

**PUERPÉRIO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DAS MULHERES****PUERPERIUM AND NURSING ASSISTANCE: WOMEN'S PERCEPTION****PUERPERIO Y ASISTENCIA DE ENFERMERÍA: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES**

Elzivânia de Carvalho Silva¹, Eliel dos Santos Pereira², Wenysson Noletto dos Santos³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴, Naiara Coelho Lopes⁵, Túlio Alberto Martins de Figueiredo⁶, Jandesson Mendes Coqueiro⁷

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de mulheres sobre o puerpério e assistência de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com sete mulheres na faixa etária dos 20 aos 40 anos. As informações foram produzidas pela observação não participante, uso do diário de campo e de roteiro de entrevista semiestruturada. A análise das informações se deu pela técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise categorial. **Resultados:** das falas emergiram duas categorias: << Eu não conseguia deixar meu filho no peito, pois doía muito: percepção das mulheres quanto ao puerpério >> e << Porque ela tem preocupação de nos ver: percepção das puérperas quanto à assistência de enfermagem >>. **Conclusão:** a partir da percepção das mulheres entrevistadas, o puerpério apresentou-se com dificuldades, principalmente relacionadas ao cuidado com o recém-nascido e ao autocuidado, e a assistência de enfermagem se limitou às orientações no momento da alta hospitalar e visitas domiciliares. **Descritores:** Saúde da Mulher; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of women about the puerperium and nursing care. **Method:** this is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out with seven women in the 20-40 age group. The information was produced by non-participant observation, using the field diary and semi-structured interview script. The analysis of the information was given by the technique of Content analysis in the Analysis modality. **Results:** two categories emerged from the speeches: << I could not leave my child in the chest, because it hurt a lot: women's perception of the puerperium >> and << Because she is worried to see us: the perception of puerperium women regarding nursing care >>. **Conclusion:** from the perception of the women interviewed, the puerperium presented difficulties, mainly related to the care of the newborn and self-care, and nursing care was limited to the guidelines at the time of hospital discharge and home visits. **Descriptors:** Women's Health; Postpartum Period; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de mujeres sobre el puerperio y asistencia de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado con siete mujeres entre 20 y 40 años. Las informaciones fueron producidas por la observación no participante, usando el diario de campo y de guía de entrevista semi-estructurada. El análisis de las informaciones fue a través de la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis categorial. **Resultados:** de los discursos surgieron dos categorías: << Yo no conseguía dejar mi hijo en el pecho, pues dolía mucho: percepción de las mujeres sobre el puerperio >> y << Porque ella tiene preocupación de vernos: percepción de las puérperas sobre la asistencia de enfermería >>. **Conclusión:** a partir de la percepción de las mujeres entrevistadas, el puerperio se presentó con dificultades, principalmente relacionadas al cuidado con el recién nacido y el autocuidado y la asistencia de enfermería se limitó a las orientaciones en el momento del alta hospitalario y visitas domiciliares. **Descriptor:** Salud de la Mujer; Periodo Posparto; Atención de Enfermería.

¹Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, Grajau (MA), Brasil. E-mail: elzivania2014@outlook.com; ²Enfermeiro, Doutorando em Biotecnologia- Renorbio-UFPI, Grajau (MA), Brasil. E-mail: lielsant@hotmail.com; ³Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: wenysson-noletto@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, Grajau (MA), Brasil. E-mail: nayaralopes12@hotmail.com; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor em Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo/PPGSC/UFES. Vitória-ES, Brasil. E-mail: tulioamf.ufes@gmail.com; ⁷Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva, Doutorando em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Vitória (ES), Brasil. E-mail: jandesson.mc@gmail.com

INTRODUÇÃO

O puerpério é a etapa que se inicia logo após o parto com a supressão da placenta e termina quando o corpo consegue retornar o quanto antes ao estado anterior à gestação. Para isso, o organismo feminino empreende de um intervalo de tempo que pode se prolongar entre seis ou mais semanas.¹

As principais alterações funcionais no transcorrer dessa fase se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor.² Nos primeiros dias de puerpério, as mulheres experimentam modificações rápidas e por isso podem aparecer instabilidade diante situações que elas não conseguem lidar, principalmente relacionadas ao cuidado com o filho, a família e seu lar.

