

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN

JOYCE HAYANNY SILVA MOURA

ENTENDIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O AUTOCUIDADO

MOSSORÓ

2014

JOYCE HAYANNY SILVA MOURA

ENTENDIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O AUTOCUIDADO

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª. Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa

MOSSORÓ

2014

JOYCE HAYANNY SILVA MOURA

ENTENDIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O AUTOCUIDADO

Monografia apresentada pela aluna Joyce Hayanny Silva Moura do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof^ª. Esp. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

“Hoje quero agradecer, a você, que estive ao meu lado nas horas que chorei e nas horas que sorri, nas horas que pensei fracassar, nas horas que lamentei e nas horas que venci. A você meu Deus, obrigado por tudo que tens feito em minha vida.

Aos meus familiares, em especialmente aos meus pais Jocifram moura e Eliete couto, por ter me dando a vida e me ensinado a vivê-la com dignidade, vocês iluminaram os meus caminhos obscuros com afeto e dedicação para que eu soubesse trilhar sem medo e cheia de esperanças. A minha Irmã beatriz Moura pelo incentivo e compreensão, pois se hoje consegui realiza meu sonho foi graças ao incentivo de vocês.

Ao meu filho Lucas Gabriel, por ser tão carinhoso, atencioso, apesar de ser tão pequeno e já sabe ser amigo e me transmitir segurança nas horas que mais precisei. Filho como eu sempre te digo: “Não posso reclamar de nada, se eu tenho você aqui Iluminando o chão da estrada, caminho que eu escolhi, é só olhar na minha cara, pra ver meu coração sorrir, você foi o melhor presente, que tão gentilmente a vida me deu agora é só cuidar direito, é tudo tão perfeito, entre você e eu”. obrigada meu deus pelo filho maravilhoso que o senhor me deu.

Ao meu esposo, companheiro, amigo, Alyson bandeira que soube compreender meus momentos de ausência, me transmitindo tranquilidade sempre dizendo “que vai dar certo”, Obrigado pelo incentivo, pela força, por ter tolerando meus humores que sei que não foi fácil e principalmente pelo carinho. Só tenho agradecer a deus por ter conhecido a melhor pessoa do mundo e na hora certa.

As minhas amigas que conheci durante este período, onde se construiu grandes amizades como vocês: Kelle do vale, Mara lima, Ana Cristina, cada uma de vocês são especial em minha vida só tenho agradecer a deus por todos os momento que passei com cada uma de vocês. Obrigado meninas por ter gostado do jeito que eu sou, por ter me aceitado com os meus defeitos e minhas chatices. Sou grata pelo ensinamento de cada tem me transmitido que me fez tornam uma pessoa melhor. E também não poderia deixar de esquecer de agradecer a minha amiga Geane Medeiros que me deu forças para não desistir nas horas que pensei em fracassa, obrigada a todas vocês, pois esse tempo que passamos juntas foi muito prazeroso de se conviver com vocês e apoio dado umas às outras nos momentos difíceis.

Aos meus colegas, com os quais tive o prazer de conviver e compartilhar os bons momentos e aqueles que contribuirão para que eu chegasse até aqui.

Aos membros da banca como Patrícia Helena e Amélia Resende pelo privilégio de ter vocês fazendo parte desta construção do meu trabalho e pelas relevantes e cuidadosas contribuições que permitiram melhorar a qualidade deste trabalho.

A minha orientadora Cássia Guerra, pela sua disponibilidade, paciência, compreensão, confiança e pela dedicação ao nosso trabalho. Não posso deixar de agradecer também o apoio incondicional prestado, a forma interessada, extraordinária e pertinente como você acompanhou na realização desse trabalho. As suas críticas construtivas, as suas discussões e reflexões foram fundamentais ao longo de todo esse percurso. Serei eternamente grata a você por todo tudo.

Aos preceptores, pela paciência e sabedoria em compartilhar o que sabe com os acadêmicos, em especialmente á minha querida preceptora e enfermeira Jaíza Pontes, por ter me recebido de braços abertos durante o estágio, pois sabias que estar com você durante esse tempo foi essencial para ampliar meus conhecimento, fico muito feliz por você ter feito parte da minha formação acadêmica me tornando um profissional mais capacitada.

Aos funcionários da FACENE pelo trabalho brilhante que vocês tem em conjunto e em especialmente aos funcionários da recepção como: Alizangela e Ligia, as meninas super poderosas do laboratório: Natalia e Leida, a quem eu tenho um carinho muito especial. Natalia você ficara para sempre em meu coração certo “ moção”. Ao pessoal da biblioteca como, Gabriela, Priscila, e ao simpático Elan. As meninas da limpeza e ao nosso querido Raimundo o (eterno Rai). E nossa querida bibliotecária que não se pode deixa de falar dessa daí, pois me aturou muito, perturbando ela com perguntas sobre ABNT, e sempre me recebeu com paciência, e com disposição a me ajudar, mesmo estando muito atarefada.

Aos professores que desde o inicio me acompanharam e que fizeram parte da minha formação acadêmica como: Tatiana, Tibério, Wesley, Micheline, Josy, Patrícia Helena, Jussara Formiga, Gisele, Cássia Guerra, Lucidio Clebeson, Kalídia como também aos docentes novatos mais que foram muito especiais para o término da minha formação acadêmica como Amélia Resende, Carlos Augusto e Ilana, e por fim aquele que cismou que não gosto dele de jeito algum Thiago Enggle. Agradeço a todos por tudo, pois hoje se estou me tornando uma profissional e sou grata a todos vocês.

Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.

Augusto Cury

RESUMO

Muitas puérperas quando ouvem falar de autocuidado, se preocupam e pensam longo no retorno das condições pré-gravídicas do seu corpo, por se tratar de um período de recuperação essas mulheres necessitam de orientação profissional. O presente estudo tem como objetivo geral: avaliar o entendimento das puérperas sobre o autocuidado e objetivos específicos de: caracterizar a situação socioeconômica das puérperas entrevistadas; identificar dados relacionados à história obstétrica das puérperas; descrever as principais dificuldades das puérperas relacionadas ao autocuidado e discutir a opinião das puérperas sobre a importância do autocuidado. Trata-se de uma pesquisa exploratória com caráter descritivo e abordagem quali-quantitativa. A população foi constituída pelas puérperas internadas no alojamento conjunto da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado (CSDR), a amostra foi composta por 10 Puérperas do período imediato, que assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprovando sua aceitação em participar desta pesquisa. Optou-se por instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista, com perguntas abertas e fechadas, na qual foi aplicado às puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto da CSDR. As puérperas foram abordadas pela pesquisadora participante, sendo entrevistadas no local da internação. Foram excluídas aquelas que por algum motivo de caráter cognitivo, ou ainda que não aceitaram participar da pesquisa. Os dados quantitativos foram representados em forma de gráfico e os qualitativos analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Das entrevistadas 70% estão na faixa etária de 18 a 24 anos de idade, 40% delas são casadas, 50% relatam ser a primeira gestação, 70% são primíparas e 60% relatam que não tiveram nenhum aborto. As principais dificuldades encontradas pela maioria das puérperas entrevistadas foi durante as primeiras 24 horas, ao levantar, quanto a importância foi observado que a maioria das mulheres têm conhecimento sobre o autocuidado puerperal. No entanto, percebemos o quanto as orientações dos profissionais de saúde contribuem para mulheres no ciclo gravídico-puerperal, minimizando os riscos aos quais as mulheres estão expostas neste período, bem como tornando esse momento mais prazeroso tanto para a mãe quanto para os familiares.

Palavras-Chave: Puerpério. Autocuidado. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Many mothers when they hear of self-care, care about and think over the return of pre-gravidic conditions of your body, because it is a recovery period these women need professional guidance. This study has the general objective: to evaluate the understanding of postpartum women about self-care and specific goals: to characterize the socioeconomic status of the interviewed mothers; identify data related to obstetric history of postpartum women; describe the main difficulties of mothers related to self-care and discuss the views of mothers on the importance of self-care. This is an exploratory research with descriptive and qualitative and quantitative approach. The population was composed by women interned in rooming Health House Dix-Sept Rosado (CSDR), the sample consisted of 10 postpartum women the immediate period, which signed the Informed Consent (IC), confirming its acceptance in participate in this survey. We decided to research instrument an interview script with open and closed questions, which was applied to mothers who were hospitalized in the rooming CSDR. The women were addressed by the participating researcher, being interviewed at the hospital site. Those who for some reason of cognitive character, or who refused to participate in the study were excluded. Quantitative data are represented in graph form and qualitative analyzed using the Collective Subject Discourse (CSD). Of respondents 70% are aged 18-24 years old, 40% are married, 50% report being the first pregnancy, 70% were primiparous and 60% reported that they had no abortion. The main difficulties encountered by most of the interviewed mothers was during the first 24 hours, to raise, as the sum was observed that most women are unaware about the postpartum self-care. However, we realize how much the health professional guidelines contribute to women in pregnancy and childbirth, minimizing the risks to which women are exposed in this period, as well as making it more pleasant time for both the mother and the family.

Keywords: Puerperium. Self-care. Assitance's Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das entrevistadas por faixa etária. Mossoró/RN	31
Gráfico 2 – Distribuição das entrevistadas pelo Estado civil. Mossoró/RN	32
Gráfico 3 – Distribuição das entrevistadas pela Escolaridade. Mossoró/RN	33
Gráfico 4 – Distribuição das entrevistadas pela Profissão. Mossoró/RN.....	34
Gráfico 5 – Distribuição das entrevistadas pela Renda Familiar.....	34
Gráfico 6 – Distribuição das entrevistadas pela Paridade. Mossoró/RN.....	35
Gráfico 7 – Distribuição das entrevistadas pela Paridade. Mossoró/RN.....	36
Gráfico 8 – Distribuição das entrevistadas pelo número de aborto. Mossoró/RN	36

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** . Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: O que você entende por autocuidado?..... 39
- Quadro 2**. Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: Quais os cuidados que você acha que as puérperas devem ter após o parto? 40
- Quadro 3** - Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Você acha que os profissionais deram as informações claras sobre o autocuidado? sim ou não? Se a resposta for não, por quê? Se a resposta for sim, quais as orientações? 43
- Quadro 4** . Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: Em sua opinião, você tem capacidade de realizar o autocuidado ao receber a alta hospitalar? sim ou não? Se a resposta for sim, por quê? Se a resposta for não, por quê?..... 46
- Quadro 5** . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Você acha que a questão socioeconômica pode interferir no autocuidado puerperal? Sim ou não? Se a resposta for não, por quê? Se a resposta for sim, por quê? 48
- Quadro 6** . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Em sua opinião você acha que as mulheres que já pariram mais de uma vez têm mais conhecimento sobre o autocuidado? Sim ou não? Se a resposta for sim, diga por quê? Se for não, por quê? 50
- Quadro 7** . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Em sua opinião qual a maior dificuldade em relação ao autocuidado no período puerperal? 52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 PROBLEMA	13
1.4 HIPÓTESE	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1 PUERPÉRIO	15
3.2 CLASSIFICAÇÕES DO PUERPÉRIO	15
3.3 INTERCORRÊNCIAS PUERPÉRIAS	17
3.4 MODIFICAÇÕES DO CORPO DA MULHER NO PUERPÉRIO	17
3.4.1 Modificações fisiológicas	18
3.4.2 Modificações locais	18
3.4.3 Modificações gerais	19
3.4.4 Alterações psíquicas	21
3.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO.....	23
3.6 O AUTOCUIDADO PUERPÉRIAL.....	25
4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	27
4.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	28
4.6 ANÁLISE DE DADOS	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	29
4.8 FINANCIAMENTO	30
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	31
5.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS PUÉRPERAS	31
5.2 RESULTADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE	63
ANEXO	69

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O período do puerpério, também conhecido como pós-parto, inicia desde o nascimento do bebê até a volta do corpo da mulher ao estado anterior à sua gestação, que tem duração em média de até a sexta ou oitava semana. É o período que a mulher atravessa uma série de transformações de várias naturezas, no qual seu corpo vai se recuperar do parto ou da cirurgia e das modificações ocorridas durante a gestação (MADALOZO; RAVELLI, 2013).

Classificam-se essas transformações no puerpério em: período imediato, tardio e remoto. Esses três períodos são de grande importância para identificar as condições gerais do organismo das puérperas e ajudar a direcionar a assistência de enfermagem para as mesmas (BARROS, 2009).

Durante o período do puerpério ocorrem diversas modificações anatômicas, fisiológicas e psicológicas na vida da mulher. Alguma dessas alterações que ocorrem abrange: o processo de involução uterina; lóquios; colo uterino; útero e vagina. De um modo geral ocorrem também adaptações do aparelho circulatório; digestivo; urinário, além disso, alterações sanguíneas; da pele e fâneros (FIGUEIREDO, 2005).

Podem acontecer também alterações psíquicas, que englobam diversas alterações emocionais na vida cotidiana das puérperas, tais como, crise de choro, instabilidade emocional, solidão, desespero, tristeza e outros. Em muitos casos pode ser uma crise passageira, decorrente das modificações que ocorre no período puerperal, como também pode evoluir para uma crise depressiva de um quadro patológico de psicose puerperal que exigirá uma atenção mais especializada (BENZECRY, 2001).

Perante, tantas modificações e informações neste período do puerpério, o tempo de internamento na maternidade se torna insuficiente para as puérperas terem competências de cuidados consigo, muitas vezes não dá para as puérperas assimilarem as orientações fornecidas pelos profissionais, que normalmente a atenção e a preocupação das mães se tornam todas voltadas para os bebês. Com isso faz com que se passe por despercebido todas as informações que devem ser prestadas as puérperas (KALINOWSKI, 2011).

Diante desse tempo curto para as puérperas obter as informações no âmbito hospitalar, foi visto pela secretaria de Estado de Saúde do Brasil, que lançou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), que logo após passou a ser chamando de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e

incluindo o instrumento das visitas domiciliares, juntamente com as visitas puerperais que constitui uma das atividades que compõem a atuação da equipe de enfermagem na ESF (RODRIGUES et al, 2011).

As visitas domiciliares têm como objetivo de dar continuidade a assistência de enfermagem que foi iniciada desde o pré-natal, percorreu pela maternidade e depois passa a ser continuada esta assistência nas visitas domiciliares puerperais, e uma forma dos profissionais levarem as orientações e assistência sobre a saúde do indivíduo, como também é uma estratégia para conhecer as condições de vida, de saúde da família das puérperas, e de buscar informações das puérperas de como foi o parto, se houve intercorrências, como se apresenta as condições clínica do Recém Nascido (RN), da puérpera e da família como um todo. Podemos perceber que realizar esse diálogo, em seu domicílio, é de grande importância, já que as mesmas não podem se deslocar para esclarecer suas dúvidas, medos e queixas se existirem (TEIXEIRA et al, 2009).

Essas visitas puerperais devem ser realizadas até o sétimo dia após o parto, com o objetivo de amenizar as dificuldades, acolher e esclarecer suas dúvidas, visando sua melhoria do autocuidado e com o RN (TEIXEIRA; MANDÚ, 2012).

Visto que, é de suma importância essas visitas no domicílio das puérperas, afinal é um período muito complicado para as essas mulheres, pois são muitas as informações a serem assimiladas e entendidas, que envolve uma nova etapa de sua vida passando a ser mulher e mãe ao mesmo tempo (ACOSTA et al, 2012).

Neste período puerperal, faz-se necessário que as mulheres tenham conhecimento sobre o autocuidado, no entanto a palavra autocuidado que dizer cuidar de si mesmo, ou seja, são ações dirigidas a si próprio ou ao meio ambiente a fim de regular o próprio funcionamento do corpo de acordo com seus interesses na vida tentando melhorar a saúde e o bem estar da pessoa (BUB et al, 2006).

