

Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato

The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium

Orientaciones Sobre el Período Puerperal Recibido por Mujeres em el Puerpério Inmediato

Thais Damasceno Oliveira¹; Kátia da Silva Rocha^{2}; Ana Paula Escobal³; Greice Carvalho de Matos⁴; Susana Cecagno⁵; Marilu Correa Soares⁶*

Como citar este artigo:

Oliveira TD, Rocha KS, Escobal AP, *et al.* Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):620-626. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.620-626>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to know the guidelines provided to women about the puerperal period during the immediate puerperium. **Methods:** It is an exploratory research with a qualitative approach where the scenario was a Basic Health Unit located in the South of the *Rio Grande do Sul* State, Brazil. Six mothers participated in the study, and the data collection was performed through semi-structured individual interviews during September 2014. Regarding the data analysis, it was chosen Minayo's operational proposal. **Results:** Based on the findings, the results were grouped into the two following categories: the guidelines with regards to the physiological changes and the care towards women during the immediate puerperium; and, the guidelines with regards to the emotional alterations during the immediate puerperium. **Conclusion:** The professionals are committed to guide women in relation to breastfeeding during the puerperal period, but there are issues related to both the health education actions and the guidelines concerning the physiological changes that take place over the puerperal period.

Descriptors: Postpartum Period, Women, Nursing.

¹ Enfermeira UFPel

² Enfermeira FURG, Mestranda Pós- graduação em Enfermagem UFPel, Membro do NUPECAMF Núcleo de Pesquisas com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias)

³ Enfermeira UFPel, Doutoranda UFPel Pós- graduação em Enfermagem UFPel, Membro do NUPECAMF Núcleo de Pesquisas com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias)

⁴ Enfermeira UFPel, Doutoranda UFPel Pós- graduação em Enfermagem UFPel, Membro do NUPECAMF (Núcleo de Pesquisas com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias)

⁵ Enfermeira UFPel, Doutoranda UFPel Pós- graduação em Enfermagem UFPel, Membro do NUPECAMF (Núcleo de Pesquisa Criança, Adulto, Mulher e Família)

⁶ Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada I da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Líder do Núcleo de Pesquisas e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias- NUPECAMF

RESUMO

Objetivo: Conhecer as orientações sobre período puerperal, fornecidas à mulher no puerpério imediato. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e exploratório, cujo cenário de investigação foi uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Rio Grande do Sul. Participaram seis puérperas vinculadas à essa Unidade Básica, e a coleta dos dados foi realizada em setembro de 2014 através de entrevistas individuais semiestruturadas. Para análise dos dados, optou-se pela análise temática, seguindo as etapas descritas por Minayo (2013): ordenação, classificação e análise. **Resultados:** Foram classificados em duas categorias: orientações quanto às modificações fisiológicas e os cuidados em relação à mulher no puerpério imediato, e quanto às alterações emocionais nesse período. **Conclusão:** Os profissionais estão comprometidos em orientar à amamentação no período puerperal, mas existem deficiências relacionadas às ações de educação em saúde, além de orientações tangentes às mudanças fisiológicas do período puerperal.

Descritores: Período Pós-Parto, Mulheres, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Conocer orientaciones sobre el periodo puerperal fornecidas a mujeres en el puerperio inmediato. **Método:** Se trata de un estudio de carácter cualitativo y exploratorio, cuyo escenario de investigación fue una Unidad Básica de Salud, del Sul del Rio Grande do Sul. Participaron seis puérperas, y la recolecta de datos fue realizada en septiembre de 2014 por medio de entrevistas individuales semiestruturadas. Para análisis de datos, se optó por la propuesta operativa de Minayo. **Resultados:** Fueron clasificados en dos categorías: orientaciones quanto a las modificaciones fisiológicas, y los cuidados a las mujeres en puerperio inmediato, y quanto a las alteraciones emocionales en el puerperio inmediato. **Concluyón:** Los profesionales están comprometidos a la orientación con la lactancia materna en el periodo puerperal, pero hay deficiencias relacionadas a las acciones de educación en salud y orientaciones tangentes a los cambios fisiológicos del periodo puerperal.

