações necessárias do pré-natal, dos cuidados com o recém-nascido. E realizar as consultas de puerpério até os 45 dias né, que é preconizado. E a visita no recém-nascido nas primeiras horas de vida, teste do pezinho até o quinto dia e o estímulo ao aleitamento materno também.” A3

“Olha a gente tem pelo programa do SISPRENATAL, o que a gente tem é em relação ao programa[...] a gente quer fazer um grupo de gestantes, encaminhar elas para a visita na maternidade também e tá incluído, se não me engano, no programa da rede cegonha né. É, algumas coisas, mas a gente não teve uma capacitação, alguma coisa mais efetiva[...] o que eu lembro assim foi alguma coisa que veio de material que o município recebeu.” A4

“Eu não sei muito bem o que diz na rede cegonha, mas a gente tenta fazer tudo o que a gente sabe que tem que fazer né.” A6

“Da rede cegonha não. Até deveria ler né. A gente vê mais do caderno do ministério mesmo da rede cegonha a gente não acompanha muito.” A7

“Não a gente não tem muita orientação da rede cegonha. A gente segue assim os protocolos né, mas assim a mais da rede cegonha a gente não teve até muita orientação.” A9

Percebe-se que, de acordo com as respostas, que a maioria das participantes não soube mencionar o que contemplavam acerca da RC na assistência durante o puerpério. Elas não souberam informar do que se tratava exatamente essa estratégia e poucas relataram ações que estivessem realmente relacionadas aos objetivos da RC. Destaca-se que este achado indicia uma limitação na assistência ao cuidado do puerpério e indica a necessidade de atenção, principalmente, pelos gestores municipais de saúde, que precisam disponibilizar a possibilidade de educação permanente à todos os profissionais da rede de saúde, a fim de orientar uma assistência de qualidade.

Ressalta-se que esses resultados diferem-se do que foi encontrado em um estudo de Pinheiro (2016), onde a maioria das enfermeiras da AB em saúde possuía conhecimento sobre o maior objetivo da implantação da RC e do impacto positivo que essa política pode trazer para o ciclo gravídico puerperal e atenção à criança, sendo que a falta de conhecimento sobre as diretrizes, bem como a falta de interesse por essa, ficou a cargo de enfermeiros que atuam na rede hospitalar. Segundo o autor, muitos enfermeiros ainda não estão utilizando em sua prática o que é preconizado pela RC porque têm dificuldade em atender o que rege as

diretrizes desta rede e/ou não possuem conhecimentos suficientes para realização desta assistência, conforme foi identificado nas falas das enfermeiras participantes de nosso estudo.

A RC surgiu para enfrentar a violência obstétrica, ofertar boas práticas ao parto e reduzir a medicalização e mercantilização desse processo. Além disso, foi estruturada com o intuito de superar os altos níveis de segmentação e fragmentação dos sistemas de atenção à saúde das mulheres e crianças objetivando a redução da mortalidade materna e infantil, por meio de ampliação e qualificação das ações e serviços de saúde (FREIRE, 2014). No entanto, assim como os demais programas de atenção à saúde materna e infantil, possui desafios a serem vencidos e o principal deles é que muitos profissionais ainda não possuem o devido esclarecimento sobre todas as propostas e iniciativas desses programas o que acaba resultando em uma assistência aquém do que se deseja (FREIRE, 2014).

De acordo com Silva (2015) para que aconteça a consolidação da RC no sistema de saúde torna-se necessário investir na capacitação dos profissionais e na qualificação da atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Além do mais, a autora também considera necessária a implantação de uma estrutura física, organizacional e de processos assistenciais adequados, onde se invista na reestruturação das ações de saúde, articulando a AB com a unidade hospitalar.

A AB incorpora as ações da RC por meio dos componentes de PN, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança (OLIVEIRA; CELENTO, 2016). No entanto, ressaltar-se, que ainda é possível encontrar baixas taxas de adequação do PN, quando avaliados todos os parâmetros preconizados pela RC (MARTINELLI, 2014), o que acaba dificultando que se alcance um dos maiores anseios da implantação dessa estratégia que é trazer um impacto positivo para o ciclo gravídico puerperal e atenção às crianças (PINHEIRO, 2016).

Percebe-se, a partir do exposto, que apesar dos avanços visualizados na saúde da mulher e da criança desde a implantação da RC até os dias de hoje, ainda falta muito para se contemplar uma assistência de qualidade conforme os seus objetivos (PINHEIRO, 2016). Sendo assim, corrobora-se, que avaliar como os parâmetros componentes das políticas e programas propostos pelo MS estão sendo implantados e operacionalizados nos serviços do SUS, torna-se uma ação importante a ser realizada, uma vez que permite inteirar-se de como a assistência vem sendo desenvolvida (MARTINELLI, 2014).

Vale ressaltar ainda, que os profissionais de saúde possuem papel fundamental para a efetivação dos programas e estratégias de saúde, por meio da execução, implementação e luta pela estrutura e pelos meios em como torná-los realidade em seu contexto de trabalho (FREIRE, 2014). Neste sentido, o enfermeiro, e os demais profissionais responsáveis pela assistência à mulher

desde o pré-natal até o parto, nascimento e pós-parto precisam responsabilizar-se pela implantação dos atributos preconizados pela RC e pela adequação da assistência a saúde materna e infantil, principalmente, no que diz respeito à continuidade do cuidado no período pós-parto, momento crucial e de maior vulnerabilidade para mãe e filho (SILVA, 2015).

4.4 A CONSULTA PUERPERAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No que diz respeito ao cuidado no puerpério nas USF, inicialmente, as participantes foram questionadas acerca do número de consultas que conseguiam realizar durante o período. A partir disso, obtiveram-se as seguintes respostas:

“Normalmente uma consulta... com trinta dias, ou passa ali dos 20 dias sabe, mais ou menos assim.” A4

“No puerpério a gente faz uma só... a gente não costuma agendar duas consultas puerperais. A gente tenta na primeira semana, mas no máximo até duas semanas.” A6

“Em média duas, porque na verdade já é a da criança Junto. A gente já faz a primeira consulta de puerpério no teste do pezinho né?! E com trinta dias daí.” A7

“No puerpério geralmente elas (puérperas) fazem na primeira vez que vêm aqui com o bebê e depois na segunda que a gente reavalía de novo, com um mês.” A8

“A primeira assim que a gente diz que é para ela vir para trazer o bebê, que daí já conversa com a mãe e tem mais uma... então ela (puérpera) vem nessa primeira semana e um mês depois ela volta.” A9

As respostas variaram entre uma e duas e o período em que acontecem as consultas ficou em torno dos 30 dias. Neste sentido, percebe-se, que embora ainda possa ser melhorado, o cuidado no puerpério está acontecendo, em algum momento, nas unidades, sendo por vezes, como recomenda o MS, que preconiza duas consultas durante o período. A primeira precisa acontecer até o sétimo ou décimo dia após a alta hospitalar, por meio de uma VD ou na unidade e a segunda até 42 dias, que deve ser agendada como um retorno da puérpera ao serviço de saúde (BRASIL, 2013).

O achado neste estudo pode ser visto, consideravelmente, como positivo quando comparado ao encontrado por Romanelli et al (2014) em que a grande maioria das puérperas não realiza consulta de puerpério dentro dos 30 dias ou ainda por Vilarinho, Nogueira e Nagahama (2012) em que elas não receberam nenhum tipo de cuidado durante o período. Na pesquisa realizada por Oliveira et al (2013), embora o cuidado no puerpério aconteça na primeira semana, por meio da VD, às consultas de retorno nas unidades não são realizadas rotineiramente, dessa forma a atenção à puérpera acontece apenas uma vez, no início do

período, assim como na pesquisa de Cabral, Hirt e Van Der Sand (2013). Em contrapartida, Fernandes (2016) encontrou as consultas de puerpério, nas equipes de saúde, acontecendo, predominantemente, até dez dias após o parto, seguida de uma nova consulta até 42 dias, aproximando-se há alguns resultados deste estudo.

Conforme Hass, Teixeira e Beghetto (2013) o estabelecimento de rotinas de trabalho, alinhadas à diretrizes do PHPN, juntamente com a parceria com os ACS podem contribuir para o incremento do número de consultas durante o puerpério. Além disso, o planejamento e organização das atividades diárias da unidade de saúde, também podem ser uma ferramenta para otimizar o tempo dos profissionais de saúde para que consigam atingir um cuidado adequado durante o período puerperal (PEREIRA; GRADIM, 2014).