1.2 JUSTIFICATIVA

A idéia de abordar a temática surgiu durante a realização das atividades práticas integradoras da disciplina de enfermagem obstétrica e neonatal e também diante de alguns estudos que foram selecionados demonstram que as puérperas não têm conhecimentos sobre o auto cuidado, no entanto, durante os estágios de obstetrícia observou-se que nas visitas puerperais, as mulheres têm conhecimento sobre os primeiros cuidados com os recém nascidos, isto muitas vezes ocorre, pelo fato delas se preocuparem em não saber lidar com

aquele novo ser em sua vida e buscam esclarecer todos os cuidados relacionado com RN, deixando de esclarecer suas duvidas relacionadas aos seus cuidados que também é muito importante.

1.3 PROBLEMA

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: Qual o entendimento das puérperas em relação ao autocuidado no período pós-parto?

1.4 HIPÓTESE

Perante tantos acontecimentos neste período puerperal, e pelo fato das mulheres não terem conhecimento sobre o autocuidado, acreditamos que a realização deste estudo possa vir contribuir para as mulheres no período puerperal, em geral, esclarecendo suas dúvidas, medos e anseios sobre o autocuidado. Será também de grande importância para os profissionais de saúde que diante deste estudo servirá para ampliar seus conhecimentos sobre o tema em questão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o entendimento das puérperas sobre o autocuidado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar da situação socioeconômica das puérperas entrevistadas;
- Identificar dados relacionados à história obstétrica das puérperas;
- Descrever as principais dificuldades das puérperas relacionadas ao autocuidado;
- Discutir a opinião das puérperas sobre a importância do autocuidado.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 PUERPÉRIO

O puerpério é conhecido popularmente como o período quarentena, resguardo ou pós parto, que se inicia 2 horas após a expulsão do feto e da placenta, que é a chamada dequitação, tendo duração em média até a oitava semana, podendo se estender até um ano ou um ano e meio, englobando o período de lactação (COSTA et al, 2013).

É um período em que o corpo da mulher ocorre diversas modificações para o seu estado anterior à gestação, também caracterizado como uma fase de complicações para as puérperas, por isso, se faz necessário uma assistência dando início desde o pré-natal, decorrendo pelo parto e continuando no pós-parto (ANGELO; BRITO, 2012).

Esta fase se torna muito complicada para as puérperas de primeira viagem, pois se encontram em um momento muito conturbado, cheio de medos, dúvidas, anseios e preocupações em não conseguirem conciliar o papel materno com os demais que já desempenhavam anteriormente, esta preocupação ocorre até mesmo com aquelas mulheres que já tiveram a experiência de ser mãe, pois cada experiência é nova e individual para cada mulher (BARBOSA et al, 2005).

Este é um momento muito delicado em que as puérperas necessitam de apoio da família, dos amigos, mas principalmente dos profissionais de saúde, onde elas passam a ter uma segurança, pois os profissionais vão esclarecer as suas duvidas, sem nenhuma incerteza (TERRA; OKASAKI, 2006).

O período do puerpério, sem dúvidas, é cheio de peculiaridades, onde as mulheres necessitam da atenção não só aos procedimentos que devem realizadas como exames físicos, examinar a incisão da episiotomia, ou da cesárea, os profissionais precisam ter uma olhar mais cuidadoso para estas mulheres, tendo competência de prestar assistência adequada às necessidades emocionais das puérperas. Aliás, não se faz parte da fase do puerpério somente as modificações fisiologias, as psicológicas também são fundamentais, pois as mesmas precisam ser orientadas quanto às mudanças que vão ocorrerem neste período como um todo (SOARES; VARELA, 2007).

3.2 CLASSIFICAÇÕES DO PUERPÉRIO

O período puerpério se divide em três fases: imediato, tardio e remoto. A primeira fase corresponde ao período do 1º ao 10º dia pós-parto; o tardio vai do 11º dia ao 25º dia, onde se desenrolam todas as manifestações involutivas de recuperação e regeneração da genitália materna; o remoto se inicia no 46º dia até o retorno dos ciclos ovulatórios, ciclos menstruais normais (GOMES, 2010).

A fase do puerpério imediato é o período em que as mães encontram mais dificuldade com Recém Nascido (RN), onde devem: amamentar, cuidado com o coto umbilical, banho, identificação no choro (se é cólica, fome, sede, etc.), junto com os cuidados com o RN ainda têm o autocuidado que as puérperas devem ter, como por exemplo: alimentação, higienização, temperatura, perda de loquiação, uso de medicamentos, não fazer esforços físicos e em casos de cesarianas deve ter cuidados com incisão cirúrgica pós operatória (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

No período tardio, vão ocorrer todas as modificações do corpo da mulher até o retorno do estágio anterior à gestação, de forma gradual, nesta fase a puérpera deve ficar atenta às restrições ao que não deve ser realizado, como: relação sexual até a 4ª semana, automedicação e atividades físicas (ACOSTA et al, 2012).

O período remoto só é considerado quando a mulher tem o retorno de seu funcionamento normalizado, como seu ciclo menstrual regularizado e ovulatórios também. Neste período é importante que se avalie as queixas específicas das puérperas; orientá-la a realiza o exame ginecológico e colpocitologia oncótica e reavaliação do método contraceptivo (BARROS, 2009).

3.3 INTERCORRÊNCIAS PUERPÉRAIS

Durante essas três fases do puerpério, como citado anteriormente ocorrem diversas modificações na vida das mulheres, que estão submetidas também durante estas fases a ocorrerem complicações puerperais, dentre as diversas complicações que possam existir, as que se destacam como as principais são: as infecções puerperais; mastite puerperal; hemorragia puerperal (AMARO, 2012).

As infecções puerperais são originadas no aparelho genital após parto recente. Estas infecções são denominadas de morbidade febril puerperal, que é a temperatura de, no mínimo, 38°C durante os primeiros 10 dias pós-parto, excluídas às 24 horas iniciais, esse sintoma vem acompanhado também de calafrios e sudorese. Estão sujeitas a maior probabilidade destas infecções: as mulheres que foram realizadas manipulação vaginal excessiva; más condições

de assepsia; traumas cirúrgicos; operações cesarianas e debilidade imunológica elevada (BRASIL, 2000).

Segundo Sales et al (2000), a Mastite puerperal é um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias que acomete mulheres em fase de lactação, com sintomas mais comum de dor; edema, hiperemia e inflamação focal, podendo haver repercussão sistêmica como febre, mal-estar geral, astenia e calafrios, a mastite não tratada precocemente pode evoluir para abscesso. A porta de entrada dos germes são as rachaduras do mamilo, portanto evitar que os bebês mordam os mamilos para que não se formem fissuras, e em caso de pacientes com a mastite deve suspender a amamentação.

A mulher perde cerca de 300 ml de sangue durante o parto normal, por isso que geralmente causam a hemorragia puerperal, esta Hemorragia Pós Parto (HPP) poderá ser evitadas com os oportunos exames de coagulação sanguínea antes do parto (VICENTE et al, 2011).

A HPP é mais comum no puerpério imediato e tardio, em casos mais raros, as hemorragias são desencadeadas no puerpério remoto, sendo igualmente provocadas por restos de placenta que ficaram presos no interior do útero e não foram detectados durante a revisão efetuada no fim do parto. O tratamento mais preciso para esta complicação é administração de soro e até de transfusões sanguíneas em alguns casos (BRASIL, 2000).

De uma forma em geral, para evitar essas e outras complicações puerperais a enfermagem deve prestar todos os devidos cuidados a serem tomados desde o pré-natal até o puerpério. Portanto é necessário que as mães sejam orientadas quanto aos cuidados a serem tomados durante a gravidez e no puerpério, para que com isto ajudem a evitar as possíveis complicações puerperais (AMARO, 2012).

3.4 MODIFICAÇÕES DO CORPO DA MULHER NO PUERPÉRIO

Quando se é diagnosticado a gravidez o corpo da mulher passa por diversas modificações involuntárias, preparando o corpo da gestante para receber um ser novo em seu ventre. Estas modificações vão ocorrer durante os nove meses da gestação, passado-se os nove meses, a mulher já está à espera do seu bebê, e pronta para passar pelo o período do parto seja ele o Parto normal ou Cesário (REZENDE FILHO, 2008).

Após o parto, vão ocorrer outras modificações no corpo da mulher, que é quando está voltando para o seu estado anterior à sua gestação, ocorrendo modificações fisiológicas; locais; gerais e alterações psíquicas (MADALOZO; RAVELLI, 2013).

3.4.1 Modificações fisiológicas

A primeira modificação fisiológica a ocorrer é involução uterina, que após dequitação da placenta, aumenta a manutenção da contractilidade promovendo 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) (BENZECRY, 2001).

Durante as primeiras horas após a expulsão da placenta, o útero alcança a cicatriz umbilical, apresentando-se consistência firme. A involução acontece aproximadamente 1 cm por dia em ritmo irregular, de forma que no 10º dia do puerpério não será mais possível palpar o fundo do útero acima da sínfise púbica, mesmo assim o processo de involução continuará por cerca de cinco a seis semanas até chegar ao seu tamanho pré-gravídico (KALINOWSKI, 2011).

Segundo Soares e Varela (2007), a Involução uterina é causada pela queda de estrogênio e progesterona, esta involução se torna mais rápida nas puérperas lactantes, devido a sua ação da ocitocina liberada pelo estímulo da glândula mamária, acionando as contrações uterinas, manifestadas por cólicas nas puérperas.

Outra modificação é os lóquios, que são conhecidos popularmente como secreção uterina após parto, que muda de cor e diminui de fluxo com o passar dos dias. No início este fluxo sanguíneo tem volume variável de um fluxo menstrual com característica de cor vermelho (lochia rubra ou cruenta), que estão presentes por dois ou quatro dias com evolução decrescente (FREITAS, 2008).

Passados alguns dias após o parto esta secreção tornam-se acastanhados, ficando gradativamente serossanguíneos que vai do terceiro/quarto dia até o décimo dia, e por fim a secreção vai ficando somente serosa (lochia flava) com características de cor amarelada presentes depois do décimo dia (FREITAS et al, 2001 apud SANTOS; SATÔ, [2009]).

A temperatura é uma das modificações citadas que não se pode deixar de falar, pois geralmente podem apresentar elevadas até 38°C nas primeiras 24 horas após o parto, que provavelmente foi ocasionado pelos esforços despendidos durante o parto ou por desidratação ou ainda pode ser pelo resultado de apojadura do leite materno (BARROS, 2006 apud SANTOS; SATÔ, 2009).

3.4.2 Modificações locais

- Colo uterino

Depois do parto o colo apresenta uma estrutura flácida, com bordos distensíveis, irregular, edemaciado apresentando pequenas lacerações que terão resolução espontânea. Ao exame especular, nota-se que o orifício externo do colo em mulheres que já tiveram parto vaginal apresenta-se em forma de uma fenda transversal, diferente das mulheres que nunca pariram. Além disso pode-se observar a eversão da mucosa endocervical apresentando ectopia (SOUZA; COUTINHO, 2009).

- Vagina

A vagina no pós-parto imediato sofre alterações na qual foi observado que apresenta-se edemaciada, hiperemiada, congesta, e com grande relaxamento das paredes vaginais. Estas transformações vão ocorrer até a terceira semana do puerpério, depois disto a vagina começa reassumir a aparência do estado anterior à gestação. Ocorre também a atrofia da mucosa vaginal resultante do hipostrogenismo, que é conhecida como a crise vaginal que inicia sua recuperação por volta do 15º dia, tanto nas mulheres que teve parto vaginal ou cesáreo (REZENDE FILHO, 2008).

- Vulva e Períneo

Logo após o parto apresenta-se edemaciada, notando-se apagamento dos pequenos lábios, porém pode-se observar pequenas rachaduras e laceração que apresentam cicatrizes espontaneamente. No períneo a regressão costuma ser espontânea igual à vulva, embora seja muito frequente a ocorrência de botões hemorroidários, causada pela congestão venosa e pela compressão do plexo hemorroidário provocado pela passagem do feto no canal do parto (FIGUEIREDO, 2005).

3.4.3 Modificações gerais

- Aparelho Cardíocirculatório

As mudanças que vão ocorrer no aparelho cardíocirculatório se inicia com a descida do diafragma permitindo o desaparecimento da alcalose respiratória fazendo com que ocorra o retorno do coração a sua posição original normalizando o seu eixo elétrico. Ocorre também a diminuição da pressão venosa dos membros inferiores, com isto causa melhoras nas varizes e edemas (SANTOS; SATÔ, [2009]).

A ausculta cardíaca após o parto só se tende a se regularizar por voltar do 10º dia do puerpério, considerado ainda no puerpério imediato, que vai desaparecer o sopro sistólico de hiperfluxo em foco mitral retornando ao sua ausculta cardíaca normal (FREITAS, 2008).

- Sistema Digestivo

Após a expulsão do feto seja ele por parto normal ou cesáreo, ocorre o retorno das vísceras abdominais ao seu estágio anatômico anterior a gestação de forma gradativamente. Neste período é comum ocorrer a constipação nas mulheres, devido as lesões das vísceras envolvidas nos fenômenos parturitivos como o relaxamento da musculatura abdominal e perineal, as episiotomias e hemorróidas que dificulta e retarda a primeira evacuação, podendo retorna o seu funcionamento durante o terceiro e quarto dia após o parto (SOUZA; COUTINHO, 2009).

- Sistema Urinário

No sistema urinário vai ocorrer desconforto na micção e até mesmo retenção urinária, devido às lesões da uretra e bexiga. O esvaziamento vesical torna-se incompleto devido o edema do trígono e atonia da musculatura da parede vesical que impede o fluxo urinário espontâneo, a atonia pode acontecer durante o terceiro e sétimo dia nas mulheres acamada, muitas vezes devido aos fatores psíquicos de não conseguirem urinar deitadas. O retorno do estado pré-gestacional pode até levar três meses após o parto (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002 apud KALINOWSKI, 2011).

- Alterações sangüíneas

Segundo Benzecry (2001, p. 356), após o parto ocorrem importantes alterações Sangüíneas no organismo materno que dá início:

Na primeira semana do puerpério que ocorre uma leucocitose que pode chegar a mais de 20.000 leucócitos, sem, contudo haver desvio á esquerda. Os seus níveis de fibrinogênio e a quantidade de plaquetas que se elevam nas primeiras semanas, que associados a elevação do fator VIII ocorrido na gestação, e que persiste nesse período, aumentam o risco de complicações tromboembólicas, embora haja um aumento da atividade fibrinolítica no período. A velocidade de hemossedimentação aumenta, além dos níveis gravídicos, durante a primeira semana. No plasma, a relação Albumina/Globulina tende a normalizar-se num período de seis a 12 semanas.

- Sistema Tegumentar

Os fenômenos de hiperpigmentação são os que tendem a regredir mais rapidamente nos locais da face, das mamas e do abdome, mas, alguns deles podem ficar indelévels, podendo ser de duração mais longa ou deixar alterações definitivas na coloração da pele da mulher. As estrias nas mamas, no abdômen e de qualquer localidade que venha existir durante a gestação, no período do puerpério eles deixam de ficarem avermelhadas tornando-se brancas e

diminuem seu tamanho, já em casos não muitos raros deixam até de existir. É comum também em alguns das puérperas apresentar pele seca, queda acentuada de cabelo e unhas quebradiças este período (BARROS, 2009).

3.4.4 Alterações psíquicas

O pós parto é o período que vai ocorrer à fase de adaptação das puérperas com o bebê, com a família e com o próprio corpo, sendo bastante comum aparecerem sentimento de ordem psicoemocional (MENDES; COELHO; CALVO apud KALINOWSKI , 2011), por isso a assistência não deve ser somente em base das modificações físicas e anatômicas, pois as mulheres nesse momento passam por modificações psíquicas também junto com as outras modificações, neste período elas vão necessitarem de uma visão mais cuidadosa durante esses processos psicológicos que envolvem o período puerperal (BRASIL, 2006 apud SOARES; VARELA, 2007).

