



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE ENFERMAGEM

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À
PUÉRPERA EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO TAQUARI-RS**

Elisane de Souza Costa

Lajeado, junho de 2012.

Elisane de Souza Costa

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À
PUÉRPERA EM TRÊS MUNICÍPIOS DO VALE DO TAQUARI-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem, como exigência
parcial para o título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Dra. Ioná Carreno.

Lajeado, junho de 2012.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força espiritual para a realização desse trabalho.

Aos meus pais Pedro Nestor da Silva Costa (*In memoriam*) e Ida de Souza Costa, pelo eterno orgulho de nossa caminhada, pelo apoio, compreensão, ajuda, e, em especial, por todo carinho ao longo deste percurso.

Ao meu noivo Hermes Vieira de Ávila Junior pelo carinho, compreensão e pela grande ajuda.

Aos meus irmãos Marcia Adriana de Souza Costa e João Laerte de Souza Costa pelo carinho e ajuda prestada.

Aos meus amigos e colegas, pela cumplicidade, ajuda e amizade.

À professora Dra. Ioná Carreno pela orientação deste trabalho.

RESUMO

Este estudo é uma monografia de conclusão de curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, que tem como objetivo, analisar a abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera em três municípios do Vale do Taquari RS. Sendo os objetivos específicos deste estudo a abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera, em relação aos aspectos fisiológicos, bem como investigar a percepção do enfermeiro quanto ao apoio da família, identificação e encaminhamento de situações de risco ou intercorrência em relação à puérpera. Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, tendo caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto à idade, sexo e especialização. A pesquisa foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada aplicada aos enfermeiros aleatoriamente selecionados por contato formal da pesquisadora. A população deste estudo é constituída por 8 enfermeiros, que têm entre 20 a 35 anos e que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde, escolhidas pela pesquisadora. Esses profissionais entrevistados assinaram um termo de Consentimento Livre Esclarecido. Com isso, percebeu-se que a abordagem feita pelo enfermeiro na atenção à puérpera, deixam de especificar alguns consentimentos importantes a puérpera, especificando somente o seu quadro de fisiologia, e deixando em alguns momentos de observar seu quadro psicológico.

Palavras-chave: Abordagem do Enfermeiro. Aspectos Fisiológicos. Puérpera.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Enfermagem e puerpério	8
2.2 Puerpério.....	9
3 METODOLOGIA	15
3.1 Sujeitos do estudo	16
3.1.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	16
3.2 Coleta de dados.....	17
3.3 Análise de dados	17
3.4 Considerações éticas	17
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	19
4.2 Análise de conteúdo	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24



1 INTRODUÇÃO

A abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, para assim adquirir conhecimento e eliminar dúvidas que podem surgir nos primeiros dias de puerpério que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. Sendo que ele pode ser vivenciado com autonomia, de forma saudável e segura, através de uma atitude acolhedora da enfermagem, principalmente com relação às alternativas de autocuidado com as mamas.

O interesse em desenvolver essa temática emergiu através de vivências com as puérperas desenvolvidas durante os estágios em Unidades Básicas de Saúde e técnicas de enfermagem. Deparei-me, então, com muitas situações delicadas no momento da vinda da puérpera até a unidade em que esta demonstra medo, insegurança e mitos relacionadas às crenças pessoais, familiares e sociais. Assim, evidencio a importância de buscar métodos alternativos, isto é, não-farmacológicos para desmistificar e amenizar essa realidade das puérperas para que possibilite um atendimento cada vez mais digno e humanizado no ser mulher, nas suas sensações e percepções.

Soma-se ao fato que, no decorrer da minha trajetória acadêmica, tomei conhecimento, sobre a abordagem do enfermeiro no puerpério, então pesquisei sobre essa abordagem que está sendo feita pelos enfermeiros de três municípios do vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

No período puerperal a mulher sofre diversas mudanças físicas e emocionais, por isso a enfermagem deve captar o mais precocemente possível os problemas puerperais. Os enfermeiros desempenham um papel muito importante para um bom desenvolvimento do ciclo, orientando, prevenindo complicações e ensinando sobre os devidos cuidados.

Através da realização desta pesquisa, procurou-se dados de como é realizada a abordagem à puérpera, para que assim se desenvolva um melhor acompanhamento e esclarecimento durante o ciclo-gravídico puerperal. Com o questionamento e com a abertura para a mulher falar e expressar seus sentimentos torna-se possível planejar um melhor cuidado fornecendo explicações sobre as dúvidas mais frequentes que ocorrem na visão das mulheres e assim, garantindo um bom desenvolvimento e saúde para (binômio) mãe e filho.