Descritores: Período Pós-Parto, Mujeres, Enfermería.

INTRODUÇÃO

O puerpério caracteriza-se por ser um período em que ocorrem múltiplas mudanças de natureza hormonal, psíquica, metabólica e retorno dos órgãos reprodutivos, bem como para a readaptação do organismo feminino alterado pela gravidez à situação pré-gravídica¹.

As estratégias de atenção à mulher que visam auxiliar as puérperas nos cuidados com o bebê e em seu autocuidado no Alojamento Conjunto (AC) promovem qualidade da atenção e atendem aos interesses específicos do puerpério preconizado pelo Ministério da Saúde (MS)².

Neste sentido, o cuidado à puérpera deve ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual se detectam as primeiras alterações, como estresse do parto, dores, intercorrências no processo de amamentação, insegurança, medo, dependência, sentimentos de ambivalência. Neste momento, compete ao profissional de enfermagem executar um plano de cuidados para orientar sobre o autocuidado, os cuidados com neonato e prováveis transformações psicossociais passíveis de acontecer neste período¹.

Entretanto, a qualidade da prática assistencial no período

puerperal ainda é influenciada, entre outros fatores, pela formação profissional ancorada no modelo biomédico, que determina o sentido da atenção voltada para a clínica e não para a mulher em sua integralidade³.

Desta forma, a assistência de enfermagem necessita ser pautada em um cuidado integral, considerando o contexto sociocultural de cada puérpera, o saber popular e contextualização das crenças e práticas sobre o autocuidado⁴.

Neste contexto, o profissional de enfermagem possui papel relevante no cuidado à puérpera, já que pode assumir a função de propagador do conhecimento sobre práticas saudáveis de saúde, e acima de tudo o enfermeiro tem a propriedade de colocar sua formação e informação a serviço do bem-estar da mãe e filho⁵.

Para execução dos cuidados, é necessário conhecimento técnico científico aliado ao cuidado afetivo e humanizado durante todo o período puerperal. Cada puérpera necessita ser abordada integralmente levando-se em consideração não somente o corpo biológico, mas estendendo o cuidado para além da avaliação física, compartilhando com a mulher o que representa o nascimento de um filho e o que pensa sobre as mudanças em seu corpo e como desempenha o seu autocuidado⁴.

O período de hospitalização do pós-parto em geral é curto e, neste momento, na maioria das vezes, a mulher encontra-se dependente e insegura em relação ao autocuidado e aos cuidados com o recém-nascido (RN), principalmente relacionados aos primeiros banhos, amamentação, cuidados com o coto umbilical e alterações do sono do recém-nascido⁷.

Assim, a equipe de saúde emerge como a base para a prevenção de complicações, por meio de orientações sobre os principais cuidados, apoio social, físico, emocional e informativo de reforço que proporcionam à mulher as condições necessárias para o seu autocuidado e o cuidado do RN⁶.

Nesta perspectiva, acredita-se que a educação em saúde é indispensável para o planejamento da alta das puérperas. A atuação efetiva da equipe de enfermagem possibilita alcançar a dimensão educativa, auxiliando a independência e autonomia das puérperas, uma vez que a mulher informada, se empodera e potencializa sua capacidade de cuidar para o meio familiar, social e individual⁷.

No contexto acima descrito, o presente estudo tem por objetivo: Conhecer as orientações sobre período puerperal fornecidas à mulher no puerpério imediato.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. O cenário de investigação foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Sul do Rio Grande do Sul. Participaram seis puérperas que no período de coleta de dados vivenciavam o puerpério imediato que estavam vincu-

ladas à Unidade Básica de Saúde selecionada para este estudo. A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2014 por meio de entrevistas individuais semiestruturadas previamente agendadas e realizadas na UBS, em uma sala exclusiva garantindo a privacidade da entrevistada. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a proposta operativa de Minayo, e desenvolvidas em três etapas ordenação dos resultados, classificação dos dados e análise final⁸.