As mulheres nesse momento se encontram mais emotivas, com pensativos negativos, ocorrem também mudança de humor, isso tudo é causado por elas ficam preocupadas em não saber cuidar e conseguir conciliar aquele ser novo em sua vida (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

A seguir serão citados alguns desses aspectos emocionais listados pelo Ministério da Saúde referentes ao puerpério para os quais se deve estar atentos durante as visitas e consultas puerperais:

- Estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê, e que, por certo grau de identificação, permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. A puérpera adolescente é mais vulnerável ainda, portanto necessita de atenção especial nessa etapa;
- A relação inicial entre mãe e bebê é, ainda, pouco estruturada, com o predomínio de uma comunicação não-verbal e, por isso, intensamente emocional e mobilizadora;
- A chegada do bebê desperta muitas ansiedades, e os sintomas depressivos são comuns;
- O bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe;
- As necessidades próprias da mulher são postergadas em função das necessidades do bebê;
- A mulher continua a precisar de amparo e proteção, assim como ao longo da gravidez;
- Amamentação:
 - medo de ficar eternamente ligada ao bebê;
 - preocupação com a estética das mamas;

- “e se não conseguir atender às suas necessidades?”;
- “o meu leite será bom e suficiente?”;
- dificuldades iniciais sentidas como incapacitação.
- Puerpério do companheiro: ele pode se sentir participante ativo ou completamente excluído. A ajuda mútua e a compreensão desses estados podem ser fonte de reintegração e reorganização para o casal;
- Se o casal já tem outros filhos: é bem possível que apareça o ciúme, a sensação de traição e o medo do abandono, que se traduz em comportamentos agressivos por parte das outras crianças. Há a necessidade de rearranjos na relação familiar;
- No campo da sexualidade, as alterações são significativas, pois há necessidade de reorganização e redirecionamento do desejo sexual, levando-se em conta as exigências do bebê, as mudanças físicas decorrentes do parto e da amamentação (BRASIL, 2006 p.38-39).

Todos esses aspectos emocionais citados acima são fatores predominantes que pode desencadear as puérperas a vim desenvolver transtornos psiquiátricos, em muitos casos pode ser apenas uma crise passageira, decorrente das modificações que ocorre no período puerperal, como também pode evoluir para uma crise mais grave, (BENZECRY, 2001) dos que se destacam como os principais das crise evolutivas são: pós parto blues, depressão pós parto e psicose puerperal (MOREIRA et al, 2006 apud KALINOWSKI, 2011).

O pós parto blues, conhecido também como tristeza materna acomete de 50 a 70% das puérperas, que ocorrem poucos dias após o parto e pode durar no máximo duas semanas, é caracterizado pelo cansaço, choro fácil, mau humor, comportamento hostil com familiares ou companheiro, sentir constante vontade de dormir e de que alguém se preocupe com o seu bebê, esse tipo de transtorno é tão comum de ocorrer que acredita se que seja algum adaptativo e não patológico por isto não necessitam da intervenção do profissional (REZENDE FILHO, 2008).

A depressão ela é mais freqüente, podendo se manifestar ate o final do primeiro mês do pós parto, com sintomas de sono, pensamentos recorrentes de morte e ideação de suicídio, rejeição ao bebê, humor deprimido, sentimento de culpa, perda de vontade de realizar as atividades diárias, esse tipo de transtorno para ser diagnosticada precisa de atenção minuciosa da família em relação as mudanças do comportamento da mulher ao seu estágio anterior e da ajudar dos profissionais capacitados, os sinais de depressão desaparecem espontânea em seis meses (SOUZA; COUTINHO, 2009).

As psicoses puerperais elas são mais raras de acontecer, que iniciam com comportamentos estranhos e diferentes cuidados consigo, com o bebê e familiares como sintomas característico de alucinações, delírios, estado confusional, sintomas depressivos e maníacos. Nesse caso exigirá uma atenção mais especializada com um psiquiatra para

prescrever os medicamentos e acompanha a paciente junto com a família, sendo que os familiares junto com o apoio dos profissionais devem obter suporte de assistência de 24hs (FREITAS, 2008).

Além destas transformações, ser mãe também é um momento de alegria, satisfação, é uma momento prazeroso de se viver é um amor único por um ser que estava ali em seu ventre e depois passar a estar em seus braços, deixando-a mais contente pra vida e dando amor mesmo sem entender, transbordando amor para todos ao seu redor, e dando sentido a vida a muitas pessoas ali presentes. É um acontecimento maravilhoso na vida das mulheres onde se descobre o verdadeiro sentido do amor incondicional sem saber explicar como tudo isso acontece (KALINOWSKI, 2011).

3.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO.

Conforme Ferreira e Santos (2008), os cuidados de enfermagem no puerpério não devem somente acontecer nas visitas domiciliares e nas consultas puerperais, necessitam ser iniciadas desde o puerpério imediato ainda no hospital e assim decorrer durante todo o seu período.

Esses cuidados são denominados como assistência de enfermagem que tem como objetivo avaliar o estado de saúde da mulher e do Recém Nascido (RN), além disso, visa encorajar e apoiar a amamentação; orientá-las quanto aos cuidados básicos com os RN e os cuidados consigo; demonstrar as mães e as famílias a importância do aleitamento materno; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; e orientar o planejamento familiar (SANTOS; SANTOS; MOTA, 2010).

Como já mencionando anteriormente vão ocorrer diversas mudanças no corpo da puérpera para o seu estado anterior à gestação e no decorrer dessas mudanças, os profissionais deve estar bem atentos aos cuidados que devem ser prestados durante este momento e os avaliando para evitar possíveis complicações puerperais (COSTA et al, 2013).

Nos momentos iniciais após o parto, as mães apresentam preocupação imensa com a criança, as mulheres ficam com medo de não saberem cuidar do RN, portanto o profissional deve ficar bem atento em responder as dúvidas que elas mencionarem em relação ao bebê, mas, não devem somente concentrar todas as atenções apenas à criança, pois depois poderá surgir dúvidas durante o período do puerpério e a mulher não ter a quem procurar para esclarecer suas duvidas por não ter como se deslocar constantemente para as Unidades Básicas de Saúde (CATAFESTA et al, 2007).

Depois do parto geralmente as puérperas apresentam um estado de exaustão e relaxamento, principalmente se ela ficou longo período sem adequada hidratação ou alimentação, e já em casos de parto normal é causado pelos esforços desprendidos no período expulsivo do bebê. Este estado pode se manifestar por sonolência que exige repouso para puérpera (BRASIL, 2001).

Em casos de parto natural a mulher deverá ficar de repouso durante 4 horas após o parto, após se despertar deve receber alimentação adequada, e poderá deambular e dedicar-se aos cuidados com o filho, já às cesarianas elas ficaram mais um tempo restritas ao leito e com alimentação suspensa durante mais ou menos 12 horas após o parto, do mesmo modo poderá normalmente cuidar do seu bebê mas necessitaria de uma ajuda de um acompanhante já que as mesmas não pode se levantarem e nem fazerem esforços físicos (SANTOS; SATÔ, [2009]).

Após ter já iniciado a deambulação, e a mulher estando bem, deve-se estimular o banho de chuveiro. Não há necessidade de utilizar substâncias antissépticas na região perineal. Nos casos de parto por cesariana, aconselha-se proteger o curativo, sendo que a partir do 2º dia deverá permanecer descoberta a ferida, o que inclusive permite melhor observação da incisão cirúrgica, mais alguns medico prefere deixá-las cobertas, portanto devemos seguir de acordo com a prescrição medica (SANTOS; SANTOS; MOTA, 2010).

Segundo Neme (2000) apud Ferreira e Santos (2008), antes de cada mamada, os seios devem ser limpos com soro fisiológico ou água, e após devem ser mantido seco. A puérpera deverá usar sutiã, para dar boa sustentação à mama, de preferência com alças grossas para melhor conforto para a mulher pois suas mamas neste período encontra-se muito pesadas devido a lactação. A limpeza mais adequada é com água e se fizer uso de sabonetes, que este seja em pequenas proporções para evitar o ressecamento ou fissura outra causa que pode levar identificação fissuras ou de deformidade no mamilo, é a pega inadequada ao peito, que traz desconforto na hora da amamentação para a mulher.

Os profissionais devem orientar as puérperas quanto ao retorno da atividade sexual que deve ocorre mais ou menos após os 45 dias do parto sendo ele parto normal ou cesáreo, o retorno da atividade sexual é demorado porque durante este período a vulva e o períneo encontram-se muito sensível e traumatizados, portanto só se indicar após o prazo dito acima. Antes mesmo de haver a primeira relação sexual das puérperas elas devem procurar a unidade básica mais próxima de sua residência para da inicio junto com o enfermeiro ao planejamento família, após avaliação do enfermeiro será indicado o método contraceptivo mais adequado

para cada puérpera, por isto se faz necessário deste acompanhamento das puérperas (SOARES; VARELA, 2007).

As puérperas que estiverem em seu estado de saúde bem, sem nenhuma anormalidade e alterações, a alta pode ser consentida após as primeiras 24 horas, e nas submetidas às cesáreas, com 48 horas depois. Após a sua alta hospitalar as puérperas vão para suas casas e lá será continuada a assistência de enfermagem através das visitas domiciliares da equipe de saúde da unidade básica do seu bairro (BRASIL, 2001).

Estas visitas puerperais devem ser realizadas até o sétimo dia após a alta, tendo como objetivo de levar orientações e assistência sobre a saúde do indivíduo, como também é uma estratégia para conhecer as condições de vida, de saúde da família das puérperas. É uma forma de buscar informações das puérperas de como foi o parto, se houve intercorrências, como se apresenta as condições clínica do Recém Nascido (RN), da puérpera e da família como um todo e também reforça o que foi dito durante as orientações no hospital. Desempenhar esse diálogo com as puérperas, em seu domicílio, é de grande importância, já que as mesmas não podem se deslocar para esclarecer suas dúvidas, medo e queixas se existirem (TEIXEIRA et al, 2009).

3.6 O AUTOCUIDADO PUERPERAL

Muitas mulheres ultimamente quando ouve falar de autocuidado, se preocupam e pensam longo primeiramente com o retorno das condições pré-gravídicas do seu corpo, ou seja, entra em uma academia assim que poderem como também cuidar do cabelo e tudo que for preciso para melhorar sua aparência (SILVA; NAKANO; GOMES; STEFANELLO, 2009).

A mulher no seu período pós-parto precisar ter conhecimentos sobre todos os cuidados em gerais que devem obter no seu período puerperal, devem ficar bastante atentas, pois neste período os cuidados serão dobrados, onde serão divididos juntos com os cuidados com o seu filho (BUB et al, 2006).

Autocuidado não é somente cuidar da aparência ou do corpo, significar ter cuidados com si próprios para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre nas escolhas das ferramentas para sua realização (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008).

Também é uma atividade de situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para orientar se para seus objetivos em benefícios da vida, saúde e bem estar.

Este bem estar esta relacionando também à mente e a alma, pois será impossível cuidar do corpo separado da mente e das emoções das pessoas (SILVA et al, 2009).

Durante o período do puerpério imediato, as puérperas receberão dos os cuidados precisos na maternidade pelos profissionais de saúde que também serão orientandas sobre os cuidados consigo e com os Recém-Nascidos (RN). Já nos períodos do puerpério remoto e tardio essas mulheres terão que realiza suas atividades diárias sozinhas sem ajuda de nenhum profissional. Portanto, se faz necessário a importância dessas mulheres terem competência e autonomia nos cuidados consigo (COSTA et al, 2013).

As informações sobre o autocuidado geralmente são fornecidas pelos profissionais de saúde, com orientações desde o pré-natal, na maternidade e são reforçadas nas visitas domiciliares. Essas orientações sobre o autocuidado estão relacionadas à: alimentação, higienização, hábitos diários, atividade sexual, vestuário, medicamentos, esforços físicos, visitas muito prolongadas, amamentação, relacionado também as mudanças dos mecanismos fisiológicos no corpo da mulher e em casos de cesarianas e episiotomia devem obter os cuidados com a incisão cirúrgica (SILVA et al, 2012).

Podemos perceber que é importante a presença de um profissional para ter esse acompanhamento com as puérperas nos periodos iniciais após parto, para que, sejam fornecidas informações, como também para prestar uma assistência às puérperas e ao RN (ACOSTA et al, 2012).

Os profissionais de saúde são co-responsáveis pelo êxito de um puerpério sem intercorrências. Os enfermeiros devem agir prevenindo, promovendo e recuperando a saúde dessas puérperas, através de uma boa realização de uma anamnese e exame físico adequado, com diagnósticos precoces e com orientações necessárias. Portanto, é fundamental o papel do enfermeiro como multiplicador do conhecimento e da educação presente no cotidiano da viada da população (ODININO; GUIARDELLO, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, cuja fundamentação teórica deu-se por meio de análises práticas e levantamentos bibliográficos desenvolvidos a partir de literaturas especializadas de livros e artigos científicos selecionados através de buscas no banco de dados da BIREME, LILACS e Google acadêmico utilizando-se dos seguintes descritores: Puerpério; autocuidado; assistência de enfermagem.

Conforme Gil (2010), a pesquisa exploratória tem como finalidade de proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Já a descritiva visa á descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relação entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática (FIGUEIREDO, 2004).

A pesquisa de caráter quantitativa aponta o emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informação, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Ele representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto ás inferências (RICHARDSON, 2010).

A pesquisa qualitativa responde às questões particulares, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões humanas á respeito como vivem, como constroem seus artefatos e a si mesmos, como se sentem e como pensam. Esse conjunto de fenômeno humano é entendido como parte da realidade social (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no alojamento conjunto da maternidade da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado (CSDR), instituição vinculada à Associação de Assistência e Proteção à Maternidade e à Infância de Mossoró (APAMIM), localizado no Município de Mossoró no estado do Rio Grande do norte. A escolha do local de pesquisa se deu pelo fator da instituição

ser campo de estágio supervisionado nas áreas de Cirúrgica, Obstetrícia e UTI. A instituição presta atendimento aos usuários tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) como também os particulares, dando atendimento não só à cidade de Mossoró, mas para toda região circunvizinha, do Rio Grande do Norte e estado como Paraíba e Ceará.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Gil (2009), população é um conjunto definido por elementos que possuem determinadas características, sendo usada para se referir ao total de habitantes de um lugar e já amostra ela é usada para se referir ao um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.

A população foi constituída pelas puérperas internadas no alojamento conjunto do CSDR e a amostra foi composta por 10 entrevistadas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar internadas no alojamento conjunto, tendo que ser puérpera do período imediato, ser maior de 18 anos de idade e aceitar a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi adotado como critérios de exclusão: não estar internado no alojamento conjunto; estar em puerpério do período tardio ou remoto e ser menor do que 18 anos de idade.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), contendo perguntas objetivas e subjetivas, dividido em dois momentos: o primeiro contém os dados referentes as puérperas internada no alojamento conjunto e o segundo está relacionado à temática, a fim de investigar a avaliação dos conhecimentos das puérperas sobre o auto cuidado.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Todo o processo da coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro do ano corrente com a utilização de uma entrevista gravada em formato MP3 pela pesquisadora participante e norteadas pelo roteiro. Na transcrição da entrevista foi mantido o sigilo das entrevistadas, e como forma de garantia deste anonimato foi utilizada à letra “P” seguida de

números escolhidos de forma aleatória. Antes da aplicação do instrumento, as participantes da pesquisa foram informadas sobre quais os objetivos e metodologia da pesquisa, assim como a garantia do sigilo das informações e a desistência da participação da pesquisa a qualquer momento, as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma quanti-qualitativa. Os quantitativos serão por meio de gráficos e os qualitativos de acordo com a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é um discurso de síntese elaborado por pedaços de discurso de sentido semelhantes reunidos em um só discurso, extraindo-se de cada relato a ideia principal e suas expressões chaves. Com essas expressões chaves serão construídos discursos-síntese na primeira pessoa do singular de cada participante (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC é uma proposta de organização e tabulação que consiste em analisar o material verbal coletado, e depois transcrever o que foi dito nas respostas verbal para o escrito como forma de depoimento (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo à resolução 466/2012 do conselho nacional de Saúde, a mesma incorpora sob a ótica do individuo e das coletividades, referenciais da bioética como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visam também assegurar os direitos e deveres que cabem aos participantes da pesquisa, assim como da comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012).

