

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAURA CONTE CAMARGO

PUERPÉRIO E SUAS VIVÊNCIAS

Porto Alegre

2020

LAURA CONTE CAMARGO

PUERPÉRIO E SUAS VIVÊNCIAS

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anne Marie Weissheimer

Porto Alegre

2020

RESUMO

O puerpério é uma fase natural da vida para as mulheres que estiveram grávidas. Nele, ocorrem mudanças físicas, hormonais e emocionais. Nota-se, em geral, que o cuidado no pós-parto é essencialmente realizado nas bases familiares, longe dos ambientes de saúde, gerando uma rede de ações, estabelecida pela família, associada aos cuidados à puérpera e à criança recém-nascida. Com essas considerações, foi objetivo geral deste estudo entender como as mulheres que estão vivenciando o puerpério se sentem sobre essa fase de suas vidas. Foram entrevistadas 11 puérperas com 15, 30 e 45 dias pós-parto, obedecendo-se critérios de inclusão e exclusão, por meio eletrônico. As puérperas foram abordadas na Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre 24 horas após o nascimento de seus bebês. O estudo iniciou-se após a apreciação e aprovação do projeto na COMPESQ/EENF e CEP do HCPA e o TCLE foi apresentado e assinado por todas. A partir das análises das entrevistas, obtiveram-se três categorias, quais sejam: nos primeiros 15 dias do puerpério, a novidade; fechando-se os primeiros 30 dias de puerpério, a estabilidade; e, aos 45 dias de puerpério, a tranquilidade. O estudo evidenciou o papel importante da família no cuidado com a puérpera e o bebê, com destaque fundamental ao papel assumido por seus companheiros, e o fato de a maioria das puérperas relatarem que o período estava sendo tranquilo e ocorrendo como o esperado. Como limitação do estudo, considerou-se que as entrevistas por meios eletrônicos podem ter interferido nos seus resultados. Reforça-se que, para compreender melhor a experiência do puerpério, se torna essencial conhecer como que as mulheres o vivenciam no dia-a-dia.

Palavras-chave: Período pós-parto. Enfermagem Obstétrica. Cuidados de enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO GERAL	6
2.1 Objetivos específicos	6
3 REVISÃO DA LITERATURA	7
4 METODOLOGIA	10
4.1 Tipo de estudo	10
4.2 Campo de estudo	10
4.3 População e amostra	10
4.4 Coleta dos dados	11
4.5 Análise e interpretação dos dados	12
4.6 Aspectos éticos	12
5 RESULTADOS	14
5.1 Caracterização da amostra	14
5.2 Categorias temáticas	15
5.2.1 Os primeiros 15 dias do puerpério: a dualidade.....	15
5.2.2 Fechando os primeiros 30 dias de puerpério: a estabilidade.....	17
5.2.3 Aos 45 dias de puerpério: a tranquilidade.....	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6.1 Evoluções e mudanças durante o puerpério	21
6.2 Implicações para a enfermagem	22
6.3 Limitações do estudo	22
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de informações	27
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
ANEXO A – APROVAÇÃO COMPESQ EENF/UFRGS	29
ANEXO B – APROVAÇÃO CEP/HCPA	30

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é uma fase natural da vida para as mulheres que estiveram grávidas. Nele, ocorrem mudanças físicas, hormonais e emocionais. Puerpério é o período que se inicia após o parto, marcado por transformações com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação pré-gravídica (SALIM; GUALDA, 2010). As modificações de ordem corporal e hormonal presentes no período pós-parto são sentidas pelas mulheres no plano físico e, também, psicossocial. Podem, por isso, enfatizar descontentamento com a autoimagem e preocupação com a recuperação perineal. Assim, conhecer as experiências dessas mulheres torna-se essencial para que intervenções em promoção à saúde sejam realizadas de forma coerente frente às suas demandas (SALIM *et al.*, 2010).

A vivência do puerpério é, sem dúvida, complexa, pois ocasiona para as mulheres modificações biopsicossociais, mudanças, essas, atribuídas aos novos significados que podem interferir na sua adaptação à maternidade. Tornar-se mãe é ritual de passagem e envolve a mulher numa reorganização de seus vários papéis. Apesar de o puerpério ser um evento marcante na vida das mulheres, ele se torna, geralmente, um período negligenciado. As atenções se voltam muito mais para os bebês e há expectativa de que a mulher assuma o papel de mãe de imediato e sem dificuldades (SALIM; GUALDA, 2010).