Nos períodos iniciais da maternidade, a representatividade e aproximação do profissional de saúde são indispensáveis para a melhor recuperação da mulher.³ Devem-se utilizar práticas, habilidades e conhecimento científicos para ajudá-las no enfrentamento de sua vivência diante dessa fase tão solene. Os aspectos psicológicos, mentais e sociais devem ser analisados para não repercutir em prejuízos para a mãe, recém-nascido e a família.⁴

Para permitir e favorecer maior expansão de cuidados à população feminina, em 1980, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o intuito de prestar assistência voltada para a mulher em todos os estágios do seu ciclo substancial, por intermédio de intervenções clínico-ginecológicas, tais como identificação, diagnóstico, tratamento das patologias sistêmicas e do aparelho reprodutivo; assistência pré-natal, ao parto e puerpério com ênfase também nas visitas domiciliares.⁵

As visitas domiciliares, em decorrência das novas reorientações do modelo assistencial, passaram a ser realizadas de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), vêm sendo idealizadas como um plano que possibilita o entendimento dos condicionantes que afligem a vida dos cidadãos brasileiros.⁶ Partindo desse pressuposto, as visitas domiciliares e os cuidados de enfermagem voltados às mulheres no período pós-parto devem ser realizados logo na primeira semana seguida do egresso da maternidade, frisando ainda que nos casos em que a gestação foi considerada de risco devem ser executados até o terceiro dia após a alta hospitalar.⁷ As ações que o enfermeiro realiza nessa fase

estão relacionadas aos cuidados referentes tanto para a saúde da mãe quanto do bebê, englobando desde a anamnese, exame físico e orientações quanto ao autocuidado e manejos com os recém-nascidos a fim de dizimar dúvidas e saciedades e favorecer a relação mãe/filho.

Nesse contexto, cabe ressaltar que as ações de intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros relacionadas a esse público estão apresentando resultados significantes, mas que lamentavelmente se comparadas aos países desenvolvidos há muito a ser aprimorado. Ações voltadas para a saúde individual e coletiva refletidas por um cuidado científico e humanizado são os pilares essenciais para que haja a mudança e melhoria da qualidade de vida das pessoas.⁸

Diante do exposto, levou-se a refletir sobre a importância dos cuidados no puerpério, visita domiciliar e da continuidade da assistência de enfermagem após a alta hospitalar, tendo em vista a importância de se discutir estratégias efetivas de promoção e prevenção com finalidade de melhoria da qualidade de atendimento das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

OBJETIVO

- Conhecer a percepção de mulheres sobre o puerpério e assistência de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Riachão-MA. Localizado a 595 km da capital São Luís, o município de Riachão-MA possui uma média de 20.209 habitantes e é composto por cinco UBS, sendo três na zona urbana, onde realizou o estudo, e as demais na zona rural.⁹

O universo deste estudo foi um conjunto formado de sete mulheres seguindo os critérios de inclusão, a saber: estarem cadastradas nas UBS da zona urbana do município de Riachão-MA, apresentarem faixa etária dos 20 aos 40 anos e estarem no período puerperal no momento da produção de material. A produção do material se deu a partir de entrevista semiestruturada com auxílio de um roteiro elaborado pelos pesquisadores composto por questões referentes ao puerpério e assistência de enfermagem recebida; e apontamentos em um diário de campo subsidiados pela observação não participante.

O trabalho de campo, implementado em novembro e dezembro de 2015, iniciou-se com

Silva EC, Pereira ES, Santos WN dos et al.

a análise acurada dos prontuários das participantes que estavam em puerpério na referida data; logo após se deu a localização do logradouro de cada uma das participantes a partir de sua microárea e a visita conjunta dos pesquisadores e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) conforme agenda previamente definida para as áreas específicas.

