

PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO AOS CUIDADOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE NO PUERPÉRIO

PUERPERAS' PERCEPTION CONCERNING THE CARE PROVIDED BY THE HEALTH TEAM IN POSTPARTUM

PERCEPCIÓN DE LAS PUERPERAS MIENTRAS A LA ATENCIÓN OFRECIDA POR EL EQUIPO DE SALUD EN EL POSPARTO

Juliana Fechine Braz de Oliveira¹, Glauberto da Silva Quirino², Dafne Paiva Rodrigues³

Objetivou-se investigar a experiência da puérpera durante a transição ao papel materno a partir dos cuidados dispensados pela equipe de saúde nos contextos hospitalar e domiciliar e identificar os conhecimentos adquiridos pelas puérperas relativos aos cuidados no puerpério. Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, com puérperas que realizaram pré-natal em unidades da Equipe de Saúde da Família, de junho a agosto de 2007. Utilizou-se entrevista executada nas visitas domiciliares. As categorias analisadas foram: sentimentos das mulheres vivenciados no puerpério; conhecimentos das mulheres acerca dos cuidados inerentes ao puerpério; extensão do cuidado à puérpera no domicílio; e satisfação das puérperas com o cuidado recebido. Os principais cuidados citados pelas mulheres foram: amamentação, alimentação, planejamento familiar e cuidados ao recém-nascido. Notou-se que o puerpério era assistido de forma regular, cujos cuidados, em sua maioria, direcionavam-se ao recém-nascido, com insuficiente atenção à puérpera.

Descritores: Período Pós-Parto; Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

The aim of this research was to investigate how puerperas experience the transition to maternal role based on care offered by the health team in the hospital and home context and to identify the knowledge acquired by puerperas concerning the care in postpartum. This is an exploratory and descriptive study with qualitative approach, with puerperas that performed prenatal tests in Family Health Strategy units, from June to August 2007. They used interviews, performed in home-visits. The categories analyzed were: women's feelings experienced in postpartum; women's knowledge on the inherent care to postpartum; extension of care to puerperas at home; and puerperas' satisfaction with the care received. The main kinds of care mentioned were: breastfeeding; feeding; family planning; and care to the newborn. It was noticed that the postpartum is assisted regularly, and the care was mostly addressed to newborns, with insufficient attention to puerperas.

Descriptors: Postpartum Period; Delivery of Health Care; Nursing Care.

El objetivo fue abordar la experiencia vivida por puérperas en la transición de la función maternal a partir de la atención recibida en el puerperio e identificar los conocimientos adquiridos por las puérperas mientras el postparto. Estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, con puérperas que recibieron atención prenatal en las unidades de la Estrategia de Salud Familiar, de junio-agosto/2007. Se utilizó la entrevista en las visitas domiciliares. Las categorías analizadas fueron: sentimientos de las mujeres en el postparto; conocimientos de las mujeres acerca de la atención en el postparto; extensión de la atención en el postparto en el sitio; y satisfacción de las puérperas con la atención recibida. Los cuidados citados por las mujeres fueron: lactancia materna, nutrición, planificación familiar y atención al recién nacido. El postparto era asistido de forma regular, cuya atención, en su mayoría, se direccionaba al recién nacido, con poca atención a la puérpera.

Descriptores: Periodo de Posparto; Prestación de Atención de Salud; Atención de Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde Pública (UECE). Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Missão Velha-CE. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Brasil. Email: jufechine@yahoo.com.br

²Enfermeiro. Doutorando em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (UFSM). Mestre em Bioprospecção Molecular (URCA). Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC) da linha de pesquisa: Estudos de gênero, sexualidade, corpo e saúde. Brasil. E-mail: glaubertoce@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC). Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Coordenadora do grupo de Pesquisa "Saúde da Mulher e Família"- CNPq. Brasil. E-mail: dafneprodriques@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O pós-parto, ou puerpério, caracteriza-se como fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, refletidas por ações puramente involutivas, e outras, ao contrário, relacionadas à síntese e ao anabolismo⁽¹⁾. O início desta fase ocorre logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas, dividindo-se tal período em puerpério imediato, tardio e remoto⁽²⁾. Isto pelo fato de ser um momento de total importância para o retorno dos órgãos reprodutivos, bem como para a readaptação do organismo feminino, alterado pela gravidez e pelo parto à situação pré-gravídica⁽¹⁾.