Os Objetivos do presente trabalho é analisar a abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera em três municípios do Vale do Taquari - RS. Pretende-se ainda, analisar de forma específica a caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto à idade, sexo e especialização do profissional, além de analisar abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera. Para isso, deve-se conhecer a abordagem do enfermeiro em relação à puérpera quanto aos aspectos fisiológicos, bem como a observação e a percepção do enfermeiro quanto ao apoio da família em relação à puérpera e ainda investigar a percepção do enfermeiro quanto à identificação e encaminhamento de situações de risco ou intercorrência em relação à puérpera.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Enfermagem e puerpério

Segundo Ministério da Saúde (2006), para que a atenção a puérpera aconteça, é necessária a presença de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a parturiente com respeito, ética e dignidade. As parturientes devem ser incentivadas e orientadas a exercerem a sua autonomia no papel ativo da mulher no parto, assim como ser protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência que possam comprometer seus direitos de mulher cidadã, já que:

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 80)

Para o Ministério da Saúde (2006) observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola. O posicionamento errado do bebê, além de dificultar a sucção, comprometendo a quantidade de leite ingerido, é uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos. Em caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o terceiro e o quinto dia pós-parto, orientar quanto à ordenha manual, armazenamento e doação do leite excedente a um Banco de Leite Humano (caso haja na região).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006, p. 92):

Na suspeita diagnóstica, encaminhar, como emergência, ao hospital de referência. Deve-se lembrar que, apesar de epidemiologicamente associados à hipertensão arterial, atualmente os casos de deslocamento prematuro de placenta, sobretudo aqueles ocorridos entre mulheres vivendo na periferia dos grandes conglomerados humanos, estão frequentemente associados ao uso de drogas ilícitas, notadamente a cocaína e o crack.

Segundo Ravelli (2008, p 55) acolher a mulher desde o pré-natal, parto e puerpério implicam em prestar um cuidado humanizado aos binômios mãe e bebê, no qual “a gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam”. O atendimento puerperal tem por objetivo “proporcionar o bem-estar materno-infantil; detectar e avaliar desvios dos limites fisiológicos da puérpera e orientar quanto o aleitamento materno”.

O paragrafo referido para Bolonha Junior (2011) o período imediato puerperal é uma fase significativa de estresse psicológico e fisiológico, a perda de sangue durante o nascimento do bebê e a fadiga causada durante o trabalho de parto e outras condições podem causar complicações, no período pós-parto bactérias normalmente encontradas no corpo têm a probabilidade de proliferação após o trabalho de parto e o nascimento do bebê, isso ocorre devido à redução da imunidade da puérpera.

2.2 Puerpério

Barros (2006) é o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, causadas pela gestação no organismo materno, retornam ao estado pré-gravídico. Puerpério é período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações evolutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. O período pós- parto, ou puerpério, é o intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior á gestação. Ajustes fisiológicos e psicológicos rápidos começam.

Para Bolonha Junior (2011) o diafragma desce permitindo o desaparecimento da alcalose respiratória. E retorno do coração à sua posição original, e conseqüente normalização do seu eixo elétrico. O puerpério inicia-se após a dequitação da placenta ou pela cessação de sua função endócrina nos casos de morte ovular, e divide-se em três etapas. Nas primeiras horas e dias do puerpério, ocorre um aumento do débito cardíaco, 1.000 a 1.200 ml de sangue represado ao nível da pelve e membros inferiores, diminuem a pressão venosa dos membros inferiores, com conseqüente melhora das varizes e edemas.

Para Penido (2011) as infecções puerperais são causadas por bactérias como estreptococos beta-hemolíticos, estafilococo, coliformes e outros. A infecção é definida como resposta inflamatória provocada pela invasão ou presença de microrganismo em tecidos orgânicos. No período puerperal, vários cuidados à mulher fazem parte das ações dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, que deverão estar aptos a esta assistência.

Barros (2006) relata que após a dequitação, o fundo uterino tangencia a cicatriz umbilical, antes de iniciar o exame físico da puerpéra, solicitar que esvazie a bexiga, pois, havendo retenção urinária, como conseqüente distensão da bexiga, o fundo uterino ultrapassa a cicatriz umbilical (calcule-se que cada 100 ml de urina retida eleve 1 cm o fundo uterino).

Para Barros (2006) a manutenção da contractilidade, uterina após a dequitação da placenta promoverá a involução do útero, bem como a hemóstase do sítio de inserção placentária (globo de segurança de Pinard), que será sucedido pela trombose local dos vasos (fase de trombotamponagem). Nas primeiras 24 horas o útero alcança a cicatriz umbilical, mantendo um dextrodesvio, e apresentando-se de consistência firme. A involução far-se-á em ritmo irregular, a uma razão aproximada de 1 cm por dia, de modo que no 10º dia do puerpério já não será mais palpado acima da sínfise púbica, e seu peso que era de 1.000g estará reduzido a menos da metade, sendo que o processo de involução continuará por cerca de cinco a seis semanas. A cavidade uterina por sua vez sofre um processo de necrose e eliminação da decídua parietal, passando a regenerar-se pela proliferação do epitélio

glandular, por ação estrogênica, após o 25º dia. O sítio de inserção placentária será regenerado progressivamente a partir do endométrio vizinho por um período que se prolonga até o puerpério remoto.