As entrevistas, com duração média de 45 minutos, foram realizadas no local escolhido por cada participante, sendo todas realizadas nas residências de cada uma delas, nas quais se buscou proporcionar a criação de um ambiente organizativo e calmo, favorecendo a concentração das mesmas para a sua enunciação. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de conteúdo na modalidade análise categorial, seguindo assim as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, em que se considerou a totalidade das falas das entrevistadas, passando por um crivo de classificação e de quantificação, segundo a frequência de presença ou ausência de itens de sentido.¹⁰

Assim, além da caracterização dos sujeitos, emergiram as seguintes categorias: << **Eu não conseguia deixar meu filho no peito, pois doía muito: percepção das mulheres quanto ao puerpério** >> e << **Porque ela tem preocupação de nos ver: percepção das puérperas quanto à assistência de enfermagem** >>.

Para garantir e preservar a identidade das participantes, os depoimentos foram identificados por nomes de flores que compõem a fauna brasileira. Este estudo foi desenvolvido respeitando todos os trâmites éticos descritos na resolução de 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que contém as diretrizes e normas de uma pesquisa envolvendo seres humanos,¹¹ tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Estudos Superiores de Caxias sob o registro CAAEE 45850415.4.0000.5554.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo sete mulheres, com idade variando entre 20 e 40 anos; sendo três casadas, uma solteira e uma em união estável. Quanto à escolaridade, apenas uma tinha Ensino Médio; a maioria tinha renda familiar de apenas um salário mínimo. Quanto ao pré-natal, duas mulheres tiveram oito consultas, três seis consultas e duas quatro consultas; sendo que apenas uma das participantes teve o parto normal.

Puerpério e assistência de enfermagem: percepção...

♦ **Eu não conseguia deixar meu filho no peito, pois doía muito: percepção das mulheres quanto ao puerpério**

O período puerperal é marcado por modificações locais e decorrentes da gravidez e do parto. Nesse momento é comum as mulheres sentirem-se vulneráveis perante a insegurança, dúvidas e ansiedade que permeiam tanto o cuidado com o recém-nascido quanto os reajustes familiares necessários e o autocuidado.¹² O autocuidado nesse período refere-se ao cuidado que a mulher tem consigo a partir de práticas favoráveis à conservação da sua saúde. As dificuldades no autocuidado são relatadas pelas mulheres entrevistadas, como demonstradas nos seguintes depoimentos:

Tive dificuldade, eu não conseguia deixar meu filho no peito doía muito. (Amor-perfeito)

[...] tive muitas cólicas na barriga e não sabia o que tomar. (Dália)

Minha cirurgia doía muito e eu não sabia qual remédio tomar. (Íris)

Só nos primeiros dias, ruim demais, a cabeça doía e a cirurgia também. (Jasmim)

Nos primeiros dias eu sangrava muito não sabia o que fazer. (Orquídea)

De acordo com os fragmentos acima, as dificuldades encontradas pelas puérperas estão relacionadas às fragilidades relacionadas ao conhecimento para realizar o autocuidado. Segundo as falas de Amor-perfeito, Dália, Íris, Jasmim e Orquídea, suas principais queixas estão associadas à presença de dores nas mamas, cólicas abdominais, dor na incisão cirúrgica, dores de cabeça e pela presença de sangramento.

Uma das formas de amenizar a ocorrência dessas dificuldades - intercorrências suscetíveis a ocorrer no puerpério - é a potencialização das orientações no momento da alta hospitalar, pois é notável que as participantes do estudo se queixaram de intercorrências que aconteceram após a saída da maternidade.