Outra característica desse processo é o período de ajustamento a uma inovadora identidade materna, de aprendizagem de um novo papel de mãe, de adaptação a um novo elemento familiar com identidade própria (o filho), e, acima de tudo, de uma reestruturação das relações familiares e sociais. Assim, estando a mulher atrelada à experiência do puerpério físico, vivencia um puerpério psíquico e social, comumente, mais longo que o primeiro⁽³⁾.

Inerente a isso, durante a assistência puerperal, são estabelecidos os objetivos: verificar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido - RN (retorno às condições pré-gravídicas); avaliar e apoiar o aleitamento materno; orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal⁽⁴⁾.

Frente aos objetivos destacados, a puérpera deve ter acesso a uma assistência qualificada, na qual seja possível compartilhar as ansiedades e esclarecer as dúvidas para amadurecimento e resposta à nova etapa de sua vida.

Em face desse contexto, ressalta-se o cuidado promovido pelo enfermeiro, pois é extremamente

relevante que este tenha uma amplitude de conhecimentos acerca das alterações relativas ao ciclo gravídico-puerperal, devido à sua complexidade, a fim de ser possível o planejamento de sua assistência de forma interpessoal, conforme as reais necessidades afetadas da mulher, considerando ser indispensável o respeito para com a individualidade e o contexto de vida desta⁽⁵⁾.

O início da assistência à puérpera deve ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual se detectam as primeiras alterações: estresse do parto, dores, processo de amamentação, insegurança, medo, dependência, sentimentos de ambivalência. Neste momento, o profissional enfermeiro deverá executar o plano de cuidados, cujas metas devem ser: oferecer suporte, orientar sobre o autocuidado e os cuidados para com o recém-nascido, e, por último, atentar à puérpera no que tange às prováveis transformações psicossociais passíveis de acontecimento⁽⁶⁾.

Sabendo-se da relevância do processo de cuidar do binômio mãe e filho, no puerpério imediato, observam-se que muitas maternidades favorecem a alta precoce, apesar da determinação de permanência mínima de 24 horas para o parto normal e 48 horas para o parto cesáreo⁽⁴⁾. A consequência disto é um possível déficit na assistência, principalmente se essas puérperas evoluírem para episódios patológicos como: infecções puerperais, fissuras, mastites, desmame precoce, gestações precoces, entre outros⁽⁶⁾.

Dada a alta hospitalar, a assistência deverá continuar, porém, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual realizará a visita domiciliar puerperal, a consulta puerperal, a puericultura e o planejamento familiar.

Acredita-se que a excelência desta assistência poderia ser alcançada se a mesma ocorresse de forma efetiva com a mulher desde o pré-natal, envolvendo, desta forma, aspectos técnicos e interpessoais a culminar na relação paciente-cuidador com empatia,

tolerância, disponibilidade, autenticidade, confiança, diálogo e preservação da individualidade.

Contudo, a realidade transporta a uma experiência ineficaz, na qual a mulher, embora tendo em serviços de saúde programa voltados para o planejamento familiar, a prevenção do câncer do colo de útero e da mama, o pré-natal, depara-se, muitas vezes, com a negligência da assistência ao período puerperal, estando muitos dos cuidados do puerpério totalmente direcionados ao recém-nascido. Portanto, a puérpera permanece à mercê de leigos ou do autocuidado (sem preparação), favorecendo assim a incidência de intercorrências patológicas no período⁽⁷⁾.

Ademais, salienta-se que quando a puérpera se encontra em excelentes condições de saúde, os cuidados ao recém-nascido poderão ser executados pela própria mulher, podendo a assistência ser compartilhada, com suporte diário dos familiares direcionado ao binômio puérpera e recém-nascido.