Acrescenta-se que a infraestrutura apropriada também constitui-se em um aspecto positivo para a realização das ações previstas a assistência à mulher, ao homem, ao RN e à família no pós-parto, enquanto as fragilidades organizacionais das unidades relativas a pessoal, acesso e gestão, configuram limitações à efetivação das políticas de atenção à saúde durante o puerpério (OLIVEIRA et al, 2013). Ressalta-se que consulta puerperal é um direito de todas as mulheres no pós-parto, e cabe aos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, responsáveis pelo cuidado da puérpera, refletir acerca da assistência a essa clientela, procurando garantir a promoção da saúde e o bem estar dessas mulheres que enfrentam mudanças físicas, emocionais e sociais durante o pós-parto (ANGELO; BRITO, 2012).

Ainda referente às consultas de puerpério, também se considerou importante conhecer qual o profissional da equipe que era responsável pela sua realização:

“Geralmente é a enfermagem, quando tem alguma necessidade a gente passa pro médico.” A3

“Geralmente é nós (enfermeiras), o médico já não tem tanto contato.” A5

“Nós duas também (médica e enfermeira)! Tanto eu como ela pode fazer a primeira consulta.” A8

“A consulta é ele que faz (médico), porque ele teve disponibilidade assim de horário né, pela demanda, mas no geral outras dúvidas, geralmente, é com o enfermeiro.” A9

Conforme as falas, as consultas são realizadas, predominantemente, pelas enfermeiras, mas elas também aparecem sendo de responsabilidade dos médicos, ou ainda intercaladas pelos dois profissionais. Ressalta-se que mesmo quando são os médicos que realizam as

consultas de puerpério, as enfermeiras ainda são referência para tirar as dúvidas das mulheres durante do período. Neste contexto, Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012) relatam que o enfermeiro é o profissional que, predominantemente, realiza as orientações sobre os cuidados no puerpério, e destaca sua importância na atenção à mulher neste momento.

Garcia (2013) também encontrou o predomínio dos enfermeiros na realização das consultas puerperais, uma vez que em seu estudo eles eram os únicos responsáveis por essa assistência. Já em uma pesquisa de Fernandes (2016) esses dados se contrapuseram, sendo a consulta de puerpério atribuída, principalmente, do médico. Neste contexto, vale enfatizar que a consulta médica não substitui a de enfermagem, pois as duas se complementam e ambas desempenham papel fundamental no cuidado (FERNANDES, 2016).

A atenção integral e qualificada à saúde da mulher, em todas as fases da vida, carece ser uma das prioridades de todos os profissionais de USF (MELO et al, 2014). Diante disso, a equipe de saúde, nos serviços, precisa compreender a importância de uma assistência puerperal de qualidade (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). O suporte no puerpério é algo essencial e quando acontece de maneira adequada promove satisfação das puérperas, uma vez que ter alguém que esclareça as suas dúvidas e transmita autoconfiança, é indispensável para o seu desempenho materno e a vivência do período sem complicações (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Em um estudo realizado na área médica, Melo et al (2014) menciona que o médico na USF precisa ter competências preventivas, terapêuticas e de gestão de recursos que vise solucionar os diferentes problemas de saúde da população. Além disso, ressaltaram que o médico precisa prestar uma atenção qualificada à mulher durante todo o ciclo gravídico puerperal. Mesmo assim, em outro estudo realizado por esses autores, detectaram que a assistência à puérpera diminui bastante quando comparada às consultas para gestantes durante o PN. Destacam ainda que, a grande maioria dos médicos que realiza o cuidado à puérpera, não identifica fatores de risco puerperais mostrando, potencialmente, a falta do cuidado qualificado nesta fase do ciclo gestacional, que exige diagnóstico e conduta ágeis diante de complicações (MELO et al, 2014).

Melo et al (2014) também constataram que mais da metade dos médicos não apresentam experiência prévia referente à saúde das mulheres e não realizam atividades de assistência à essa clientela durante a graduação. Neste sentido, acabam não dedicando a devida atenção ao cuidado da mulher, e justificam isso pela alta demanda de consultas, pela elevada incidência de casos complexos e pela falta de incentivo à especialização (MELO et al, 2014). Sendo assim, corrobora-se a partir do exposto, a necessidade de se promover a revisão

das disciplinas que compõem a graduação da área médica, integrando a atenção à saúde da mulher como conteúdo curricular, a fim de que os profissionais saiam aptos a atuar frente a todas essas demandas importantes (MELO et al, 2014).

A lei do exercício profissional garante o respaldo do enfermeiro para atuar na assistência à puérpera (BRASIL, 1987) e a PNAB traz a consulta de enfermagem como uma das principais funções a ser desempenhada por esses profissionais nas USF (BRASIL, 2012a), evidenciando a sua importância na execução da consulta puerperal (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). A utilização da consulta de enfermagem, como uma ferramenta do processo de trabalho do enfermeiro, no período pós-parto, auxilia a puérpera em um momento ímpar e importante de sua vida, se mostrando muito essencial (PEREIRA; GRADIM, 2014).

Sabe-se que o puerpério corresponde a uma fase de muitas mudanças biológicas e transformações subjetivas (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). Neste sentido, o enfermeiro apresenta papel importante para a vivência saudável desse período pelas mulheres, uma vez que a partir da sua formação são qualificados a prestar assistência de enfermagem à gestante e a puérpera e podem contribuir de maneira significativa para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal (GOMES et al, 2015). Defronte ao exposto, de modo geral, urge a necessidade dos profissionais de saúde refletirem sobre as práticas assistenciais que estão desenvolvendo durante o período puerperal, para que busquem prestar um cuidado de qualidade, indispensável, a mulher nesse momento (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

A fim de aproximar-se do cuidado realizado pelas enfermeiras durante as consultas de puerpério, outra questão abordada foi em relação às ações desenvolvidas por elas neste momento:

“Quando foi o parto, qual o tipo de parto, se teve alguma intercorrência, se fez alguma medicação, quando deu alta, quanto tempo ficou de parto, se foi rápido ou demorado, se foi direto pra cesárea, se foi induzido. A questão do aleitamento, normalmente a gente pede pra mãe dar mamá na frente da gente, porque daí a gente consegue ver. Quem é que cuida do bebê, se tem alguém pra ajudar, a questão de dor nos pontos se é cesárea ou episio, como é que tá o cuidado. Orientação da livre demanda do aleitamento, alimentação. A adaptação da vida da mulher em continuar sendo mulher. A relação dos irmãos (com o bebê) se tem irmão mais velho, a questão de não abandonar os outros irmãozinhos e ver como é que eles estão reagindo (em relação ao bebê) pra tentar estimular essa questão do vínculo familiar. E vacinas também da mãe.” A1

“Ah a gente aborda o tipo de parto que foi, se ficou internada, questão do sangramento, a retomada da atividade sexual, uso de contraceptivo, amamentação, a ferida operatória, em caso de cesárea, a questão do planejamento familiar. A involução do útero, a gente marca pra ela vir depois fazer o preventivo também, vê como está os lóquios, como está a mama, se sente dor, questão dela como está, o

cansaço físico, o esgotamento, se tem alguém ajudando ela, se ela tá sozinha, se tá estressada, se ela está com depressão pós-parto.” A3

“A atividade sexual, o uso do contraceptivo, a amamentação, alimentação, hidratação e o controle das perdas.” A5

“A primeira coisa aborda como ela está se sentindo, como está em casa, se ela tem alguém que ajuda, se ela está conseguindo cuidar do bebê, se ela está conseguindo descansar, porque se não elas acabam ficando estressadas e é perigoso até para a depressão pós-parto, então a gente tá sempre atento. Os cuidados com a mama, os cuidados se fez episio ou se fez cesárea, os cuidados de higiene, o método anticoncepcional desejado.” A7

De uma maneira geral as participantes do estudo costumam abordar as questões preconizadas pelo MS durante o atendimento à puérpera. No entanto, algumas realizam a assistência de modo mais completo, enquanto outras são mais objetivas. Os cuidados relatados pelas participantes que mais apareceram foram em relação ao questionamento sobre o tipo de parto, observação dos lóquios, involução uterina, sinais de infecção, como dor e febre, cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, verificação da pressão arterial, amamentação, alimentação, higiene, atividade sexual, métodos contraceptivos e planejamento familiar, apoio social para cuidar do bebê, como a puérpera se sente, depressão pós-parto e cuidados com o RN. Além destas, citaram também como orientações do cuidado no puerpério questões que englobavam mais especificamente o trabalho de parto, hidratação, contato da mãe com o bebê, relação dos irmãos com o novo membro, vínculo familiar e o espaço para dúvidas das próprias puérperas.