Dessa forma, vale considerar que o plano de alta - um dispositivo de excelência para diminuição das dificuldades encontradas pelas mulheres pós-parto - é uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro que integra o processo educacional, capaz de possibilitar a garantia da continuidade do cuidado após a alta hospitalar. A partir desse instrumento os sujeitos (nesse caso, as mulheres) e familiares recebem orientações acerca do que necessitam saber e compreender sobre a situação que estão vivenciando. Esse plano conterá um resumo detalhado e institui o sobre as condições dos sujeitos e informações com ênfase na aprendizagem prévia, ensino e

Silva EC, Pereira ES, Santos WN dos et al.

avaliação do entendimento da puérpera e da família. Uma cópia desse resumo poderá ser dada para o sujeito ou ao acompanhante para ser utilizado como guia dos cuidados a serem realizados no seu dia a dia.¹³

O aleitamento materno, outro fator que ocasiona mudança na vida das mulheres em puerpério, é considerado uma importante estratégia natural de vínculo, proteção, afeto e nutrição para as crianças e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.¹⁴ Essa experiência pode exprimir sentimentos na vida das puérperas, conforme mencionado nos depoimentos a seguir:

Não tive dificuldade para amamentar. (Amor-perfeito)

O bico do peito ressecou, achei muito difícil, passei um remédio depois fico bom, mesmo doendo eu consegui dá o peito. (Dália)

Só nos primeiros dias é ruim pra pegar no peito. (Jasmim)

Meu leite num sustentava meu bebê, colocava ele no bico do peito e ele num segurava, meu leite é fraco dei massa de macaxeira. (Magnólia)

Nos primeiros dias o bico do peito fica rachado, me ensinaram a passar o leite. (Orquídea)

As dificuldades identificadas que impediram o manejo da amamentação de acordo com as entrevistadas foram a presença de fissuras e rachaduras nos mamilos, pega inadequada e desconhecimento do valor nutricional do leite materno.

Como discorre Dália e Orquídea, os empecilhos enfrentados por elas para amamentar foram unânimes. Revelaram que seus mamilos apresentaram rachaduras, mas, mesmo sentindo dor e desconforto, continuaram amamentando suas crianças. A fissura nos mamilos é bem frequente nas mulheres que amamentam, com incidência de 3 e 7 dias após o parto e acompanhada de dor e inflamação. Esse problema é considerado um dos principais motivos para deixar de amamentar, sensação de que o leite é inadequado e o uso da mamadeira.¹⁵

Entretanto, embora a mulher sinta desconforto e a dor durante a amamentação muitas ainda continuam amamentar por perceber a importância do aleitamento materno e o fortalecimento maternal e protetor com o filho. Outra dificuldade, como ressaltado por Jasmim, é o posicionamento adequado para a pega do bebê nos seios. Alguns autores explicam que para se conseguir realizar uma mamada correta e evitar traumatismos nos mamilos na hora da mamadura a localização apropriada da criança em proporção à mama e à mãe é fundamental

Puerpério e assistência de enfermagem: percepção...

para que a criança consiga abocar o mamilo e auréola, e ao término retirá-la delicadamente para impedir o aparecimento de lesões.¹⁶⁻⁷

No fragmento do discurso de Magnólia “meu leite é fraco dei massa de macaxeira”, percebemos que o mito do “leite fraco” ainda existe para muitas mulheres. Essa ideia já é aceita culturalmente pelas pessoas como uma forma de minorar o insucesso e o pesar da mãe durante a lactação, uma vez que a não produção de leites adequados que seriam capazes de satisfazer as necessidades nutricionais da criança faz com que se sintam duvidosas e inseguras, fazendo-as procurar alternativas para suprir as necessidades alimentares do bebê.¹⁸

Desse modo, vale destacar que os incrementos alimentícios antes dos seis meses de idade podem provocar, além de outras complicações para os recém-nascidos, diarreias em grande frequência, internações hospitalares por complicações respiratórias, aumento do número de desnutridos e baixo peso. Os riscos de esses alimentos serem mal diluídos e apresentarem valores nutricionais inferiores aos do leite materno são bem comuns.¹⁴