Diante desse contexto, este estudo se propôs a contribuir para enfermagem, a equipe de saúde e a puérpera, com vista a destacar a necessidade e importância de uma assistência que tenha como premissa a qualidade da atenção puerperal, voltada a atender as necessidades fisiológicas e educacionais da puérpera.

Defronte essa relevância, buscou-se, investigar a experiência da puérpera durante a transição ao papel materno a partir dos cuidados dispensados pela equipe de saúde nos contextos hospitalar e domiciliar no ciclo puerperal e identificar os conhecimentos adquiridos pelas puérperas relativos aos cuidados no puerpério.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de pesquisa do tipo exploratória e descritiva, fundamentada na abordagem qualitativa, realizada entre junho e agosto de 2007. Foi desenvolvida em todas as unidades das ESFs, (quatro) da zona urbana do município de Missão Velha, com cobertura territorial de 100%, quatro na zona urbana e

dez na zona rural. O município situa-se na região Sul, do Estado do Ceará, distante cerca de 460 km da capital, Fortaleza, tendo, ainda, uma área territorial de 651 km² e uma população de 21.586 habitantes.

A preferência por um cenário urbano sucedeu pelo fato de ser uma área na qual residia um dos autores, possibilitando, portanto, melhor acesso aos domicílios das puérperas, observação de maior assiduidade destas mulheres aos serviços de saúde e também por melhores condições materiais para assistência e atuação da ESF a estas mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Contudo, além desse local, foi eleito o domicílio das puérperas para a realização das entrevistas, por favorecer maior interação e liberdade de expressão por parte das pesquisadas durante a visita domiciliar puerperal⁽⁵⁾.

A população foi constituída de 42 mulheres no pós-parto, as quais realizaram pré-natal nas instituições selecionadas, residentes na área urbana e, se encontravam, no puerpério tardio (a partir do décimo dia pós-parto). A amostra, por sua vez, contou com 14 puérperas participantes, utilizando-se como critério a saturação teórica dos dados para o encerramento da coleta.

A entrevista foi a técnica adotada para a coleta de dados, por permitir não somente a obtenção dos discursos, mas também a possibilidade de aprofundamento do diálogo, interpretando os discursos revelados. A execução aconteceu durante as visitas domiciliares, realizada para cada puérpera, abordando-se dados sociodemográficos para caracterizar as participantes e questões abertas sobre a assistência puerperal e cuidados procedidos pela equipe de saúde no puerpério.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete para possibilitar a descrição detalhada das informações fornecidas pelas entrevistadas.

Para análise dos dados, fez-se uso da técnica da categorização através dos discursos das participantes, de modo que a construção das categorias obedecesse

aos critérios: transcrição, *ipsis litteris*, dos discursos das participantes e, também, identificação das palavras-chave. Desta forma, os resultados foram interpretados com base na literatura pertinente a temática em estudo.

Além disso, a pesquisa seguiu as recomendações formais advindas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, no que tange aos referenciais da bioética, os quais envolvem seres humanos em pesquisa. Houve a prévia leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à puérpera, que registrou a liberdade da entrevistada de abandonar o estudo quando lhe conviesse, bem como foi assegurada a não maleficência da pesquisa à pessoa humana⁽⁸⁾. Para preservar o anonimato, foram criados nomes fictícios.

Portanto, o início da coleta de dados foi efetivado mediante a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP, da Universidade Estadual do Ceará, UECE, emitido em 09 de março de 2007, sob o número de processo 07042042-4. Ulteriormente, solicitou-se à Secretaria Municipal de Saúde de Missão Velha a autorização para realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização das puérperas fez-se a partir da verificação da faixa etária, do estado civil, do nível de escolaridade e da renda familiar. O primeiro item mostrou-se bastante diversificado, havendo uma variação entre 15 e 35 anos. No entanto, a predominância foi de 20 a 25, período que consagra, do ponto de vista biológico, o momento exato para o desempenho de uma gestação⁽⁹⁾.