Segundo o MS durante a realização da consulta puerperal os profissionais da saúde precisam abordar as questões que envolvem as condições do atendimento e dados do parto, intercorrências durante o processo gestacional e uso de medicamentos. Além disso, também devem estar inclusas durante a assistência a avaliação dos sinais vitais, do estado geral da puérpera, da cicatrização da episiotomia, laceração ou cesárea, da condição do útero, da presença e características dos lóquios, do períneo, dos genitais externos e queixas urinárias, dos sinais de infecção e possíveis intercorrências, da formação do vínculo entre a mãe e o filho e das condições psicoemocional e social. Por fim, compõem ações importantes durante a consulta de puerpério a observação e avaliação da mamada, com orientações acerca do aleitamento materno e o cuidado com as mamas e também a respeito da alimentação, higiene, sono e repouso, atividade física, atividade sexual, planejamento familiar, método contraceptivo, direitos da mulher, e cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2013).

Durante o puerpério o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das modificações fisiológicas, que se dividem em locais e sistêmicas, são essenciais para a

identificação de alterações e a tomada de decisões a fim de evitar maiores complicações (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). Segundo Souza; Lopes e Borges (2014) investigar o tipo de parto e as intercorrências que aconteceram nesse momento e durante a gestação, bem como avaliar as mamas e o aleitamento materno, reforçando as orientações quanto à relevância do mesmo, são ações inerentes à consulta de puerpério. Além disso, também trazem a importância de observar o fluxo do sangramento e a relação entre mãe, filho e família. Dentre esses cuidados também é preciso verificar a pressão arterial e a temperatura da puérpera e orientar os cuidados básicos com o recém-nascido, a higiene e o planejamento familiar (SOUZA; LOPES; BORGES, 2014).

O período puerperal é marcado pelo retorno do organismo às condições pré-gravídicas, tornando-se essencial o acompanhamento desse processo: o útero deve ser palpado para avaliar sua involução e sua consistência deve ser dura com altura regredindo em torno de 01 cm ao dia; os lóquios devem ser avaliados quanto à quantidade e odor a fim de que sejam identificadas condições sugestivas de infecção puerperal; o períneo deve ser cuidadosamente observado, pois a região deve estar livre de anormalidades: como rubor, calor, edema, secreção e hemorroidas; e a cicatrização da episiotomia ou laceração, se houver, deve evoluir sem exsudato ou dor local, observando se há deiscência da sutura (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

O controle da pressão arterial é outra ação importante a ser desenvolvida durante o puerpério. Além de proporcionar a verificação de uma hipertensão, ainda auxilia na investigação de uma possível hemorragia, uma vez que associada a uma alteração do pulso cardíaco e perda elevada de sangue pode indicar um sinal sugestivo desse quadro (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

No que diz respeito à alimentação, durante o ciclo gravídico puerperal a mulher sofre o aumento das necessidades de alimentos, para o desenvolvimento do feto, o gasto energético e calórico do parto e do processo de amamentação (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). No entanto, sabe-se que nesse período a mulher, frequentemente, está sujeita a determinadas regras alimentares baseadas em saberes provenientes da cultura familiar (RIBEIRO et al, 2014). Neste contexto, os profissionais de saúde precisam proporcionar um momento para desmistificar algumas representações que a mulher carrega consigo (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013) estimulando-a a manter uma dieta rica em frutas, verduras e líquidos (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

A amamentação é, comumente, um dos temas mais explanados durante o puerpério e engloba desde a estimulação da mama até as orientações no aparecimento de possíveis

intercorrências mamárias (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Segundo Santos e Caveião (2014) quando as orientações sobre o processo de lactação são bem realizadas, elas auxiliam a mãe acerca dos benefícios e dificuldades do aleitamento materno. Além disso, a preparação do profissional para observar a mamada e orientar a nutriz quanto à técnica correta da amamentação também promovem o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno (FONSECA-MACHADO et al, 2015). Ressalta-se ainda, que a participação do pai na amamentação apresenta-se como uma prática positiva, tornando-se importante a sua inserção nesse processo (SANTOS; CAVEIÃO, 2014).

Mitos e influências externas em relação à lactação insuficiente, leite fraco e condições patológicas das mamas, facilmente contribuem para o desmame precoce (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). Neste sentido, os profissionais de saúde através de orientações, aconselhamentos e diálogos podem ser capazes de auxiliar as mulheres a entender e rever seu ponto de vista em relação aos aspectos equivocados acerca do aleitamento materno (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013). A continuidade da amamentação depende da integração entre a puérpera, o RN, a família e o profissional de saúde (SANTOS; CAVEIÃO, 2014), sendo importante que sua promoção seja incentivada em todas as circunstâncias, para que as mães ampliem o seu conhecimento e, sintam-se empoderadas a manter esse processo (FONSECA-MACHADO et al, 2015).

No que se refere à relação sexual, de acordo com Acosta et al (2012) as mulheres levam em torno de 15 a 30 dias para retomar a atividade sexual, durante o período puerperal e os motivos são justificados pela necessidade de aguardar o término da quarentena, o tempo gasto com o cuidado prestado ao RN e a necessidade do corpo retornar ao estado pré-gravídico. Para Adamcheski e Wieczorkiewicz (2013) o principal impedimento para esse retorno é o medo que as puérperas apresentam de sentir dor e de engravidar novamente.

Ressalta-se que não existe um período específico para a mulher retomar a atividade sexual, e que esta deve acontecer quando ela estiver com sua intimidade restaurada e se sentir preparada, sendo fundamental o apoio do parceiro (ACOSTA et al, 2012). Além do mais, modificações na prática sexual, tanto na gestação quanto no puerpério, são comuns e podem ser ocasionadas pela experiência que está sendo vivida e pelas significativas mudanças hormonais (COSTA N. et al, 2013). Sendo assim, a equipe de saúde tem papel fundamental na atenção à mulher puérpera, esclarecendo dúvidas, realizando orientações acerca da vivência desse processo e também abordando as questões que envolvem o planejamento familiar e os métodos contraceptivos (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013).

As informações a respeito dos contraceptivos deverão ser disponibilizadas de modo que a mulher conheça todos os métodos existentes e disponíveis, para que tenham conhecimento sobre as características, eficácia, indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens de cada um (ANDRADE et al, 2015), para assim ter a livre escolha na sua adesão (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). O planejamento familiar é uma ação importante e deve acontecer desde a orientação até o fornecimento, pelo serviço de saúde, do método adequado (ANDRADE et al, 2015). Segundo Andrade et al (2015), o intervalo interpartal é essencial para a recuperação biopsicossocial adequada da puérpera e, além disso, o uso de anticoncepcional espontaneamente, pode possibilitar a vivência da sexualidade pelo casal, sem o ônus de uma gravidez indesejada, sendo um direito de saúde que reflete na qualidade de vida das famílias.

O ato de maternar provoca diversos sentimentos, que são mais claramente percebidos quando as mães saem do ambiente hospitalar, onde eram cercadas por profissionais, e retornam para seus lares tendo que assumir as responsabilidades sobre o cuidado de seu filho (MERINO et al, 2013) e as funções da casa (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013). As mamadas sem horários definidos, as trocas de fraldas, o choro, as dores e tudo que envolve o cuidado do RN interferem diretamente na rotina de sono e repouso, principalmente, da mãe (MERINO et al, 2013). Diante dessa situação, o apoio da rede social da puérpera se torna muito importante para auxiliar no enfrentamento das situações estressantes e para a manutenção da saúde mental dessa mulher (PRIMO et al, 2015). O apoio familiar e social está relacionado com a ajuda nos afazeres domésticos, nos cuidados com o bebê, com os outros filhos, no suporte material e financeiro e no apoio emocional (PRIMO et al, 2015), sendo se suma importância para mulher, durante o puerpério (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

Após o nascimento da criança a mulher pode vivenciar situações desestruturantes no seu novo cotidiano, que a levem a sinais de sofrimento psíquico, e por isso necessário que os profissionais de saúde fiquem atentos aos estados de angústia e ansiedade presentes nesse momento (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). Ser mãe nem sempre ocorre como foi idealizado no imaginário de cada mulher e as mudanças físicas e emocionais, que se intensificam ao longo da gestação e após o parto, podem ocasionar doenças que se desencadeiam no puerpério, como, por exemplo, a depressão puerperal (MENEZES et al, 2012). De uma maneira geral, os profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado as puérperas e seus familiares, precisam saber identificar a instabilidade e/ou labilidade emocional destas, direcionando

ações de cuidado, que as ajude a enfrentarem e superar as dificuldades encontradas neste momento de transição do ciclo vital (MENEZES et al, 2012).