Além do autocuidado consigo e amamentação, o cuidado com o recém-nascido se apresenta ainda como um desafio para as puérperas, como ressaltado nos depoimentos a seguir:

O cuidado que eu tenho é dá banho direitim, trocar a fralda, dô o peito na hora certa, uso pomada na assadura. (Amor-perfeito)

Só sei sobre o vento que não pode pegar na barriga enquanto o imbigo não cai. (Dália)

Tem que dá banho, dá o peito na hora certa, troca a fralda só. (Íris)

Dá banho né, ter higiene, dar bons alimentos, dá carinho e amor. (Jasmim)

Eu acho que sou muito inexperiente, sei que tem que dá de mamar na hora certa, banhar o neném, quando chora muito vê o que tá doendo. (Magnólia)

É do cordão umbilical, usar álcool sempre depois do banho pra não dá mau cheiro, num deixa pegar vento e colocar ela em cima da gente quando tiver cólica. (Orquídea)

É eu sei que deve colocar ela pra arrotar quando mama e dá o peito de hora e hora. (Tulipa)

A partir dos depoimentos, percebe-se que ainda há bastantes lacunas que precisam ser trabalhadas para a melhoria no cuidado com os recém-nascidos. No trecho do discurso de Magnólia, por exemplo, “Eu acho que sou muito inexperiente”, nota-se que a explicação dada por ela em não saber lidar com seu filho está relacionada à inexperiência da vivência gestacional que repercute no período pós-parto. Nesse sentido, pode-se ressaltar que as

Silva EC, Pereira ES, Santos WN dos et al.

ações de enfermagem durante a visita domiciliar podem elucidar dúvidas ainda frequentes das puérperas sobre o cuidado com os recém-nascidos.

Informações quanto à caderneta da criança, a importância das consultas puerperais que são fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, observar posturas anormais na criança como o estado nutricional, se está perdendo peso, se as eliminações intestinais estão normais são atitudes imprescindíveis que devem ser informadas pela mãe caso a criança necessite de uma avaliação médica no decorrer de seu desenvolvimento.¹⁹

É importante considerar que, durante o puerpério, a mulher pode apresentar fragilidades, necessitando dessa maneira de considerável apoio familiar e social:

Tive apoio da minha mãe. (Amor-perfeito)
Tive ajuda da minha mãe, minha tia, do meu marido. (Dália)
Tive apoio minha avó. (Íris)
Tive apoio mesmo só da minha mãe e do meu marido. (Jasmim)
Sim, da minha mãe. (Magnólia)
Sim, da minha sogra. (Orquídea)
Sim, a família toda, meus filhos e meu marido. (Tulipa)

Percebe-se, a partir desses depoimentos, que a participação da família se fez presente no momento do puerpério, representando uma presença relevante, sendo capaz de diminuir ansiedades, medos e angústias que podem desvelar-se durante este momento. O cuidado com a puérpera, realizado pelos familiares, gera uma mobilização e estabelece estratégias para a construção diária do crescimento e desenvolvimento dos seus membros como um todo.²⁰

A família é um elo permeável de compromissos entre os seus membros e detém, muitas vezes, a função de cuidadores. O vínculo carnal de querência, amizade, carinho e afetividade é imprescindível para a ideação de uma família, sendo a partir dela que os sujeitos criam sua individualidade, conhecimento e histórias.²¹

♦ Porque ela tem preocupação de nos ver: percepção das puérperas quanto à assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem à mulher no período puerperal tem como objetivo elucidar as dúvidas, incentivar o autocuidado, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e apoio a mudanças que possam ocorrer na relação da mulher com outras pessoas. Os depoimentos a seguir descrevem as orientações de enfermagem relatadas pelas

Puerpério e assistência de enfermagem: percepção...

entrevistadas no momento que recebem a alta hospitalar:

