

Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas

Understanding of care through the eyes of puerperal women

Entendimiento del cuidado desde el punto de vista de las puérperas

Sandra Beatris Diniz Ebling¹; Rossano Carvalho Ayres²; Mara Regina Santos da Silva³; Greice Machado Pieszak⁴; Marciele Moreira da Silva⁵; Andiará Luiz Ramos Soares⁶

Como citar este artigo:

Ebling SBD, Ayres RC, Silva MRS, et al. Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):30-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35>

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the nursing care through the eyes of puerperal women in a maternity, during the stay in a joint accommodation. **Methods:** qualitative research with 14 women who were in a joint accommodation. Data were collected through semi-structured interview from May to June 2014. The analysis of the data was from the thematic analysis according to Minayo's theoretical framework. **Results:** the data led us to the category: "nursing care as attention: advances, obstacles and challenges". An attentive care was evident, but with emphasis on technical procedures and focused on the newborn. **Conclusion:** the puerperal women's understanding about the received nursing care in joint accommodations indicates a technical care, fragmented and lacking in integral assistance; although it was considerate and in accordance with needs of some women.

Descriptors: Nursing, Postpartum Period, Women's Health.

¹ Enfermeira Mestre – Unijuí. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) - FURG Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde e Enfermagem (GEPES) - URI. Docente do Curso de Enfermagem - URI - Santiago. E-mail: sandrabebling@gmail.com.

² Enfermeiro - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Santiago. RS. Brasil. E-mail: rossano.ayres654@gmail.com.

³ Professora titular e coordenadora do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). R/S. Brasil. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) - FURG. R/S. Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestre. Docente do Curso de Enfermagem - URI - Câmpus - Santiago - R/S. Brasil. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde e Enfermagem (GEPES) - URI - Santiago - R/S. Brasil. E-mail: greicepieszak@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Mestre. Docente do Curso Técnico em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Santiago. R/S. Brasil. - URI - Santiago - R/S. Brasil. E-mail: enfmarciele@yahoo.com.br.

⁶ Acadêmica do VI semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Santiago. R/S. Brasil. E-mail: andiaralramossoares@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: conhecer como se dá o cuidado de enfermagem na visão de mulheres puérperas de uma maternidade, durante a permanência no Alojamento Conjunto. **Métodos:** pesquisa qualitativa com 14 mulheres que se encontravam internadas em Alojamento Conjunto. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada no período de maio a junho de 2014. A análise dos dados foi a partir da Análise Temática segundo referencial teórico de Minayo. Resultados: os dados conduziram-nos a categoria: “O cuidado de enfermagem enquanto atenção: avanços, entraves e desafios”. Evidenciou-se um cuidado atencioso, no entanto com ênfase em procedimentos técnicos e centrado ao recém-nascido. Conclusão: os elementos emergidos das compreensões das mulheres puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no alojamento conjunto apontam para um cuidado tecnicista, fragmentado e desprovido de uma assistência integral; embora atencioso e de acordo com as necessidades de algumas das mulheres.

Descritores: Enfermagem, Período Pós-Parto, Saúde da Mulher.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo es la atención de enfermería en vista de las madres en la maternidad durante su estancia en el alojamiento conjunto. Métodos: la investigación cualitativa con 14 mujeres que fueron hospitalizadas en el alojamiento conjunto. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, de mayo a junio de 2014. El análisis de los datos fue a partir del Análisis temático según el marco teórico de Minayo. **Resultados:** los datos nos llevaron a la categoría: “El cuidado de enfermería como atención: avances, obstáculos y desafíos”. El cuidado atento fue evidente, sin embargo, con énfasis en los procedimientos técnicos y centrado para el recién nacido. Conclusión: los elementos surgidos de la comprensión de las mujeres acerca de la atención de enfermería que reciben en el alojamiento conjunto apuntan a un cuidado tecnicista, fragmentado y carente de atención integral, aunque atento y de acuerdo con las necesidades de algunas de las mujeres.