Barros (2006) o fluxo genital decorrente da drenagem uterina puerperal denomina-se *lóquios*. De início o fluxo é sanguíneo (*lochia rubra*) de volume variável, normalmente não ultrapassando o de um fluxo menstrual, já a partir do 5º dia de puerpério tornam-se acastanhados (*lochia fusca*), tornando-se, gradativamente serossanguíneos (*lochia flava*) por volta do 10º dia, e finalmente se tornam apenas serosos (*lochia alva*). O odor é característico e depende da flora vaginal da mulher, podendo tornar-se fétido quando da ocorrência de infecção. Nas nutrizas ou nas mulheres submetidas à operação cesariana com limpeza abundante da cavidade uterina, os *lóquios* costumam ser de menor intensidade. Imediatamente após o parto o colo apresenta-se com bordos edemaciados, limites imprecisos e com pequenas lacerações que terão resolução espontânea. A regressão do diâmetro cervical é progressiva, e por volta do 10º dia já se apresenta impérvio, com orifício em fenda na maioria das mulheres que tiveram parto vaginal.

Os profissionais que prestam cuidado de saúde às gestantes e a sua familiares incluem as enfermeiras, os médicos, as parteiras, os nutricionistas e os assistentes sociais. A colaboração entre esses indivíduos é necessária para proporcionar o cuidado holístico. O manejo individualizado de cada caso, utilizando-se os recursos disponíveis, constituiu um sistema que promove o cuidado completo com limitada sobreposição de serviços. Para enfatizar o papel da enfermeira, o manejo do cuidado prestado pelos profissionais da saúde. (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

Segundo Ricci (2008), o processo de trabalho de parto envolve inúmeros eventos fisiológicos e psicológicos, caracterizados por uma interação complexa e multifacetada entre a mãe e o feto, sendo difícil determinar exatamente o motivo do início do parto e o que faz iniciá-lo. O trabalho de parto é dividido em quatro estágios: 1º é o de dilatação, o 2º de expulsão, o 3º é o placentário e o 4º de restabelecimento. O primeiro é o mais longo, tem início na primeira contração e

termina com a dilatação completa da cérvix, esta fase é dividida em latente, ativa e de transição. Cada fase corresponde à dilatação progressiva da cérvix. O segundo estágio inicia quando a cérvix encontra-se completamente dilatada e termina com o nascimento do bebê. O terceiro estágio tem início logo após o bebê nascer e termina com o deslocamento e a expulsão da placenta. O quarto estágio inicia com a estabilização do corpo da mulher, após intenso trabalho de parto e a perda dos produtos da concepção. Apresentam-se edemaciadas e congestionadas, retornando à normalidade rapidamente, lacerações pequenas são freqüentes e cicatrizam espontaneamente. A ocorrência de botões hemorroidários é freqüente, pela congestão venosa e pela compressão do plexo hemorroidário provocado pela passagem do feto no canal de parto. A regressão costuma ser espontânea.

Segundo Oliveira (2005), puerpério é o período do ciclo gravídico puerperal em que as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao estado pré-gravídico. O puerpério inicia logo após o parto e seu término é imprevisível, pois enquanto a mulher amamenta seu corpo sofre transformações. O puerpério pode ser dividido em imediato (1º ao 10º dia pós parto), tardio (11º ao 42º dias). No pós-parto imediato a vagina encontra-se edemaciada, congestionada, e com grande relaxamento das paredes vaginais, alterações que regridem após os dois primeiros dias. Ocorre nas primíparas, lacerações do hímen, que após cicatrizado, constituem as carúnculas mirtoformes. A alteração mais importante é a atrofia da mucosa vaginal resultante do hipoestrogenismo, é a crise vaginal, que inicia sua recuperação por volta do 25º dia, fato comum às que tiveram parto vaginal ou cesáreo. O retorno do esfregaço vaginal à normalidade é individual e habitualmente retardado nas nutrízes. Embora a rugosidade da mucosa retorne gradativamente, a redução da mesma é evidente a cada parto.

Também para Gonzales (1994), o acompanhamento do puerpério deve receber a mesma atenção do pré-natal e do parto. No entanto, percebe-se que mesmo as mulheres mais assíduas no pré-natal, retornam pouco para as consultas no puerpério. Deve-se ressaltar durante o pré-natal e na alta hospitalar sobre a importância da revisão puerperal após a alta hospitalar, reforçando que este pode

ser um momento em que ela pode esclarecer uma série de dúvidas e prevenir importantes complicações e dificuldades.

De acordo com Ferreira R.C.P. (2011) o período imediato puerperal é uma fase significativa de estresse psicológico e fisiológico, a perda de sangue durante o nascimento do bebê e a fadiga causada durante o trabalho de parto e outras condições podem causar complicações, no período pós-parto bactérias normalmente encontradas no corpo têm a probabilidade de proliferação após o trabalho de parto e o nascimento do bebê, isso ocorre devido à redução da imunidade da puerpéra.

Período puerperal é compreendido como o período “que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinados pela gestação no organismo materno retornam às condições normais” (SANTOS, 2002, p. 117). Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares. Sendo dividido o puerpério em três fases: imediato, tardio e remoto. A musculatura pode sofrer distensões e lacerações que, num futuro próximo darão origem a distopias genitais, ocorrência evitada com exercícios pré e pós-natal desses grupos de músculos, e com adequada assistência obstétrica ao parto.