O estudo desenvolveu-se obedecendo aos princípios éticos Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do MS, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos⁹. Com o intuito de preservar o anonimato das participantes da pesquisa, as mesmas foram identificadas por nomes fictícios de sua livre escolha. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o nº 1.195.418 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 47714115.6.0000.5317.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Orientações quanto às modificações fisiológicas e os cuidados em relação à mulher no puerpério imediato

O período puerperal é marcado por transformações profundas e definitivas na vida da mulher, tanto emocionais quanto fisiológicas. É no puerpério imediato que muitas vezes as mulheres são negligenciadas em relação aos cuidados à saúde, pois a maior parte das orientações relacionam-se aos cuidados com o bebê, fazendo com que a mulher seja apenas integrante do cuidado de seu filho¹⁰.

Percebe-se então a importância das orientações realizadas no puerpério imediato, no sentido de esclarecer dúvidas, medos e inseguranças, mas também informar às mulheres sobre as modificações do seu corpo e por que ocorrem.

As mulheres deste estudo, ao serem questionadas quanto as orientações que receberam sobre as modificações do seu corpo, no hospital, foram unânicos em afirmar que não receberam orientações sobre tais mudanças no puerpério imediato, como evidenciado nos depoimentos a seguir:

Nada, não me disseram nada, me senti muito chateada, não gostei. A única coisa só que ficavam pedindo e tentaram me ajudar foi sobre a amamentação. (Luiza)

Não, só amamentar. (Ingrid)

Nenhuma. Após o parto não. (Eduarda)

Não lá no hospital não foi ninguém me falar nada. (Isabele)

Não, nessa parte não. (Ester)

Não recebi nenhuma até agora. (Camili)

Ao analisar as falas apresentadas, observou-se que a orientação mais frequente foi sobre a amamentação, especificada em duas falas, e as demais entrevistadas desconheciam orientações em relação às mudanças do seu corpo no pós-parto.

Este fato vai ao encontro de um estudo realizado em Maringá no Paraná, no qual as orientações fornecidas a puérpera se restringiram aos cuidados com a mama e a amamentação. Os profissionais restringiam os cuidados às questões que envolvem o aleitamento materno, não fornecendo atenção aos cuidados à mulher igualmente importantes durante o puerpério imediato¹¹.

No puerpério imediato é frequente o desconforto, pois a mulher pode enfrentar dificuldade para satisfazer as necessidades de sono e repouso, ou ainda vivenciar a ansiedade, a insegurança e o despreparo para atender o recém-nascido e as expectativas em relação ao novo membro da família e o medo da cobrança familiar. Ou seja, uma gama de situações experimentadas com mais frequência e intensidade nas primigestas e nas puérperas que não tiveram um acompanhamento adequado no pré-natal, no parto e na consulta de retorno pós-parto¹².

Além do apontado acima, o puerpério é considerado como período de maior vulnerabilidade a intercorrências, tais como hemorragias, infecções, intercorrências mamárias da lactação, a depressão puerperal, entre outras¹³. Neste contexto, ressalta-se a importância da equipe de enfermagem no sentido de estabelecer um vínculo com a puérpera e sua família, possibilitando a identificação precoce de possíveis complicações, e assim desenvolver ações de promoção e prevenção das complicações no puerpério. Compete aos profissionais de saúde contribuir para promoção do autocuidado da puérpera, por exemplo, em relação a movimentação no leito, os lóquios, os tortos, os cuidados com a episiotomia e a episiorrafia dentre outros.

A partir desta perspectiva, as mulheres foram questionadas sobre os cuidados com a ferida operatória da cesariana, episiorrafia e retirada de pontos e manifestaram-se:

[...] só para lavar bem com água e sabão e em casa podia tirar o curativo. [...] e que eu retirasse depois ou no posto ou onde eu tinha feito pré-natal. [...] mas não me disseram: de sete a dez dias. (Luiza)

[...] eles não falaram nada, nem o dia de tirar, nada, até eu ia perguntar, porque já caiu, né, acho que nem tem mais, mas elas não falaram nada [...]. (Ingrid)

Eles me falaram sobre os pontos da cesárea, sobre não fazer curativo e passar Rifocina, que eu comprei já, porque eu não sei, lá cada um me falava uma coisa [...]. Eu limpo com algodão, tomo banho, passo só um sabão neutro e passo algodãozinho para secar e passo Rifocina de 12 em 12 horas [...]. E a retirada de pontos, me falaram para eu vir tirar depois de sete dias, de sete a dez dias, acho que é, para retirar os pontos. (Isabele)