De acordo com alguns autores (MAZZO; BRITO, 2013; ENDERLE *et al.*, 2013), o pós-parto é, em geral, associado à diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar. Muitas vezes, acaba implicando na reestruturação na vida do casal, o qual busca se adaptar a essa nova condição. Nos primeiros dias de pós-parto, a mulher vive um período de transição em que fica vulnerável a qualquer tipo de problema, com suas emoções afetadas, apresentando a necessidade de ser acolhida e respeitada.

Verifica-se, assim, que a vivência do puerpério se dá de forma complexa, pois impõe, à mulher, mudanças biopsicossociais atribuídas aos novos significados que podem interferir na sua adaptação à maternidade, envolvendo-a em uma reorganização de seus vários papéis (SALIM; GUALDA, 2010). O puerpério, por si só, é um período estressante, de adaptação, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas ou de recuperação da genitália materna, o que coincide com o período em que a mulher terá de reorganizar seu cotidiano, incluindo o bebê em sua dinâmica de vida (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Observa-se, em geral, que o cuidado no pós-parto é essencialmente realizado nas bases familiares, longe dos ambientes de saúde, gerando uma rede de ações, estabelecida pela família, associada aos cuidados à puérpera e à criança recém-nascida (PEREIRA, M. *et al.*, 2012).

Considerando-se todas as informações anteriormente apresentadas, justifica-se este estudo uma vez que o profissional enfermeiro poderá ser um elemento de grande importância quando se tenta construir, junto com as novas mães, um puerpério com mais qualidade e poder de decisão, mediante escolhas com conhecimentos obtidos.

Reforça-se que, para compreender melhor a experiência do puerpério, que é um período importante na vida da mulher – o que torna essencial o conhecimento de como as mulheres o vivenciam – este estudo teve, como questão norteadora, a seguinte pergunta: “como as mulheres que estão vivenciando o puerpério sentem e enfrentam essa fase da vida?”.

2 OBJETIVO GERAL

Entender como as mulheres que estão vivenciando o puerpério se sentem sobre essa fase de suas vidas.

2.1 Objetivos específicos

- Conhecer se a realidade do puerpério vivido coincide com a expectativa que a mulher tinha do mesmo;
- Conhecer como a puérpera lida com as situações cotidianas da fase.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O pós-parto é uma etapa de mudanças na vida da mulher e de seu(sua) companheiro(a), na qual ambos(as) precisam se ajudar mutuamente. É um período de profundas mudanças intrapessoais e interpessoais, as quais tendem a deixar a mulher vulnerável. Ocorrem, frequentemente, emoções variadas e labilidade emocional diante das novas responsabilidades (OLIVEIRA, J.; QUIRINO; RODRIGUES, 2013). A nova mãe tende a tornar-se mais sensível ou, até mesmo, insegura, podendo apresentar um comportamento dependente, necessitando de cuidados e proteção e, geralmente, aceitando o cuidado que lhe é oferecido, devido à sua fragilidade, apesar do possível desconforto que essa dependência do cuidado do outro pode lhe causar (HAGA *et al.*, 2013).

Conforme Madazolo e Xavier-Ravelli (2013), vários fatores interferem na saúde da mulher durante o puerpério, como as crenças, conhecimentos muitas vezes não fundamentados cientificamente trazidos pela cultura familiar, que têm relação, por exemplo, com a alimentação, cuidados com higiene e o processo de aleitamento materno. Após o parto, a família se expande e familiares de fora do domicílio auxiliam o casal em suas necessidades. Nesse sentido, as puérperas, ao serem cuidadas, também são ensinadas a cuidar dos bebês conforme normas, valores e costumes culturais comumente instituídos em suas famílias de origem. Tradicionalmente, a prática de cuidados esteve relacionada essencialmente à figura da mulher, perpetuando seu papel social como cuidadora (SALIM *et al.*, 2010).

Ao receber o suporte familiar, a mulher aprende a cuidar do bebê e, simultaneamente, aprende a se cuidar, tornando-se ela própria uma provedora de cuidados mais efetivos. Na gestação e no puerpério, a mulher, frequentemente, está sujeita a determinadas regras alimentares baseadas em saberes diversificados, provenientes, em sua maioria, da cultura familiar, intrinsecamente ligadas às suas escolhas alimentares (RIBEIRO *et al.*, 2014). Um estudo acerca dos diagnósticos de Enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA]) evidenciou que, nos períodos pós-parto imediato e tardio, 72,5% das puérperas investigadas apresentaram nutrição desequilibrada, menor do que as necessidades corporais, relacionada, predominantemente, ao fator cultural, seguida pelos fatores psicológicos e econômicos. No pós-parto, a alimentação materna foi modificada em função de conselhos dados por membros da família, em especial de mulheres que já vivenciaram o puerpério. Os conselhos as levaram à adoção de comportamentos inapropriados, como a restrição da ingestão de alguns alimentos (VIEIRA *et al.*, 2013).