A adaptação à condição materna pela puérpera, muitas vezes, abarca o desenvolvimento de habilidades para o cuidado do RN (PEREIRA; GRADIM, 2014). Sendo assim, dificuldades e inseguranças permeiam essa fase e são potencializadas, quando se trata do primeiro filho, destacando a importância de orientar às mães sobre os cuidados com o bebê (PEREIRA et al, 2012). As puérperas precisam receber orientações e esclarecimentos em relação à criança, principalmente, no que diz respeito à nutrição, imunização, uso de medicações, crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e atenção às condições prevalentes na infância (MARCACINE; ORATI; ABRÃO, 2012). No entanto, comumente, percebe-se uma supervalorização dos cuidados com o RN, onde a mãe acaba ficando em segundo plano e deixa de receber a devida importância, sem poder exteriorizar as queixas relacionadas ao seu próprio corpo (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

As orientações à mulher sobre o período puerperal devem ser iniciadas a partir do PN e devem envolver os cuidados com a mãe e com o RN (MOREIRA; VIDAL, 2013). O cuidado no puerpério precisa envolver ações voltadas para a avaliação e recuperação do binômio mãe-filho e a atenção à esse período carece acontecer de forma humanizada, integral e holística (PEREIRA; GRADIM, 2014). Segundo Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), após o nascimento tanto a mãe, quanto o filho vivenciam um momento de transição em que tudo é novo, além disso, a saúde da puérpera e da criança estão interligadas, e uma interfere e influencia direta e indiretamente na outra, ressaltando a importância de abordar igualmente os cuidados durante a assistência e também realizar orientações pertinentes à vivência deste momento (MARCACINE; ORATI; ABRÃO, 2012).

Segundo Gomes e Neves (2011) a realização de uma anamnese completa é uma ação simples, mas de grande importância da consulta do puerpério que, muitas vezes, está sendo deixada de lado pelos profissionais. Neste sentido, ressalta-se, que durante a realização da consulta puerperal, o MS preconiza que sejam verificados no cartão da gestante e/ou por meio de questionamento à puérpera os dados referentes ao processo gravídico-puerperal como forma de qualificar a assistência à puérpera (BRASIL, 2013). Para isso é preciso saber sobre as condições da gestação, do atendimento ao parto e ao RN, a data do parto, o tipo, se foi cesárea, qual foi indicação, se houve alguma intercorrência na gestação, no parto ou no pós-parto, se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis e HIV durante a gestação e/ou parto e se fez uso de alguma medicação (BRASIL, 2013).

A orientação a respeito da hidratação durante o puerpério é muito importante uma vez que quando acontece de maneira adequada, favorece a amamentação e a função intestinal (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Segundo o MS durante esse período uma atenção especial deve ser dada à ingesta hídrica, pois associada a uma boa alimentação torna a mulher capaz de produzir no primeiro semestre de amamentação entre 600 e 900 ml de leite por dia e deste volume, 80% é água, tornando-se necessária a ingesta de líquidos de maneira proporcional à esta demanda (SENADO FEDERAL, 2015).

No período puerperal a mulher vivencia mudanças na sua rotina para a chegada da criança, neste sentido a interação mãe e bebê são muito importantes para que a satisfação das necessidades individuais da criança e da mãe sejam alcançadas (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). O vínculo entre a mãe e o RN deve ser estimulado desde a primeira consulta de PN, até o puerpério e o esclarecimento de dúvidas das mulheres quanto às modificações ocorridas no seu corpo durante e após a gestação, assim como os cuidados ideais com os bebês, propiciam esse desenvolvimento (CASTRO et al, 2012).

Segundo Roecker et al (2012) o enfermeiro, normalmente, está muito presente no atendimento às necessidades da puérpera e do RN, neste sentido precisa ficar atento a fatores de risco que possa ameaçar o vínculo mãe/bebê. O planejamento e a implementação de medidas que auxiliem na vivência de um puerpério emocionalmente sadio à nova mãe, pode colaborar na formação do afeto entre o binômio e é fundamental para o desenvolvimento do pequeno ser (ROECKER et al, 2012).

Ressalta-se, além disso, que a família e a puérpera têm que ser trabalhadas em conjunto, pois isso contribui para a satisfação e apoio emocional a mãe e ao filho. O companheiro e demais filhos existentes, também devem receber atenção nesse momento e as relações familiares devem ser trabalhadas sempre que necessário, estimulando o vínculo intrafamiliar (SANTOS; CAVEIÃO, 2014). A enfermeira, integrante da uma equipe multiprofissional, tem possibilidade por meio de suas atividades no puerpério, de auxiliar a promover o fortalecimento do vínculo afetivo entre a família e o bebê, organizando, nas atividades com estes, a qualificação do cuidado dessa criança que é um novo integrante no contexto familiar (CASTRO et al, 2012).

Durante o puerpério os profissionais de saúde, e, dentre eles o enfermeiro, que, normalmente, atua diretamente no cuidado à mulher, precisam apreender as suas múltiplas singularidades do significado de ser mãe, esposa, mulher, dos desejos, dificuldades, da relação da mulher com a família, sua autoimagem, seus sentimentos e modo de viver, a fim de que seu cuidado se torne mais efetivo na assistência prestada (RIBEIRO et al, 2014). Para

Adamcheski e Wieczorkiewicz, (2013) no decorrer das consultas puerperais, é fundamental que a equipe de saúde interaja com a puérpera informando-a sobre os passos da mesma, esclarecendo dúvidas, escutando o que ela tem a dizer e estimulando-a a fazer perguntas. Além do mais também é necessário disponibilizar um espaço para que a mulher exponha suas queixas, fornecendo orientações que estimule a realização do autocuidado (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013).

Diante dos resultados apresentados, acredita-se que foi possível alcançar os objetivos propostos pelo estudo. Inicialmente, propunha-se conhecer a percepção das enfermeiras acerca do cuidado no puerpério, no entanto, a partir das respostas das participantes, ampliou-se de tal forma que também possibilitou desvelar, mesmo que parcialmente, como acontece esse cuidado nas USF. Ressalta-se que o município possui baixa cobertura da ESF, o que representa uma limitação importante para esta pesquisa, visto que diante desta circunstância muitas puérperas podem estar sendo assistidas de forma diversa da aqui apresentada, não sendo possível conhecer o cuidado prestado durante o puerpério em toda a AB do município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras percebem o puerpério como um período importante de adaptações, mudanças e transformações, que envolve alterações fisiológicas e hormonais, em que podem ocorrer intercorrências. Ademais, compreendem que no decorrer desse processo as mulheres ficam mais sensibilizadas e vulneráveis e vivenciam uma nova fase da vida que é permeada por dúvidas, que as causa labilidade emocional, principalmente quando primigestas. A amamentação, o planejamento familiar e as questões emocionais foram às ações enfatizadas que, a seu ver, devem ser atendidas no período puerperal. Contudo, ressalta-se, que as participantes consideram que não se pode destacar um único ponto importante no cuidado durante o puerpério e que tudo é relevante na assistência desse período, o que permite compreensão de que elas percebem o cuidado no puerpério de uma maneira ampliada e que é preciso atender todas as questões que o circundam.

Embora tardiamente, a maioria das participantes costuma informar as mulheres a respeito da consulta puerperal e da relevância do retorno à unidade de saúde para a realização da mesma, percebendo a importância da atenção nesse período. Em relação ao comparecimento das puérperas ao serviço, após o parto, algumas enfermeiras informaram não acontecer e ser um empecilho para o cuidado no puerpério. Em contrapartida, outras mencionaram que, frequentemente, elas retornam e o principal motivo para que isso aconteça é o vínculo formado com os profissionais durante o pré-natal e a realização do teste do pezinho.

As ações desenvolvidas quando as puérperas não retornam para a consulta de puerpério, giram em torno da realização da VD, que quando não acontece é justificada pelas demandas do serviço, pelos os recursos humanos inadequados, e pela prioridade de realizar VD à puérpera na área de abrangência da unidade, somente em caso do um e RN ser de risco. A parceria com os ACS, a captação das puérperas e RN na realização do teste do pezinho, as ligações telefônicas e a presença de um livro de registro ou ficha espelho da carteira da gestante, na unidade, vem permitindo o acompanhamento dos seguimentos das consultas durante a gestação, e também tem sido utilizados como estratégias para tentar garantir assistência no período puerperal. No que diz respeito às dificuldades enfrentadas para efetivar a continuidade do cuidado no pós-parto, a falta de contra referência das maternidades foi mencionada como um obstáculo no processo de trabalho para concretização dessa assistência. O que não deve justificar para que não aconteça, uma vez que existem outras estratégias alternativas, como as mencionadas pelas próprias enfermeiras do estudo. A RC, sendo uma

das últimas estratégias deliberadas pelo MS para qualificar o cuidado no puerpério, ainda é incipiente na prática das participantes.