A realização desta pesquisa só foi possível mediante consentimento das participantes, informando que seria garantido o anonimato das mesmos, bem como assegurar a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Foi embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do código de ética dos profissionais da saúde permitindo que os profissionais realizem pesquisa com seres humanos desde que a mesma esteja respeitando as formas éticas que a resolução estabelece (COFEN, 2007).

O referido estudo poderá apresentar risco(s) estando relacionado ao constrangimento das puérperas em responder as perguntas, mas, os benefícios serão de auxiliar no

conhecimento das puérperas sobre o autocuidado, dessa forma os benefícios superam os riscos da pesquisa, visto que estes são mínimos.

Este estudo foi enviado e submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, onde seguiu os trâmites legais, orientações e normas para que assim fosse realizada a coleta dos dados.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes desta pesquisa foram financiadas e de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como bibliotecária; orientadora e banca examinadora.

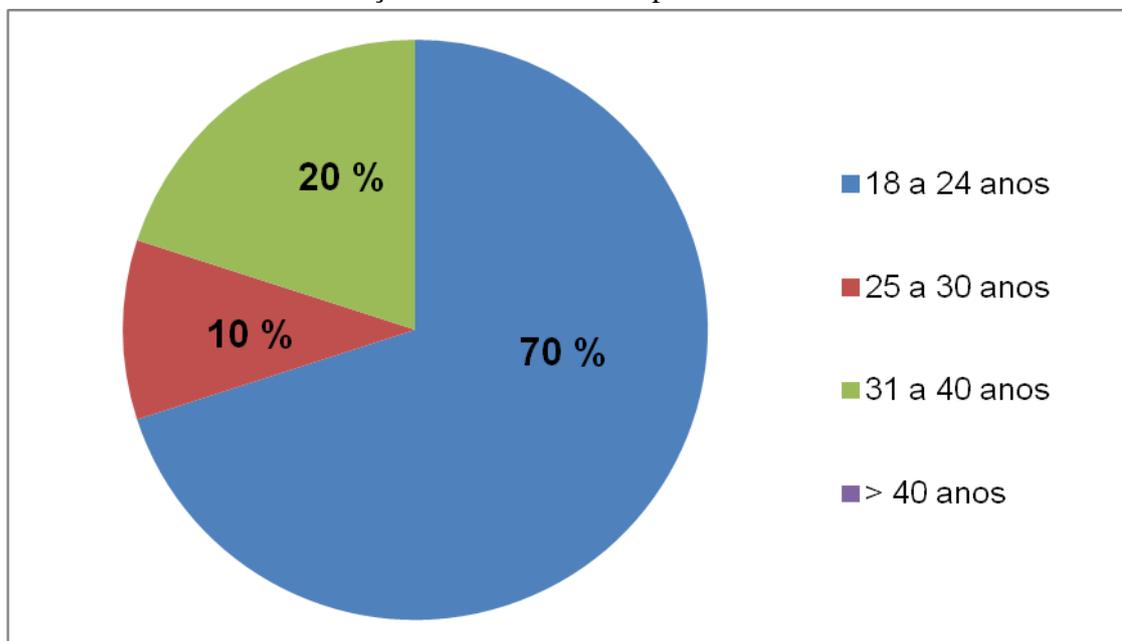
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A apresentação e a discussão dos dados foram realizados através das respostas das puérperas entrevistadas, sendo formadas por duas partes; a primeira parte aborda os dados gerais sobre as puérperas e a segunda parte são questões relacionadas aos conhecimentos das puérperas sobre o autocuidado. Os dados da primeira parte estão representados de forma quantitativa, serão apresentando a seguir em formato de gráficos, e a segunda parte está demonstrada na forma qualitativa de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

5.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS PUÉRPERAS

Os dados que serão demonstrados a seguir em forma de gráficos, estão relacionados às características pessoais das puérperas entrevistadas, tais como: Idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar e paridade. Os resultados desta pesquisa estão representados em percentual, seguidos de discussões.

Gráfico 1 – Distribuição das entrevistadas por faixa etária. Mossoró/RN.



Fonte: Pesquisa direta (2014).

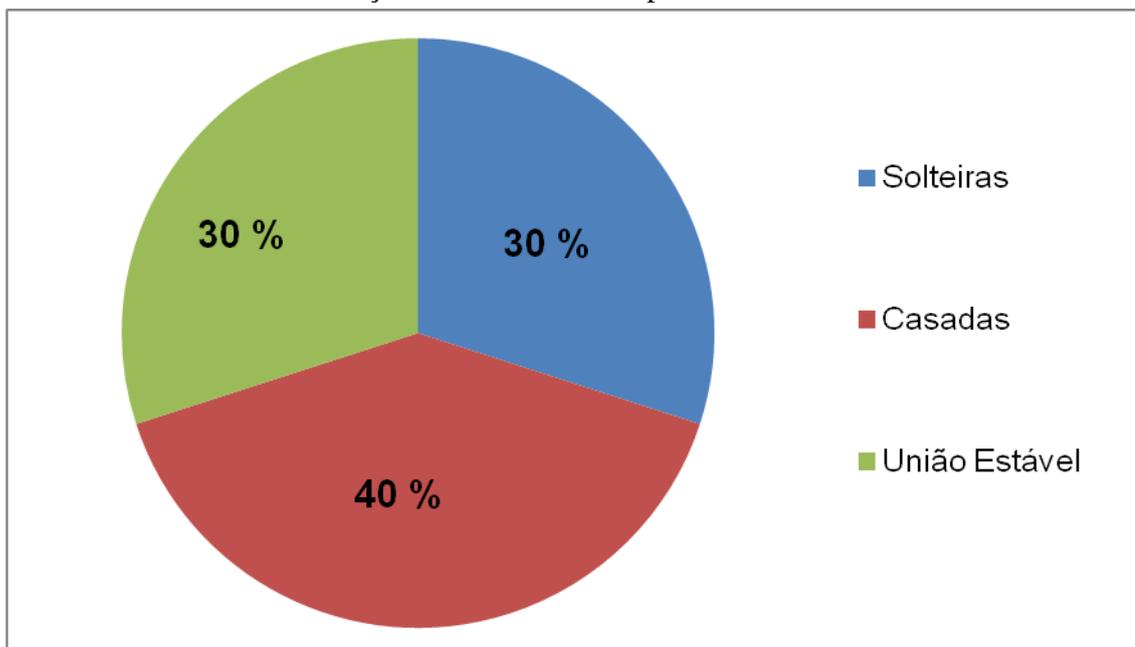
Em relação à idade, as 10 puérperas entrevistadas estão na faixa etária entre 18 a 40 anos de idade.

Podemos observar que no gráfico 1, demonstra que 70% são puérperas com idade entre 18 a 24 anos, 20% delas são puérperas entre 31 á 40 anos e 10% são na faixa etária de 25 á 30 anos de idade. De acordo com a pesquisa, podemos ressaltar que, nenhuma das entrevistadas estão na faixa etária acima dos seus 40 anos de idade.

Divergindo do que os autores Gravena et al (2012) relatam, que os números de mulheres que estão engravidando, e conseqüentemente no puerpério, estão aumentando na faixa etária acima de seus 35 anos, esse número têm aumentado consideravelmente durante os últimos anos, isto por motivos de desejo das mulheres, investir primeiramente em sua formação acadêmica e na carreira profissional, como também planejarem o casamento e constituição de novas uniões e somente depois, virem a pensar em uma gravidez.

Podemos ver que a amostra demonstra dados diferentes dos autores acima, pois segundo os dados da pesquisa, o índice das puérperas entrevistadas atingiu uma faixa etária de público mais jovem durante o seu período puerperal e não um público com idade mais avançada ou tardia como dizem os autores. Tal fato pode se explicar pelo baixo nível de escolaridade e baixa renda da maioria das entrevistadas.

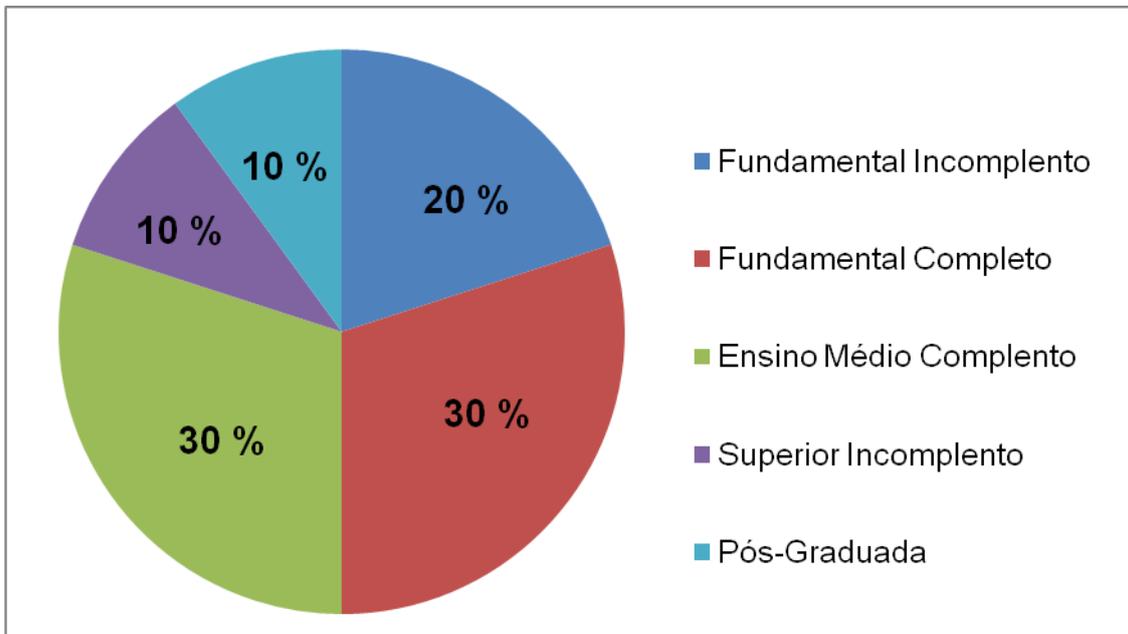
Gráfico 2 – Distribuição das entrevistadas pelo Estado civil. Mossoró/RN.



Fonte: Pesquisa direta (2014).

Sobre o estado civil, o gráfico 2 mostra que 30% das puérperas entrevistadas são solteiras, e que 30% delas estão em união estável e a maioria das puérperas que fizeram parte da pesquisa, 40 %, são casadas e relatam viver com seu companheiro.

Gráfico 3 – Distribuição das entrevistadas pela Escolaridade. Mossoró/RN.



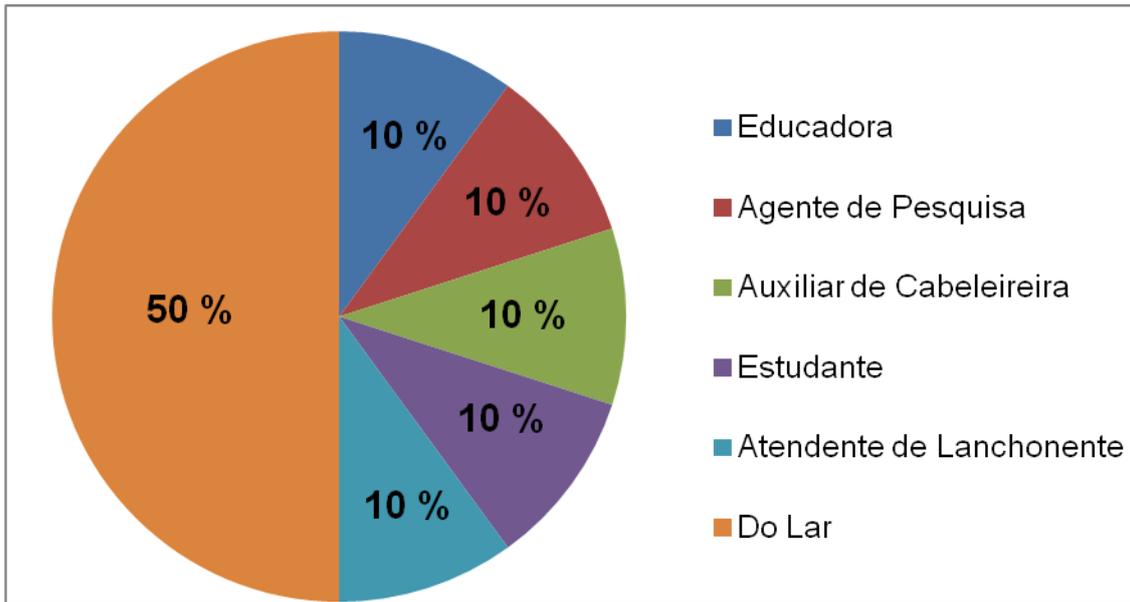
Fonte: Pesquisa direta (2014)

O gráfico 3 mostra que nenhuma das entrevistadas não são alfabetizadas. Podemos observar que 20% têm o ensino fundamental incompleto, 30% das mulheres relatam ter seu o fundamental completo e que 30% delas tem seu ensino médio completo. O gráfico ainda demonstra que parte das entrevistadas 10% delas têm curso superior Incompleto e 10% têm pós-graduação.

De acordo com o Antenor (2014) o analfabetismo ainda é um grave problema social que atinge o mundo, de modo geral e no Brasil conta atualmente com 14 milhões de analfabetos, esse problema tem atingido de forma perversa a população pobre e não tem previsão para diminuir o número desse dado.

Diante desse relato do autor acima, podemos perceber que as mulheres entrevistadas não estão dentro desse padrão de pessoas analfabetas, todas elas iniciaram seus estudos, mesmo que a maioria não tenham concluindo o ensino médio ou uma formação superior mais tiveram conhecimento e aprendizado de saberem ler e escrever.