Desse modo, torna-se expressivo o quantitativo de puérperas adolescentes, no qual se reporta à problemática da gestação precoce, o que significa viver em face das novas descobertas, por estarem oscilando entre a maturidade e a infância, ainda, incorporada a nova etapa da vida.

Constatou-se que a maioria das puérperas era casada ou em união estável, indicando, assim,

possivelmente, uma maior estabilidade das relações conjugais, o que, potencialmente, pode facilitar o apoio do marido/companheiro no compartilhar das responsabilidades e dificuldades cotidianas.

Sobre o nível escolar, percebeu-se que grande parte delas não havia cursado o Ensino Médio completo. E, por fim, verificou-se que a renda mensal das participantes era baixa, denotando assim que sobreviverem com uma renda mensal inferior/igual a um salário mínimo.

Prosseguindo, tratou-se de observar o número de consultas realizadas no pré-natal, antecedentes obstétricos, tipo de parto e, ainda, a presença de intercorrência durante o ciclo gestatório e puerperal. Pois, a partir disto, seria possível traçar o perfil obstétrico das puérperas.

Quanto ao número de consultas, observou-se consonância com o Ministério da Saúde, já que este preconiza requisitos mínimos de qualidade de uma consulta pré-natal se a gestante tiver, pelo menos, seis consultas⁽⁴⁾, já que mais da metade das puérperas realizaram oito/dez consultas de pré-natal, embora este seja um referencial limitado para se avaliar a assistência pré-natal devido ao quantitativo tornar-se unilateral, pois não foi realizada no estudo uma investigação mais profunda do perfil qualitativo da assistência pré-natal, devendo-se, portanto, recorrer a outros parâmetros para se obter tal resultado, que, por ora, não foi avaliado.

Na abordagem concernente aos antecedentes obstétricos, evidenciou-se que metade das entrevistadas era primípara, o que denota, muitas vezes, a inexperiência diante da nova realidade: ser mãe.

Na pesquisa, detectou-se grande predomínio de partos cesáreos (78,6%), índice superior à média nacional, fato passível de ocorrência devido ao advento da medicalização da assistência obstétrica, ao aprimoramento de tecnologias, à maior oferta de recursos propedêuticos, indicando menor risco para o feto, ao aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia e, além destes, aos

fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado, uma vez que a dor é muito temida pela maioria das mulheres⁽⁹⁾.

Finalmente, procurou-se conhecer em qual período do pós-parto a visita domiciliar era realizada por integrantes da Equipe de Saúde da Família, no município de Missão Velha-CE. O intervalo da alta hospitalar e da visita domiciliar prevaleceu até uma semana pós-parto (9), enquanto as visitas acontecidas em um período de uma semana ou mais (5) não ultrapassaram 20 dias de intervalo.

Como a morbimortalidade materna e neonatal incidem na primeira semana após o parto, o profissional de saúde deve estar preparado para atuar na "Primeira Semana de Saúde Integral". Portanto, comprovou-se que a atenção puerperal prestada no referido município era condizente com as normas do Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

Sentimentos das mulheres vivenciados no puerpério

É sabido que o puerpério é vivenciado pela mulher como uma experiência marcada por profundas mudanças emocionais, tornando-a mais emotiva, sensível, promovendo a desordem e o desequilíbrio, como também é visto como uma celebração, pela chegada de um novo componente da família. *Normal, como todos, tive alguns problemas na minha vida, fiquei nervosa, senti muita dor, e a minha única dificuldade, foi que a criança teve uma gripe forte após a vacina (Ester). Por enquanto tá um pouco difícil, porque tenho dois filhos, e agora mais um, aí tá sendo um pouco complicado para mim. Primeiro, por que eu sou sozinha, tenho marido, mas ele trabalha, aí eu fico só, e tá um pouco complicado para mim. Tive um problema com a mama. Meu peito ficou rachado no bico, e eu passei uns dois dias com o peito cheio, dando de mamar, mas sem aguentar (Hulda); Minha experiência foi a primeira...inesperável, um parto prematuro... mas tô fazendo tudo que foi recomendado, também não tá acontecendo nada, mas tá tudo normal (Raquel).*