Tinha que cuidar com álcool iodado, acho que foi, mas um médico falou que tinha que ser com álcool iodado e as enfermeiras com álcool 70%, mas eu fiz com iodado porque foi o médico que falou. [...] me falaram que depois de sete dias tinha que tirar, mas eu tirei com dez até. (Camili)

Observou-se nos depoimentos de Isabele e Camili que os cuidados com a ferida operatória foram orientados de forma a incitar dúvidas. Outro ponto identificado foi as orientações quanto as práticas ultrapassadas, como o uso da Rifocina e do álcool iodado para a limpeza da ferida operatória. Por outro lado, no posicionamento de Ingrid ficou evidente a falta de orientação quanto à episiorrafia, pois ela sequer sabia se os pontos estavam em seu corpo ou se já haviam caído.

Neste sentido, estudo realizado no Paraná aponta que na prática quando comparado a outras fases do ciclo gravídico-puerperal, o puerpério é uma fase em que a mulher recebe menos atenção pela equipe de saúde¹⁴.

Nesta lógica, o que rotineiramente se observa, na maternidade, são as condutas e orientações centradas no recém-nascido e na amamentação, não há atenção integral à puérpera. A mulher é vista por partes fragmentadas voltadas seguidamente para suas mamas e a “obrigatoriedade” da amamentação do RN.

Outra orientação importante no puerpério é o período de quarentena ou resguardo. No presente estudo as participantes foram questionadas sobre as orientações que receberam sobre a quarentena, revisão pós-parto, e quem prestou estas orientações.

Não falaram nada. Eu estou fazendo porque eu sei que não pode e até porque eu estou toda dolorida, isso não tem nem condição emocional, nem física nenhuma de fazer. (Luiza)

Foi um médico lá que me disse que eu tinha que ficar na quarentena, aí explicou mais ou menos, disse que tinha que voltar tudo para o lugar, não ter relações, só isso também. (Ingrid)

Quarentena nada. Minha mãe, ela fala que é aquele período que não pode ter relação [...]. Ela fala 30 dias, mas de médico eu não escutei nada. (Eduarda)

É, foi uma enfermeira no quarto me falar, eu fiquei meio assim, porque todo mundo fala pra fazer depois de 40 a 45 dias e ela foi lá e me disse: “É, isso vai de mulher para mulher, a partir do momento que tu tirar os pontos e não sentir mais dor [,] já vale.” [...], o meu marido estava junto e ele achou estranho, porque ele vinha no pré-natal comigo e todo mundo falava 40 a 45 dias [...]. (Isabele)

[...] abstinência sexual por 30 a 40 dias. (Ester)

Só isso, que não podia ter relação sexual, que podia ter uma infecção, que tem que esperar alguma coisa fechar, acho que é o útero. (Camili)

Em relação à quarentena, Luiza, Ingrid, Eduarda, Ester e Camili receberam alguma orientação sobre o tema. Apenas a participante Eduarda não recebeu orientações dos profissionais da área da saúde, mas foi orientada pela mãe que já passou por essa experiência. Por outro lado, identifica-se que Isabele recebeu uma orientação de cunho pessoal e não técnico de um profissional de saúde. A partir desta perspectiva, é no meio familiar que as mulheres se orientam para o cuidado e, dentre os familiares, sabe-se que as mulheres têm uma participação decisiva no aconselhamento, apoio e cuidado à mulher, transmitindo crenças, hábitos, atitudes e condutas¹⁵.

Frente a este contexto, afirma-se a importância de informações com embasamento técnico científico, por parte dos profissionais da área da saúde quanto a orientações sobre a quarentena e a revisão pós-parto às puérperas.

No que se refere às orientações sobre a revisão pós-parto as participantes referiram:

Quem conversava isso tudo comigo era a psicóloga [...]. Conversava que tinha que fazer revisão, que era importante. (Luiza)

Elas me disseram (as Enfermeiras) que eu tinha que fazer a revisão, no caso agora que eu vim fazer, nos dez dias que eles iam revisar, se estava voltando tudo no lugar. Mas elas só me disseram aqui no posto, lá no hospital não me falaram nada. (Ingrid)

Foi a médica do plantão, que me deu a alta, ela me disse que eu tenho que voltar daqui a sete dias para tirar os pontos e fazer a revisão. (Eduarda)

O enfermeiro, não sei quem era, porque ele foi lá falar para eu vir sete dias acho, sete a dez dias, e depois vim nos 30 dias. (Isabele)

A revisão pós-parto falaram que eu podia fazer no posto onde eu fiz o pré-natal [...]. As únicas orientações que eu recebi foram procurar o médico sete dias e 30 dias depois [...]. (Ester)

Minha mãe que falou hoje para eu falar com alguém para fazer a revisão hoje, ninguém falou nada. (Camili)

Observa-se que em relação à revisão do pós-parto, todas as participantes de alguma forma receberam alguma orientação sobre quando e onde fazê-la. A participante Camili recebeu a orientação de sua mãe, mostrando que, mesmo que a informação não tenha sido oferecida por um profissional

da saúde, a experiência do familiar tem a sua importância no contexto do cuidado.

A realização da revisão pós-parto precisa acontecer em dois momentos: na revisão puerperal precoce e na revisão puerperal tardia, que devem ocorrer, respectivamente, entre o sétimo e o décimo dias e ainda com 42 dias após o nascimento do bebê¹⁶.

Acredita-se que a revisão pós-parto é um momento oportuno para realizar a prevenção do câncer de colo de útero, investigar possíveis complicações físicas ou psíquicas, atualizar o esquema vacinal e realizar orientações sobre a vida sexual.

A literatura aponta que as alterações no assoalho pélvico e na vagina decorrentes do parto podem ocasionar demora na cicatrização de três a seis semanas, motivo pelo qual é indicado que as mulheres aguardem os 40 dias após o parto para retornarem à vida sexual ativa¹⁷.

Outro cuidado igualmente importante no puerpério imediato é o cuidado com as mamas, pois nesta fase a mulher pode sentir alterações como ingurgitamento mamário, fissuras, abscessos, entre outras.

O ato de amamentar para a mulher contribui na involução uterina durante o puerpério imediato e mediato, proteção contra o câncer de mama, auxílio no restabelecimento do peso pré-gestacional e ainda economia para a família¹⁸.

Diante do surgimento dos problemas mamários, a puérpera apresenta-se vulnerável e exposta a solucionar as alterações decorrentes da amamentação, por estas razões é importante que os profissionais de saúde orientem as práticas corretas e ofereçam de forma eficaz uma solução para o enfrentamento dos problemas mamários¹⁴.

Os depoimentos a seguir apresentam algumas alterações sentidas pelas puérperas do estudo, assim como as orientações que as mesmas receberam sobre o tema:

Começou a empedrar o leite [...]. Aí eu vim no posto e elas tiraram um pouco e me ensinaram aqui, porque até lá não me falaram nada. [...] as médicas aqui do posto me disseram que poderia rachar, que eu tinha que passar o próprio leite, mas eu estava passando desde antes, mas eu acho que não adiantou muito, no pegar dói, que dá até vontade chorar. (Ingrid)

Só a questão de mamar, não era bem uma orientação, elas insistiam para ele mamar. (Eduarda)

É, falaram aqui no posto, porque eu fiz curso de gestante, as gurias me orientaram. Para apertar assim, na mão mesmo e tirar o leite para não empedrar. [...] a enfermeira me ensinou sacudir, que desempedra. (Isabele)

[...] eles não me falaram, mas eu pego e tomo um banho morno e tiro um pouco do leite. (Camili)

Observa-se que a participante Ingrid percebeu que seus seios ficaram “empedrados” e com fissuras e foi orientada quanto à ordenha e a passar o leite da última mamada do bebê. Ainda na fala de Ingrid pode-se perceber que a mesma recebeu as informações somente na Unidade Básica de Saúde, pois na maternidade a puérpera não foi orientada. A participante Eduarda relatou que a única orientação fornecida no hospital era em relação a colocar o bebê para mamar.

Sabe-se que o puerpério imediato é o momento ideal para que a equipe de enfermagem possa perceber as dificuldades das puérperas, e assim fornecer o suporte adequado, no entanto os resultados da análise deste tema demonstram que ainda prevalecem as ações prescritivas, como o fato de que o recém-nascido precisa mamar, não considerando as condições da puérpera.

Orientações quanto às alterações emocionais no puerpério imediato

Além das modificações físicas vivenciadas pelas puérperas, outras alterações após o parto podem ocorrer. Reações conscientes e inconscientes em seu contexto familiar, social, que despertam profundas e inesperadas ansiedades, também podem ser detectadas no puerpério¹⁹.

No período puerperal a mulher vivencia mudanças na sua rotina com a chegada do novo integrante da família, normalmente as puérperas tendem a focar toda a atenção no recém-nascido, o que favorece o surgimento de situações desestruturantes no seu novo cotidiano, como sinais de sofrimento psíquico²⁰.

De acordo com a literatura existem três distúrbios mentais do período puerperal: o *baby blues* ou tristeza materna, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal²¹.

O *baby blues* é considerado a forma mais leve dos quadros de depressões puerperais e pode ser identificado em 50% a 85% das puérperas; os sintomas geralmente se iniciam nos primeiros dias após o nascimento do bebê, e cessam de forma espontânea em no máximo duas semanas²².

Já a depressão pós-parto (DPP) é o transtorno afetivo mais comum no puerpério, a taxa de prevalência varia entre 12% e 37,1%, com início geralmente entre a 2ª e 3ª semanas após o parto²³. E a psicose puerperal é o transtorno mental considerado mais grave e sua ocorrência é infrequente, o início do quadro é súbito e ocorre entre o 2º e o 14º dia pós-parto²⁴.

No presente estudo, as mulheres foram questionadas quanto às orientações realizadas no puerpério imediato sobre as modificações emocionais que poderiam acontecer com a chegada do bebê. A puérpera Isabel respondeu que não recebeu nenhuma orientação sobre o tema; Camili relatou que falaram no hospital que ela poderia entrar em depressão pós-parto, mas não explicaram o que significava o mesmo; Luiza e Eduarda receberam acompanhamento psicológico (uma no pré-natal e a outra no puerpério); Ester recebeu um folder explicativo; e Ingrid recebeu orientações no pré-natal sobre o tema, como evidenciado abaixo:

[...] não me falaram nada lá, lá no hospital [...]. (Isabele).

Eles disseram que poderia entrar em depressão pós-parto, só. (Camili)

Quem conversou isso comigo foi a psicóloga antes de eu ganhar nenê. [...] de demais ninguém me orientou nada. Ela conversava que tem um período de dez, onze dias que é um período que pode dar uma tristeza muito grande ou não dar, que tem que cuidar, sobre depressão pós-parto, sobre ter apoio, que controlasse tudo, mas foi com ela que me deu esse apoio, conversou comigo, até porque eu tive que fazer uso de antidepressivo na gestação [...]. (Luiza)

Só depois que ele veio para semi-intensiva que uma psicóloga veio conversar comigo, porque eles acharam que eu estava entrando em quadro depressivo, mas não, ela disse que era só porque eu estava longe do bebê. (Eduarda)

Olha, orientação assim falada eu não tive nenhuma, teve aquela cartilha que eles dão sobre o puerpério, que ali fala para buscar não se, não ficar nervosa com o choro do bebê, mas lá não teve muita orientação. (Ester)

Me falaram no posto também. [...] agora não me lembro direito. (Ingrid)

De acordo com a política de atenção ao pré-natal faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher em relação à saúde, na sua integralidade considerando a sua história de vida, os seus sentimentos, ambiente em que vive, se possui rede de apoio social e emocional, estabelecendo uma relação próxima e valorizando a singularidade de cada pessoa, contexto e situação²⁵.

Acredita-se que as informações e orientações sobre as modificações emocionais que podem surgir com o período puerperal são de extrema importância, pois, após o parto, as mulheres encontram-se vulneráveis física e emocionalmente. Empoderar as mulheres para complicações advindas do psicoemocional é uma estratégia para o enfrentamento e prevenção de complicações mais graves que possam surgir.