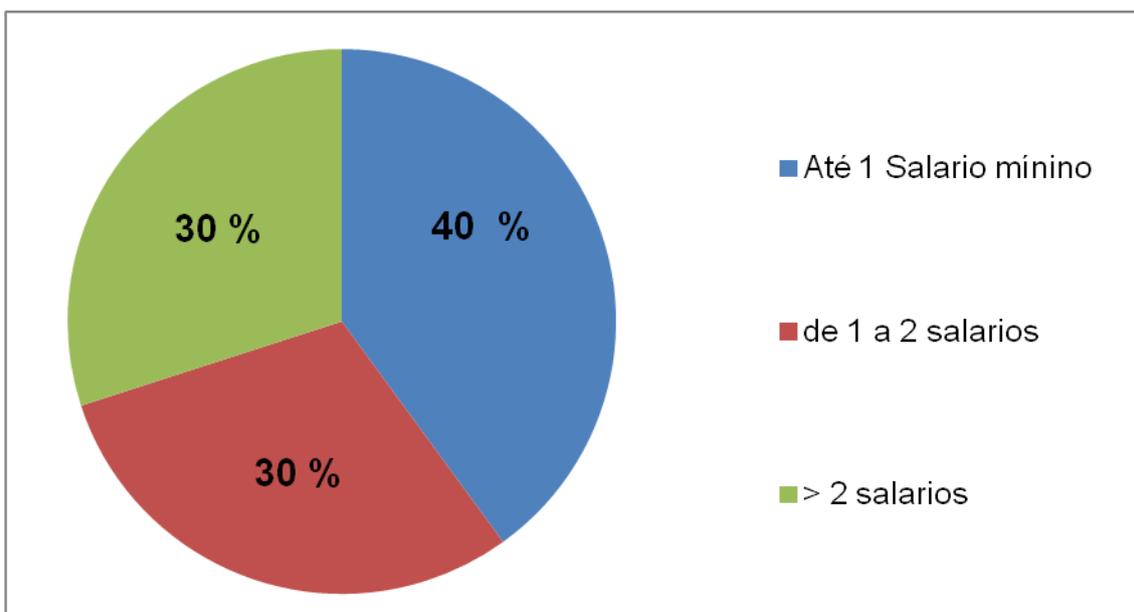
Gráfico 4 – Distribuição das entrevistadas pela Profissão. Mossoró/RN



Fonte: Pesquisa direta (2014).

Em relação à ocupação o gráfico 4 demonstra que 50% das entrevistadas são do lar. O gráfico mostra ainda que as profissões como: educadora, agente de pesquisa, auxiliar de cabeleireira, estudante e atendente de lanchonete, correspondem a 10 % cada profissão destas.

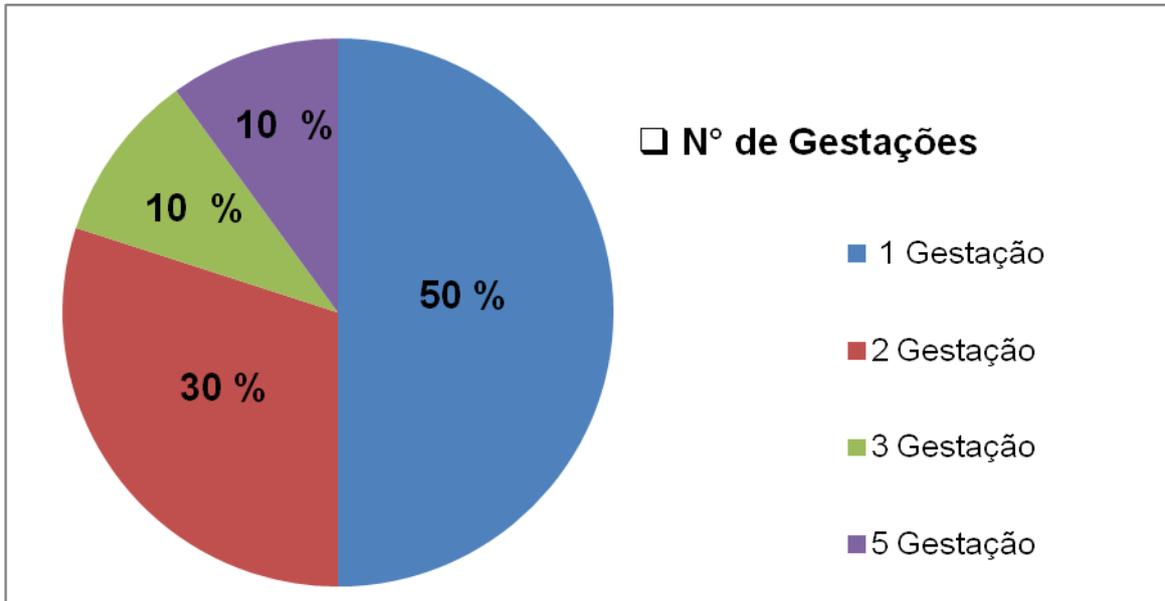
Gráfico 5 – Distribuição das entrevistadas pela Renda Familiar:



Fonte: Pesquisa direta (2014).

Quanto a renda familiar das puérperas entrevistadas, o gráfico 5 mostra que nenhuma das entrevistadas têm renda familiar inferior a 1 salário mínimo, 40% afirmam ter renda até um salário mínimo, 30% relatam ter de 1 a 2 salários e 30% com mais de 2 salários.

Gráfico 6 – Distribuição das entrevistadas pela Paridade. Mossoró/RN.

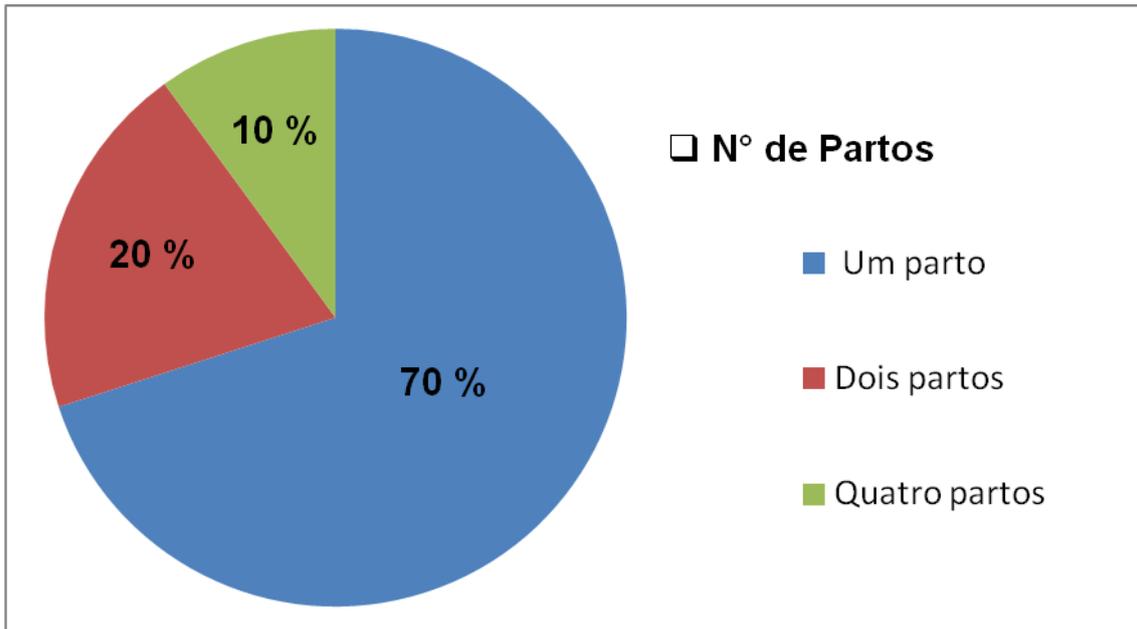


Fonte: Pesquisa direta (2014).

O gráfico 6 acima e os demais 7 e 8 que serão mostrados a seguir, demonstrarão dados relacionados a história ginecológica das mulheres que fizeram parte desta pesquisa.

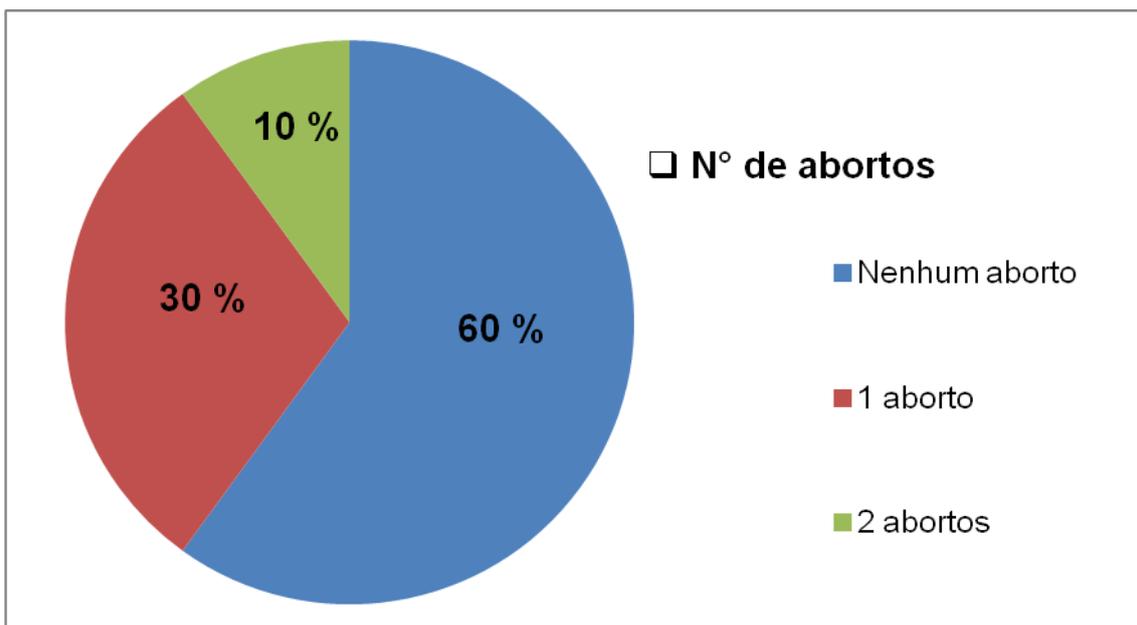
O gráfico 6 mostra o número de gestações das puérperas entrevistadas, 50% relatam apenas uma gestação, 30% falaram que já tiveram 2 gestações, já 10% relatam que tiveram 3 gestações e 10% que já tiveram 5 gestações.

Podemos observar que o percentual de primigestas é muito elevado em relação às demais. Isto pode estar associado à tendência de um número menor de filhos, como cita o autor Berquó; Cavenaghi (2006) que as mulheres brasileiras ultimamente estão tendo menos filhos e, quando engravidam, planejam cada vez mais tarde. O número de nascimentos caiu para 13,3% durante os últimos anos, antigamente as mulheres que tinha mais filhos eram aquelas que tinham vida financeira precária, isto por falta de instrução.

Gráfico 7 – Distribuição das entrevistadas pela Paridade. Mossoró/RN

Fonte: Pesquisa direta (2014).

O gráfico 7 mostra a paridade relacionando aos n° de partos que correspondem as puérperas entrevistadas. 70% das pesquisadas relatam ter apresentado apenas um parto, 20% falaram que passaram já por dois e 10% por quatro partos. Os dados demonstram que a maioria das pesquisadas era puérperas primigestas.

Gráfico 8 – Distribuição das entrevistadas pelo número de aborto. Mossoró/RN

Fonte: Pesquisa direta (2014).

O gráfico 8 mostra a paridade relacionando ao número de abortos das puérperas entrevistadas. Demonstra que 60% das puérperas não tiveram nenhum aborto, e que 30% já tiveram um e 20% relatam 2 abortos.

5.2 RESULTADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA

Neste item os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir das falas das puérperas internadas no alojamento conjunto da maternidade CSDR, fazendo a junção das idéias centrais que foram encontradas. Estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentadas à luz da literatura sobre o assunto. Assim, faz-se necessário esclarecer que embora em alguns momentos o DSC apareça composto apenas pelo depoimento de uma participante, tal fato não compromete a credibilidade do estudo, uma vez que o relato de uma só entrevistada pode perfeitamente representar a opinião de uma coletividade.

Com o intuito de preservar a identidade das entrevistadas, seguindo os aspectos éticos, convencionou-se identificá-los pela letra “P” seguida de um número de 1 a 10, referente à quantidade de participantes. Na transcrição dos discursos foram usados conectivos para promover sentido a frase, e de acordo com a necessidade, os discursos distintos oscilam em 1ª e 3ª pessoa, com as devidas correções gramaticais. Objetiva-se, desse modo, facilitar para melhor compreensão do estudo.

Quadro 1 . Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: O que você entende por autocuidado?

IDEIA CENTRAL I	DSC
Falta de Conhecimento	“Eu sei o que é autocuidado, mas, não sei dizer a você para pode explicar [...], é tanta coisa que devemos ter com o autocuidado que é difícil, só sei que tem muita coisa que não devemos fazer...” (P1 e P4).
IDEIA CENTRAL II	DSC

Preocupação com o próprio Cuidado	“Autocuidado é a pessoa cuidar de si mesmo, do corpo, [...] são situações que você deve ter desses cuidados desde o pré-natal até o pós-parto, não só na higiene, mas, devemos também evitar uma pressão alta como exemplo, pois assim a gente passa não só a se preocupar com o nosso bebê mais também com o nosso cuidado...” (P2, P8 e P10).
IDEIA CENTRAL III	DSC
Beleza	“Tem que ter limpeza com o corpo, estar sempre bonita e arrumada, fazer unha, cabelo, depilação, ou seja, devemos estar sempre bonitas...” (P7).
IDEIA CENTRAL IV	DSC
Higiene e alimentação	“Pra mim o autocuidado é ter uma boa higiene...é ter uma boa alimentação...” (P5, P3, P6 e P9).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Na ideia central I observa-se que não há compreensão sobre o que seja autocuidado. A falta de conhecimento pode ser atribuída ao baixo nível de escolaridade que foi observado durante as falas das entrevistadas, onde 80% tinham “baixo nível de escolaridade” com estudos apenas de ensino fundamental e médio.

No entanto, podemos perceber o quanto pode interferir o nível de escolaridade das pessoas na vida social. Através da fala foi possível observar que as mulheres não tinham conhecimento nem sabiam se expressar ao falar sobre o determinado assunto.

Para Lima (2009), as informações estão cada vez mais ao nosso alcance, e já a sabedoria e o conhecimento, só pode ser adquirido se a pessoa estiver interessada ou não em estudar, pois hoje o estudo é fundamental para a vida das pessoas, é através dele que adquirimos conhecimento.

Outro fator que também pode contribuir para a falta de conhecimento pode estar relacionando a quantidade de mulheres jovens entrevistadas, onde se observou que 70% das puérperas estão na faixa etária entre 18 a 24 anos de idade. Diante das falas das entrevistadas podemos perceber que os dados são indicativos de falta de experiência de vida, por serem

muito jovens e não saberem o que responder ou até mesmo de não saberem se expressar sobre o assunto.

Na idéia central II observa-se que as puérperas se preocupam com o autocuidado e têm conhecimento sobre o assunto. Podemos ressaltar ainda, que de acordo com as falas foi observando que elas vêm que o autocuidado não é somente a higiene, e sim que existem diversos fatores que se podem definir o que seja o autocuidado.

De acordo com Silva et al (2009), o autocuidado é uma atividade do indivíduo aprendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefícios da vida, saúde e bem estar. São situações em que o indivíduo deve ter conhecimento, pois o autocuidado tem sempre um objetivo, que é manter o bem estar em geral da pessoa.

Segundo Monteiro (2011), é comum a maioria das mulheres durante o período do puerpério direcionar a maior parte de sua atenção para os cuidados com o filho recém-chegado. A atenção sobre si fica em segundo plano, importando apenas os cuidados que estão diretamente relacionados ao bem-estar da criança e esquecendo-se dos seus cuidados.

Podemos então perceber que houve divergência no que diz o autor acima, perante as falas das entrevistadas na idéia central II, pois foi observado que as mulheres demonstram o quanto elas se preocupam com autocuidado puerperal e não apenas com os cuidados dos Recém Nascidos (RN).

Na idéia central III indicam que a entrevistada tem conhecimento sobre autocuidado apenas referente ao cuidado com o corpo. O cuidar do corpo está associado ao desejo de que o mesmo volte às condições pré-gravídicas.

Essa preocupação com corpo pode esta associada ao índice da faixa etária das mulheres jovens entre 18 a 24 anos de idade. Muitas mulheres jovens engravidam sem planejamento e quando estão no período puerperal, que é o período marcado por mudanças físicas e psicológicas que ocorrem com a mulher, essas mudanças podem despertar alguns cuidados que devem ser realizados para ajudar na recuperação da puérperas com essas preocupações como a beleza, bem estar e vaidade.