As transformações corporais que ocorrem durante a gravidez e o puerpério alteram a imagem corporal da mulher e requerem a sua adaptação (OKEKE *et al.*, 2013). Mesmo que estas ocorram por um período limitado, é comum elas manifestarem sua insatisfação com o corpo, tendo sua autoestima, autoimagem, sexualidade e relacionamento com o parceiro afetados (SALIM; GUALDA, 2010). Entende-se que, no puerpério, um período em que a mulher encontra-se vulnerável, com muitas dúvidas e baixa autoconfiança, ela apreende as orientações recebidas pelos familiares e pessoas de confiança com experiências prévias, tomando-as, muitas vezes, como verdades absolutas e adotando-as nas práticas de cuidado de si (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Sendo a maternidade um momento único para cada mulher, cada puérpera tem uma visão diferente de ser mãe, além da responsabilidade e compromisso com um ser totalmente dependente (STRAPASSON; NEDEL, 2010). É um momento de felicidade, mas também marcado por mudanças emocionais, tornando-a mais emotiva, sensível, promovendo a desordem e o desequilíbrio, ou seja, este é um período de vulnerabilidade emocional e física (OLIVEIRA, J.; QUIRINO; RODRIGUES, 2013). Para os mesmos autores, é relevante a maneira como a mulher, no puerpério, enfrenta as diversas modificações emocionais e físicas para ajustar-se ao novo membro da família, aos desconfortos do pós-parto, às alterações em sua imagem corporal e à realidade da mudança em sua vida.

O período puerperal, segundo Madazolo e Xavier-Ravelli (2013), se divide em: imediato (primeiras duas horas após a dequitação placentária); mediato (iniciado após a segunda hora e estendendo-se até o 10º dia); e tardio (iniciado no 11º dia até o 45º dia). Conforme Andrade *et al.* (2015) é no puerpério imediato que, muitas vezes, as mulheres são negligenciadas em relação à sua saúde, pois a maior parte das orientações relacionam-se aos cuidados com o bebê, o que reforça a concepção de que a mulher seja apenas a cuidadora de seu filho. 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 (OLIVEIRA, T. *et al.*, 2019).

O puerpério é considerado como período de maior vulnerabilidade a intercorrências, tais como hemorragias, infecções, intercorrências mamárias da lactação, depressão puerperal, entre outras (MONTEIRO *et al.*, 2016). Por se tratar de um período frágil na vida da mulher, independentemente de ocorrer após o parto do primeiro filho ou não, 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 desse período (OLIVEIRA, T. *et al.*, 2019).

Dentre as alterações fisiológicas do período puerperal, observa-se que o corpo busca retornar às funções e condições que antecederam a gravidez. Existe, além disso, um rol de mudanças físicas, psicológicas, sociais e emocionais pelas quais as mulheres passarão, especialmente no puerpério mediato. Independentemente do quadro, portanto, a mulher e sua família se prepararam para a chegada do bebê e a realidade da maternidade e da paternidade constituem uma mudança significativa na vida familiar (ORSHAN, 2010).

O profissional de saúde, por meio da articulação dos saberes técnico e popular sobre o período puerperal, proporciona o entendimento e esclarecimento às mulheres e à sua família em relação aos cuidados indispensáveis nessa fase, assegurando melhor qualidade de vida para a mulher e o desenvolvimento saudável do recém-nascido (QUITETES; VARGENS, 2009). Durante a consulta de puerpério, o profissional de enfermagem possui papel fundamental, pois, ao detectar medos, dúvidas e dificuldades das mulheres em planejamento familiar e sexualidade, cuidados com próprio corpo no pós-parto e com o recém-nascido, pode oferecer soluções diante das demandas que as mulheres apresentam, já que possui subsídios suficientes para tanto. Dessa forma, o acompanhamento durante o puerpério pela enfermeira mostra-se muito importante diante das vivências das mulheres (ENDERLE *et al.*, 2013).