A primeira fase corresponde ao período compreendido do 1º ao 10º dia pós-parto, durante o qual se desenrolam todas as modificações necessárias ao retorno do funcionamento do organismo da mulher ao estado anterior à gravidez; o tardio que vai do 11º ao 25º, onde se desenrolam todas as manifestações evolutivas de recuperação e regeneração da genitália materna, e seguido do remoto, com término impreciso, na dependência da lactação, normalmente em torno de 6 semanas, permeados por processos físicos, sociais e psicológicos, inerentes à maternidade (REZENDE, 1995).

Muitas puérperas relataram a importância do apoio e o incentivo de sua família e da família de seu companheiro, principalmente de sua mãe e de seu companheiro, para o estabelecimento do aleitamento materno. As adolescentes

relataram mais de uma vez a importância do incentivo e do apoio do ACS, motivando-as a amamentar. Esse apoio somou-se ao incentivo recebido em casa pelo núcleo familiar. Os depoimentos ilustram esses achados: *...Sim... apoio de minha mãe ... mais apoio é dela..se não fosse ela,.eu não sei o que seria de mim não...(Girassol). ...Do meu esposo, a família dele dá força demais, é importante. (Margarida). ... Tive apoio de minha mãe, da minha irmã e da agente de saúde (Dália). ...Da minha sogra, cunhadas, da agente de saúde e do pai do meu filho (Papoula).* O fato de as puérperas terem manifestado apoio dos ACSs nesse processo de amamentar nos satisfaz, porque é uma atribuição desse membro da equipe de saúde da família acompanhar diretamente as famílias de sua área de responsabilidade, apoiando e incentivando ações de promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para a manutenção da saúde materno-infantil, como é o caso do aleitamento materno. Outra atividade do ACS é visitar frequentemente todas as crianças menores de dois anos residentes em sua área de responsabilidade (NUNES, 2009).

3 METODOLOGIA

Segue a descrição metodológica utilizada para elaboração desta pesquisa.

O caminho metodológico do estudo foi uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, sendo que para Leopardi (2002), a pesquisa exploratória é aquela que permite o aumento do conhecimento em relação a um determinado problema, visando a criação de uma familiaridade em relação ao mesmo.

A pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas ou componentes de fato, fenômeno ou problema, e normalmente é realizada sob forma de levantamento ou observações sistemáticas (SANTOS, 1999).

Para Leopardi (2002), a pesquisa qualitativa é apropriada se o interesse não está focalizado em contar o número de vezes em que uma variável aparece, mas sim o que ela representa logo este tipo de pesquisa, tenta compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que a vivenciam, ou seja, parte de uma vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador.

Segundo Leopardi (2002), o método qualitativo valoriza a interação entre pesquisador e o informante

A pesquisa foi realizada em Unidade básica de saúde de médio porte do Vale do Taquari Rio Grande do Sul.

Municípios utilizados para pesquisa, foram utilizados três municípios, A, B, C. Os três municípios tem Unidades Básicas de Saúde (UBS) O atendimento básicos e gratuitos.

O município (A) possui cerca de 4.131 habitantes segundo (IBGE 2010), possui 1 Unidade Básica de Saúde central, foi pesquisado nessa unidade 2 Enfermeiros, CEP: 95863-000

O segundo município (B) possui cerca de 3.697 habitantes (IBGE 2010), possui 1 Unidade Básica de Saúde central, foi pesquisado nessa unidade 2 Enfermeiros, CEP: 95608-000

O terceiro município (C) possui cerca de 30.619 habitantes (IBGE 2010), possui 2 Unidade Básica de Saúde central, foi pesquisado nessa unidade 4 Enfermeiros, sendo 2 para cada unidade, CEP:95880-000

3.1 Sujeitos do estudo

Os sujeitos da pesquisa foi composto por oito enfermeiros do Centro de saúde, selecionados aleatoriamente, através de contato pessoal com a pesquisadora.

Essa pesquisa foi realizada com os enfermeiros da unidade, nenhum risco encontrado aos participantes, deste estudo.

3.1.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios foram, ser funcionário da instituição onde será realizada a coleta de dados; ser profissional enfermeiro da unidade; ter conhecimento das orientações de puerpério; aceitar fazer parte do estudo. Como critério de exclusão, não aceitar

participar da pesquisa; não ser profissional enfermeiro; não expor seu conhecimento a realizar a pesquisa e que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

3.2 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), gravada e transcrita. As entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de saúde do local onde os enfermeiros trabalham, após agendamento conforme disponibilidade deles. O agendamento das entrevistas, e a coleta dos dados foram realizados pela pesquisadora. Antes do início da entrevista, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), conforme a resolução 196/96, ao entrevistado, sendo que este assinou as duas vias, uma ficando com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.

3.3 Análise de dados

A técnica de análise dos dados das questões semi-estruturadas foi de análise de conteúdo de Bardin (1977), sendo que esta afirma que a análise de conteúdo constitui-se em um método de tratamento dos dados obtidos em textos ou gravações reduzidas a textos, como um conjunto de técnicas de análise de comunicação. Ela ainda relata que sua função essencial é compreender os conteúdos manifestos e ocultos, podendo organizar os dados em palavras significativas ou categorias (classe de dados definidos por sua expressão ou palavra).

3.4 Considerações éticas

Segundo o Código de Ética em Pesquisa, previsto pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996), os entrevistados foram previamente informados sobre os objetivos do estudo, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via com o entrevistado e outra com o entrevistador.