Evidenciou-se, nesses relatos, que as puérperas queixam-se de vivências e sentimentos diferentes da gravidez e do parto: nervosismo, dor, responsabilidade, dificuldades com a mama e cuidados com o recém-nascido. Tais fatos caracterizam a fase como

dependente-independente da adaptação materna, na qual a mulher vive a etapa de assumir o 'ser mãe'⁽⁴⁾. As principais experiências referentes a esta fase são os desconfortos físicos e as mudanças emocionais, mostrando-se como um período de vulnerabilidade emocional e físico, cujas mães podem encontrar-se psicologicamente sobrecarregadas com a responsabilidade⁽¹⁰⁾.

Além disso, observou-se em alguns dos discursos a preocupação em relação à amamentação e aos cuidados com o RN, visto como atribuições desafiadoras do puerpério. Isto é decorrente de, no pós-parto, a mulher ser tomada por uma grande ansiedade associada às expectativas quanto à integridade física do bebê, e, principalmente, à amamentação relacionada à descida e à qualidade do leite⁽¹¹⁾.

Conhecimentos das mulheres acerca dos cuidados inerentes ao puerpério

No intuito de verificar os conhecimentos das mulheres acerca dos cuidados relativos ao puerpério, dividiram-se os mesmos em duas subcategorias: os adquiridos no ambiente hospitalar e os obtidos no próprio domicílio.

Conhecimentos adquiridos no cenário hospitalar

A carência de clareza às especificidades do papel materno, acarretado, muitas vezes, pela insuficiente assistência em situações iniciais, julgada por alguns como instalação de uma crise⁽¹⁰⁾, é um dos fatores que tornam difícil a transição à maternidade. Por isto, pondera-se a necessidade de intervenções educativas como estratégia para o alcance do desempenho satisfatório do papel materno. Nesta perspectiva, as puérperas foram questionadas sobre os conhecimentos acerca dos cuidados adquiridos no puerpério imediato promovidos pelo serviço hospitalar. *Não, por que na verdade eu não passei esse tempo no hospital... cheguei praticamente na hora de ter o nenê, então recebi nenhuma orientação, tá? Nem antes, nem depois do parto (Judite). Recebi da enfermeira, que me falou que não era para eu dá chupeta, que o bebe necessita até os seis meses do*

leite materno (Isabel). Foram poucas, porque não tiveram muito tempo para dá, mas eu recebi da auxiliar de enfermagem, foi gente fina, com a gente que estava lá e o médico que foi excelente, ajudou bastante. Não foram nem tanto relacionada ao bebê, foram mais os cuidados com a gente, no caso comigo, que estava tendo uma cesárea, que tem que ter cuidados com os pontos, que não podia se abaixar, depois de oito dias tirar os pontos, foram esses em relação aos cuidados (Vasti).

Frente aos discursos, observou-se que a maior parte das participantes negou a explanação sobre cuidados no puerpério por parte dos profissionais de saúde das maternidades, situação resultante do pequeno período de internação. Este fato pode relacionar-se ao tempo de permanência da mulher na instituição hospitalar que varia de 24 horas para o parto normal e 48 horas para o parto cesáreo. Associado a isso, os profissionais de saúde omitem às mulheres, muitas vezes, as informações pertinentes ao puerpério⁽¹²⁾. Vislumbrou-se estarem as informações limitadas apenas à amamentação, aos cuidados com a mama e a outros referentes ao parto cesáreo, sendo explanadas timidamente pela equipe de enfermagem.

Logo, acredita-se ser necessário que o profissional enfermeiro, durante a permanência da puérpera no hospital, planeje e oriente sobre o curso dos acontecimentos, das alterações fisiológicas esperadas, como também realize exame físico diário, para acompanhar as manifestações evolutivas. Atenta-se, ainda, para o fato de que tais orientações devem abranger o autocuidado e os cuidados ao recém-nascido, devendo este profissional se manter vigilante às informações psicossociais que possam surgir⁽⁵⁾.