As consultas puerperais acontecem em torno de uma ou duas vezes no período de até 30 dias e embora não sejam padronizadas em todas as USF, o cuidado no puerpério está acontecendo e está recebendo atenção desses profissionais mesmo que de maneira diversificada. Majoritariamente, as enfermeiras são as responsáveis pelas consultas puerperais. Porém, encontrou-se em algumas situações consultas puerperais somente com o médico e também com os dois profissionais intercalando as consultas. As ações desenvolvidas durante as consultas no puerpério giraram em torno da realização do exame físico obstétrico, cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, orientações acerca da amamentação, avaliação de aspectos emocionais e orientação a respeito do planejamento reprodutivo.

Compreende-se, a partir dos resultados encontrados, que as enfermeiras desta pesquisa percebem a relevância do cuidado no puerpério e conseguem destacar as principais características e necessidades a ser trabalhadas e enfatizadas no decorrer desse processo. Além do mais, embora com algumas limitações, o cuidado realizado por elas vem ao encontro das questões que são preconizadas pelo MS e não se afasta totalmente do que se orienta ser trabalhado nesse período. As demandas do serviço, a falta de recursos humanos e de informações acerca de novas estratégias de cuidado por parte da gestão municipal e algumas falhas na rede de assistência, aqui representadas pela questão da referência e contra referência, refletem em alguns empecilhos para os profissionais. Neste sentido, sugere-se a necessidade de maiores investimentos na saúde por parte das três esferas de governo e também trabalhar mais atentamente a questão de educação permanente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para a efetivação do cuidado durante o puerpério, no âmbito das USF, uma vez que aborda inúmeras estratégias que podem ser utilizadas pelas equipes para que assistência puerperal aconteça nesses serviços. Além disso, também foi possível sinalizar algumas lacunas na atenção ao puerpério, na perspectiva da ESF, o que pode possibilitar a discussão acerca da problemática entre profissionais e gestores, permitindo a busca pela qualificação do cuidado neste período. Diante do que foi apresentado nesta pesquisa, propõe-se que novos estudos sejam realizados acerca da temática, incluindo também gestores e puérperas, para assim realizar uma busca contínua pela qualificação do cuidado no período puerperal.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n.6, p.1327-33, 2012.
- ADAMCHESKI, J. K.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Conhecimento das mulheres relacionados ao período do puerpério. **Saúde Meio Ambient**, v.2, n.1, p. 69-83, Jan./Jun., 2013
- ALMEIDA, F. D. O. **Cuidado à puérpera acompanhada do familiar na maternidade e domicílio: uma abordagem cultural**. 2000. 156 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2000.
- ALMEIDA, K. P. L. **Operacionalização do sistema de referência/contra-referência no pré-natal de alto risco: percepção do enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família**. 2016. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura e bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2013.
- ALMEIDA, M. C. V. et al. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. **Cienc Cuid Saude**, Jul/Set; v.8, n.3, p.305-312, Jul./Set., 2009.
- ALMEIDA, M. S. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero**. 2005. 168 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2005.
- ALVES, M. O. et al. Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. **Rev Enferm UFSM**, v.6, n.3, p.424-433, Jul./Set., 2016.
- ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.1, p. 181-186, Jan./Mar., 2015.
- ANGELO, B. H. B.; BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Rev RENE**, v.13, n.5, p.1163-70, 2012.
- BERNARDI, M. C.; CARRARO, T. E. Poder vital de puérperas durante o cuidado de enfermagem no domicílio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.1, p.142-50, Jan./Mar, 2014.
- BERNARDI, M. C.; CARRARO, T. E.; SEBOLD, L. F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, n.12, p.1074-80, 2011.
- BRASIL. **Decreto N° 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Brasília, 08 jun. 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466**. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Rede Cegonha. **Portaria Nº 1.459**. 24 de junho. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 1ª ed. 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde. 82 p. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 318 p. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. 163 p. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2 ed., 4 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. 68 p. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde. 199 p. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Reimpressão. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: Ipea: MP, SPI, 2014b.

BRASIL. **Saúde**. Mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. 2014a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; VAN DER SAND, I. C. P. V. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.2, p.281-87, 2013.

CAMPOS, D. S. et al. O enfermeiro no contexto da saúde da família frente à prevenção da mortalidade materna. **UNICIÊNCIAS**, v.14, n.2, p.159-75, 2010.

CASTIGLIONI, C. M. et al. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.10, p.3751-9, out., 2016.

CASTRO, C. M. et al. O estabelecimento do vínculo mãe/recém-nascido: percepções maternas e da equipe de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.2, n.1, p.67-77, Jan./Abr., 2012.

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **Morte materna**. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em: 14 jul. 2016.

COIN-CARVALHO, J. E; ESPOSITO, F. C. F. Desafios nas ações de atenção primária: estudo sobre a instalação de programa de visitas domiciliares para mães adolescentes. **Aletheia**, v.37, p.149-161, jan./abr. 2012.

COSTA, E. S. **Abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera em três municípios do vale do Taquari-RS**. 2012. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)–Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, 2012.

COSTA, M. C. G. **Puerpério: a ambivalência das estratégias para o cuidado**. 2001. 138 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2001.

COSTA, N. S. et al. Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **REAS [Internet]**, v.2, n.1, p.75-88, 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/378/394>> Acesso em: 08 Mar. 2017.

COSTA, S. L. **Cuidado de enfermagem no período pós-parto: representações sociais de enfermeiros e puérpera na atenção primária à saúde**. 2016. 113p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2016.

COSTA, S. M. et al. Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais da saúde. **Rev. APS**, v.16, n.3, p.287-293, Jul./Set., 2013.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.17, n.44, p.61-73, Jan./Mar., 2013.

DAROLD, S. D. et al. A percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família acerca da depressão puerperal. **Coletânea de direito sanitário e saúde coletiva [recurso eletrônico]**, v.1, p.70-89, 2014. Disponível em: <<http://200.18.15.27/bitstream/1/2494/1/Colet%C3%A2nea%20Direito%20Sanit%C3%A1rio%20e%20Sa%C3%BAde%20Coletiva%20v1.pdf#page=71>> Acesso em: 19 Mar. 2017.

ENDERLE, C. F. et al. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.3, Maio/Jun., 2013.

FERNANDES, B. C. **Cuidado pré-natal e puerperal na rede de atenção básica à saúde no estado de Goiás.** 2016. 118 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2016.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev. Baiana de Saúde Pública.** v.36, n.2, p.527-538, Abr./Jun., 2012.

FONSECA, M. J. **Relato de experiência vivenciada com a promoção de saúde de um grupo de gestantes: conhecendo sobre a depressão puerperal.** Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2014.

FONSECA-MACHADO, M, O. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP.** v.46, n.4, p.809-15, 2012.

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Perfil sociodemográfico e competência em aleitamento materno dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem Referência,** n.5, p. 85-92, Abr./Mai./Jun., 2015.

FREIRE, A. X. C. **O pré-natal inserido na rede cegonha em uma unidade básica de saúde do município de Salvador-Bahia: relato de experiência.** 2014. 22 p. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2014.

GARCIA, E. S. G. F. **Atuação da equipe de enfermagem na assistência às gestantes e às puérperas em unidades de atenção primária à saúde do município de Alfenas.** 2013. 95 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar trabalhos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. O.; NEVES, J. B. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga,**v.4, n.2, Nov./Dez., 2011.

GOMES, D. T. et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **REV.Enf-UFJF,** Juiz de Fora, v.1, n.1, p.95-103, Jan./Jun., 2015.

HASS, C. N.; TEIXEIRA, L. B.; BEGHETTO, M. G. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre – RS. **Rev Gaúcha Enferm.,** v.34, n.3, p.22-30, 2013.

HERCULANO, M. M. S. et al. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. **Rev Esc Enferm USP,** v.46, n.2, p.295-301, 2012.

IBGE. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015.** Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2015. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf. Acesso em: 23 Set. 2015.

- KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].**, v.16, n.1, p.161-9, Jan./Mar., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>>. Acesso em: 12 Jan. 2017.
- LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Ed. Moriá, 1ª edição, 2016.
- LIMA, D. M. **O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: aplicação de um modelo de cuidado.** 2013. 144 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2013.
- LUZ, V. L. E. S. et al. Assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 13-23, Jan./Fev./Mar., 2016.
- MACHADO, C. M. D. **Cuidado educativo transcultural no processo puerperal.** 2002. 112 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2002.
- MARCACINE, K. O.; ORATI, P. L.; ABRÃO, A. C. F. V. Educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. **Rev Bras Enferm,** Brasília, v.65, n.1, p.141-7, Jan./Fev., 2012.
- MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.36, n.2, p.56-64, 2014.
- MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S.; SANTOS, F.A. P. S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, v.22, n.5, p.663-667, Set./Out., Rio de Janeiro, 2014.
- MEDEIROS, L. S.; COSTA, A. C. M. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene.**, v.17, n.1 p.112-9, Jan./Fev., 2016.
- MELO, V. H. et al. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.9, n.30, p.3-12, Jan./Mar., 2014.
- MENEZES, F. L. et al. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. **Saúde (Santa Maria)**, v.38, n.1, p. 21-30, 2012.
- MERINO, M. F. G. L. et al. As dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. **Cienc Cuid Saude**, v.12, n.4, p.670-678, Out./Dez., 2013.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014.
- MONTICELLI, M. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias, no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de Alojamento**

Conjunto. 2003. 472 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2003.

MOREIRA, F. S. A.; VIDAL, E. C. F. Cuidados orientados numa USF do sertão-central de Pernambuco. **Caderno de Cultura e Ciência**, v.12, n.2, Dez., 2013.

NÓBREGA, L. L. R.; BEZERRA, F. P. F. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.11, n. especial, p.42-52, 2010.

OLIVEIRA, D. C. et al. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia de Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, v.17, n.3, p.446 – 454, jul./set. 2013.

OLIVEIRA, D. C. et al. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia de Saúde da Família. **Esc Anna Nery**, v.17, n.3, p.446-54, Jul./Set., 2013.

OLIVEIRA, E. M.; CELENTO, D. D. A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. **Revista de Saúde**, v.07, n.1, p.33-38, Jan./Jun., 2016.

OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.1, p. 74-78, 2012.

PEREIRA, M. C. et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enferm**, v.17, n.3, p.537-42, Jul./Set., 2012.

PEREIRA, M. C.; GRADIM, C. V. C. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.1, p.35-42, Jan./Mar., 2014.

PEREIRA, M. I. F. L. **A necessidade de visita domiciliária de enfermagem no puerpério precoce.** 2012. 153 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2012.

PEREIRA, S. V. M. **Análise da implementação de uma abordagem de cuidar de enfermagem junto à mulher no ciclo gravídico-puerperal: uma aproximação do modelo de Orem, sistemas de classificação da prática de enfermagem e as diretrizes de humanização do parto.** 2004. 502 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, 2004.

PINHEIRO, A. D. A. **Desafios e dificuldades no processo de implementação da rede cegonha em um município do recôncavo baiano.** 2016. 63p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA, 2016.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc Anna Nery**, v.19, n.2, p.310-315, 2015.

PRIMO, C. C. et al. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enferm**, v.20, n.2, p.426-33, Abr./Jun., 2015.

REYTOR, G. B. **Melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas, na UBS/ESF Anauerapucu, Santana/AP**. 2016. 105 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2016.

RIBEIRO, D. H. F. et al. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, p.8, v.4, p.820-6, Abr., 2014.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.1, p.22-7, Jan./Fev., 2014.

RODRIGUES, D. P. **Representação social de puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no ciclo gravídico-puerperal**. 2005. 181 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, CE, 2005.

RODRIGUES, E. N. **Proposta de plano de ação para a promoção, prevenção e assistência a mulher no período puerperal na Unidade Saúde da Família Geraldo Lago Figueiró Município de Novo Cruzeiro**. 2011. 24 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, MG, 2011.

ROECKER, S. et al. Demandas assistenciais frente à gestação e o nascimento de bebês com malformação. **Rev Enferm UFSM**, v.2, n.2, p.252-263, 2012.

ROMANELLI, R. M. C. et al. Seguimento em atenção primária de puérperas submetidas à cesariana e seus recém-nascidos de serviço de referência. **Rev Med Minas Gerais**, v.24, n.3, p.337-343, 2014.

SANTOS, A. K. O.; CAVEIÃO, C. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbi-mortalidade materna. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p.8-24, Jul./Dez., 2014.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.4, p.854-858, Out/Dez., 2013.

SANTOS, F. A. P. S.; MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Concepções da puérpera acerca da prevenção de complicações pós-parto na Estratégia Saúde da Família. **Revista Paraninfo Digital**, n. 19, 2013. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n19/335d.php>. Acesso em: 25 Jul. 2016.

SANTOS, K. C. R.; SILVA, M. L.; SILVA, E. F. Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. **REAS [Internet]**, v.2, n.1, p.99-105, 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/258/382>> Acesso em: 23 Mar. 2017.

SANTOS, L. M. **Análise da Atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal**. 2010. p. 277. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, 2010.

SENADO FEDERAL. **Orientações Nutricionais: da gestação à primeira infância**. 2015.

SILVA, L. L. B. et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.37, n.3, Set., 2016.

SILVA, L. R. et al. A influência das avós no aleitamento materno de seus netos: crenças e práticas culturais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.5, n.4, p.643-651, Out./Dez., 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2213/pdf_947. Acesso em: Jul. 2016.

SILVA, T. M. **Estudos científicos acerca da implantação dos atributos de vinculação e continuidade do cuidado da rede cegonha: uma revisão crítica**. 2015. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

SOARES, G. V. **Melhoria da atenção de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Centro de Gravataí/RS**. 2014. 119 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2014.

SOBREIRA, N. A. S.; PESSÔA, C. G. O. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga**, v.5, n.1, Jul./Ago., 2012.

SOLER, D. A. R. **Qualidade de vida no puerpério**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, 2014.

SOUSA, S. C. et al. A puérpera internada frente à prevenção da gravidez: possibilidades e limites da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.4, p.3560-6, Set., 2016.

SOUZA, A. B. Q.; FERNANDES, B. M. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Rev Rene.**, v.15, n.4, p.594-604, Jul./Ago., 2014.

SOUZA, M. A. S.; LOPES, N. A. R.; BORGES, F. V. A importância do enfermeiro da Estratégia de Saúde da família para a redução da morbimortalidade materna. **Revista Científica Interdisciplinar**, v.1, n.1, p.72-192, jul./set. 2014.

SOUZA, R. S. et al. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.2, p.331-339, Abr./Jun., 2013.

SOUZA, M. L. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.3, p.08, Maio/Jun., 2013.

TEIXEIRA, E. et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.30, n.2, p.1-10, Abr./Jun., 2016.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia de Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v.11, n.2, p.129-139, Abr./Jun., 2010.

VERAS JUNIOR, E. F. **Incorporação do protocolo de atendimento ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Pindorama do município de Parnaíba- PI**. 2015. 101 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2015.

VIANA, S. R. **Assistência de enfermagem no planejamento para alta hospitalar: subsídios para continuidade do cuidado**. 2016. 63 p. Trabalho de Conclusão Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2016.

VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p.83-89, 2010.

VILARINHO, L. M.; NOGUEIRA, L. T.; NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Esc Anna Nery**, v.16, n.2, p.312-319, Abr./Jun., 2012.

ZAMPIERI, M. F. M (organizador). **Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher: textos fundamentais**. Florianópolis, 2010. 435 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Caracterização dos participantes:

Iniciais do Nome:

Idade:

Tempo de profissão:

Possui alguma especialização ou pós-graduação? Qual? Em que área?

Roteiro de Entrevista Semiestruturada:

1. Você realiza consultas de pré-natal? Se sim, você orienta o retorno da mulher à unidade de saúde após o parto para consulta de puerpério? De que maneira?
2. Quantos dias após o parto costumam acontecer às consultas de puerpério? Que profissional realiza essas consultas?
3. Em média quantas consultas as puérperas realizam durante o puerpério? Elas costumam vir? E se não vem, você e sua equipe utilizam alguma estratégia para que o cuidado no puerpério seja realizado? Conte-me como isso é feito:
4. As consultas de puerpério acontecem somente na unidade de saúde ou você costuma realizar visitas domiciliares para sua realização?
5. Como você costuma realizar as consultas de puerpério? Como acontece à assistência? Quais as ações e orientações que você realiza nessas consultas?
6. O que você considera mais importante no cuidado no puerpério?
7. Você tem conhecimento a respeito da Rede Cegonha? Você está conseguindo colocar em prática o previsto neste programa?
8. Fale-me um pouco sobre seu conhecimento sobre o puerpério, o que é? O que significa? O que representa?
9. Existe algum outro ponto que gostaria de destacar que não tenha sido questionado?

APÊNDICE B – TCLE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Projeto de pesquisa: Práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em Estratégia de Saúde de Família.