Aos entrevistados foram assegurados sigilo e anonimato quanto aos dados de identificação pessoal, sendo que serão utilizados pseudônimos de flores em substituição aos mesmos de acordo com a Resolução 196/96 dos princípios éticos com seres humanos. A entrevista foi gravada, após a transcrição e foram apagadas. As entrevistas transcritas estão guardadas e lacradas durante cinco anos na residência da pesquisadora, em local de acesso restrito e destruído após este período. Os entrevistados foram orientados quanto a este procedimento.

A participação foi de forma voluntária sem qualquer forma de remuneração e não se observou qualquer desconforto expresso durante as entrevistas, sendo de forma aleatória, semi-estruturada para o entrevistado.

4 ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Primeiramente, foram caracterizados os sujeitos da pesquisa (08 enfermeiros da Unidade Básica de Saúde) o fluxo predominante quanto a: faixa etária varia de 20 a 35 anos.

De 20 a 25 anos 25%; de 26 a 30 anos 37,5%; de 31 a 35 anos 37,5%. DO sexo feminino tem cerca de 87,5% e masculino possui 12,5%, profissionais cursando há 1 ano especialização 50%; Profissional que já cursou de 1 a 5 anos: 37,5%; sem especialização 12,5% amostra foi composta por 8 sujeitos.

4.2 Análise de conteúdo

1º Categoria: A abordagem ao puerpério

Nessa categoria sobre abordagem ao puerpério os entrevistados referem que a abordagem é vista como um todo, como a puérpera está se sentindo, sendo que a abordagem maior é feita com a puérpera, observando a fisiologia e os cuidados com o bebê, em todo seu trajeto puerperal até seus 42 dias após o parto.

[...] prefere vê-las nos primeiros dias de vida do bebê, avaliar os lóquios, se foi parto normal ou cesariana, como que está as mamas, se tem facilidade com o manejo com o bebê, o cuidado com o bebê, como que ela está se sentindo [...]

[...] aborda assim se foi parto normal ou cesariana, passo as orientações dos cuidados da cicatrização, que o leite demora um pouquinho mais para

descer, ” tem poucos partos normais”, normalmente essa abordagem é feita quando a puérpera trás o bebê para fazer a BCG, então já fizemos a consulta de puerpério [...]

Segundo Ravelli (2008, p. 55). Acolher a mulher desde o pré – natal, parto e puerpério implicam em prestar um cuidado humanizado aos binômios mãe e bebê, no qual “ A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam”. O atendimento puerperal tem por objetivo “ proporcionar o bem-estar materno-infantil; detectar e avaliar desvios dos limites fisiológicos da puérpera e orientar quanto o aleitamento materno”.

Período puerperal é compreendido como o período “que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinados pela gestação no organismo materno retornam às condições normais” (SANTOS, 2002, p. 117). Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares. Sendo dividido o puerpério em três fases: imediato, tardio e remoto. A musculatura pode sofrer distensões e lacerações que, num futuro próximo darão origem a distopias genitais, ocorrência evitada com exercícios pré e pós-natal desses grupos de músculos, e com adequada assistência obstétrica ao parto.

2º Categoria: A abordagem em questões fisiológicas

A abordagem à puérpera quanto aos os aspectos fisiológicos propriamente ditos, visam observação do enfermeiro quanto a dor, aspectos e quantidades de sangramento, tendo em vista seu cuidado imediato com seu corpo.

[...] observar se essa mulher não esta depressiva , chorosa , se não tem dor, febre, corrimento se é fétido ou não, se o sangramento é normal, se foi feito episiorrafia ou cesariana [...]

É abordado com as visita puerperal já vem agendadas, o hospital de referencia entra em contato com nós da enfermagem então logo já é agendada essa visita, no primeiro contato com a puérpera é analisadas, mamas como estão, *lôquios*, corrimento se é fétido, quantidade é avaliado se é cesariana ou parto normal [...]

[...] é avaliado as mamas, *lôquios*, corrimento se tem odor fétido a cor [...]

De acordo com Bolonha Junior (2011) o período imediato puerperal é uma fase significativa de estresse psicológico e fisiológico, a perda de sangue durante o nascimento do bebê e a fadiga causada durante o trabalho de parto e outras condições podem causar complicações, no período pós-parto bactérias normalmente encontradas no corpo têm a probabilidade de proliferação após o trabalho de parto e o nascimento do bebê, isso ocorre devido à redução da imunidade da puérpera.

Para Barros (2006) é o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, causadas pela gestação no organismo materno, retornam ao estado pré-gravídico. Puerpério é período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações evolutivo. Puerpério é o intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior à gestação. Ajustes fisiológicos e psicológicos rápidos começam.

3º Categoria: Apoio familiar

Em muitos casos o apoio familiar é fundamental na vida da puérpera, dando ênfase em seu cuidado puerperal, cuidando, ajudando, orientando a puérpera e fazendo com que a puérpera se sinta mais segura com seu bebê.