Conhecimentos adquiridos no cenário domiciliar

A abordagem do cuidado à mulher no puerpério passou de um modelo orientado ao cuidado à doença para um orientado à saúde, enfocando-se a recuperação fisiológica da mulher, o bem-estar psicológico e a capacidade de cuidar de si mesma e do bebê. Vale destacar que isto deve estender-se à adaptação dos outros membros da família a esta nova fase da vida⁽⁴⁾.

A pesquisa evidenciou predominância do enfermeiro na execução de orientações sobre os cuidados no puerpério em centrar suas ações sobre o autocuidado, ponto principal da Teoria de Enfermagem do Autocuidado⁽¹³⁾.

Assim, os principais cuidados referidos pelas puérperas durante a visita domiciliar são referentes ao autocuidado no pós-parto, especialmente relacionado aos cuidados com o recém-nascido: *Que não desse outra coisa a não ser o leite materno, cuidado com o umbigo dele, usando o álcool, levar ele para vacinar, todas as informações necessárias foram dadas pela enfermeira. Em mim foi dito: porque meu peito feriu, disse que eu não passasse nada, deixasse só o leite mesmo do peito, é, ficasse em repouso, porque foi operada, se alimentasse bem (Noemi). Sobre planejamento familiar, sobre os cuidados da alimentação pra mim, o que eu precisaria comer, e o que eu tivesse cuidado para não comer, para evitar cólicas na criança, cuidados com a mama, sobre o banho de sol na mama e também na criança. Ela falou outras coisas, só que não me lembro agora (Hulda). Foram mais os cuidados com o bebê... ter cuidado com o umbigo dela, dá um banho só no início, depois conforme ela fosse se adaptando, fosse dando mais banho que pediria o corpo dela, enfim realizar o que a criança tá pedindo, o que o corpo dela queria pedir mais alto, das necessidades, dá só o peito, mas nem todas... porque é muito difícil, foi uma das experiências que eu, talvez, pior do que ter a criança, que foi dá o peito, aquele processo todo, que dói muito, nem todas as mães dão, hoje eu sei por que não dão, por este motivo, mas passa, tudo passa, como passou, agora tá tudo ok! (Vasti). Já tinha escutado algumas como: alimentação, amamentação, cuidados com o bebê, cuidados com os pontos, pois eu levei, vê o sangramento, se parou, se está normal (Raquel).*

É bem visto que o tema amamentação foi o mais explanado pelas puérperas, partindo desde a estimulação da mama até as orientações no aparecimento de possíveis intercorrências mamárias.

Porém, mesmo com a orientação fornecida, ainda há a incidência de intercorrências mamárias, como: fissuras e ingurgitamento mamário. Fatos estes provavelmente consequentes da deficiente orientação no pré-natal e puerpério imediato (hospital), visto muitas dessas mulheres não terem recebido as devidas informações sobre os cuidados nessa fase ou permaneceram tempo insuficiente nas maternidades,

sendo insatisfatória a avaliação dos primeiros dias de aleitamento materno⁽¹⁴⁾.

Em alguns relatos, destacou-se a orientação dietética, a qual diz respeito à importância de uma alimentação frugal e à ingestão de líquidos como favorecedor da amamentação e da função intestinal. Além disso, deve-se desencorajar a ingestão de alimentos condimentados e bebidas alcoólicas, pois ambos podem interferir no processo de lactação⁽¹⁾.

Raquel, por exemplo, demonstrou em seu discurso a preocupação com a loquiação e com os pontos da episiorrafia, atitude fundamental na prevenção de hemorragias e infecções no puerpério. Ressalte-se também a relevância do controle da loquiação, da higiene cuidadosa da região perineal e na episiorrafia e, ainda, da realização de banhos de assento com água morna, como medidas de conforto e prevenção de infecções⁽²⁾.

Já o planejamento familiar, apresentado por Hulda, constituiu um dos principais assuntos a ser tratado no puerpério, em virtude do retorno à fertilidade após o parto ser impreciso e depender da prática do aleitamento materno e serem notórios os riscos de uma gravidez não planejada⁽¹⁾.