Na idéia central IV, demonstra que as entrevistadas relatam que o cuidado com a higiene e alimentação é o que elas entendem que seja o autocuidado. A higiene é uma das principais preocupações, pois está muito associada à figura feminina o cuidado e a beleza (TERRA; OKASAKI, 2006).

Cuidar da alimentação é outra preocupação muito evidente nos discursos das mulheres, pois desde o pré-natal são orientadas por profissionais de saúde e familiares a evitar alimentos que possam prejudicar o desenvolvimento do bebê, e essas orientações persistem no pós-parto.

É uma forma das mulheres verem que ter uma boa alimentação fará bem tanto para ela como para o seu filho. Como em casos de parto cesáreos, muitas das mulheres sabem que existem algumas restrições alimentares, que existem outras restrições para evitar complicações no período pós-cirúrgico, como também fará bem para o bebê.

Podemos perceber diante das falas das mulheres entrevistadas no quadro 1, que boa parte delas tiveram sim conhecimento sobre o que seja autocuidado. Algumas dizem que sabe o que é o autocuidado, mas de acordo com os discursos podemos ver que não tiveram argumento para saber se expressar. Outras mulheres tiveram preocupação com os cuidados em geral e a outras em relação alimentação, higiene e a beleza com o seu corpo.

Podemos então observar que todas as mulheres, mesmo aquelas que não tiveram conhecimento para definir o autocuidado, entendem que o mesmo está relacionando aos cuidados consigo, isso quer dizer que as entrevistadas em geral souberam fazer a distinção do que seria autocuidado sem se confundir com os cuidados do Recém Nascidos (RN).

Quadro 2. Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: Quais os cuidados que você acha que as puérperas devem ter após o parto?

IDÉIA CENTRAL I	DSC
Falta de conhecimento	“Ah todo tipo de cuidado, só não te sei dizer como é...” (P1).
IDÉIA CENTRAL II	DSC
Higiene/alimentação e esforços físicos	“É cuidar de si mesmo [...]. Devemos ter cuidados com o nosso corpo fazendo a limpeza que é fundamental e ter cuidados com alimentação [...], deve ter cuidado para não estar fazendo arte..., [...] não se abaixar, não fazer nenhuma força, não subir escadas e

	nem descer, não pode comer de tudo, como melancia, feijão de corda e não pode pegar em peso, [...], ou seja, o mais importante é a higiene mesmo com o corpo... e [...] não comer de tudo, é isso...” (P8, P7, P3, P4, P5, P6, P9 E P10).
IDÉIA CENTRAL III	DSC
Consulta puerperal	“[...] Ir ao posto depois para fazer a primeira consulta, pois é muito importante após o parto a gente realizar preventivos e diversos outros exames...” (P10).
IDÉIA CENTRAL IV	DSC
Preocupação com a cirurgia	“Ter cuidado em casa para não quebra os pontos... fazer a higienização da cirurgia... termos mais cuidados para haver uma boa cicatrização para depois não haver complicações pra gente, como também, [...] caminhar para evitar inchaço ajuda na recuperação da cirurgia...” (P10, P3, P2 E P9).
IDÉIA CENTRAL V	DSC
Amamentação	“Devemos” ter os cuidados com relação á amamentação, pois faz o bem tanto para o nosso filho como também para a gente, a forma correta de se amamentar, para evitar ferimentos nos seios e dor pra gente que no inicio é muito ruim se não souber amamentar direito... ” (P2).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Na idéia central I observa-se que não há conhecimento sobre quais os cuidados que as mulheres devem ter no período puerperal. Essa falta de compreensão das mulheres pode estar

associada à falta de orientações dos profissionais da saúde sobre o tema em questão, bem como à falta de interesse por parte das entrevistadas em adquirir conhecimento sobre a temática.

As orientações da equipe devem ser desenvolvidas através de conversas ou de palestras educativas e durante as consultas do pré-natal, já que uma das funções do pré-natal é que a gestante seja acompanhada durante sua gravidez e preparada para o seu período do puerperal.

As equipes de saúde têm o dever de orientar as mulheres desde o seu pré-natal até o período do puerpério. Devem ser fornecidas todas as informações quanto aos cuidados do recém-nascido, esclarecendo dúvidas, orientando com segurança quanto ao seu estado e ao de seu filho e a importância do seu autocuidado puerperal e do cuidado com o recém-nascido (FARIA; MAGALHÃES; ZERBETTO, 2010).

Na idéia central II de acordo com as falas das entrevistadas, foi observado que no período pós parto os cuidados que as mulheres devem ter são basicamente com a higiene, alimentação e os cuidados com os esforços físicos. Com isso podemos perceber que as mulheres têm conhecimento sobre quais os cuidados que devem ser tomando neste período puerperal.

Durante esse período as mulheres devem optar por alimentos mais leves e de fácil digestão, também devem da preferência a ingestão de líquidos para ajudar na produção do leite. O período do puerpério exige que as mulheres tenham repouso, devem suspender esforços físicos que sejam prejudiciais.

Segundo Madalozo; Ravelli (2013), é sempre importante se falar sobre higiene, pois algumas mulheres deixaram de lado alguns cuidados com a higiene corporal, deve-se deixar claro que não há nenhuma restrição quanto a higiene durante este período. Podemos ressaltar que nenhuma das entrevistadas tiveram descuido com relação a higiene.

Na idéia central III foi observado que, das 10 puérperas entrevistadas apenas uma citou como um dos cuidados mais importantes é a consulta puerperal. Esta consulta na qual a entrevistada se refere, está relacionada à consulta de enfermagem no puerpério.

De acordo com Lei do Exercício Profissional, artigo 11, ao enfermeiro cabe a consulta de enfermagem e assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (RAVELLI, 2008).

A consulta de enfermagem puerperal é uma forma de dar continuidade a assistência a mulher e ao RN. Este contanto com a puérpera serve para esclarecer dúvidas frente aos cuidados com o bebê, cuidados com o pós parto, serve como troca de informações e

experiência com os profissionais e também deve ser realizada uma avaliação nas puérperas para observar suas condições de saúde.

Na idéia central IV observa-se que as mulheres se preocupam bastante com a incisão cirúrgica. Esta preocupação pode estar associada ao medo de haver alguma complicação. Conforme Francisquini et al (2010), as cirurgias cesarianas, no período do puerpério, é caracterizada como um período sujeito a intercorrências tais como, hemorragias, infecções e outros. Devido a esses acontecimentos, as mulheres passaram a se preocupar mais com os cuidados que devem ser tomados com a cirurgia durante esse período.

Podemos observar então, que se confirma diante das falas das entrevistadas o que diz o autor, pois todas aquelas que tiveram parto cesáreo, procuram realizar os cuidados com a cirurgia corretamente para que não ocorram complicações no período do puerpério.

Na Idéia central V, podemos observar que apenas uma das entrevistadas, se preocupou em citar a amamentação como um dos cuidados puerperais. Podemos perceber ainda que de acordo com os discursos das mulheres, elas relatam que no início, passam por dificuldades durante amamentação.

É importante que os profissionais saibam de todos os benefícios do aleitamento materno exclusivo e incentivem as puérperas de sua importância para o desenvolvimento de seu filho e para a recuperação mais rápida do seu período puerperal. Devemos ressaltar que, a amamentação é uma arte a ser apoiada, aprendida e ensinada, não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo, destacando-se o papel da família (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Podemos então observar as falas das entrevistadas no quadro 2, demonstram que boa parte tem conhecimento sobre assunto e que algumas das mulheres destacam certos cuidados puerperais que são pouco falado pela sociedade e pelos profissionais mais que são muito importante.

Quadro 3 - Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Você acha que os profissionais deram as informações claras sobre o autocuidado? sim ou não? Se a resposta for não, por quê? Se a resposta for sim, quais as orientações?

IDEIA CENTRAL I	DSC
	“Sim deram, mais acho que não foi muita coisa não, mais falaram que eu não posso pegar em peso, devo tomar cuidados com

Pouca informação	os pontos pra não “torar” e não acontecer algo tipo assim[...], pra mim a única coisa que falaram foi pra manter o repouso enquanto eu estava com a sonda e depois mais nada... a mim falaram só sobre alimentação, não ficar fazendo coisas de risco, só isso mesmo...” (P1, P3 e P5).
IDEIA CENTRAL II	DSC
Informações claras	“Sim, hoje mesmo passou a mulher aqui falando sobre isso que eu te falei [...], os cuidados foram basicamente isso sobre higiene, em relação às comidas que devem ser feitas diariamente... falaram que devo ter cuidado com minha cirurgia ao levantar porque eu fui cesárea, tomar banho com cuidado devagar aos poucos e sobre alimentação também... acho que eles forneceram todas as informações que eu precisava, foi basicamente tudo isso que eu falei não falar muito, ir ao posto depois para fazer a consulta, ter cuidado para não quebra os pontos...” (P2, P6, P7 e P10).
IDEIA CENTRAL III	DSC
Nenhuma Informação	“Não informaram nada sobre os meus cuidados, só com o bebê [...], eu não tive muita informação durante meu pré-natal não, devido á greve que teve aqui em Mossoró, e aqui no hospital ninguém chegou para mim e falou nada, só mesmo sobre os cuidados com o meu bebê, mais em relação ao meu não, o que eu sei sobre meus cuidados foi minha mãe que me orientou...” (P8 e P9).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Nesse quadro são descritas as falas das puérperas no que se refere às orientações fornecidas pelos profissionais de enfermagem sobre o autocuidado puerperal.

Na idéia central I observa-se que de acordo com as falas das puérperas entrevistadas, elas demonstram estar insatisfeitas com as orientações dos profissionais. Podemos observar perante os discursos das mulheres, que as informações que foram fornecidas como orientações sobre o autocuidado podem ter sido insuficientes.

De acordo com Monteiro (2011) apud Rodrigues; Silva; Fernandes (2006), diz que a mulher necessita de uma assistência de enfermagem condizente com suas necessidades biopsicossociais, que deve ocorrer desde o seu pré-natal, dando continuidade em sua admissão na sala de parto até sua alta hospitalar e que seja extensiva ao domicílio, para uma adaptação ao novo papel materno, que geralmente neste período vai ocorrer diversas dificuldades, dúvidas e insegurança.

Sabemos muito bem que o papel de orientar sobre como cuidar, deveria ser realizado por toda a equipe de saúde, mas o que se percebe na prática, é que existe certo distanciamento na relação de alguns profissionais com o paciente. Na idéia central II observa-se que as mulheres de acordo com suas falas demonstram estarem satisfeitas com as informações fornecidas pelos profissionais. O grau de satisfação dessas mulheres em relação às informações fornecidas pelos profissionais, dentro de certos limites, está relacionado à quantidade e à qualidade dos cuidados e da atenção que elas receberam pelos profissionais.

É de grande importância que a equipe forneça suporte às orientações as mulheres durante o puerpério, pois esta fase é marcada por dúvidas, medos e insegurança por boa parte das mulheres, é um momento também de assumir a responsabilidade de ser mãe, mulher e puérpera, ao mesmo tempo. Podemos perceber o quanto suporte oferecido pela equipe de saúde é essencial, pois vai depender dessas orientações para que as mulheres tenham um bom desempenho no seu puerpério.

Os profissionais devem ficar atentos a todos os tipos de cuidados com as mulheres no puerpério, devem realizar um trabalho educativo durante todo o ciclo gravídico-puerperal, estimulando o autocuidado e estimulando a futura mãe na autonomia e no cuidado não só durante o este período (COSTA et al, 2013).

Na idéia central III observa-se que as puérperas relatam que nenhum profissional forneceu orientação sobre o autocuidado puerperal, relata apenas que os profissionais se restringem somente em orientar as mulheres sobre os cuidados com o Recém-Nascidos. Em sua fala elas dizem que, têm conhecimento sobre os cuidados que devem ter no período puerperal, mas, quem os informou foram suas genitoras sobre o assunto.

A maternidade é um momento especial na vida de qualquer mulher. Promover segurança, apoio, informar sobre esse momento é dever do profissional de saúde. Nessa fase,

a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas, que geram curiosidade, insegurança, medo e ansiedade. Cabe aos profissionais o papel de orientar essas gestantes no sentido de promover uma evolução segura e saudável (CUNHA; OLIVEIRA; NERY, 2007).

Quadro 4 . Ideia Central e DSC em resposta a pergunta: Em sua opinião, você tem capacidade de realizar o autocuidado ao receber a alta hospitalar? sim ou não? Se a resposta for sim, por quê? Se a resposta for não, por quê?

IDÉIA CENTRAL I	DSC
Necessita de ajuda	“Mais ou menos, assim porque até certo ponto você consegue e pode fazer as coisas só mais já em outras coisas agente vai precisa da ajuda de outra pessoa como nossa mãe ou até mesmo uma orientação dos médicos e dos enfermeiros... eu acho que não vou conseguir fazer as coisas só como, tomar banho... vou depende de alguém para mim ajudar, porque a cirurgia ainda esta muito recente inflamada e pode surgir alguma dúvida quando eu chegar em casa sobre os meus cuidados... qualquer dúvida que eu tiver vai ter minha mãe pra me ensinar[...]” (P2, P1, P3 E P7).
IDÉIA CENTRAL II	DSC
Não necessita de ajuda	“Com certeza sim, também já faz 8 dias que eu estou aqui, então eu já aprendi o suficiente, já fiz tanta coisa só... sinceramente agente tem que aprender nem que não queira... e aqui eu estou vendo e sabendo como é os cuidados que devo ter comigo e com minha filha e estou aprendendo e em casa vou fazer o mesmo... a minha não foi cesárea então eu vou poder mim cuidar normalmente, é bem melhor, já uma pessoa que foi cesárea vai precisar de ajuda...” (P4, P6, P10 E P8).

IDÉIA CENTRAL III	DSC
Em casa proporciona o conforto	“Sim, é mais fácil em casa, a gente ficar mais confortável, bem melhor... em casa eu acho que vou consegui realizar meu autocuidado melhor que aqui, pois é mais confortável e não tem coisa melhor do que a gente estar no cantinho da gente [...]” (P5 E P9).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Na idéia central I observa-se nas falas das mulheres que elas relatam que ao receberem a alta hospitalar irão precisar de ajudar de alguém com os cuidados consigo e com o bebê. Demonstra ainda o motivo da necessidade de ajudar, pois elas têm receio de ao chegar em casa no decorrer seu período do puerpério possa surgir alguma dúvida ou insegurança sobre o autocuidado puerperal e também com os cuidados do bebê.

Podemos perceber de acordo com as falas das entrevistadas, que elas vêm os profissionais e os familiares como um suporte para esclarecer suas dúvidas que venham a surgir durante o seu período do puerpério após a alta hospitalar. A alta hospitalar representa, para as puérperas e suas famílias, um momento de muita ansiedade e expectativa, pois a partir deste momento as puérperas não contará mais com a assistência, ajuda e segurança oferecida pela instituição e pelos profissionais de saúde (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002).

A partir deste momento, em que elas sabem que não vão ter mais o apoio dos profissionais em período integral, elas ficam tensas, preocupadas e com medo de não conseguir assumir a responsabilidade do cuidado com o filho e os cuidados consigo, que muitas vezes nesse período irá contar apenas com ajuda dos familiares e amigos.