[...] as questões da família observam o apoio geralmente é a mãe ou a sogra que esta junto nos primeiros dez dias e sempre valorizo o que estão orientando a puérpera, em questão da alimentação exemplo comer repolho, bom explico que a alimentação é sem restrições, mas se ela não quer comer o repolho tudo bem não vai questionar, porque a puérpera confia totalmente no familiar, tentamos ver o que o familiar sabe e puxar para o que é cientificamente comprovado, sempre respeitando a relação que elas tem e tudo mais vejo na maioria a família sempre junto, são poucas as que estão sozinhas [...]

[...] a família geralmente sempre acompanha se o companheiro não pode vir junto vem a mãe da escolha da puérpera [...]

[...] ver se ela está em casa pra ver o suporte da família se tem apoio ou não, se o companheiro ajuda ou não as vezes tem a sogra pra poder ajudar, em todos podem ter empregada, que seria ótimo, ver no todo da mulher como é que ela está se sentindo [...]

Segundo Santos (2002, p. 117), o período puerperal é compreendido como o período “que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinados pela gestação no organismo materno retornam às condições normais”. Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais

complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos evolutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares.

Muitas puérperas relataram a importância do apoio e o incentivo de sua família e da família de seu companheiro, principalmente de sua mãe e de seu companheiro, para o estabelecimento do aleitamento materno. As adolescentes relataram mais de uma vez a importância do incentivo e do apoio do ACS, motivando-as a amamentar. Esse apoio somou-se ao incentivo recebido em casa pelo núcleo familiar. Os depoimentos ilustram esses achados: *...Sim... apoio de minha mãe ... mais apoio é dela..se não fosse ela,.eu não sei o que seria de mim não...(Girassol). ...Do meu esposo, a família dele dá força demais, é importante. (Margarida). ... Tive apoio de minha mãe, da minha irmã e da agente de saúde (Dália). ...Da minha sogra, cunhadas, da agente de saúde e do pai do meu filho (Papoula).* O fato de as puérperas terem manifestado apoio dos ACSs nesse processo de amamentar nos satisfaz, porque é uma atribuição desse membro da equipe de saúde da família acompanhar diretamente as famílias de sua área de responsabilidade, apoiando e incentivando ações de promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para a manutenção da saúde materno-infantil, como é o caso do aleitamento materno. Outra atividade do ACS é visitar frequentemente todas as crianças menores de dois anos residentes em sua área de responsabilidade (NUNES, 2009)

4º Categoria: Risco e intercorrência

Para situações de risco e intercorrência o enfermeiro avalia e encaminha para instituição conveniada de sua cidade, proporcionando um cuidado imediato sobre a intercorrência ali observada na puérpera.

[...] quando tem urgência é agendado com a ginecologista no dia ou dia seguinte se for maior a urgência é encaminhada para o serviço de emergência, logo a abordagem já é feita a puérpera.

[...] puérpera de auto risco, se for de grande risco que não pode esperar para consulta com a ginecologista, é encaminhada para o médico da família, se não tiver é encaminhada para o Pronto Socorro do hospital de referencia, é feito o papel de referencia contra – referencia mais um papel

do próprio receituário escrito tudo o que a puérpera tem e esta sentindo no momento.

[...] em questão do encaminhamento se não tem médico na Unidade Básica Saúde é encaminhado para o hospital de referência, Pronto Socorro, normalmente em todos os casos é encaminhada.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006, p. 92):

Na suspeita diagnóstica, encaminhar, como emergência, ao hospital de referência. Deve-se lembrar que, apesar de epidemiologicamente associados à hipertensão arterial, atualmente os casos de deslocamento prematuro de placenta, sobretudo aqueles ocorridos entre mulheres vivendo na periferia dos grandes conglomerados humanos, estão frequentemente associados ao uso de drogas ilícitas, notadamente a cocaína e o crack.

A gravidez sendo um processo normal, podem surgir problemas, e nesta situação o enfermeiro necessitará de fundamentos sobre fisiologia e patologia para conseguir identificar-los e assim encaminhar a gestante para iniciar o tratamento, ajudar a mulher a compreender as mudanças anatômicas e fisiológicas decorrente da gestação, afastar a ansiedade da família, orientar a mulher sobre sinais e sintomas que devem ser informados aos profissionais de saúde. Algumas adaptações fisiológicas são reconhecidas como sinais e sintomas de gestação. Os sinais de presunção de gravidez reporta-se àquelas mudanças sentidas e percebidas pela mulher, ao passo que os sinais de probabilidade são aquelas observadas por quem examina e os de certeza são aqueles atribuídos à presença do feto (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo desenvolveu a proposta de abordagem do enfermeiro na atenção à puérpera em relação às necessidades apresentadas pela puérpera, bem como a percepção dos enfermeiros entrevistados.

Na realização da abordagem do enfermeiro à puérpera, é visto com que capacidade o enfermeiro realiza essa abordagem, que a maioria das vezes o enfermeiro só consegue realizar se a puérpera for até a Unidade Básica de Saúde. Ainda sobre a abordagem do enfermeiro à puérpera, foram feitas perguntas abertas aos enfermeiros tais como é o procedimento dessa abordagem, questões familiares, modos de encaminhamento de emergência e questões fisiológicas, mostrando assim, a importância que é dada à pesquisa.