A enfermeira me orientou que tenho que dá banho no bebê, sobre o horário das mamadas. (Amor-perfeito)
Recebi, ter cuidado como neném, mornar a água, banhar ele e dá o peito. (Dália)
Sim, pra ter todo cuidado com a criança, dá o peito, só. (Íris)
Não dona moça num me falaram nada, só mandaram eu ir pra casa. (Jasmim)
Só mandou ter cuidado com o umbigo, colocar álcool. (Magnólia)
Sim, elas me falaram pra não dá chá pro neném, dá banho uma vez ao dia. (Orquídea)
Sim, falou do teste do pezinho, da orelha e da vacina dela. (Tulipa)

Percebe-se que, a partir dos depoimentos anteriores, as mulheres relataram ter orientações apenas com o cuidado com o recém-nascido; nenhuma mulher relatou incentivo ao autocuidado no momento da alta hospitalar. Historicamente, uma explicação em relação a não preocupação de o enfermeiro transmitir informações às puérperas quanto ao autocuidado no momento da alta hospitalar dá-se pela vivência da mulher em parto anterior.²² Subentende-se que a mulher que já vivenciou um parto anterior já sabe realizar os cuidados específicos a si mesma.

Cabe ressaltar que este estudo não procurou identificar se as entrevistadas eram primíparas ou múltiparas, mas independente da experiência com a gravidez ou não, a negligência de informações da equipe de enfermagem e/ou multiprofissional não se justifica. O atendimento à mulher no ciclo grávido-puerperal é uma atividade essencial prevista nas Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidas pelos profissionais nos hospitais e nos centros de saúde da rede básica.²³

Outra questão importante no cuidado à mulher em puerpério e ao recém-nascido é a visita domiciliar, pois o profissional de saúde deve ser informado quando a mulher teve alta hospitalar e simultaneamente deve-se realizá-la.¹⁹ Quanto ao período de realização e frequência das visitas, as puérperas fizeram as seguintes declarações:

Um mês e cinco dias, mas veio poucas vezes. (Amor-perfeito)
Um mês e um dia. (Dália)
Ela veio com um mês. (Íris)
Ela veio com oito dias de nascido e geralmente vem uma vez no ano. (Jasmim)
Veio com vinte e cinco dias e só foi essa visita mesmo. (Magnólia)
Ela veio com dezenove dias. (Orquídea)
Antes de mês de nascido e foi a primeira vez que ela vem é essa. (Tulipa)

Em consonância com as falas, percebe-se que as visitas domiciliares foram realizadas em momentos distintos a cada uma das puérperas, sendo evidenciado que apenas Jasmim recebeu a visita domiciliar durante o puerpério imediato. As visitas deveriam ser realizadas prioritariamente na primeira semana após o parto, entre 7 a 10 dias, classificada como puerpério subitâneo, precisamente por ser comprovado que as principais intercorrências acontecem nesse período. Infelizmente, no município onde o estudo foi realizado, não percebemos esta realidade.¹⁹

Em relação a esse assunto, chama-se a atenção para a importância do trabalho realizado pelo ACS, pois as primeiras visitas domiciliares às puérperas foram realizadas sob sua responsabilidade. É relevante o trabalho realizado por esses profissionais, visto que à medida que agem como elo entre o profissional de saúde e a comunidade favorecem e facilitam a vigilância em saúde para assim permitir a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos envolvidos, capazes de permitir estreitar conexões culturais e facilitar a associação entre os dois universos científico e empírico.

Quanto à percepção das mulheres em relação às visitas domiciliares realizadas pelos enfermeiros, podemos destacar os seguintes depoimentos:

Tô muito satisfeita porque ela tem preocupação de vim vê a gente, vê como que tá, é importante. (Orquídea)

Sim, porque eu gostei da conversa dela, falou dos cuidados com assadura que eu não sabia que era pra lavar; ela olhou minha barriga, do neném se o imbigo tava fechado. Ela pegou a carteira de vacina dele e me mostrou nas folhas onde marca o peso, a data de nascimento e as vacinas que ele vai tomar. (Tulipa)

Ela mediu a cabeça, o tamanho, mediu até o pezim dele, verificou o imbigo dele, se tava saradim, olhou a cirurgia e viu a pressão [...] Como a vacinação do neném estava em dia ela só disse que quando der os dois meses levar no hospital pra vacinar. (Amor-perfeito)

Ela olhou minha cirurgia, perguntava se tava colocando remédio [...] Pra amamentar até os seis meses. (Magnólia)

Ela disse pra ter repouso e não quebrar os pontos, levantar da cama devagar, ter uma pessoa pra me ajudar, só. (Dália)

Dá só o peito e botá pra arrotar [...] Ela disse que sempre que completasse o mês dela da vacina leva no posto e que tinha uma vacina que dava febre. (Íris)

Percebe-se pelos depoimentos acima que as puérperas demonstram satisfação com as visitas realizadas, a forma com que foram tratadas, e manifestaram respeito com os enfermeiros. Esse fato vai de encontro à assistência qualificada e humanizada,

recomendadas pelo Ministério da Saúde, que devem abranger o público feminino nas fases mais significantes de suas experiências. Assim sendo, pode-se considerar que a relação entre profissional e as mulheres no puerpério é fundamentada na afetividade, na sensibilização e no prazer de desenvolver o cuidado humanizado, fortalecer vínculos e simultaneamente proporcionar bem-estar fisiológico e mental das mesmas.²⁴

Dessa forma, os relacionamentos interpessoais influenciam diretamente a prática de cuidado, uma vez que percorrem o agir dos sujeitos determinando a interação social estabelecida. Com isso, os componentes do relacionamento interpessoal fazem-se primordiais no desenvolvimento do cuidado com vistas à sua humanização, contemplando elementos como a empatia e a escuta ativa.²⁵

Quanto à vacinação, nota-se que as mulheres foram alertadas quanto a manter as vacinas de seus filhos atualizadas, sobre as reações adversas que podem provocar e orientações sobre a carteira de vacinação. Isso é importante, uma vez que a vacinação eficaz é responsável pelo declínio da mortalidade infantil e prevenção de doenças.

É essencial reconhecer e reafirmar que a vacinação como ação intrinsecamente vinculada à atenção básica em saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção da saúde, é oferecida na porta de entrada do SUS.²⁶ Além do mais, as campanhas nacionais de vacinação, que são voltadas em cada ocasião para diferentes faixas etárias, proporcionam o crescimento da conscientização social a respeito da cultura em saúde.

Outro cuidado que o enfermeiro teve foi quanto aos efeitos adversos das vacinas. A ocorrência de um evento adverso após imunização não prova que a vacina provocou os sinais ou sintomas. As vacinas são aplicadas em lactentes e crianças durante um período de suas vidas em que certas condições clínicas tornam-se manifestas com maior frequência.²⁶

No decorrer dos anos, as carteiras de vacinação estão sofrendo modificações a fim de trazerem mais informações a respeito da criança, esta ação possibilita que as mães e familiares possam retirar dúvidas na ausência do profissional de saúde. Na maternidade é imprescindível que o recém-nascido tenha alta e receba a carteira de vacinação, nela irão conter dados pertinentes a respeito do bebê, tais como identificação, a hora do nascimento e dados antropométricos.²⁶

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer a percepção de mulheres em relação ao puerpério e a assistência de enfermagem recebida.

O puerpério é um momento no qual a mulher passa por diversas mudanças e necessita de considerável apoio. A percepção das mulheres entrevistadas relacionada a essa etapa demonstrou algumas dificuldades, principalmente relacionadas ao cuidado com o recém-nascido e o seu autocuidado, mas que o apoio familiar se mostrou como um recurso importante para superação dos problemas enfrentados.