Esse é período muito crítico, pois pode ocorrer a influência da família e de pessoas conhecidas que o levem a distorcer as informações relacionadas ao autocuidado da forma como foram orientadas pelos profissionais. Essa mudança pode ocorrer através dos conselhos, relatos de casos e até mesmo de imposições culturais as normas que se devem ser seguidas pela família. É neste período que se faz necessário manter o vínculo entre a puérpera e a os profissionais de sua Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando saber como estar às condições físicas e biológicas das puérperas e do seu filho, colher informações como foi o parto, se esta surgindo alguma dúvida durante este período da alta do hospital, e orientá-las de que qualquer dúvida ou insegurança que exista durante o puerpério elas podem procurar ajuda para obter informações em uma UBS mais próximo de suas casas (KALINOWSKI, 2011).

Na idéia central II observa-se que elas relatam que após a alta hospitalar não irão precisarem de ajuda, dizem que irão conseguir realiza os seus cuidados e dos bebês sozinhas ao contrario da Ideia central I. Este relato pode estar associado ao fato de que essas mulheres foram bem informadas pelos profissionais sobre o autocuidado e com o seu filho durante o puerpério. Diante dos discursos das puérperas podemos perceber a importância dos profissionais prepararem as gestantes para o período puerperal e de reforçar as orientações para as puérperas sobre os cuidados puerperais (RIBEIRO, 2011).

Na idéia central III, através das falas das mulheres observa-se que elas acham que ao receber a alta hospitalar será bem melhor, pois estarem em suas casas proporciona um conforto melhor e elas sentiram mais à vontade.

Segundo Knobel et al (2008) o hospital, por melhor que seja o atendimento oferecido, é considerado um lugar estranho para a mulher e sua família. Dessa maneira, para ela ter seu filho, necessita sair de sua casa e lhe é oferecido um ambiente o qual não está acostumada a freqüentar, o que muitas vezes pode gerar angústia, ansiedade, insegurança, entre outros sentimentos. As entrevistadas relatam que em sua casa será bem melhor e bem mais confortável e que conseguirão realizar o autocuidado com mais facilidade que no hospital.

Para algumas pessoas, ter conforto quer dizer estar em condições de satisfação de um ambiente favorável, isto é, um ambiente em que a pessoa se sinta cuidada, que seja acolhedor, amoroso, local de descanso que proporcione alívio, segurança, proteção, sossego e bem-estar para o individuo (SILVA; SANTOS, [2008?]).

Quadro 5 . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Você acha que a questão socioeconômica pode interferir no autocuidado puerperal? Sim ou não? Se a resposta for não, por quê? Se a resposta for sim, por quê?

IDÉIA CENTRAL I	DSC
Não interfere	“O dinheiro eu acho que não vai interferir em nada... não tem pra quer ter dinheiro pra se cuida... para uma pessoa ser limpa e ter cuidado com o seu corpo não precisa de muito dinheiro o que eu tenho é suficiente para eu me cuidar... o que pode interferir não é a questão socioeconômica na verdade, é a questão de conhecimento mesmo que eu acho que pode interferir, vai depender da mulher, se ela vai querer

	ou não ir atrás de saber desses conhecimentos sobre o autocuidado...” (P3, P1, P5, P2, P6 E P7).
IDÉIA CENTRAL II	DSC
Interfere	“Acho que sim, imagine só se a pessoa, já tem a vida financeira ruim sem dinheiro e como vai precisar de compra medicações, ter uma boa alimentação, eu acho que se pessoa não tiver uma vida financeira boa fica difícil como é que vai manter e seguir, fazer tudo direitinho... se a pessoa não tiver dinheiro, acaba apelando pela forma de antigamente, vamos comer de tudo se der errado deu e vamos para o hospital, se não damos graças a deus... hoje a pessoa sem dinheiro não compra nada e para termos um bom cuidado com o nosso corpo vamos precisar de dinheiro [...], pois com dinheiro podemos fazer muitas outras coisas, é bem melhor, tipo academia e ao salão [...]” (P4, P9, P8, P10).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Na idéia central I observa-se que de acordo com as falas das entrevistadas, elas relatam que a questão financeira não ira interferir no autocuidado. Para as essas mulheres não é necessário ter dinheiro para ser realizado o autocuidado, só basta que neste período do puerpério as mulheres não se descuidem com o seu corpo e seus cuidados em gerais, buscando sempre as informações do que deve e o que não devem fazer com os cuidados puerperais.

Na idéia central II observa-se que as mulheres entrevistadas relatam que a questão socioeconômica interfere sim no autocuidado puerperal. Ressalta ainda dizendo que o dinheiro é essencial principalmente relacionando aos cuidados, que é quando mais necessitaremos dele, pois para ter um bom cuidado precisamos de dinheiro para poder comprar objetos que nos proporcione e nos ajude a ter um bom autocuidado.

Dinheiro é um dos recursos que cada pessoa, cada sociedade e a humanidade como um todo, usam para se desenvolver e resolver parte dos problemas da vida se torna apenas um

instrumento para facilitar este processo de problemas na sociedade (BELINKY; MATTAR, 2006).

No que se diz os autores assim, se confirma os pensamentos das entrevistadas nesta idéia central II, pois o dinheiro pode não ser tudo mas resolve boa parte dos problemas das pessoas na sociedade, principalmente neste caso das puérperas, que durante o autocuidado puerperal em algum momento as mulheres irão precisar de dinheiro para comprar o que se for necessário para manter os cuidados.

Podemos então observar nas falas das entrevistadas no que diz no quadro acima, que as puérperas apresentam um pouco divididas com a resposta pois uma parte acha que a questão financeira pode interferir no autocuidado e outra parte acha que não.

Quadro 6 . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Em sua opinião você acha que as mulheres que já pariram mais de uma vez têm mais conhecimento sobre o autocuidado? Sim ou não? Se a resposta for sim, diga por quê? Se for não, por quê?

IDÉIA CENTRAL I	DSC
Tem mais experiência	“Sim, porque já tiveram um filho e eu acho que vão ter mais experiência sobre o autocuidado e eu como sou mãe de primeira viagem não tinha conhecimento com nada... elas já passaram por isso e já tem mais conhecimentos em todos os sentidos... como emocional, fisicamente[...] já passaram pelas noites mal dormidas, já sabe o que deve e o que não deve fazer, mas... apesar de toda gestação ser diferente, mas, pelo menos você já tem mais experiência... você nunca vai saber totalmente os cuidados porque sempre muda as coisas, mais pelo menos uma noção a pessoa vai ter...”(P1,P3, P4 E P8).
IDÉIA CENTRAL II	DSC
	“Acho que não... não é porque eu tiver mais de uma gestação que isso queira

Não tem experiência	dizer que eu tenho mais conhecimento sobre os meus cuidados, eu posso até ter mais experiência e nos cuidados com meu bebe mais muitas vezes posso não saber quais os meus cuidados que devo ter... eu, por exemplo, já tive mais de uma vez e não tenho conhecimento, a gente sempre vai ter dúvidas sobre nossos cuidados, ninguém é perfeito...” (P2 E P6).
IDÉIA CENTRAL III	DSC
Relativo	“Alguns sim eu acho, porque umas vão ter mais conhecimentos sobre esses cuidados e outras não... como, por exemplo, essa mulher aí, ela já tem 3 filhos e esse daí que ela ta cuidando agora parece ser o primeiro não sabe de nada, não sabe segurar e nem colocar no peito pra mamar, não sabe vestir a roupinha da bebe, não sabe quais os cuidados que ela tem que ter com a cirurgia dela....e eu já sei disso tudo, bem mais que ela, sei quais os cuidados com a limpeza que devemos ter e muitas outras coisa...” (P9, P10 E P7).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Nesse quadro são descritas as falas das puérperas entrevistadas no que se refere à opinião delas sobre as mulheres que já pariram mais de uma vez terem mais conhecimento sobre o autocuidado.

Segundo Francisquini et al (2010), diz que qualquer mulher que for bem preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, terão conhecimento sobre autocuidado duramente este período do puerpério com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas para as mulheres.

Na idéia central I observa-se que de acordo com as falas das mulheres entrevistadas,

elas relataram que as mulheres que já pariram mais de uma vez vão ter mais conhecimento sobre o autocuidado em todos os sentidos.

Já na idéia Central II, as entrevistadas relatam que já tiveram mais de uma gestação, e mesmo assim não têm experiência alguma sobre o autocuidado puerperal, relatam ainda que têm experiência com os cuidados do recém nascido, mais os cuidados consigo elas relatam que não. Isto pode estar associado pelo fato de que as mulheres ainda se preocupam mais com os bebês e deixa de lado o autocuidado.

Assim como afirma os autores Costa et al (2013), que isso só acontece pelo fato das mulheres, durante o período do puerpério, concentra sua atenção e cuidados somente com a criança, deixando de esclarecer suas dúvidas relacionadas os cuidados no puerpério, isto muitas vezes ocorrer tanto pelos profissionais e principalmente pelas mães.

Quadro 7 . Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: Em sua opinião qual a maior dificuldade em relação ao autocuidado no período puerperal?

IDÉIA CENTRAL I	DSC
Cuidados com a sutura	“Foi os cuidados com os pontos e só, por enquanto só isso, não sei depois quando eu chegar a casa...” (P1).
IDÉIA CENTRAL II	DSC
Às 24 horas após o parto	“A maior dificuldade foi na hora do banho, quando eu vou esfregar, lavar o cabelo [...] se abaixar... pentear o cabelo, se vestir... e pra levantar também e é porque eu tive parto normal imagina quem foi cesárea... eu acho que as dificuldades de quase todas as mulheres são justamente essas 24 horas após o parto, ou de uma cirurgia, pois a gente fica muito debilitada

	e fica dependendo muito dos outros para cuidar da gente...” (P2, P3, P5, P6, P7 E P10).
IDÉIA CENTRAL III	DSC
Falta de orientações	“Minha maior dificuldade foi com as orientações sobre um parto cesáreo, tipo o que eu podia e o que eu não podia fazer... porque eu não tinha conhecimento sobre isso então fiquei sem saber de nada, fiquei assustada na cama, parada e pensando várias coisas mais sem saber mesmo quais os cuidados que eu tinha que realizar comigo...foi muito difícil passar por isso...” (P4).
IDÉIA CENTRAL IV	DSC
Nenhuma dificuldade	“[...] até esse momento que estou aqui no hospital acho que nenhuma dificuldade, não sei quando eu chegar em casa, pois aqui eu vou só tomar banho, ando sozinha direito, sei me cuidar, então acho que nenhuma dificuldade...” (P8 E P9).

Fonte: Pesquisa direta (2014).

Na idéia central I, a maior dificuldade encontrada pela entrevistada foi os cuidados com a sutura, elas relatam que no momento foi somente esta dificuldade, mas após a alta hospitalar podem surgir outras dificuldades.

A ferida operatória deve ser examinada diariamente e cuidadosamente, buscando-se sinais de seroma, hematoma e infecção, as mulheres neste período devem ficar em repouso, evitar pressão sob a área onde a incisão foi realizada. O ponto pode ser lavado normalmente durante o banho, deve se realizar a troca do curativo diariamente, a não ser que seu médico o oriente que apenas limpe a incisão durante o banho e após o banho usar soro fisiológico, deixando a incisão bem seca e limpa (CRUZ et al, 2013).

A equipe de enfermagem também é responsável pela orientação dos pacientes e familiares sobre os cuidados com a ferida operatória. Caso alguns desses cuidados citados acima e como diversos outros que existem não sejam realizados pela puérperas, pode levar a algumas consequências como abscessos, deiscência, infecções, edema etc. Portanto podemos observar a importância das orientações dos profissionais para as puérperas sobre os cuidados com a incisão da cirurgia, e que as mulheres realizem os cuidados corretamente com as suturas, pois não adiantará elas terem informações sobre o assunto e não realizarem.

Na ideia central II de acordo com as falas das mulheres podemos observar que as maiores das dificuldades foram apresentadas durante as primeiras 24 horas após o parto. Pois é um momento em que as mulheres ficam muito abatidas, cansadas e debilitadas devido o momento do parto, seja ele normal ou cesáreo, as mulheres sentiram a mesma sensação, principalmente as de parto cesáreo, pois ainda estarão sob efeito de anestésicos e têm movimentos limitados.

Segundo o autor Strapasson e Nedel (2010), a busca de ajudar de um familiar ou amigos é evidente, bem como a percepção sobre o quanto isto é importante no período do puerpério imediato, fazendo com que as mulheres se sintam mais seguras e tranquilas, sabendo que tem com quem contar neste período de adaptação.

Na ideia central III as mulheres entrevistadas apresentam dificuldades relacionadas as orientações sobre o parto cesáreo, ou seja, de acordo com as falas dessas puérperas podemos então observar o quanto elas apresentam dúvidas sobre o assunto.

Durante esse período do parto e até o puerpério elas sentem-se com medo de tudo que está acontecendo em sua volta, por elas não terem conhecimento de como seria o parto e nem quais eram os cuidados que elas deveriam ter durante o puerpério.

Podemos ver então a importância, da assistência dos profissionais que precisa ser pautada em um cuidado integral, fundamentado no contexto sócio cultural de cada puérpera, centralizando os cuidados e informações de acordo com as necessidades das mulheres no puerpério (ACOSTA et al, 2012).

Devemos mudar este contexto para que estas mulheres não deixem de ter o prazer de terem passado pelo parto e período do puerpério por falta de orientações dos profissionais em geral, afinal neste período é um momento muito importante para as mulheres, pois é o primeiro contato com os seus bebês.

Na ideia central IV observa-se de acordo com as falas das mulheres que elas não encontraram nenhuma dificuldade no seu período do puerpério imediato. Mas relatam que

quando chegarem em suas residências no decorrer desse período poderá surgir alguma dificuldade.

Segundo Rodrigues et al (2006), uma boa orientação, devidamente contextualizada no cuidado e embasada em uma relação de confiança entre enfermeiro e parturiente, poderá repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestados pela mulher, mas também culminar em uma adaptação saudável da puérpera ao seu papel materno.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Das literaturas pesquisadas, observou-se que grande parte das fontes sobre o tema relatam que as mulheres não têm conhecimento sobre o autocuidado durante o puerpério, que detêm apenas conhecimento sobre os cuidados dos recém nascidos e acabam deixando de lado os cuidados consigo.

Durante a realização da pesquisa, observou-se que diferente do que traz a maioria das literaturas pesquisadas, foi possível observar que grande parte das puérperas têm conhecimento em relação ao autocuidado puerperal. Mas o fato de algumas delas não terem conhecimento não está relacionando a preocupação de cuidar apenas de seus bebês, foram observados relatos de falta conhecimento por motivo de não terem recebido orientações sobre o assunto pelos profissionais de saúde. Por não terem sido orientadas, elas apresentam dificuldades no autocuidado, tornando-se inseguras, preocupadas e totalmente dependentes para assumir os seus cuidados puerperais.

Podemos observar o quanto é importante a equipe de enfermagem fornecer todas as orientações necessárias para as mulheres no período puerperal. Pois assim elas passaram por este período sentindo-se mais seguras e confiantes com os cuidados que deverão ser realizados no puerpério.

O estudo proporcionará a população e aos profissionais conhecimento sobre o assunto, assim como foi demonstrando no decorrer deste estudo que as mulheres apresentam conhecimento limitado, principalmente devido à falta de orientações dos profissionais. No entanto este estudo será mais enriquecedor na medida em que os profissionais passarem a fornecer todas as orientações e informações necessárias para as mulheres sobre o autocuidado puerperal, assim tornando as mulheres mais preparada para este período, diminuindo a insegurança.