Os principais resultados desse estudo é que a abordagem à puérpera são feitos quando a puérpera vai até a Unidade Básica de saúde levar seu bebê e conversar com o enfermeiro para maiores orientações necessária para seu período puerperal, onde foram orientadas no pré-natal o seu pós parto.

Os enfermeiros entrevistados relatam tentar não se esquecer de nem um detalhe na hora da conversa com a puérpera dando ênfase em todos os detalhes envolvendo a puérpera. No local onde foi realizada a pesquisa foi feito um cronograma pelas enfermeiras do município(B), de perguntas aleatórias, para que não fique para traz nada que diz respeito à puérpera e seu bebê.

Na categoria de profissionais responsáveis pelas orientações às puérperas o “enfermeiro” deve dar continuidade à sua formação profissional, tais como, cursos de seu interesse profissional na área puerperal, tendo educação continuada, para fazer um trabalho de qualidade para as puérperas sendo um período especial na vida da mulher. Nesse período da vida da mulher, o enfermeiro deve estar preparado para diversas ocasiões em que pode ser encontrada a puérpera.

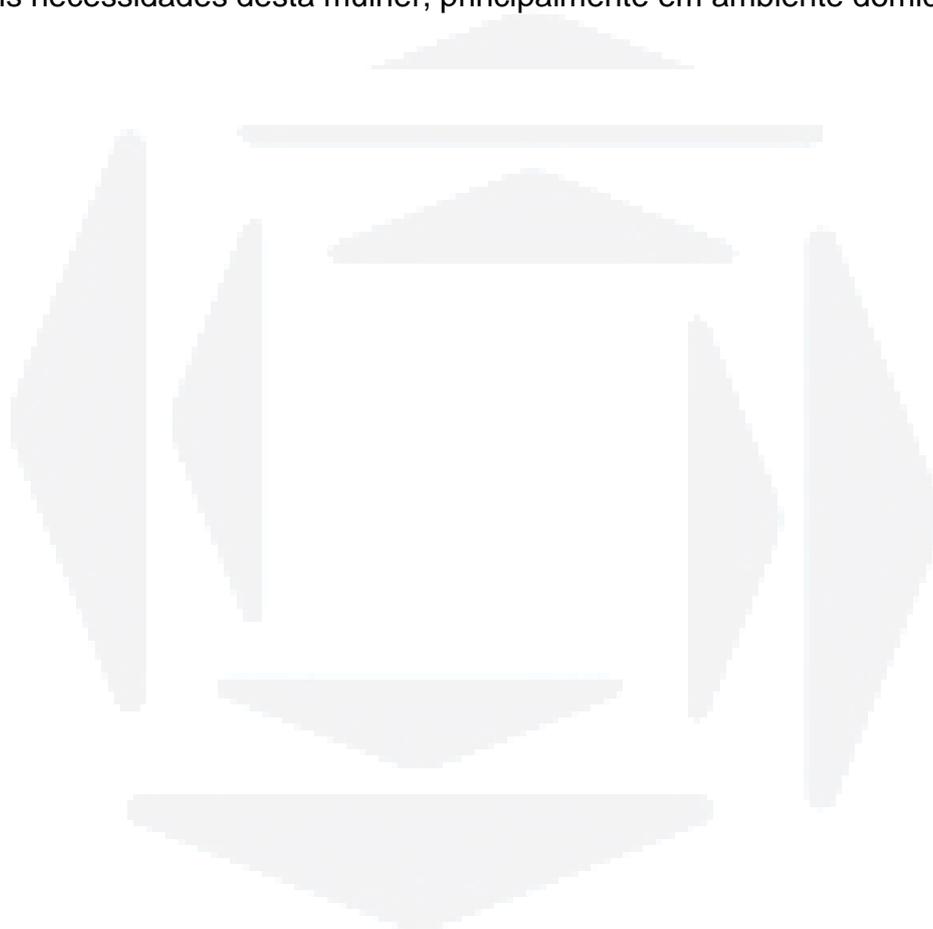
O ciclo gravídico puerperal, não é um processo de doença, porém como envolve grandes mudanças, podem surgir alguns problemas podendo provocar um misto de sentimentos. É importante para as mulheres receberem dos profissionais da saúde orientações e informações acerca dos cuidados que devem ter consigo e com o recém-nascido, devendo sempre ser respeitado as crenças e os valores culturais da puérpera, existem fatos que podem provocar um conceito errôneo e informações inadequadas, por isso o profissional da saúde deve orientar, prevenir e ensinar a mulher quanto ao autocuidado, esclarecendo conceitos errados relatados a ela, melhorando sua qualidade de vida e impedindo a morbidade e complicações, mãe e bebê, declarando um trabalho bem visto a sociedade pelos profissionais da saúde.

O trabalho da enfermagem na identificação das necessidades de saúde das puérperas tem possibilitado a apreensão de demandas emocionais importantes, diretamente relacionadas à vivência desse período específico. Não obstante, embora identifiquem, os enfermeiros não intervêm sobre esses aspectos, revelando uma atuação que tem como ênfase fatores relativos à fisiologia do pós-parto e que tira de si a responsabilidade por demandas que estão alheias a esses fatores. Nesse processo, a enfermagem necessita se reapropriar de um cuidado que tenha com fundamento a integralidade, favorecendo um olhar mais amplo e uma atuação que viabilize um cuidado mais efetivo, porque mais adequado às reais necessidades de saúde dos sujeitos.