Descriptor: Enfermería, Puerperio, Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Frente às demandas do novo modelo de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde, a concepção de saúde como direito de cidadania, deve ser garantida e legitimada mediante políticas que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em termos de políticas públicas brasileiras, a atenção à saúde da mulher passou por importantes transformações nas últimas décadas do século XX. Na década de 1970, a mulher dedicava-se ao cuidado do domicílio e dos filhos exclusivamente, sendo que as ações voltadas ao atendimento centralizavam-se nas questões relativas à reprodução, resultando na fragmentação da assistência e baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher.¹

Diante de inúmeras mobilizações do movimento feminista, foi elaborado em 1983, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, propondo ações básicas de assistência integral à Saúde da Mulher, englobando novas concepções de saúde, mais abrangentes e transcendentais, com a intenção de imple-

mentar ações eficazes, que contemplassem diferentes grupos populacionais e as condições sociais, em que as mulheres estivessem inseridas.¹

Contudo, tal proposta não atingiu os resultados esperados. Assim, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, construída a partir da proposição do Sistema Único de Saúde, na qual se insere a perspectiva de gênero nas ações e ainda identifica a necessidade de ações que contemplem as mulheres para além do aspecto reprodutivo, incluindo a pluralidade do sujeito “mulher”.¹

Em relação à mulher gestante e puérpera, no ano 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais. Além disso, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento estabelece os princípios de atenção à saúde da mulher gestante e puérpera, os quais devem ser prestados nos estados, municípios e serviços de saúde, propiciando às mulheres o direito à cidadania e à uma assistência humanizada e de boa qualidade. Neste contexto, dentre os objetivos do programa mencionado anteriormente estão o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, do puerpério e da assistência neonatal, garantir o atendimento das mulheres nesse processo nos diferentes níveis de complexidade e estabelecer vínculo entre o pré-natal e o parto.¹

O puerpério, por se tratar de um período considerado de riscos, torna imprescindíveis os cuidados de enfermagem que sejam qualificados e que tenham como base a prevenção de intercorrências, o conforto físico e emocional, com ênfase em ações educativas que possam oferecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do (a) filho (a). Essas ações precisam ser permeadas pelo respeito às limitações e necessidades de cada puérpera, e também proporcionar um cuidado que esteja de acordo com a demanda de cada mulher.²

Apesar de o puerpério ser um evento singular na vida das mulheres, é, geralmente, um período negligenciado. As atenções se voltam muito mais para os bebês e as modificações deste período ficam esquecidas.³ Considerando tais modificações e principalmente o impacto que estas podem causar, torna-se relevante aliar um cuidado de enfermagem qualificado e condizente às necessidades da mulher nesse período. Além disso, espera-se que a partir dos resultados dessa pesquisa, os profissionais da enfermagem possam refletir, questionar e ressignificar suas práticas em busca do aprimoramento de suas ações no contexto do cuidado à mulher puérpera. Diante do exposto, a questão que norteou este estudo foi “como acontecem os cuidados de enfermagem às mulheres puérperas internadas no Alojamento Conjunto de um Hospital?” Assim, esse estudo busca conhecer como se dão os cuidados de enfermagem às mulheres puérperas internadas no Alojamento Conjunto de um Hospital.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema “foco” sem se prender à indagação formal³. Os participantes desta pesquisa foram 14 mulheres que vivenciavam o puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto), independentemente de serem primíparas ou múltiparas, hospitalizadas no alojamento conjunto, de uma instituição hospitalar de médio porte localizada na região sul do Brasil.