Podemos perceber o quanto as orientações dos profissionais de saúde contribuem para mulheres no ciclo gravídico-puérperal, minimizando os riscos aos quais as mulheres estão expostas neste período, bem como tornando esse momento mais prazeroso tanto para a mãe quanto para os familiares.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev. esc. enferm.** v.46, n.6, São Paulo, 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600007> >. Acesso em: 12.fev.2014.
- AMARO, R. D. E. **Qualidade em obstetrícia:** complicações pós-parto e readmissões. 2012. 98f. Dissertação (Mestrado em Gestão da Saúde) - Universidade Nova de Lisboa Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2012.
- 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.1163-1170, 2012. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/178/pdf>>. Acesso em: 25. mar. 2014.
- ANTENOR, F. J. C. Brasil Alfabetizado e Missão Robinson I: um estudo comparado das políticas educativas de alfabetização no Brasil e na Venezuela. **Rev. Espaço acadêmico**, n. 14, mar. 2014. Disponível em: < <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22036/12539>>. Acesso em: 28 Nov. 2014.
- BARBOSA, R. C. M. et al. Vivenciando o Puerpério: Depoimento de Mulheres. **Rev RENE**. Fortaleza, v.6, n. 2, p. 26-31, 2005. Disponível em: < <file:///C:/Users/Joyce/Downloads/825-3321-1-PB.pdf>>. Acesso em: 24. mar. 2014.
- BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica:** Guia para prática assistencial. 2.ed. São Paulo: Roca, 2009.
- BENZECRY, R. (Edit.). **Tratado de Obstetrícia da Febrasgo**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- BELINKY, A. G; MATTAR, H. Caderno Temático – O Consumo Consciente do Dinheiro e do Crédito. São Paulo: Instituto Akatu, 2006. Disponível em: < <http://www.akatu.org.br/Content/Akatu/Arquivos/file/CadernoTematicoDinheiroCredito.pdf> >. Acesso: 19. nov. 2014.
- BERQUÓ, E; CAVENAGHI, S. Fecundidade em declínio breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n.74, , 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010133002006000100001&script=sci_arttext>. Acesso em: 03. Dez. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Urgências e Emergências Maternas:** gula para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2.ed. Brasília: Ministério da saúde, 2000. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf> >. Acesso em: 29. Mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada a mulher.** Brasília: Ministério da saúde, 2001. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2014.

_____. Ministério da saúde. **Manual técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 10. abr. 2014.

BUB, M.B.C et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, p.152-157, 2006. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2014.

CATAFESTA, F et al. Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição do papel materno entre as puérperas. **Rev. Eletrônica de Enferm.** v. 9, n. 2, p. 457-475, 2007. Disponível em: <
<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a13.htm>>. Acesso em: 19 abr. 2014.

CENTA. M. L; OBERHOFER. P. R; CHAMMAS. J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. 2002. Disponível em: <
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100058&script=sci_arttext>. Acesso em: 16. Nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-311, de 08 de janeiro de 2007. Revoga a Resolução COFEN nº 240/2000. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

COSTA, N. S. et al. Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Rev. Enfermagem e atenção a saúde**, v.2, n.1, p.75-88, 2013. Disponível em: <
<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/378/394>>. Acesso em: 16. mar. 2014.

CRUZ, A. et al. Infecção de ferida operatória após cesariana em um hospital público de Fortaleza. **Enfermagem global**, n. 29. p. 118-129, 2013. Disponível em: <
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/142771/143901>>. Acesso em: 20. nov. 2014.

CUNHA, K. J. B; OLIVEIRA, J. O; NERY, I. S. Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. **Esc Anna Nery R Enferm.** v. 11, n. 2, p. 254-260, 2007. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 15. Nov. 2014.

FRANCISQUINI, A. R; et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por uma grupo de puérpera. **Cienc Cuid Saude.** v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010. Disponível em: <
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826/7193>>. Acesso em: 14.nov. 2014.

FARIA, A. C; MAGALHÃES, L; ZERBETTO, S. R. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 669-677, 2010. Disponível em: <
<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a11.htm>>. Acesso em: 06. nov. 2014.

- FERREIRA, R. C. P; SANTOS, D. G . E. **Cuidados imediatos no puérperio**.2008. Disponível < http://fio.edu.br/cic/anais/2008_vii_cic/Artigos/Enfermagem/008-CUIDAD.pdf > Acesso em: 06. nov. 2014.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Caetano do Sul: Difusão, 2004.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 1.ed. São Paulo: Yendis, 2005.
- FREITAS, R. S. **Considerações ergonômicas no período gravídico e puerperal**. 2008. 54f. Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008.
- GRAVENA, A. A. F. et al. Resultados perinatais em gestações tardias. **Rev. esc. Enfermagem**, v. 46, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100002>. Acesso em: 04. nov. 2014.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistencial**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de enfermagem da Universidade do estado do rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/027.pdf> > Acesso em: 17.maio.2014.
- KALINOWSKI, Luísa Canestraro. **Vivência do Cuidado Pela Puerperal Primípara no Contexto domiciliar: Olhar da Enfermeira**. 141f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade federal do Paraná, Curitiba, 2011.
- KNOBEL, T. E. C. R. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n. 3; p. 502-509, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>>. Acesso em: 17. Nov. 2014.
- LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. EDUCS: Caixas do Sul, 2000.
- LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do Sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa**. 2.ed. Caxias do Sul, 2005.
- LIMA, J. R. **Puerpério - minimizando riscos projeto de intervenção em diadema - horizonte – ce**. Fortaleza-CE, 2009. (Especialização Eletrônica) – Escola de saúde pública do ceará curso de especialização em práticas clinica em saúde da Família, 2009. Disponível em: <www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCMQFjAB&

url=http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1145&Apuerpero-minimizando-riscos-projeto-de-interveno-em-diadema-horizonte-ce&id=124&Aesp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia&ei=IJtkVP75IvLCsATa2YH4CA&usg=AFQjCNGfwe8PoYWf5cb9KHvVFacrSIQypA >. Acesso em: 12. Nov. 2014.

MADALOZO, F; RAVELLI, X. A. P. Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem: Avaliando o Aprendizado Adquirido de Puérperas Sobre o Pós-Parto. **Revista Conexão UEPG**, v. 9, n. 1, 2013. Disponível em: < file:///C:/Users/Joyce/Downloads/5031-16296-1-PB%20(3).pdf > Acesso em: 10.fev.2014

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, L. C. **Representações sociais de puérperas sobre o cuidado de si e o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto**. Fortaleza-CE, 2011. 100f. (Mestrado Eletrônico) – Universidade estadual do ceará curso de mestrado acadêmico em cuidados clínicos em saúde, 2011. Disponível em: < http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/lidiane_colares_monteiro.pdf >. Acesso em: 12. nov. 2014.

ODININO, N. G; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação da puerpera com os cuidados de enfermagem recebido em uma alojamento conjunto. **Tex. Contexto de enfermagem**. v. 19, n. 4, p. 682-690, Florianópolis, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/11.pdf> > . Acesso em: 30.07.2014.

RAVELLI, A. P. X. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de ponta grossa, Parana, Brasil. **Rev. Gaúcha de enfermagem**. v. 29, n. 1, p. 54-59, Porto Alegre, 2008. Disponível em: < file:///C:/Users/Joyce/Downloads/5264-16718-1-PB.pdf >. Acesso em: 13. nov. 2014.

REZENDE FILHO, M. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.

RIBEIRO, J. Z. B. **Importância das orientações no pré-natal**: conhecendo a visão das puérperas. Pelotas, 2011, 53f. (Monografia Eletrônica) – Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem, Pelotas, 2011. Disponível em: <http://educacao.fau.com.br/site/arquivos/arquivo_20130624151543.pdf>. Acesso em: 156. nov. 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, T. M. M. et al. A visita domiciliar do enfermeiro e ao recém-nascido. **Rev Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 4, n. 2, p. 21-26, 2011. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p3_v4n2.html. Acesso em: 28 fev. 2014.

RODRIGUES, D. P. et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Texto contexto de enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2,

2006. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 20. nov. 2014.

SALES, A. N. et al. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 22, n. 10, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032000001000005>. Acesso em: 28. Mar. 2014.

SANTOS, E. D. G; SATÔ, C. P. G. Cuidados de enfermagem diante das principais alterações fisiológicas ocorridas no período puerperal. In: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS-FIO/FEMM. Ourinhos, [2009]. **Anais... Ourinhos: FIO/FEMM**, [2009]. Disponível em:< http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.39.pdf>. Acesso em: 28. Abr. 2014.

SANTOS, H. C. H.; SANTOS, M. V; MOTA, M. M. A. **A importância da qualidade da assistência de enfermagem no puerpério imediato**: revisão da literatura. 2012. Disponível em: ojs.unirg.edu.br/files/journals/2/articles/263/.../263-861-1-RV.doc Acesso em: 28 Abr. 2014

SILVA, H. S.; SANTOS, M. C. O. O significado do conforto no ambiente residência. **Cadernos Proarq**18. P. 137-151, [2008?]. Disponível em: < http://www.proarq.fau.ufrj.br/revista/public/docs/Proarq18_OSignificadoConforto_SilvaSantos.pdf>. Acesso em: 17. Nov. 2014.

SILVA, L. A; NAKANO, A. M. S; GOMES, F. A; STEFANELL, J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado como bebê texto & contexto enfermagem. **Redalyc.org.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 48-56, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/714/71411522006.pdf>>. Acesso em: 25. Jun. 2014.

SILVA, I. J et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enfer. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>> . Acesso em: 28. jun. 2014.

SILVA, L. R. et al. Enfermagem no puerpério: detectando conhecimento das puérperas sobre o autocuidado e cuidado com recém nascido. **Rev. de. Pesquisa: cuid.fundam. online.** v. 4, n. 2, p. 2327- 2337, 2012. Disponível em:< http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fportal.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3971627.pdf&ei=WpfXU43CH6fIsATdo4CoBw&usq=AFQjCNEC4RA7Wnbs7eglgaqVAW5PE_RfIg&bvm=bv.71778758,d.cWc> . Acesso em: 10. Jul. 2014.

SOARES, C; VARELA, V. D. J. **Assistência de Enfermagem no Puerpério em Unidade de Atenção Básica**: incentivando o autocuidado. 2007. 81f. (Monografia Eletrônica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em:< <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0480.pdf>>. Acesso em: 26. mar. 2014.

SOUZA, A.C; COUTINHO, G. M. **Depressão pós parto**: Aspectos e fatores de risco a partir de um recorte bibliográfico. Biguaçu, 2009, 77f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade do vale do Itajai/Centro de educação superior de ciências da saúde, Biguaçu, 2009.

STRAPASSONA, M. R; NEDELB, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 31, n. 3, p. 521-528, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n3/v31n3a16.pdf> >. Acesso em: 17.mar.2014.

STEFANELLO, J; NAKANO, A. M. S; GOMES, F. A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000200007> >. Acesso em: 02. Jul. 2014.

TEIXEIRA, J. C. et al. Visita domiciliar puerperal. **Red de Revistas Científicas de América Latina**, v. 6, n. 28, p. 47-53, 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/842/84202804.pdf> >. Acesso em: 15 mar.2014.

TEIXEIRA, R; MANDÚ, E. N. T. Necessidades e cuidados no pós-parto na visão de trabalhadores da saúde da família. **Rev.Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 2, p. 275-283, 2012. Disponível em: < [file:///C:/Users/Joyce/Downloads/16562-82110-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Joyce/Downloads/16562-82110-1-PB%20(3).pdf) >. Acesso em: 03.mar.2014.

TERRA, D.L.H; OKASAKI, E.L.F.J. Compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados domiciliares com o recém-nascido. **Rev Enfer UNISA**, v. 7, p. 15-20, 2006. Disponível em: < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-03.pdf> >. Acesso em: 24.mar.2014.

VICENTE, S.G. et al. Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento. **Arquivos Medicos Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v.56, n. 2, p. 96-101, 2011. Disponível em: < <http://www.fcmscsp.edu.br/files/AA05.pdf> >. Acesso em: 28. Mar. 2014.

VIEIRA, B.D; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência**. v.4, n. 1, p. 79-90, jan/jun, 2013. Disponível em: < <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf> >. Acesso em: 10. abr. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora participante Joyce Hayanny Silva Moura que é aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável Cássia Maria Guerra de Sousa. Apresentando como título do trabalho: Entendimento das puérperas sobre o autocuidado. A mesma tem como objetivo geral de avaliar o entendimento das puérperas sobre o autocuidado e os objetivos específicos de: caracterizar a situação socioeconômica das entrevistadas; identificar as principais dificuldades das puérperas relacionadas ao autocuidado e discutir a opinião das puérperas quanto à importância do autocuidado.

O interesse em desenvolver a atual pesquisa deu-se a partir de experiências vivenciadas durante estágios curriculares supervisionados de obstetrícia pela promotora da pesquisa, diante disso surgiu a ideia de trabalhar essa temática, ao observar durante as visitas puerperais que as mulheres tinham bastante déficit conhecimento sobre o autocuidado.

Será informado que garantimos seu anonimato, bem como assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, como também o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s) estando relacionado ao constrangimento das puérperas em responder as perguntas, mas, os benefícios serão de auxiliar no conhecimento das puérperas sobre o autocuidado, dessa forma os benefícios superam os riscos da pesquisa, visto que estes são mínimos.

Será ressaltado que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada através de um gravador digital, onde senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida a entrevista será composta de perguntas abertas que responderá aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e 50 outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Diante do que foi exposto, agradecemos à contribuição da senhora na realização dessa pesquisa.

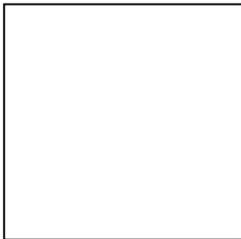
Eu, _____,

RG: _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2014.

Cássia Maria Guerra de Sousa
(Pesquisadora Responsável)

Participante da Pesquisa/Testemunha



APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados
ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- DADOS SOBRE A PUÉRPERA

1.1 Idade:

() 18 a 24 anos () 25 a 30 anos () 31 a 40 anos () > 40 anos.

1.2 Estado civil:

() casada () solteira () viúva () separada () outros _____.

1.3 Escolaridade

() Não alfabetizado () Alfabetizado () Fundamental () Médio () Supletivo
() Superior incompleto () Superior completo () Outros _____

1.4 Profissão: _____

1.5 Renda Familiar

() Até um salário mínimo () 1 a 2 Salários mínimos () > de 2 Salários mínimos.

1.6 Paridade: G: _____ P: _____ A: _____ .

2 QUESTÕES RELATIVAS AOS CONHECIMENTOS DAS PUÉRPERAS SOBRE O AUTOCUIDADO

2.1 O que você entende por autocuidado?

2.2 Quais os cuidados que você acha que as puérperas devem ter após o parto?

2.3 Você acha que os profissionais deram as informações claras sobre o autocuidado?

Sim Não

2.4 Se a resposta for não, por que?

2.5 Se a resposta for sim, quais as orientações?

2.6 Na sua opinião você tem capacidade de realizar o autocuidado ao receber a alta hospitalar?

Sim Não

2.7 Se a resposta for sim, porque ?

2.8 Se a resposta for não, porque ?

2.9 Você acha que a questão socioeconômica pode interferir no autocuidado puerperal?

Sim Não

2.10 Se a resposta for não, por quê?

2.11 Se a resposta for sim, por quê?

2.12 Na sua opinião você acha que as mulheres que já pariram mais de uma vez tem mais conhecimento sobre o autocuidado?

Sim Não

2.13 Se a resposta for sim, diga por quê?

2.14 se for não, por que?

2.15 Em sua opinião qual a maior dificuldade em relação ao autocuidado no período puerperal?

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 9º Reunião Ordinária realizada em 08 de Outubro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATENDIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O AUTOCUIDADO", protocolo número: 151/14, CAAE: 36860414.2.0000.5179 e Parecer do CEP: 835.309, Pesquisadora responsável: **Cássia Maria Guerra de Sousa** e das Pesquisadoras Associadas: **Joyce Hayanny Silva Moura, Amélia Resende Leite e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 17 de Outubro de 2014

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE