



AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES NO PERÍODO PUERPERAL: APLICAÇÃO DA TEORIA DE OREM

SELF-CARE OF ADOLESCENTS IN THE PUERPERAL PERIOD: APPLICATION OF THE OREM THEORY

AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTES EN EL PERÍODO PUERPERAL: APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE OREM

Géssica Kyvia Soares de Lima¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos², Jovânia Marques de Oliveira e Silva³, Isabel Comassetto⁴, Suzyenney Rodrigues Correia⁵, Daniela Cristina da Silva Ferreira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o autocuidado. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado a partir da entrevista com sete puérperas adolescentes primíparas. A amostra foi definida pelo critério de saturação e os dados foram analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categórica, e discutidos com base no referencial teórico de Dorothea Orem. **Resultados:** na categoria central, Autocuidado para o não desvio de Saúde, observou-se o conhecimento positivo sobre os cuidados com as mamas, a higiene íntima e a ferida operatória; déficit no autocuidado por meio do conhecimento negativo sobre a prática de exercícios físicos, a anticoncepção e os benefícios da amamentação; a influência sociocultural nas ações de autocuidado. **Conclusão:** pôde-se inferir que as adolescentes necessitam de melhorias em seu preparo para a execução das ações de autocuidado no puerpério. **Descritores:** Período Pós-Parto; Autocuidado; Gravidez na Adolescência; Conhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of puerperal adolescents about self-care. **Method:** qualitative, descriptive study, carried out from the interview with seven primiparous adolescents. The sample was defined by the saturation criterion and the data were analyzed according to the Content Analysis technique, in the Categorical Analysis modality, and discussed based on the theoretical reference of Dorothea Orem. **Results:** in the central category, Self-care for the non-diversion of Health, we observed positive knowledge about breast care, intimate hygiene and surgical wound; deficit in self-care through negative knowledge about physical exercise, contraception and the benefits of breastfeeding; as well as the socio-cultural influence on self-care actions. **Conclusion:** it was possible to infer that adolescents need improvements in their preparation for the execution of self-care actions in the puerperium. **Descritores:** Postpartum Period; Self-Care; Pregnancy in Adolescence; Knowledge; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de puérperas adolescentes sobre el autocuidado. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado a partir de la entrevista con siete puérperas adolescentes primíparas. La muestra fue definida por el criterio de saturación y los datos fueron analizados de acuerdo con la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Categórica, y discutidos con base en el referencial teórico de Dorothea Orem. **Resultados:** en la categoría central: Autocuidado para el no desvío de Salud, se observó el conocimiento positivo sobre los cuidados con las mamas, la higiene íntima y la herida operatoria; déficit en el autocuidado a través del conocimiento negativo sobre práctica de ejercicios físicos, la anticoncepción y los beneficios de la lactancia; así como la influencia sociocultural en las acciones de autocuidado. **Conclusión:** se pudo inferir que las adolescentes necesitan mejoras en su preparación para la ejecución de las acciones de autocuidado en el puerperio. **Descritores:** Puerperio; Autocuidado; Embarazo en adolescencia; conocimiento; Enfermería.

^{1,5,6}Acadêmicas de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mails: gessica_kvvia@hotmail.com; suzy.correia@hotmail.com; daniela_silva@hotmail.com; ^{2,3,4}Enfermeiras, Professoras Doutoras, Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mails: amuzzasantos@bol.com.br; jovianiasilva@gmail.com; isabelcomassetto@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período pós-parto, intitulado como puerpério, representa uma fase marcada por transformações com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação pré-gravídica. Nele, ocorrem complexas adaptações fisiológicas, bem como ajustes psicológicos e sociais sendo, portanto, considerado um período de vulnerabilidade em que a mulher deve receber atenção integral e que ressalte ações para o autocuidado, a fim de prevenir eventuais complicações.¹⁻²

O autocuidado pode ser entendido como a escolha livre e autônoma de ferramentas, bem como a ação do indivíduo sobre si mesmo para manter uma qualidade de vida de maneira responsável. É a prática de atividades que os indivíduos desempenham por si sós, em seu próprio benefício, com o propósito de preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. É adotar medidas de prevenção de doenças e controlar fatores de risco, buscar hábitos de vida saudáveis e melhorar o estilo de vida.³⁻⁴

Apesar de o puerpério ser um evento importante no ciclo de vida das mulheres, percebe-se que o mesmo se encontra negligenciado, tanto pelos serviços, quanto por profissionais de saúde e pelas próprias puérperas. As práticas do autocuidado puerperal acabam ficando em segundo plano pois, neste período, o profissional de saúde focaliza seu atendimento nos cuidados ao recém-nascido, abstendo-se das individualidades afloradas por essas.¹⁻²

A situação se torna mais complicada quando a puérpera em questão é uma adolescente que, além das adaptações próprias da fase puerperal, em níveis físico, social e emocional, nas quais deve assumir responsabilidades e desenvolver habilidades que, na maioria dos casos, não possuem, vivencia também as modificações da adolescência, necessitando, portanto, de maior atenção.⁵

A ocorrência de uma gravidez na adolescência pode trazer grande impacto na vida da adolescente, pois elas estão passando por um complexo período de transição, marcado por transformação físicas, psicológicas e sociais, não estando prontas biologicamente, nem maduras psicologicamente para lidar com as mudanças advindas da gravidez, parto e puerpério.⁶⁻⁷

Desse modo, durante a assistência à adolescente no ciclo gravídico-puerperal, há a necessidade de atenção, proteção e

orientação, considerando o seu histórico, suas fragilidades e necessidades, bem como as peculiaridades da adolescência. Contudo, na maioria das vezes, a assistência é feita de forma generalizada, não tendo acompanhamento e atenção de forma paciente, nem recebendo as informações e o apoio necessários.⁸⁻⁹

Nesse contexto, levando em consideração que, no puerpério, é dada pouca ênfase às orientações sobre o autocuidado e que, quando são oferecidas, não se adequam às singularidades da adolescente, surgiu o seguinte questionamento: qual o conhecimento que as puérperas adolescentes têm em relação ao autocuidado no período puerperal?

OBJETIVO

- Identificar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o autocuidado baseado no referencial teórico de Dorothea Elizabeth Orem.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, respaldado na teoria do Autocuidado, de Dorothea Elizabeth Orem, que se refere à prática de cuidados executados pelo indivíduo em situações do cotidiano, adaptações do ciclo vital e em condições de desvio de saúde para manter-se com vida, saúde e bem-estar.¹⁰

A pesquisa foi desenvolvida no domicílio de puérperas adolescentes que estiveram internadas no Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário de uma capital do Nordeste, no período de abril a setembro de 2015, e que obedeceram aos critérios de inclusão: idade entre dez e 19 anos; ser primípara e estar em condições clínicas adequadas para responder aos questionamentos. A partir de então foi feita a apresentação da intenção da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido (TALE).

A coleta de dados foi realizada após a confirmação prévia, por telefone, um dia antes da visita, por meio de uma entrevista guiada por roteiro semiestruturado contendo dados de identificação pessoal, hábitos de vida, dados gineco-obstétricos, e perguntas sobre o autocuidado no puerpério; gravada com um gravador de áudio e, posteriormente, transcrita. A amostra foi submetida ao procedimento de saturação, resultando num número de sete puérperas adolescentes que foram codificadas com nome de cores para manter a privacidade das mesmas.

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

A análise dos dados foi fundamentada na técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Categorical, descrita em três passos: 1 - A pré-análise; 2 - A exploração do material e 3 - O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação¹¹. Dessa forma, as entrevistas foram transcritas, lidas e relidas, minuciosamente, em busca dos elementos que revelassem o conhecimento apresentado por cada uma das puérperas adolescentes.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CAAE: 42020815.5.0000.5013), em 26 de março de 2015. No entanto, algumas dificuldades enfrentadas em seu intercurso culminaram em limitações na coleta de dados e prolongamento do tempo destinado para a execução da mesma, a saber: número considerável de puérperas adolescentes residentes no interior do Estado; alta hospitalar superior a dez dias, por estar condicionada à alta do RN encontrado na UTI/UCI neonatal; mudança de endereço para outros municípios e impossibilidade em estabelecer contato por meio do número de telefone informado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete puérperas adolescentes, com nove a 25 dias de pós-parto e idade entre 16 e 18 anos. A maioria ainda não havia concluído o ensino fundamental, era solteira, morava com os pais tendo, como fonte de renda, as pessoas com as quais moravam, que variou de um salário mínimo a um pouco mais de três salários e meio.

A idade da menarca das participantes ficou em torno de nove a 14 anos e da sexarca foi entre 14 e 18 anos, revelando um tempo muito curto entre a primeira menstruação, a primeira experiência sexual e a gravidez onde, em uma delas, esse intervalo foi de apenas um ano para cada evento.

A diminuição global da idade média para a menarca e para a primeira relação sexual é um importante fator para o aumento das taxas de gravidez nesta fase¹² e, conseqüentemente, de maiores riscos para a saúde das adolescentes e de seus filhos já que, quanto menor a idade, maiores são as chances de um acompanhamento pré-natal tardio e inadequado, com piores resultados no parto e puerpério.¹³

A maior parte dessas gestações não foi planejada, apesar de todas relatarem conhecer os tipos de métodos contraceptivos e duas já terem usado algum deles - a pílula. O número de consultas de pré-natal variou de

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

dois a sete, e o tempo gestacional de início do pré-natal variou entre dois e seis meses. Já em relação ao tipo de parto, a maioria foi normal (4); em três deles, houve laceração e em um foi feita a episiotomia, além de que esses partos ocorreram entre 35 e 39 semanas de gestação.

Ao se levar em consideração as características do grupo estudado, realizou-se a análise temática dos depoimentos das participantes, o que possibilitou a categorização do conhecimento delas sobre o autocuidado no puerpério.

♦ Autocuidado para o não desvio de Saúde

O puerpério é o período de recuperação das modificações fisiológicas ocorridas na gestação e, por isso, tem arraigada, na sociedade, a ideia de ser uma fase “perigosa” para a saúde da mulher, exigindo certos cuidados, dentre eles, com a alimentação, que deve ser adequada para essa situação de fragilidade¹⁴. Quando questionadas sobre como deveria ser a alimentação no puerpério, as adolescentes lembraram logo de certos alimentos que devem ser excluídos de sua dieta, que elas classificaram como alimentos “carregados”.

Que eu não podia comer assim, coisas carregadas, né. Tipo [...] carne de porco, é [...] [...] cuscu eu não podia comer, linguiça, peixe, camarão, sururu (Azul claro).

Não comer carne carregada, é a única coisa que eu lembro agora [...] É carne de porco, tem alguns peixes que agora eu não lembro. Mas eu acho que sardinha não pode [...] é [...]. A maioria é relacionada com a carne de porco [...] é [...] bisteca, essas coisas não posso comer não (Verde).

Segundo as adolescentes, são considerados alimentos carregados: as carnes de porco e derivados (bisteca, linguiça, presunto); certos tipos de peixes, como a sardinha e os frutos do mar (sururu, camarão, siri) que, para elas, têm um potencial inflamatório sobre a ferida operatória e episiorrafia, interferindo, assim, na cicatrização.

Conforme estudos, não há nenhuma restrição alimentar desse tipo durante o puerpério. Alguns poucos estudos encontrados na literatura já tentaram verificar a fisiopatologia da ação desses alimentos sobre os processos inflamatórios e de cicatrização, mas, até agora, nada foi comprovado. O que se tem publicado, até hoje, são apenas hipóteses de que essas comidas apresentam substâncias tóxicas que agem no sistema imunológico, agravando processos patológicos, como o puerpério e ferimentos.¹⁴⁻⁵

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

Mito ou não, é importante que os profissionais da saúde respeitem a cultura alimentar de suas clientes, pois as crenças advindas das relações familiares e sociais que rodeiam as puérperas adolescentes constroem valores socioculturais que elas carregam consigo pela vida e têm importância crucial.¹⁶

Estes precisam adotar uma postura receptiva a mitos e tabus, abandonando as condutas autoritárias e oportunizando um espaço de diálogo com a família. Além disso, é importante que até mesmo a surpresa diante de determinadas crenças seja abolida, pois todos possuem hábitos particulares, devendo ser respeitados e utilizados como instrumentos para a melhoria da assistência à saúde.¹⁷

Outros alimentos citados pelas puérperas adolescentes, que devem ser excluídos da dieta durante o puerpério, são os alimentos gordurosos como chocolate, refrigerante, biscoito e frituras. Elas acreditam que estes podem interferir no intestino da criança, provocando cólica.

Eu não posso comer chocolate por causa da amamentação. Chocolate, refrigerante. Pra não dar cólica na neném (Verde).

Tem restrição, principalmente, quando tá amamentando, né. Pra não dá cólica no bebê [...] Ah, chocolate, refrigerante, café, uma lista imensa [risos] (Amarelo).

Assim, como verificado em outros estudos^{14,16}, é percebido, por meio dos relatos das adolescentes, que elas preferem abster-se de alimentos de sua preferência, em prol do bem-estar do RN, pois tudo o que a mãe come é transmitido ao filho pelo leite. Contudo, elas parecem não ter a consciência de que esses alimentos podem ser prejudiciais também para seu organismo interferindo, sobretudo, na recuperação do peso.

As entrevistadas mostraram que, assim como existem os alimentos que devem ser evitados, há também aqueles que precisam ser consumidos. Para elas, neste período, deve-se consumir uma dieta mais balanceada rica em frutas, verduras, feijão, arroz, frango e muito líquido, pois esses alimentos lhes darão sustentação para amamentar e ajudarão na produção de leite.

Se alimentar bem porque me contaram que tem que comer muita fruta pra poder amamentar ele (bebê), né isso? Por causa de fraqueza. Comer bastante feijão, comer bastante comida forte (Vermelho).

Feijão, verdura. É, muito líquido. Muita água, muito suco. É, acho que isso [risos]. Para chegar mais leite para o bebê (Nude).

A dieta da puérpera deve ser equilibrada com carboidratos, proteínas, vitaminas e

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

líquidos em quantidade suficiente para sanar tanto as necessidades maternas, quanto as do RN, mas, para as participantes deste estudo, a boa alimentação extrapola a necessidade de manter sua própria saúde ou bem-estar e visa a atender melhor às necessidades do bebê.¹⁶

A teórica Dorothea Orem justifica essa atitude ao afirmar que as pessoas são capazes de desempenhar o autocuidado para si, mas, também, desejam realizá-lo para os membros dependentes da família, enquanto esses não são capazes de executá-lo sozinhos¹⁰ que, no caso delas, é o filho recém-nascido e indefeso.

◆ Resguardo

O puerpério é, para as participantes, um período em que elas devem resguardar-se, tendo o cuidado, sobretudo, com o esforço físico. Em contrapartida, percebeu-se, no relato de uma das participantes, a influência cultural da mãe, sendo este cuidado, muitas vezes, realizado de forma exagerada.

Minha mãe me proibiu até de ficar caminhando, ela me mandou ficar quieta! Pra não tá me esforçando muito [...] e não quebrar resguardo. Ela manda eu passar a maior parte do tempo deitada pra não fazer muito esforço. Aí, ela diz: “Olha, tu não vai fazer é nada, viu” (Verde).

Na crença popular, após o parto, a mulher se encontra com o corpo aberto, estando vulnerável à aquisição de doenças. Dessa forma, para proteger-se dos perigos, a mulher deve obedecer a certas regras para não “quebrar resguardo” e, assim, não adquirir problemas de saúde no futuro. Uma dessas regras seria evitar qualquer esforço, ficando afastada das atividades domésticas¹⁶, o que explica, portanto, a recomendação desta mãe.

Outra preocupação das puérperas adolescentes, em relação ao esforço, é com a ferida operatória e, com isso, acreditam que nenhuma forma de exercício é permitida para aquelas que foram submetidas à cesariana.

Rapaz, eu acho que não, né, porque não pode tá fazendo muito esforço pra não abrir (a ferida operatória) (Lilás).

Segundo a literatura, não é necessário que a puérpera fique confinada ao leito, pelo contrário, ela deve ser estimulada a deambular o mais precocemente possível, pois esta atividade reduz o risco de tromboembolia, promove o restabelecimento do tônus muscular perdido durante a gravidez, acelera a involução do útero, melhora a drenagem uterina, além de gerar sentimentos de bem-estar. Esta recomendação é válida mesmo para aquelas submetidas à anestesia

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

geral, devendo ser encorajada a deambular frequentemente logo que o efeito da anestesia tenha passado.¹⁸

No primeiro dia pós-parto, ela já pode fazer exercícios, como contrair e relaxar os músculos em torno da vagina e progredindo, nas semanas seguintes, para exercícios de respiração abdominal, elevação da cabeça do chão até o tórax, duplos giros de joelho e bacia pélvica. Este último diminui a dor lombar, constipação intestinal e a flatulência, principalmente, após a cesariana.¹⁸

Quando questionadas sobre a realização dos exercícios físicos mais vigorosos durante o puerpério, nenhuma adolescente demonstrou segurança em sua resposta. A maioria achava que só era permitido após um ano, ao mesmo tempo em que uma delas disse que, a partir de 30 dias, estes já podiam ser iniciados, se a mulher teve parto normal. Portanto, para elas, a prática dessas atividades está condicionada ao tipo de parto e à condição física da mulher. Este pensamento não está errado. Os exercícios devem ser iniciados sem muito esforço e, a partir daí, continuar de acordo com a situação de puerpério de cada mulher, mas não, necessariamente, devem ser iniciados somente após um ano.¹⁸

Mulher, eu acho que com um mês, como foi normal, um mês (Amarelo).

Acho que não. [...] eu acho que vou passar pelo menos um ano sem fazer muito esforço. Depois disso, academia (risos) (Lilás).

A abstinência sexual também foi outra conduta, citada pelas adolescentes, que deveria ser adotada durante o resguardo, em torno de 40 a 45 dias. Os motivos citados por elas foram a necessidade de o útero retornar ao estado pré-gravídico e o medo de machucar os pontos efetuados na incisão vulvoperineal ou ferida operatória. Outras adolescentes não relataram o motivo, mas acreditam que o período exige repouso de tudo. Estes motivos foram, também, citados por puérperas adolescentes que participaram de uma pesquisa, feita em Cúcuta⁵, na qual acreditam que a relação sexual, neste período, pode provocar alguma alteração na recuperação e retorno das funções do organismo.

Não! [...] [...] Ah, porque o útero não está no lugar ainda, às vezes, você ainda tá com os pontos, sangrando, eu acho que não é legal (Azul claro).

É proibido, né. Após o parto, só depois de 45 dias. Rapaz, eu acho que é por causa da cirurgia, por causa do parto (Lilás).

Na realidade, não há tempo definido como ideal para o recomeço das relações sexuais. A

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

única recomendação é a de que, transcorridas três semanas do parto, a atividade sexual possa ser reiniciada segundo o desejo da mulher, pois a grande maioria delas, nesse período, não tem desejo e a lubrificação e o orgasmo dificilmente ocorrem. Caso ela decida retomar, é necessário o uso de lubrificante vaginal para diminuir a dor e o desconforto.¹⁸⁻¹⁹

Em algumas ocasiões, o medo de uma nova gravidez pode ser considerado um motivo que impossibilite a retomada do sexo¹⁹, contudo, para as adolescentes deste estudo, esse medo não foi relatado, pois a maioria delas não sabia, ao certo, se a mulher corre o risco de engravidar ou não. Elas tiveram muitas incertezas, ao serem questionadas sobre o uso de anticoncepcionais, o tempo ideal para começar o uso e se há algum específico para esse período.

Assim, eu acho que sim, nunca me falaram sobre isso, não. Mas eu acho que sim (Azul claro).

Ah, eu não sei, acho que não. Quando a pessoa tá amamentando não corre risco não de ter gestação, né? Se não estiver amamentando, eu acho que sim (Verde).

É evidente a carência de informações sobre a sexualidade e a anticoncepção dessas meninas, tanto no período pré-gestacional, quanto no pós-parto, o que coloca em risco a ocorrência de uma nova gravidez. Esta situação exige, portanto, uma solução emergente, que seria a orientação sobre o planejamento familiar em todo o ciclo gravídico-puerperal. Afinal, segundo a teoria do autocuidado, de Dorothea Orem, não só a cultura, mas também a educação é um grande influenciador dos indivíduos, e a falta de conhecimento o expõe a situações de vulnerabilidade.¹⁰

Além disso, o preparo durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, permite o enfrentamento desses períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas.²⁰

◆ Prevenção de infecção

Segundo dados da literatura, uma das principais causas de morte materna na atualidade é a infecção puerperal.²¹ Este é um dado angustiante, pois a patologia citada pode ser facilmente evitada se forem tomados alguns cuidados básicos com a higiene íntima e com a ferida operatória e episiorrafia.

As participantes da pesquisa demonstraram conhecimento positivo sobre os cuidados com a higiene íntima. A maior parte delas teve

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

parto normal e foi submetida à episiorrafia por laceração ou episiotomia. Desse modo, foram orientadas, durante a internação hospitalar, de que era preciso se banhar com frequência, principalmente, após as necessidades fisiológicas, como forma de evitar infecção.

Que eu tinha que me lavar bem, né. Quando fizesse xixi, quando fizesse cocô, tinha que me lavar [...] com sabonete íntimo (Azul claro).

Muita higiene, ter o maior cuidado, toda vez que ir ao banheiro se lavar, principalmente, quando tem ponto, pra não criar infecção [...] eu lavava toda vez que ia ao banheiro, quando eu ia fazer xixi eu tinha que me lavar [...] com sabonete íntimo. Tem que estar separado o sabonete (Amarelo).

Em relação aos pontos da episiorrafia ou ferida operatória, as respostas foram as seguintes: que os pontos iam “cair” sozinhos e para terem cuidado para não os romper antes do tempo, bem como lavar a ferida operatória com clorexidina ou sabão de coco.

Falaram que [...] os pontos iam cair por ele mesmo, né, que eu tinha que ter cuidado pra não se abrir, pra não pocar os pontos (Azul claro).

Me deram um sabonete líquido pra lavar direitinho lá em casa. E quando acabasse, era pra lavar com um sabão neutro [...] Aí, eles disseram: “Na hora que você for tomar banho, você lava bem pra não ficar infeccionada e nem tampouco abrir” (Branco).

O sabão de coco é o produto mais utilizado na higiene da ferida operatória, pois é um produto de fácil acesso e de baixo custo, além de que se acredita que as propriedades do leite de coco, do qual é feito o sabão, contêm uma substância que ajuda a prevenir infecções e permite uma melhor cicatrização da ferida operatória.²²

A última adolescente entrevistada (Branco) teve deiscência na ferida operatória ainda no hospital. Por não ver resultado positivo após a realização dos cuidados orientados pelos profissionais, se automedicou e utilizou uma pedra dita medicinal, muito conhecida em sua comunidade. Percebe-se, mais uma vez, a influência da cultura popular nas ações de autocuidado no puerpério.

Eles disseram que ia fechando aos poucos e para lavar bem [...] porque pode inflamar [...] Aí, como estava querendo abrir mais, por conta própria, minha mãe comprou Rifocina pra ver se fechava e pedra hume pra colocar na água e passar. É uma pedra bem pequena que vem num saquinho, parece cristal. Coloca na água, mexe, ela dissolve e, com a gaze, passa onde está aberto. Aí, minha mãe passou onde estava

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

aberto e fechou, e estou passando Rifocina nessa parte porque a outra já está criando carnezinha [...] (Branco).

Das sete adolescentes entrevistadas, apenas uma respondeu que não foi orientada em nada sobre a higiene íntima e os cuidados com a ferida operatória ou episiorrafia.

Não, falaram não. Nada, nada, nada (Vermelho).

Esta é uma resposta que traz inquietude e faz pensar, pois, se todas elas foram assistidas no mesmo serviço de saúde, pelos mesmos profissionais, porque esta não recebeu orientação como as outras? Contudo, a teórica Elizabeth Orem explica que as pessoas são indivíduos com identidades que são distintas dos outros e até do seu meio ambiental.¹⁰

Nesse caso, pode-se inferir que ela pode, sim, ter recebido orientação, mas cada pessoa absorve para si apenas o que acha importante. Em meio a tantas novidades e informações dadas ao mesmo tempo, ela pode não ter dado a importância necessária a esta orientação, passando despercebida.

Os cuidados com as mamas também foram enquadrados nesta categoria, onde os mais citados foram a higienização, a exposição dos seios à luz solar, a não utilização de cremes, a livre demanda, a pega e a posição correta do bebê.

[...] mandaram eu limpar antes de dar de mamar à neném, pra não ter alguma bactéria que possa infectar ela, né? É, lavar antes de dar de mamar (Verde).

[...] me disseram [...] para eu colocar no sol (Azul claro).

Percebeu-se que as adolescentes têm conhecimento positivo sobre determinadas práticas de autocuidado com as mamas, mas a maioria não sabe, ao certo, para quê elas servem. Se isto está acontecendo, é porque não estão sendo instruídas quanto à finalidade de sua realização, ou o modo como essas orientações foram passadas para elas não está sendo eficaz para alcançar o seu intento.

Quando perguntada sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe, a maioria das adolescentes não soube responder e afirmou que não foi informada sobre este benefício. Outras puérperas adolescentes até concordaram que haja mesmo uma relação benéfica da amamentação para a mãe, contudo, não sabiam o porquê. Apenas duas das entrevistadas revelaram saber a importância do aleitamento materno também para a mulher, afirmando terem sido orientadas pelos profissionais durante a sua internação hospitalar.

Não. Só que era bastante importante para ele, mas, para mim, não. Não me falaram

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

isso (Azul claro).

Ajuda [...]. Não. Se explicou, eu não lembro, não (Nude).

Disseram que [...] disseram lá na internação que, quando eu tivesse amamentando, pelo fato dela tá mamando, ia limpar o meu organismo e o dela (Verde).

Os benefícios da amamentação para a saúde materna configuram-se na recuperação do peso gestacional mais rápido; na involução uterina e na consequente diminuição de sangramento uterino secundária à produção de ocitocina que ocorre durante a mamada; na diminuição do risco de câncer de mama e de ovário, além de estabelecer o vínculo mãe-filho; em retardar o início do ciclo menstrual e, conseqüentemente, promover espaçamento intergestacional.^{17,23}

Suscita-se que a importância do aleitamento materno é voltada apenas para a criança, pois, pelo que se observa nas falas das depoentes, os profissionais não estão passando essas orientações.

Neste estudo, as puérperas adolescentes foram questionadas se é necessário retornar ao serviço de saúde depois que recebe alta, o tempo pós-parto e qual o motivo do retorno. Em relação ao motivo do retorno, as entrevistadas acreditam que seja basicamente para verificar suas condições ginecológicas e a ferida operatória, devendo, a consulta, ocorrer em torno de um mês.

É necessário. Lá no HU, as enfermeiras falaram [...] Falaram, só que foi dia nove, aí, como eu estava muito ocupada, esqueci (Lilás).

Mandaram eu ir pra fazer o teste do pezinho e da orelhinha nela. Não, falaram nada não pra mim (Verde).

Eu, eu fui assim [...], depois de uma semana, eu fui. Para ter cuidado, né, pra saber como é que a gente tá, se tá tudo direitinho, se tá tudo no lugar, se tá tudo certo; bastante importante (Azul claro).

Percebe-se, nas respostas das puérperas adolescentes, que a orientação sobre o retorno ao serviço de saúde não foi muito bem estabelecida, ao ponto que uma das adolescentes revelou ter sido orientada apenas sobre os testes do pezinho e orelhinha do RN.

O Ministério da Saúde preconiza que a mãe e o bebê retornem à unidade de saúde de sete a dez dias após o parto, no máximo, 15 dias, devendo ser estimulada já durante o pré-natal, a internação na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. E, em até 42 dias de pós-parto, uma nova consulta puerperal deve ser realizada.¹²

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

O objetivo do retorno da mulher ao serviço de saúde, nos primeiros dias pós-parto, é avaliar o estado de saúde da mãe e do RN, orientar quanto à amamentação, os cuidados básicos com o bebê, e avaliar o convívio entre mãe e filho, a fim de prevenir situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, uma vez que boa parte destas situações ocorre na primeira semana após o parto, diminuindo, assim, visitas a pronto-socorros, estadas, readmissões nos hospitais e a cessação da amamentação.²⁴⁻²⁵

A consulta puerperal visa ao reconhecimento da situação atual da puérpera, em relação à involução puerperal, ao relacionamento com familiares e ao companheiro no convívio domiciliar, pretensões de planejamento familiar e retorno da menstruação e atividade sexual. Durante a consulta, a puérpera deve ser bem acolhida. O profissional enfermeiro deve escutar o que a mulher tem a dizer, incluindo possíveis queixas, estimulando-a a fazer perguntas, informar sobre os passos da consulta e esclarecer dúvidas.¹²

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que as puérperas adolescentes têm conhecimento positivo sobre as principais medidas de prevenção de infecção puerperal como: a higiene íntima; cuidados com a ferida operatória e com as mamas e sobre os alimentos que devem ser consumidos no período puerperal. Contudo, em algumas dessas ações de autocuidado, as participantes não souberam informar a sua verdadeira finalidade.

Com a pesquisa, também foi possível observar lacunas no conhecimento das puérperas adolescentes sobre a prática de exercícios físicos, a anticoncepção no puerpério, o retorno ao serviço de saúde e os benefícios da amamentação para a saúde materno-infantil que, segundo a análise de seus depoimentos, foram decorrentes da carência de instrução sobre esses aspectos. Por outro lado, apesar de algumas orientações terem sido efetivamente passadas, não conseguiram alcançar o intento em uma das participantes, tendo esta conseqüências em sua recuperação puerperal.

Assim, pode-se inferir que são necessárias melhorias na preparação das puérperas adolescentes para a execução das ações de autocuidado no puerpério, de modo que este período possa ser vivenciado de forma saudável e tranquila. Os resultados alcançados no estudo podem servir como um norteador

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

para os profissionais envolvidos no cuidado a esse público sobre suas principais carências e, então, serem usados como um subsídio para a remodelação das orientações oferecidas a este.