Outro questionamento deste estudo foi em relação às modificações emocionais sentidas pelas mulheres no puerpério imediato. As puérperas Luiza, Ingrid, Eduarda, Isabele, Ester e Camili responderam que tiveram alguns sintomas de insegurança, choro, tristeza, entre outros.

Me senti assim ontem com vontade de chorar, mais ansiosa assim, achei estranho. (Luiza)

Emocional sim. Quase todos os dias choro. (Ingrid)

Ah, eu fico bem estressada quando ele chora de madrugada, eu quero fazer tudo ligeiro para ele voltar a dormir logo,

para eu voltar a dormir, estou bem cansada, mas é isso, durante o dia é tudo normal. (Eduarda)

Não, me sinto mais feliz porque está comigo, já está bem, mas em relação a ficar triste não. Só quando ele chora me dá uma tristeza, não consigo fazer parar de chorar, [...] dá uma tristeza, tu ficas apavorada porque é meu primeiro filho. (Isabele)

Não, eu só sinto mais por ter um bebê pequeno, por não poder pegar ele no colo, por causa, dos pontos [...]. [...] no primeiro dia que eu vim para casa que eu vi meu bebê fiquei bem deprimida, chorando bastante, mas depois passou, agora eu estou entrando no normal. (Ester)

Não, tudo normal. Me senti até melhor quando ele chegou, porque, antes, na minha gestação parecia que eu estava delirando assim, que eu ficava imaginando ele comigo [...] falaram para eu parar com isso, senão eu podia entrar em uma depressão pós-parto depois, mas está tudo normal, me sinto bem melhor até. (Camili)

A participante Ingrid, durante a entrevista, chorou, expressando que no puerpério imediato as mulheres estão mais sensíveis emocionalmente. Outra questão foi a insegurança relatada por Isabele de ser mãe pela primeira vez, gerando desconforto, cansaço e medo pelo choro do bebê, de não saber o que fazer. Também se destaca situações como a de Ester, que é mãe pela segunda vez que relata ter sofrido por não conseguir pegar seu outro filho, que também era um bebê, devido ao parto cesáreo. E, por fim, a sensação de alívio do término de uma gestação e a presença do filho saudável.

Corroborando com os achados desta pesquisa, autores ressaltam que o nascimento de um filho, principalmente em se tratando do primeiro, é encarado como um processo assustador que gera grande ansiedade, temor e insegurança, experimentados pela maioria das mulheres²³.

Nesta linha de pensamento, acredita-se que o apoio familiar e social propiciaram conforto e segurança para as mães deste estudo, pois todas as participantes foram unânimes ao relatar a importância do apoio familiar, nesta nova fase da vida.

A partir dessa perspectiva, estudos corroboram que o apoio social e familiar tencionam uma maternidade mais responsiva, principalmente no pós-parto, momento no qual as puérperas encontram condições estressantes²⁶.

Por se tratar de um período frágil na vida da mulher, independente de ser o primeiro filho, destaca-se a importância de uma rede de apoio familiar, pois ela tem reflexos sobre a vida desta nova mãe e de seu filho, proporcionando a vivência tranquila e segura do puerpério.

CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou conhecer as orientações realizadas no puerpério imediato, bem como, as fragilidades encontradas neste contexto para um grupo de mulheres que vivenciavam o puerpério.

Evidenciou-se por meio dos depoimentos das participantes, o quanto os profissionais da área da saúde deixam lacunas, pois ainda não orientam/informam com foco nas mudanças fisiológicas do puerpério imediato. Tais mudanças fazem com que as mulheres sintam-se desconfortáveis, inseguras e com baixa autoestima em relação ao seu corpo e precisam ser abordadas com mais empenho por parte dos profissionais de saúde.

Com relação às mudanças vivenciadas pelas mulheres no período puerperal encontrou-se neste estudo, deficiências relacionadas às ações de educação em saúde voltada aos cuidados com o processo de loquiação, episiorrafia, orientações sobre a depressão puerperal, entre outros, no sentido de promover o autocuidado e prevenir complicações futuras.