Quanto aos cuidados do RN, foram citados: a realização do teste do pezinho, com o coto umbilical e os banhos, além da principal temática já tratada no pós-parto, a amamentação.

Em relação à prática de cuidados no puerpério, os resultados foram expressivos, pois enfatizaram tanto a assistência à puérpera como ao recém-nascido. Pois, é sabido a necessidade de se favorecer o binômio mãe-filho, já que ambos vivenciam um momento de transição em que tudo é novo. Por isto, a importância do repasse de tantas orientações pertinentes a este momento.

A extensão do cuidado à puérpera no domicílio

A visita domiciliar à puérpera deve ser realizada na primeira semana após a alta do binômio mãe-filho, como responsabilidade da Equipe de Saúde da Família⁽⁴⁾.

Assim, vendo o domicílio como um importante cenário para a extensão do cuidado, indagou-se as puérperas quanto à realização da visita domiciliar, tendo de todas as participantes a confirmação de terem sido visitadas por algum profissional da ESF.

Em sua composição, a ESF deve integrar no mínimo um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde - ACS⁽¹⁵⁾. Nesta pesquisa, os responsáveis pela visita domiciliar foram: o enfermeiro (3), o agente comunitário de saúde (10), a enfermeira e o técnico de enfermagem (1), não havendo destaque para o profissional médico e odontólogo, inferindo-se não existir integração e multidisciplinaridade entre as equipes de saúde da família, considerando-se que atividades educacionais não são responsabilidade única do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

Deve-se considerar que educação em saúde é uma função independente da prática de enfermagem e uma das suas principais responsabilidades. É um componente essencial do cuidado, vem a ser um direcionamento à promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção da doença e assistência às pessoas, para lidar com os efeitos residuais da doença⁽¹³⁾. No entanto, não tem sido uma função exclusiva e tampouco uma responsabilidade compartilhada pela equipe de saúde.

Satisfação das puérperas com o cuidado recebido

A necessidade de suporte no puerpério é algo pertinente, pois esta fase é marcada por dúvidas, medo, insegurança, momento também de assumir tamanha responsabilidade, enfim, ser mãe e puérpera, concomitantemente. Por esta ótica, verificou-se com expressividade a satisfação das participantes em relação aos cuidados ofertados pelos profissionais de saúde envolvidos neste tipo de assistência, já que contribuíram bastante para o sucesso do puerpério: *Ajudaram muito até porque, tem muita coisa que a gente não sabe, por ser mãe de primeira viagem e pela informação, aos poucos a gente vai*

aprendendo como lidar com a criança, com o bebê... porque não adianta só cuidar do bebe e não se cuidar (Noemi). Ajudando bastante, como é o primeiro filho, não tinha experiência nenhuma, estão sendo super importantes as informações que estão sendo repassadas, os cuidados foram todos importantes (Raquel). Ajudaram, porque esta foi minha própria gravidez, eu não tinha muita informação sobre ela, como era resguardo, essas coisas, a amamentação, é vacina de criança, muita coisa que agente ainda não tem conhecimento, a gente fica sabendo pra levar ela e tudo, pra vacinar e pesar e retornar as consultas lá (Ana). Com certeza, foram muito importantes para mim, porque sou marinheira de primeira viagem (risos), precisava muito de ajuda, além, das avós que ajudaram, também foi valiosa demais, a da enfermeira. Aprendi muito. E estou levando, acho que estou dando conta direitinho (Sara).

As puérperas se mostraram satisfeitas com o apoio e as orientações concedidas pelos profissionais de saúde, visto que a metade das informantes era primípara, as quais expressaram: *sou mãe de primeira viagem.*

Além disso, o pós-parto é retratado como um período de redescoberta, reconstrução do próprio eu e da autoestima, a emergir frente ao papel, podendo ser desafiadora durante este período crítico de tempo⁽¹⁰⁾. Para tanto, deve ser instituído o planejamento do cuidado humano transicional, favorecendo a adaptação a esta nova vida.