Quanto à assistência de enfermagem no puerpério, sabe-se que as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem são complexas e visam atender a mulher de forma humanizada e integral, no entanto, observou-se pela percepção das entrevistadas que essas ações ficaram limitadas às orientações no momento da alta hospitalar e visitas domiciliares.

No momento da alta hospitalar, percebeu-se que essas mulheres não foram bem orientadas e que por isso tiveram lacunas no seu autocuidado e cuidado com o recém-nascido, como mencionado anteriormente.

Quanto às visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro, as percepções das mulheres tangenciaram, em sua maioria, pelo sentimento de satisfação. Contudo, o que ficou evidente é que existem diversas lacunas que precisam ser elucidadas para melhor qualidade de vida das puérperas, principalmente relacionadas ao cuidado dela mesma e do recém-nascido, e que a assistência de enfermagem, juntamente com uma equipe multiprofissional, precisa ir além das orientações na alta hospitalar e visita domiciliar para que se tornem dispositivos capazes de fornecer subsídios para potencializar os modos de viver das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 21];31(3):521-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf>
2. Nettina SM. Práticas de Enfermagem. 9th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
3. Mirkovic KR, Lathrop E, Hulland EN, Jean-Louis R, Lauture D, D'Alexis GD, Hanzel E, Grand-Pierre R. Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 10];17(1):52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290623/>
4. Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 20];29(2):175-81. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/5532/3149>
5. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 18];11(2):86-93. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4380/1/2010_art_lbsouza.pdf
6. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 05];7(2):241-7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/5012/3247>
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Martins GS, Pereira FCC, Sousa ICA. A visita domiciliar como instrumento para humanização: revisando a literatura. Carpe diem: revista cultura e científica do unifacex [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 25];11(11):1-11. Available from: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/364/116>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa e informações básicas municipais, 2010. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/ekonomia/perfilmunic>
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3th ed. Lisboa; 2006.
11. Ministério da Saúde (BR). Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS nº 466/12). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 24];46(6):1327-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600007

Silva EC, Pereira ES, Santos WN dos et al.

Puerpério e assistência de enfermagem: percepção...

13. Pompel DA, Pinto MH, Casarino CB, Araújo RRD, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2007 [cited 2016 Nov 25];20(3):345-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a17v20n3.pdf
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2016 Mar 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
15. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, et al. *Williams Obstetrics*. New York: McGraw Hill; 2010.
16. Akbari SA, Alamolhoda SH, Baghban AA, Mirabi P. Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. *J Res Med Sci* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 24];19(7):629-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214021/>
17. Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2016 June 17]; 58(5):529-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a06v58n5.pdf>
18. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2016 June 13];16(5):2461-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Mar 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
20. Ribeiro DHS, Lunardi VL, Gomes GC, Xavier DM, Chagas MCS. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. *J Nurs UFPE on line* [Internet] 2014. [cited 2017 Feb 10];8(4):820-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5466/pdf_4834

21. Barbosa RCM, Aquino PS, Antero MF, Pinheiro AKB. Rede social de apoio à mulher no período puerperal. *REME rev min enferm* [Internet] 2005. [cited 2016 July 13]; 9(4): 361-6. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/485>
22. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e Nascimento de seu filho. *Cogitare enferm* [Internet] 2009. [cited 2016 July 11];14(3):484-90. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16178/10697>
23. Espindola T, Penna LHG, Progiantti JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2006. [cited 2015 Nov 14];40(3):381-8. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/265.pdf>
24. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto contexto - enferm* [Internet] 2011. [cited 2015 Nov 14];20(spe):255-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>
25. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: um aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2012 [cited 2016 Oct 13]; 20(1):124-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Mar 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pos_vacinacao.pdf

Submissão: 22/02/2017

Aceito: 22/06/2017

Publicado: 15/07/2017

Correspondência

Wenysson Noleto dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem Campus Central, s/n

Bairro Lagoa Nova

CEP: 59078-970 - Natal (RN), Brasil