Os resultados deste estudo também apontam o quanto os profissionais estão comprometidos em orientar em relação à amamentação e cuidados com as mamas, com o olhar totalmente voltado para o recém-nascido, deixando de lado os cuidados igualmente importantes em relação à puérpera.

Neste sentido, entende-se que amamentar não é uma prática fácil e extintiva, então reforça-se que as orientações sobre a amamentação precisam ser feitas de forma clara para que a mulher sintam-se tranquila e segura ao amamentar o que proporcionará que o aleitamento materno se mantenha fora do hospital até os seis meses de vida da criança.

Ao finalizar este estudo pretende-se despertar reflexões e gerar novos conhecimentos sobre as orientações em relação à puérpera e ao recém-nascido. Reforça-se que as orientações precisam ser realizadas de forma individual e adaptadas para cada mulher. Deverão começar no pré-natal e reforçadas no puerpério imediato, pois são um trabalho continuado e interdisciplinar com objetivo de informar e/ou reforçar o conhecimento prévio da mulher e também promover sua autonomia com vista ao cuidado de si e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev Rene*. 2012; 13(1): 74-84.
2. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúc Enferm*. 2010; 31(3): 521-28.
3. Souza MC, et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *Rev O Mundo da Saúde*. 2012; 36(3): 452-60.
4. Acosta DF, Gomes KVLO, Costa NP, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6): 1327-333.
5. Duarte ÉF, Santo CSE, Couto MGC, Andrade VLFS, Matos RCP, Santos ÉI. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. *Rev Cuidarte*. 2013; 4(1): 523-30.
6. Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza AAS. Care for both mother and child immediately after childbirth: a descriptive study. *Braz j online nurs* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 mar 15]; 13(2): 227-38. Available at: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4231/pdf_140

7. Costa NS, Parreira BDM, Machado MOF, Mattos JGS, Elias TC, Silva SR Cuidados com recém-nascido realizados por puérperas em um alojamento conjunto. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(4): 633-39.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília.
10. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores que repercutem na saúde da criança. *Anna Nery*. 2015; 19(1):181-186.
11. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2010; 9(4): 743-51.
12. Rocha FAA, et al. "Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. *Rev Rene*. 2015; 16(6):782-89.
13. Monteiro TLVA, Silva RC, Sousa GC, Neiva MDJLM. Puerperal infection events in a reference maternity in the city of Caxias, Maranhão. *Rev Enf da UFPI*. 2016; 5(2): 11-15.
14. Rocha SK, Ravelli APX. Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: problemas mamários. *Rev. Triang*. 2014; 7(1): 140-57.
15. Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2): 275-81
16. Santos FAPS, Brito RS, Mazzo MHSN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(4): 854-58.
17. Oliveira ACM, Lopes CS, Melo MO, Jeneral RBR. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Rev Fac Ciênc Méd*. 2014; 16(4): 174-77.
18. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5): 2461-68.
19. Cunha AB, Ricken JX, Lima P, Gil S, Cyrino, LAR. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Rev Saúde Pesq*. 2012; 5(3): 579-86.
20. Santos AKO, Caveião C. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbi-mortalidade materna. *Rev Saúde e Desenv*. 2014; 6(3): 8-24.
21. Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFN. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Journal Res Fund Care Online*. 2014; 6(32): 1202-211.
22. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó JJ. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiq Clín*. 2010; 37(6): 278-84.
23. Dias LO, Coaracy TMS. Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões. *Rev Interd*. 2013; 6(4): 205-15.
24. Madeira N, Santos T, Relvas JS, Abreu JLP, Oliveira CV. Eletroconvulsoterapia no tratamento da psicose puerperal. *Jor Bras Psiquiatr*. 2012; 61(1): 45-48.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2012.
26. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2006; 16(1): 85-96

Recebido em: 07/07/2017

Revisões requeridas: 04/09/2017

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Kátia da Silva Rocha

Avenida das Acácias, 2055

centro Sinop, Mato Grosso, MT, Brasil

E-mail: katiadasilvarocha@hotmail.com

Telefone: +55 66 9 9641-7697

CEP: 78.550-306