A necessidade de superar a idéia da mulher como objeto de políticas públicas para sua incorporação como sujeito social volta-se com intuito de ampliar sua participação e autonomia, tanto em nível individual quanto familiar e local para

aumentar as chances de suas necessidades ganharem visibilidade para fortalecer a construção de sua cidadania.

Neste sentido, pelo fato do puerpério se tratar de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é importante que a enfermeira tenha sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar.



REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Manole, 2006.

BOLONHA JUNIOR, Antonio Carlos. **Importância da assistência de enfermagem no puerpério**. Disponível em: <<http://www.artigos.com/artigos/saude/enfermagem/importancia-da-assistencia-de-enfermagem-no-puterperio8981/artigo/>>. Acesso em: Ago. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm> Acesso em: Ago. 2011.

_____. 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 – Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHEMIN, Beatriz Francisca. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos**. Lajeado: UNIVATES, 2010.

FERREIRA, R. C. P. **Cuidado imediato no puerpério**. 2011. Disponível em: <[Http://seer.ufrgr.br/revistagauchadeenfermagem/article/view/12897](http://seer.ufrgr.br/revistagauchadeenfermagem/article/view/12897)> Acesso em: Ago. 2011.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

GONZALES, Helcye. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 1994.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E.; BOBAK, Irene M. **O cuidado em enfermagem maternal**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

NUNES J. M; OLIVEIRA E. N; VIEIRA N. F. C. **Concepção de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentação**. 2009. Disponível em: <[Http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10-2-9html](http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10-2-9html)> ; Acesso em: Mai. 2012.

OLIVEIRA, DORA LÚCIA de. **Enfermagem na gravides, parto e puerpério**: nota de aula. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

PENIDO, Flávia. **O puerpério**. 2011. Disponível em: <<http://www.maternidadeconsciente.com.br/artigos/o-puterperio/>>. Acesso em: Ago. 2011.

RAVELLI, Ana Paula Xavier, Consulta puerperal de enfermagem. **Revista de Enfermagem**. p. 55, 2008.

REZENDE, Jorge de. O puerpério: estudo clínico e assistência. In: _____. **Obstetrícia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RICCI, Suzan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, Antonio Raimundo. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DPeA, 1999.

SANTOS, E. K. A. dos. Puerpério normal. In OLIVEIRA, Maria Emilia de; MONTICELLI, Marisa; SANTOS, Odaléa Maria Bruggemann dos. **Enfermagem obstétrica e neonatológica**: textos fundamentais. 2. ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.



APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa.....	31
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	33

APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa**UNIVATES****CURSO DE ENFERMAGEM****ACADÊMICA: ELISANE DE SOUZA COSTA****Projeto: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À PUÉRPERA EM TRÊS
MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI-RS****INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Prezado (a) colega, estou realizando uma coleta de dados para a pesquisa sobre: Abordagem do enfermeiro na atenção á puérpera em três Município do vale do Taquari-RS Portanto solicito sua colaboração e participação quanto ao levantamento de dados da pesquisa e desde já agradeço.

Atenciosamente

Nome: _____

Pseudônimo: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Formação pós-graduação: _____

Tempo de Atuação no serviço: _____

- 1) Como você realiza a abordagem na atenção à puérpera?
- 2) Como você realiza a abordagem à puérpera em relação aos aspectos fisiológicos?
- 3) Como você percebe o apoio da família em relação à puérpera?
- 4) Como você identifica e encaminha as situações de risco ou intercorrência em relação à puérpera?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo intitulado; "Abordagem do Enfermeiro na Atenção à Puérpera em Três Municípios do Vale do Taquari-RS" tem como objetivo analisar a Abordagem do Enfermeiro na atenção a Puérpera. Essa pesquisa auxiliará para a melhoria da assistência prestada durante o ciclo-gravídico puerperal.

As pessoas serão entrevistadas e a entrevista será gravada, para qual solicitamos a sua autorização.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que estou disposta a participar da pesquisa, pois fui esclarecida, de forma clara e detalhada, sem ser obrigada, sobre os objetivos e a justificativa desta pesquisa. Concordo em colaborar em todos os procedimentos da pesquisa, visto que fui informada.

- Da garantia de receber qualquer esclarecimento ou informação sobre qualquer dúvida que poderá vir a surgir durante a entrevista, do referido assunto;
- Da liberdade de desistir da pesquisa, a qualquer momento, sem ter prejuízo algum;
- Da garantia de que meu nome será mantido em absoluto sigilo após a divulgação dos resultados e, que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Confirmando que entendi o termo de consentimento a ser assinado em duas vias, e de que uma das vias ficará em posse do entrevistado e outra com a

pesquisadora, pois fui bem esclarecido pelo pesquisador de todos os procedimentos utilizados para esta pesquisa.

A pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa é a estudante de Enfermagem ELISANE DE SOUZA COSTA, telefone para contato e esclarecimento de dúvidas: (51)97506296 ou (51)96539999.

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Nome e assinatura da entrevistadora

Nome e assinatura do indivíduo entrevistado