Pesquisadora: Críslen Malavolta Castiglioni

Contato: (55) 996199016; crislen_castiglioni@hotmail.com

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a. Lúcia Beatriz Ressel

Contato: lbressel208@yahoo.com.br Telefone: (55) 3220-8263

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem.

Local da coleta de dados: Unidades de Saúde da Família, da zona urbana, do município de Santa Maria, RS.

Participantes: Enfermeiros de Unidades de Saúde da Família, da zona urbana, do município de Santa Maria, RS.

Data: ____/____/____

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da realização deste estudo, sendo que sua participação deve se dar de forma voluntária. É preciso e muito importante que fique claro para você todas as informações e instruções que fazem parte deste documento. Antes que você assine o documento é de seu direito ter todas as suas dúvidas esclarecidas com clareza pela pesquisadora. Você tem total liberdade para desistir da sua participação nessa pesquisa em qualquer momento, sendo que nenhuma punição lhe será imposta e não lhe será tirado nenhum dos benefícios os quais tem direito. Este estudo tem como objetivo conhecer as práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em Estratégia de Saúde da Família. Consideramos essa pesquisa importante por entender que a atuação dos enfermeiros durante o puerpério possa refletir na vivência saudável desse período, pelas mulheres, o que nos motiva aprofundar o conhecimento sobre este tema.

Qualquer dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética. Cidade Universitária - Bairro Camobi, cep: 97105-900 - Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220 9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Sua participação no estudo se dará por meio de uma entrevista oral, que será agendada conforme a sua disponibilidade. A entrevista será gravada, no entanto em nenhum momento serão revelados seus dados pessoais. Para identificação do conteúdo de sua entrevista no estudo, será utilizado a letra “E”, de enfermeiro, somado ao número da ordem de sua entrevista, como por exemplo: E1, E2, E3... As gravações serão transcritas e a gravação de sua voz será excluída. As transcrições permanecerão durante cinco anos, sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, prof^a Dr^a Lúcia Beatriz Ressel, e depois de passado esse tempo o material será destruído.

Informamos que a pesquisa possibilitará a reflexão sobre as prática de cuidado realizadas pelas enfermeiras nas Unidades de Saúde de Família, durante o puerpério, podendo contribuir para a qualificação da sua assistência neste período. Quanto aos riscos aos quais você estará exposto(a) pela realização do estudo, poderão surgir constrangimentos ou mesmo desconforto no decorrer da entrevista. Se isso acontecer e for necessário, ela será suspensa pela pesquisadora, e reagendada para outra oportunidade conforme a sua disponibilidade, se assim for a sua vontade.

Os resultados deste estudo serão divulgados em eventos e revistas científicas, no entanto serão assegurados o sigilo, o seu anonimato e sua privacidade. Como garantia as pesquisadoras assinarão um Termo de Confidencialidade. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com você e a outra com a pesquisadora. Como constam duas páginas será solicitada a sua rubrica em ambas as páginas, além de sua assinatura na última página. Ressalta-se que o mesmo deverá ser feito pela pesquisadora responsável.

Eu _____ declaro estar ciente e de acordo com o que foi apresentado neste documento, e concordo em participar da realização desta pesquisa, por livre e espontânea vontade.

Assinatura da Participante

Gríslen M. Bastiglioni

Assinatura da Pesquisadora

Lúcia B. Ressel

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C - TC

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Projeto de pesquisa: Práticas de cuidado no puerpério de enfermeiras em Estratégia de Saúde de Família.

Pesquisadora: Críslen Malavolta Castiglioni – **Contato:**(55) 96199016

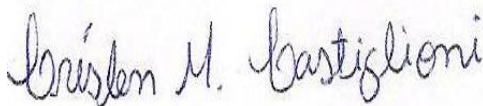
Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a. Lúcia Beatriz Ressel – **Contato:**(55) 3220-8263

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem.

Local da coleta de dados: Unidades de Saúde da Família, da zona urbana, do município de Santa Maria, RS.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no prédio 26 da UFSM - Avenida Roraima, nº 1000, cep.: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.^a Dr.^a Lúcia Beatriz Ressel. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 15 de dezembro de 2016, e foi aprovado sob o número do parecer: 1.867.430, CAAE 62063216.9.0000.5346.

Santa Maria 16 de Dezembro de 2016




Pesquisadora
Enf^a Críslen Malavolta Castiglioni




Pesquisadora Responsável
Enf^a Dr.^a Lúcia Beatriz Ressel

ANEXOS

ANEXO A - REGISTRO SIE/UFSM E GAP/CCS

 <p style="text-align: center;">Universidade Federal de Santa Maria - UFSM</p> <p style="text-align: center;">Projeto na Íntegra</p>	<p>Data/Hora: 01/09/2016 15:28 Autenticação: DAE0.FD54.17BF.4A05.C6AE.85EB.2B89.30B1 Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao</p> <p>Título: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO CUIDADO NO PUERPÉRIO</p> <p>Número: 044232</p> <p>Situação: Em andamento</p> <p>Avaliação: Novo/Registrado</p> <p>Fundação: Não necessita contratar fundação</p> <p>Supervisor financeiro: Não se aplica</p> <p>Pagamento de bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa</p> <p>Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção</p> <p>Tipo de evento: Não se aplica</p>	<p>Classificação: Pesquisa</p> <p>Início: 22/08/2016</p> <p>Registrado em: 22/08/2016</p> <p>Término: 31/07/2017</p> <p>Última avaliação:</p> <p>Número na fundação: Não se aplica</p> <p>Valor previsto: Não se aplica</p> <p>Alunos matriculados: Não se aplica</p> <p>Alunos concluintes: Não se aplica</p>	<p>Palavras-chave: Período Pós-Parto, Enfermeiras de Saúde, Cuidado Pós-Natal</p> <p>Resumo: O puerpério é o período do processo gravídico-puerperal em que o organismo da mulher retorna às condições pré-gravídicas. Durante o período puerperal ocorrem inúmeras alterações fisiológicas no corpo da mulher que exigem dela ajustamento e adaptação a uma nova fase da vida. Além disso, nesta fase também podem ocorrer inúmeras complicações que, se não identificadas precocemente, podem resultar até mesmo na morte materna. É função do enfermeiro o cuidado a puérpera nas Estratégias de Saúde da Família, no entanto, embora se conheça essa responsabilidade, ainda é possível encontrar as atividades desenvolvidas por esses profissionais nesses serviços de saúde acontecendo de forma limitada, voltando-se para o exame do recém-nascido, ocorrendo de forma insatisfatória. Entende-se que a atuação dos enfermeiros na atenção durante o período puerperal possa refletir na vivência saudável desse período, pelas mulheres, o que motiva aprofundar o conhecimento sobre este tema. Diante disso, a questão de pesquisa deste estudo apresenta-se da seguinte maneira: qual a percepção de enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família acerca do cuidado no puerpério? E o objetivo geral do estudo é: conhecer a percepção de enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família acerca do cuidado no puerpério. O estudo será de abordagem qualitativa, realizado por meio de um estudo de campo, de caráter descritivo e sob a perspectiva do materialismo histórico e dialético, que será realizado com enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família, da zona urbana, do município de Santa Maria. Os critérios de inclusão para a participação do estudo serão enfermeiros que trabalhem nas Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Santa Maria. Quanto aos critérios de exclusão, não participarão da pesquisa os enfermeiros que estejam afastados das unidades durante a realização da coleta de dados. Como técnica de coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada. A análise dos dados será fundamentada na análise de conteúdo temática da proposta operativa. A realização do estudo respeitará os preceitos éticos previstos na resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo pesquisas com seres humanos. A coleta de dados terá início somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da Universidade Federal de Santa Maria.</p>
---	--	---	---


 Gabriela de Proença
 Centro de Ciências da Saúde
 Universidade Federal de Santa Maria
 Avm. Castanheira Antena Mil
 São José do Sul - RS
 CEP: 97107-900
 Fone: (51) 3591-1515