O suporte oferecido pela equipe de saúde é essencial, uma vez que a puérpera precisa de alguém que esclareça as dúvidas e lhe transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno. Necessita, ainda, de ajuda e auxílio de familiares, como também de grupos de apoio a favorecer esta fase de adaptação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é considerado uma fase de transição ao papel materno, assim foi notória a atribuição da naturalidade para as mulheres ante esta fase. Porém, muitas se apresentaram nervosas e ansiosas em relação à responsabilidade imposta pelo novo papel, demonstrando como desafiadoras certas atribuições, como a amamentação e os cuidados ao recém-nascido.

Além disso, verificou-se o quanto a assistência puerperal desempenhada nos hospitais tem se mostrado

limitada, pois grande parcela das puérperas afirmou não ter recebido nenhum tipo de orientação acerca dos cuidados nesta fase, alegando ainda haver sido seu período de internação exíguo, impossibilitando tal conduta. Já nas que receberam orientações, pôde-se observar que os seus cuidados no puerpério estiveram resumidos apenas à amamentação e aos cuidados com o RN, omitindo atenção à grande protagonista desta fase, a puérpera.

Na assistência puerperal no domicílio, percebeu-se que todas as mulheres receberam a visita domiciliar da ESF, realizada pelo profissional enfermeiro, não havendo a participação do médico e do odontólogo neste trabalho. E, ainda, pôde-se constatar que as primeiras visitas (9) foram realizadas antes de a mulher completar uma semana de puerpério.

Acerca dos cuidados no puerpério explanados durante as visitas domiciliares, destacaram-se com maior amplitude, comparando com a assistência hospitalar: a amamentação, as intercorrências mamárias, a vacinação do RN, os cuidados no coto umbilical, os banhos do RN, a alimentação materna, o planejamento familiar, o acompanhamento do sangramento transvaginal, as medidas de prevenção da infecção puerperal.

As puérperas, por sua vez, demonstraram a importância do suporte ofertado pelos profissionais de saúde através de elogios, pois grande parte delas vivenciou esta fase pela primeira vez, reconhecendo, portanto, a significância de serem cuidadas, já que necessitavam de bem-estar para manter a qualidade da assistência própria e do recém-nascido.

O estudo permitiu corroborar que a assistência puerperal ainda vem sendo negligenciada em alguns pontos, pois continua como uma prática limitada da educação em saúde no ambiente hospitalar como consequência, possivelmente, do pequeno período de permanência no pós-parto. Confirmou-se, também, a limitação de cuidados ao recém-nascido, não envolvendo a puérpera exposta tanto a transformações físicas como

psicossociais, além de assumir uma nova realidade, envolta de responsabilidades.

Defronte ao exposto, urge a necessidade de refletir sobre as práticas assistenciais no puerpério, como também instigar os profissionais de saúde a vivenciarem a prática educativa como estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):368-75.
2. Vieira F, Bachion MM, Salge, AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(1):83-9.
3. Costa R, Pacheco A, F Bárbara. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev. Psiq. Clín.* 2007; 34(4):157-65.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(2):277-86.
6. Rugolo LMSS, Bottino J, Scudeler SRM, Bentlin MR, Trindade CEP, Perosa GB et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2004; 4(4):423-33.
7. Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2):275-81.
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl):15-25.
9. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
10. Carvalho ALS, Reis ACS, Dias FR, Monteiro MAA, Pinheiro AKB. Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2007; 8(1):26-31.
11. Davim RMB, Enders BC, Viana SMAA, Aquino GML, Caldas RM, Tavares FMC et al. Amamentação no pós-parto imediato: fatores que interferem na sua realização. *RECENF: Rev Téc-Cient Enferm*. 2004; 2(8):89-93.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
13. Rocha KPWF. A educação em saúde no ambiente hospitalar. *Nursing*. 2007; 108(9):216–21.
14. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. Amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(3):609-16.
15. Goldman RE. Programa de saúde da família: o enfermeiro na atenção a saúde da mulher. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 3(13):6.
16. Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(3):366-70.

Recebido: 21/06/2010

Aceito: 02/06/2011