Quanto aos critérios de inclusão, foram mulheres maiores de 18 anos e que demonstraram interesse em participar da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão foram mulheres que não pertenciam ao município de origem. O número de participantes se deu pela repetição dos dados. Para a análise dos dados qualitativos seguiu-se à Análise de Conteúdo do tipo temática.⁴

A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, que por sua vez deve ser considerada como um roteiro ou guia, “um facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”. Nessa modalidade de entrevista é obedecido um roteiro que é apropriado fisicamente e é utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura o diálogo.⁴

Para a realização desta entrevista foi elaborado um instrumento piloto, que no transcorrer das entrevistas foi modificado diante da necessidade de readequá-lo para torná-lo mais abrangente conforme as necessidades que surgiam. É necessário ressaltar que as questões éticas foram sempre respeitadas e preservadas, tendo em vista a Resolução 466/12⁵ do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do CAAE: 14339713.0.0000.5353.

Durante a realização das coletas vivenciaram-se alguns contratempos durante as entrevistas, tais como: ruídos, conversas, fluxo de pessoas, dentre outros, o que atrapalhou o bom andamento das primeiras entrevistas, sendo necessário realizar as entrevistas em uma sala em anexo ao Alojamento Conjunto, livre de contratempos e ruídos. As entrevistas foram gravadas com autorização das participantes, e posteriormente foram transcritas. Ainda sobre as transcrições, salienta-se que foi realizada a (re)leitura atenta das falas das participantes visando fazer uma correção gramatical das frases, porém sem alterar seu significado.

Quanto à análise dos dados, a análise temática pode ser decomposta em três etapas, sendo a primeira Pré-análise, na qual o pesquisador escolhe os documentos a serem pesquisados. Esta etapa por consequência pode ser dividida também em algumas tarefas, a saber: Leitura flutuante, na qual o pesquisador toma contato direto e intenso com o material; constituição do corpus na qual o universo estudado em sua totalidade deve responder a normas de validade como: Exaustividade, Representatividade, homogeneidade e pertinência.⁴

Por fim são feitas a formulação e a reformulação de hipóteses e objetivos, um processo que consiste na retomada da etapa exploratória, sendo feita uma leitura exaustiva, o que significa que nesse momento pode ser feita uma correção de rumos e interpretações. Nesse percurso, construiu-se um quadro com palavras chaves ou frases, as quais emergiram das falas das depoentes.

A segunda etapa consiste na exploração do material e a terceira etapa no tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Quanto ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os temas foram colocados em evidência e as informações obtidas nas entrevistas foram organizadas, sendo procedida da releitura do material categorizado e reflexão crítica dos resultados, com a finalidade de articular os resultados obtidos com o referencial teórico de cuidado de enfermagem e puerpério, a fim de embasar, comparar e discutir teoricamente os resultados da investigação visando responder à questão de pesquisa.

Para preservar o anonimato das depoentes foi oferecido um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constavam informações sobre o projeto, nome dos autores e telefones para contato e, sobretudo, garantia que a puérpera não teria seu nome revelado, sendo usado no seu lugar um código (E1, E2..) garantindo a confidencialidade das mesmas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados desta pesquisa, inicialmente será delineado de forma breve o perfil das mulheres participantes e características do local de pesquisa, a seguir serão apresentadas as compreensões das mulheres puérperas acerca do cuidado de enfermagem no cenário do alojamento conjunto.

Em relação ao breve perfil do grupo de 14 mulheres puérperas participantes do estudo, a idade das mesmas variou de 19 a 34 anos. Quanto à situação marital sete delas referiram serem casadas, as demais eram civilmente solteiras. Quanto à educação formal básica, três mencionaram possuir ensino fundamental completo, dez finalizaram o ensino médio e uma possui ensino superior. Quanto às ocupações a maioria referiu ser dona de casa, enquanto duas trabalham na agricultura e uma é cobradora de ônibus. Revelaram ainda, possuir renda mensal média de um salário mínimo.

As depoentes internadas no alojamento conjunto revelaram através dos depoimentos, terem sido acolhidas pela equipe de enfermagem, a qual se mostrou colaborativa. No entanto, evidenciou-se um cuidado centrado na tecnicidade, ou seja, com ênfase nos procedimentos técnicos, além do cuidado centrado no recém-nascido, o que nos direcionou

à categoria: “O cuidado de enfermagem enquanto atenção: avanços, entraves e desafios”.

O cuidado de enfermagem enquanto atenção: avanços, entraves e desafios

Algumas depoentes revelaram-se satisfeitas com o aperfeiçoamento do espaço físico e crescimento da instituição nos últimos anos, comparada à internações anteriores como é evidenciado na fala da depoente a seguir:

“Evoluiu bastante de seis anos atrás.” Que complementa: “Vinhem aqui não davam oi, hoje em dia já tem mais essa abertura, de chegar, perguntar, responder e acolher”(E7).

Para tanto, as mulheres ao se referirem acerca da experiência atual indicam um cuidado mais qualificado no que diz respeito à assistência. Como pode ser percebido na fala a seguir quando questionada acerca de sugestões no que se refere ao cuidado praticado pela equipe de enfermagem:

Acho que nenhuma sugestão, apenas dizer para as gurias continuar do jeito que elas estão, porque elas tratam as crianças com bastante carinho. Sabe, não é por obrigação, é por atenção, elas fazem porque gostam (E11).

Apesar de avanços quanto ao espaço físico e também em relação à atenção da equipe de enfermagem, ainda é forte a presença de um cuidado centrado nas técnicas e procedimentos em detrimento de uma atenção holística.

Na sequência, a fala da depoente (E1), quando questionada acerca dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem no Alojamento Conjunto:

“Foi bom, como eu fiz cesárea, eles passaram sonda, depois eles vieram deram banho no nenê, me ajudaram a tomar banho e fizeram o curativo no corte da cesárea”(E1).

Logo, por mais que a equipe de enfermagem seja receptiva e resolutiva frente às necessidades imediatas, a tecnicidade e o modelo biomédico mostram-se presentes na medida em que o cuidado técnico é priorizado.

Contudo, é importante ressaltar que embora estes cuidados estejam focados nos aspectos biológicos, estes vêm de acordo com as necessidades de algumas das depoentes, sendo então importante ter um olhar sensível à subjetividade de cada sujeito pesquisado. Quanto a isso, é possível observar certa dicotomia entre as respondentes no que diz respeito ao cuidado de enfermagem, demonstrando a visão de cuidado de forma diferente e singular, como se evidencia nas falas da depoente a seguir:

“As gurias estão vindo toda hora ver se está tudo certo, pressão, temperatura, é bom, elas ficam conversando, vem aqui, ontem fiz bastante pergunta para uma”(E8).

Essa resposta demonstra satisfação com a atenção recebida. Enquanto para (E7):

“As gurias têm feito de tudo, pelo melhor, mas acredito que o Hospital poderia ter mais funcionários, porque às vezes eles estão atendendo lá do outro lado, não vem atender aqui” (E7).

O depoimento da depoente (E7), demanda uma necessidade maior de recursos humanos ou um melhor dimensionamento do pessoal de enfermagem no local, para atingir um cuidado mais qualificado.

De acordo com as depoentes, o cuidado técnico é importante, no entanto para outras é fragmentado como nota-se na fala de outra depoente, quando questionada acerca do cuidado de enfermagem recebido no alojamento conjunto:

Ah, atenção né, o que vale mais é a atenção, a pessoa está chegando, e o pós-parto é complicado um pouco. Não que seja comigo, mas aconteceu com quem estava chegando, tem que ter um pouco mais de tato para tratar da mulher nessa fase depois do parto(E4).

Na visão da seguinte depoente o cuidado praticado pela equipe de enfermagem é acolhedor, porém básico:

“Olha eu, acho que elas procuram o básico promover aqui, só o que eu te digo é isso mesmo, pouca gente para o atendimento que tem, demora para vir trocar o soro. É o básico!” (E7).

Assim como, na fala da subsequente depoente:

“Se tu perguntar elas te respondem o básico, mínimo do mínimo”(E6).

Apontou-se como limitação do estudo os ruídos e barulhos no alojamento conjunto durante algumas entrevistas. Da mesma forma, menciona-se o fato de ter sido realizada em um período de poucas internações obstétricas. Essas questões precisam ser repensadas em outros estudos para permitir análises mais detalhadas e profundas.

Os resultados sinalizam a necessidade de os profissionais de enfermagem reconsiderarem a prática de cuidado no período puerperal, valorizando as singularidades das mulheres puérperas, sendo tal função inerente ao enfermeiro e equipe, cabendo a estes conhecerem e colocarem em prática essas prerrogativas, discutindo entre os pares formas de construção que promovam um avanço no que diz respeito ao cuidado à mulher puérpera que possa ir além do cuidado técnico.

Em relação a isso, evidencia-se que ainda no exercício da enfermagem, é comum deparar-se com atitudes centradas no modelo de cuidado tradicional. A dimensão tecnicista do cuidar torna-se prioridade nos atendimentos às puérperas deixando uma lacuna no processo de cuidar.⁶

Outro ponto importante que as falas das depoentes demonstraram é acerca do dimensionamento de pessoal da enfermagem, que por sua vez, trata-se da determinação do número e da composição da equipe, dentre outros critérios, pelo tipo e complexidade do serviço prestado, além das necessidades de assistência de enfermagem dos usuários.⁷

O dimensionamento é uma das atribuições do gerenciamento em enfermagem, e sua aplicação está intrinsecamente conectada à qualidade no cuidado de enfermagem prestado. Por outro lado, é necessário que a gestão hospitalar tenha um olhar sensível ao dimensionamento pessoal em relação

à equipe de enfermagem, o que facilita prestar um cuidado integral e completo de acordo com a quantidade e necessidades de cada usuário internado.⁸

A enfermagem assume no exercício do cuidado papel primordial, tendo em vista que este é previsto por lei e engloba uma série de competências, entre as quais: habilidades manuais ou técnicas, pensamento crítico, além de conhecimento e intuição. Contudo, estas competências não são suficientes para que o profissional atinja um cuidado qualificado, dado que ele necessita um componente afetivo, relacional, de maneira que interaja, se relacione com o ser cuidado, seja através de palavras, seja através do silêncio, por meio do toque, de um olhar e de um gesto.⁹

Assim não importa se o cuidado é macro ou micro, mas sim que o cuidado é visto para além da atitude e de atos dos seres humanos; o cuidado está antes das atitudes humanas, e, portanto está em todas as situações e ações, “passa pelo sentimento que aflora quando percebemos as necessidades do Ser humano cuidado”.¹⁰

No que tange a atenção ao pré-natal, a mesma necessita ser qualificada, posto que exige conhecimentos e habilidades específicos, tanto na questão fisiológica como nos aspectos socioculturais. Entende-se que quando acontece o dinamismo nas relações entre os atores do cuidado de enfermagem, as crenças e os valores são apreciados e isso favorece o envolvimento da mulher nos cuidados com sua saúde.¹¹

Logo, uma atenção de pré-natal qualificada e humanizada necessita desempenhar um papel importante na redução da morbimortalidade materna e infantil, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil.¹² Nesse sentido, torna-se evidente a importância do profissional enfermeiro buscar qualificar-se a fim de aprimorar suas competências para proporcionar às mulheres uma consulta de enfermagem de pré-natal qualificada e que atenda às reais necessidades das mulheres e familiares, atuando na perspectiva do biopsicossocial.

Para tanto, faz-se necessário compreender que o puerpério, é um período regado de modificações emocionais e sistêmicas, sendo imprescindível que a mulher sinta-se confiante, tranquila e acolhida pela equipe de enfermagem e família. Assim, faz-se necessário que os enfermeiros e equipe estejam cientes em reconhecer a contribuição significativa do apoio, designadamente da família, o que influencia positivamente no processo puerperal.¹³ Dessa forma, é importante que a equipe de enfermagem tenha clareza acerca da importância de que a atenção à saúde da mulher no puerpério precisa abarcar os aspectos socioculturais e, além disso, deve envolver o casal e a família no cuidado.¹⁴ Nesse ínterim, acredita-se que a Atenção Básica tem papel relevante em relação ao exposto anteriormente, pois o puerpério está ligado intrinsecamente com o pré-natal, ou seja, um pré-natal, qualificado e completo, vai interferir positivamente no puerpério.

Por fim, percebeu-se que o homem tem atuado cada vez mais em seu papel de pai, acompanhando e apoiando da melhor forma possível. Sem dúvida, a participação positiva

do companheiro e demais familiares na gravidez, parto e pós-parto formará uma base fortalecida para a construção de uma boa relação pai/filho futuramente.

CONCLUSÃO

Os elementos emergidos das compreensões das mulheres púrpelas sobre o cuidado de enfermagem recebido no alojamento conjunto apontam para um cuidado tecnicista, fragmentado e desprovido de uma assistência integral, embora atencioso, e de acordo com as necessidades de algumas das mulheres.

Da mesma forma, constatou-se a partir das falas das púrpelas um cuidado com ênfase no tecnicismo, fragmentado e centrado no recém nascido, que suscita a necessidade dos profissionais de enfermagem compreenderem o evento do pós-parto, como uma etapa singular na vida da mulher e da família.

Sugere-se que os profissionais de saúde busquem reconsiderar a prática de cuidado, valorizando as singularidades das mulheres púrpelas, sendo tal função inerente ao enfermeiro, cabendo a este conhecer e colocar em prática essas prerrogativas, discutindo entre os pares formas de construção que promovam um avanço no que diz respeito ao cuidado à mulher púrpela que possa ir além do modelo tecnicista.

No que tange às conclusões do atual estudo, apontamos limites e possibilidades, com a compreensão do inacabado que ocorre na pesquisas, em virtude de as ações dos sujeitos estarem cotidianamente em construção.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde;2011.
2. Odino NG, Guirardello E. Satisfação da púrpela com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):682-90.
3. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de púrpelas. *Rev latinoam enferm.* 2010; 18(4):732-9.
4. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.
5. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão nacional de Ética em pesquisa. Resolução n.466, de dezembro de 2012: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01 mai. 2015.
6. Garcia ESGF, Leite EPRC, Nogueira DA. Assistência de enfermagem às púrpelas em unidades de atenção primária. *Rev enferm UFPE.* 2013;7(10):5923-8.
7. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(3):547-56.
8. Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem/Paulina Kurcgant. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
9. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes;2010.
10. Carvalho EEE, Rocha SSA, Silva NF, Silva KP, Carvalho EE, Rodrigues DS. O saber cuidar do ser humano: uma abordagem para o cuidado de enfermagem na perspectiva de Leonardo Boff. *Rev enferm UFPE.* 2013;7(esp):990-4.

11. Alves CN, Wilhelm LA, Barreto CN, Santos CC, Meincke SMK, Ressel LB. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):265-71.
12. Basso CG, Neves ET, Silveira A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):269-76.
13. Glavin K, Warren PL. Postnatal Depression Is a Public Health Nursing Issue: Perspectives from Norway and Ireland. *Nurs Res Pract*. 2013; 2013:813409.
14. Pissolato LKBP, Alves CN, Prates LA, Wilhelm LA, Ressel LB. Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. *Rev Fund Care Online*. 2016 jul/set; 8(3):4674-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4674-4680>.

Recebido em: 03/08/2016
Revisões requeridas: 10/11/2016
Aprovado em: 19/09/2016
Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela publicação:
Sandra Beatriz Diniz Ebling
Rua Silveira Martins, 2391, Centro
Santiago/RS, Brasil
CEP: 97700-000