Observação:									
Participantes									
Matrícula	Nome	Vínculo	Função	Bolsa	C.H.	Início	Término		
201560082	CAROLINE BOLZAN ILHA	Aluno de Pós-graduação	Participante	2		22/08/2016	31/07/2017		
201660592	CRÍSLEN MALAVOLTA CASTIGLIONI	Aluno de Pós-graduação	Autor	8		22/08/2016	31/07/2017		
201460394	LAÍS ANTUNES WILHELM	Aluno de Pós-graduação	Co-orientador	4		22/08/2016	31/07/2017		
201560331	LISIE ALENDE PRATES	Aluno de Pós-graduação	Participante	2		22/08/2016	31/07/2017		
379225	LUCIA BEATRIZ RESSEL	Docente	Orientador	4		22/08/2016	31/07/2017		
201560816	LUIZA CREMONESE	Aluno de Pós-graduação	Participante	2		22/08/2016	31/07/2017		
201560594	MARCELLA SIMÕES TIMM	Aluno de Pós-graduação	Participante	2		22/08/2016	31/07/2017		
Unidades vinculadas									
Unidade	Função	Valor	Início	Término					
04.33.00.00.0.0 - DEPTO. ENFERMAGEM - EFM	Responsável		22/08/2016	31/07/2017					
Classificações									
Tipo de classificação		Classificação							
Grupo do CNPq		234 - CUIDADO, SAÚDE E ENFERMAGEM							
Classificação CNPq		4.04.00.00-0 - ENFERMAGEM							
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa		2.03 - Projeto de Dissertação							
Linha de pesquisa		02.00.00 - SAÚDE							
Arquivos anexos									
Nome do arquivo	Tipo	Incluído em							
PROJETO DISSERTAÇÃO crislen.docx	Plano do Projeto	22/08/2016							
Regiões de atuação									
Cidade	UF	País	Início	Término					
Santa Maria	Rio Grande do Sul	Brasil	22/08/2016	31/07/2017					

Instituto de Projetos
 Instituto de Ciências da Saúde
 Universidade Federal de Santa Maria
 Crislene Leticia M. Lucas
 M. SIAPE 1551288

Atividades		Início previsto	Início efetivo	Término previsto	Término efetivo
Atividade					
	O estudo será de abordagem qualitativa, realizado por meio de um estudo de campo, de caráter descritivo e sob a perspectiva do materialismo histórico e dialético, que será realizado com enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família.	22/08/2016	26/09/2016	31/07/2017	31/07/2017

(Assinatura)
Adm. Cristiane Larcina M. Lucza
Centro de Ciências de Saúde
M. SAPE 1551298
Gabriete de Projetos
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO SMSSM



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente
 e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o projeto de mestrado intitulado “Percepção de enfermeiros de estratégias de saúde da família acerca do cuidado no puerpério” de autoria do discente **Críslen Malavolta Castiglioni** sob orientação **Prof^a Dr^a Lúcia Beatriz Ressel**, e pertencente ao **Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria(UFSM)**, poderá ser desenvolvido junto ao Serviço de Saúde de Santa Maria-RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo geral do estudo será conhecer a percepção de enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família acerca do cuidado no puerpério. A população de estudo serão enfermeiros de ESF da zona urbana do município de Santa Maria.

Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns.

Santa Maria, 09 de setembro de 2016.

Rodrigo Silva Jardim

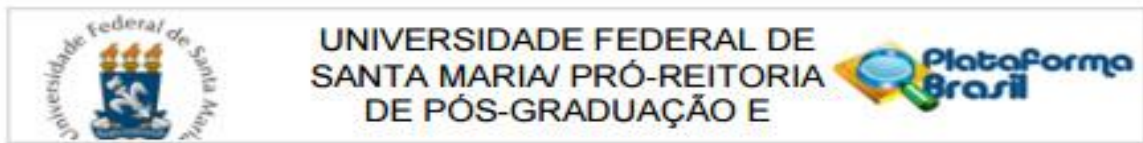
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
 Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA

SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE

NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SAÚDE

PORTARIA 0040/2007 SMS

ANEXO C - APROVAÇÃO CEP/UFSM


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO CUIDADO NO PUERPÉRIO

Pesquisador: Lúcia Beatriz Ressel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62063216.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.867.430

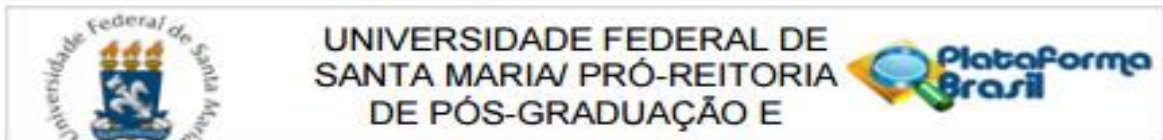
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado por meio de um estudo de campo, de caráter descritivo e sob a perspectiva do materialismo histórico e dialético. O estudo será realizado no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, sendo que acontecerá em Estratégias de Saúde da Família (ESF), da zona urbana. Participarão da pesquisa enfermeiros de ESF da zona urbana do município de Santa Maria. Como técnica de coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada.

O estudo se justifica uma vez que o puerpério é o período do processo gravídico-puerperal em que o organismo da mulher retorna às condições pré-gravídicas, podendo ser considerado um período de risco. Nesta fase podem ocorrer inúmeras complicações que se não identificadas precocemente podem resultar até mesmo na morte materna, estando a hemorragia pós-parto e a infecção puerperal entre as cinco principais causas de óbito materno.

Diante da complexidade do período puerperal, os profissionais de saúde que atendem as puérperas precisam prestar uma assistência pautada na escuta ativa e sensível, considerando suas peculiaridades. Apesar do reconhecimento quanto à importância da atenção ao período puerperal, ainda é possível encontrar um cuidado fragilizado às puérperas, na prática dos profissionais de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.867.430

saúde. As mulheres costumam retornar aos serviços de saúde, durante o puerpério, devido à preocupação com o recém-nascido, o que se torna prioridade também no cuidado oferecido pelos profissionais de saúde, os quais, muitas vezes, deixam a mulher puérpera sem a devida atenção. Quando direcionadas à puérpera, geralmente os cuidados se referem a cuidados com a mama e valorizando a amamentação apontando a importância de uma atenção qualificada durante o período puerperal.

Estima-se entrevistar um número de 10 participantes. O encerramento da coleta de dados ocorrerá em caso de saturação de dados e ao atingir o objetivo do estudo. A coleta de dados terá início somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da Universidade Federal de Santa Maria. Os dados serão analisados conforme a análise temática, da proposta operativa de Minayo (2014).

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção de enfermeiros de ESF acerca de cuidado no puerpério.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: os possíveis riscos podem ser constrangimentos ou desconforto dos participantes no decorrer da entrevista, que poderá ser interrompida sem prejuízo do participante.

BENEFÍCIOS: Indiretos através do conhecimento gerado acerca da atenção prestada pelos enfermeiros às puéperas, colaborando para a qualificação da assistência prestada durante o período puerperal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

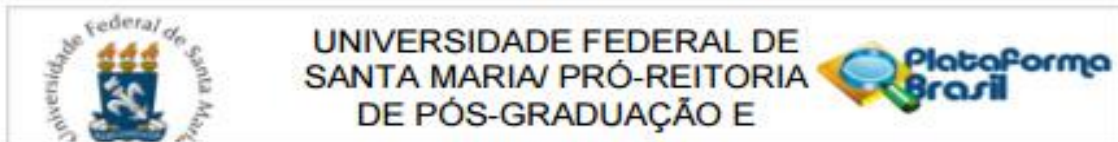
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto, autorizações institucionais, registro do projeto, termo de confidencialidade e TCLE devidamente redigidos e assinados.

Recomendações:

É necessário adequar o cronograma uma vez que a coleta de dados só pode ser realizada após a

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.867.430

aprovação do CEP e pelo registro das datas na plataforma Brasil, esta começou em outubro.

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências que impeçam o início do estudo. Porém, a aprovação não exige o pesquisador da responsabilidade de realizar as alterações recomendadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

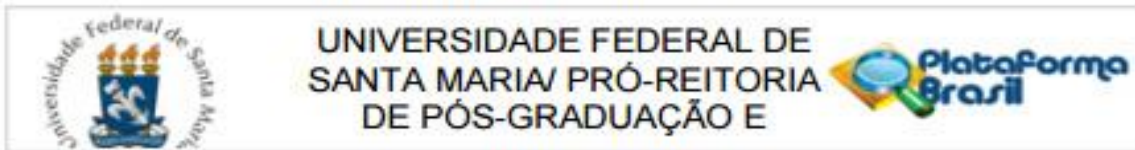
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_802824.pdf	16/11/2016 11:30:56		Acelto
Outros	termoconfidencialidade.pdf	07/10/2016 23:41:27	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodissertacao.pdf	07/10/2016 23:40:18	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/10/2016 23:38:22	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Folha de Rosto	images.pdf	03/10/2016 20:30:20	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Outros	autorizacaosmssm.pdf	30/09/2016 12:58:03	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Outros	registrosie.pdf	30/09/2016 12:56:01	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Outros	roteiroentrevista.pdf	30/09/2016 12:48:08	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Orçamento	orcamentoc.pdf	30/09/2016 12:32:05	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto
Cronograma	cronogramac.pdf	30/09/2016 12:28:58	Lúcia Beatriz Ressel	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.887.430

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Retoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com