REFERÊNCIAS

1. Barreto BCR, Moreira MA. Motherhood experience on puerperium and its interference in self-care practice. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Feb 15];21(1):29-35. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-1/ID_562_21\(1\)_Jan_Mar_2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-1/ID_562_21(1)_Jan_Mar_2014.pdf)
2. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. *Cienc Cuid Saude*. 2014 Jan/Mar; 13(1):35-42. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v13i1.19572
3. Riul SS, Costa NS, Soares MBO, Melo MM, Parreira BDM. Self-care practice and nursing care demands by puerperal women. *REAS* [Internet]. 2013 [cited 207 Feb 16];2(1):75-88. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/378/394>
4. Galvão MTRLS, Janeiro JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Rev Min Enferm*. 2013 Jan/Mar; 17(1): 225-30. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>
5. Rico DAP. Adopción de prácticas saludables en puerperas adolescentes. *Rev Cuidarte*. 2013;4(1): 450-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.4>
6. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Factors associated with recurrent pregnancy following initial teenage pregnancy in Piauí, Brazil *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 Oct/Dec;24(4):671-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009>
7. Prado JDB, Paes CC. Gravidez na adolescência. *Rev Catarse* [Internet]. 2013 Jan/June [cited 2017 Feb 16];1(1):211-22. Available from: <http://revistas.faculdadeunicampo.edu.br/index.php/RevistaCatarse/article/view/259/125>
8. Vieira APR, Laudade LGR, Monteiro JCS, Nakano MAS. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. *Cienc Cuid Saude*. 2013 Oct/Dec;12(4):679-87. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v12i4.21195

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

9. Martinez HP, Silva MAI, Cabrera IP, Mendoza AJ. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 Sept/Oct;23(5):829-36. Doi: 10.1590/0104-1169.0316.2621
10. Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho, AJ. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession *Rev Enf Ref*. 2014 Dec; 4(3):157-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
11. Silva AH, Fossá MIT. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Rev Eletron*. 2015;17(1):1-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>
12. Adamcheski JK, Wieczorkiewicz AM. Women's knowledge related to puerperium period. *Saúde Meio Ambient*. 2013 Jan/June; 2(1):69-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.24302/sma.v2i1.411>
13. Gonzáles, E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(5):354-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500002>
14. Zocche DAA, Frigo J, Marin SM, Machado S, Rosa L. The puerperium in public health policies in Brazil: health needs of women? *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Nov [cited 2015 Jan 25]; 7(11): 820-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5480/pdf_3954.
15. Brito Júnior LC, Estácio AG. Tabus alimentares em medicina: uma hipótese para fisiopatologia referente aos alimentos remerosos. *Rev Assoc Med Bras*. 2013 June; 59(3):213-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.04.001>
16. Baião MR, Santos MMAS, Líbera BD, Machado RCM. Puerperium and its sociocultural dimension from the perspective of women living in Manguinhos - Rio de Janeiro, RJ, Brazil. *Demetra*. 2013; 8(Suppl.1):309-20. Doi: 10.12957/demetra.2013.6562
17. Ribeiro DHF, Lunardi VL, Gomes GC, Xavier DM, Chagas MCS. Experiences of woman's care: the report of puerperal women. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Nov 25]; 8(4): 820-6. Disponível em: www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9748/9861

Lima GKS de, Santos AAP dos, Oliveira e Silva JM et al.

Simulação clínica: desenvolvimento de competência...

18. Decherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. Current. Diagnóstico e Tratamento. Ginecologia e Obstetrícia. 11st ed. Porto alegre: AMGH; 2014.

19. Enderle CF, Kerber NPC, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 May/June [cited 2017 Feb 18];21(3):257-61. Doi: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf

20. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 Apr/June; 18(2):623-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>

21. Santos AKO, Caveião C. The importance of nursing care in puerperium for reduction of maternal morbidity and mortality. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2017 Feb 12]; 6(3): 7-24. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/327/220>

22. Ibiapina ARS, Silva VM, Soares JR, Sousa RM, Alencar JM, Queiroz AAFLN. Visita Puerperal: percepção de puérperas adolescentes acerca das ações do agente comunitário de saúde. Rev Infec Saúde. 2015; 1(1):40-50.

23. Martins MZO, Santana, LS. Benefícios da amamentação para a saúde materna. Interfaces Científ Saúde Ambiente [Internet]. 2013 June [cited 2017 Feb 15];1(3):87-97. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/sauade/article/viewFile/763/443>

24. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015;19(1):181-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>

25. Laliberté C, Dunn S, Pound C, Sourial N, Yasseen AS, III, Millar D, et al. A Randomized Controlled Trial of Innovative Postpartum Care Model for Mother-Baby Dyads. PLoS One; 2016 Feb; 11(2):1-17. Doi: [10.1371/journal.pone.0148520](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148520)

Submissão: 30/03/2017

Aceito: 25/09/2017

Publicado: 15/10/2017

Correspondência

Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Avenida Lourival Melo Mota, s/n
Cidade Universitária
Bairro Tabuleiro dos Martins
CEP: 57072-900 – Maceió (AL), Brasil