Segundo Fraser e Cooper (2010), após o parto é comum que as mulheres tenham sentimentos contraditórios e conflitantes, que podem variar de satisfação e alegria à exaustão física, desamparo e desapontamento, sendo comuns crises de autoconfiança. Afinal, é um período muito difícil da vida da mulher, pois são muitas novidades ao mesmo tempo, como os cuidados com o bebê, a amamentação e os ajustes da família à nova rotina para a chegada do novo membro.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo qualitativo, com caráter exploratório-descritivo. Segundo Polit e Beck (2011), o estudo qualitativo é flexível, ajustando-se ao que é pretendido durante a coleta de informações; e holístico, pois busca a compreensão do todo. É indicado quando se deseja conhecer um fenômeno, opinião ou percepção. Conforme as autoras, a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar familiaridade com um problema e busca desvendar a natureza complexa de experiências e interações e os diversos modos pelos quais um fenômeno se manifesta.

4.2 Campo de estudo

O campo de estudos foi a Unidade de Internação Obstétrica (UIO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma instituição pública e universitária, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A instituição é um hospital geral com cerca de 800 leitos. A internação obstétrica conta com 36 leitos para puérperas, sendo que, no ano de 2018, ocorreram 3.567 nascimentos: 2.181 vaginais e 1.334 cesáreas.¹

4.3 População e amostra

A população foi de mulheres que estão vivenciando o puerpério. Os critérios de inclusão foram: serem maiores de idade; serem mães de recém-nascido a termo, ou seja, foram escolhidas as mães de bebês com idade gestacional (IG) maior ou igual a 39 semanas, para que se evitassem puerpérios passíveis de afastamentos do recém-nascido; serem mães que tiveram parto vaginal ou cesárea; e serem mães cujos bebês não estão e nem foram internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Os critérios de exclusão foram: puérperas que tivessem dificuldade de comunicação e puérperas que não tivessem celular para proceder a

¹ (dados obtidos no aplicativo IG- informações gerenciais na Intranet do HCPA).

coleta de dados. A amostra esperada era de 15 a 20 pessoas ou até quando os dados estivessem se tornando repetitivos, utilizando-se, para definição do número de participantes, o critério de saturação das informações, ou seja, o número está relacionado com o ponto em que não há mais informações novas e que se alcançou a redundância (POLIT; BECK, 2011). A amostra está descrita na primeira seção dos Resultados (seção 5).

4.4 Coleta dos dados

A coleta dos dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, conforme definido por Polit e Beck (2011), com auxílio de roteiro disponível no Apêndice A. O instrumento, em sua parte inicial, procurou traçar um breve perfil da mulher, como a idade, escolaridade, estado civil/companheiro, com quem morava, ocupação, número de gestações e de filhos vivos, tipo de parto, IG do bebê, peso do bebê e se houve aleitamento materno anterior. A segunda parte do instrumento teve perguntas abertas que procuraram responder ao objetivo da pesquisa.

A busca se deu no próprio serviço, qual seja, a UIO do HCPA. A autorização da Chefia de Serviço se deu por meio do sistema AGHUse Pesquisa – ao ser inserido no sistema o projeto, ocorre o envio de uma solicitação de permissão à Chefia do Serviço, que o assina digitalmente. As puérperas foram convidadas a participar do estudo durante sua estadia, 24 a 48 horas após o nascimento do bebê, observando-se os critérios de inclusão e exclusão. Ao convidá-las para participar do estudo, a pesquisadora se apresentou e informou os objetivos da pesquisa. Foi combinado com a participante que seriam realizados os contatos por telefone celular, podendo-se utilizar tanto aplicativos como *Facebook*, *Messenger*, *WhatsApp*, *e-mail* ou, até mesmo, entrevistas via ligação telefônica. Apenas o primeiro contato, com o convite, orientações sobre a pesquisa e a coleta da assinatura do TCLE foi presencial. Os demais contatos foram realizados por telefone ou pelos aplicativos, conforme as escolhas das puérperas. Para realizar esses contatos, foi comprado um *chip* de telefone celular pré-pago, que se destinou, exclusivamente, ao contato com as puérperas (51 989031769); e foi criado o e-mail *pesquisapuerperio@gmail.com*, bem como o perfil de *Facebook* com o mesmo nome: *Pesquisa Puerpério*, no qual, ainda, também se utilizou a ferramenta *Messenger*.

Os períodos de coleta de dados aconteceram em 15, 30 e 45 dias após a data do nascimento do bebê, por considerarmos que sejam intervalos nos quais, mesmo sem haver referências na literatura, permitem conhecer como a vivência do puerpério está acontecendo. A

primeira abordagem aconteceu na UIO no dia 4 de fevereiro de 2020 e a última coleta por meio eletrônico se deu no dia 05 de abril de 2020. Nos contatos com as puérperas, foram feitas perguntas abertas a respeito da vivência do puerpério, de acordo com a segunda parte do instrumento de coleta de dados (Apêndice A).

4.5 Análise e interpretação dos dados

Foi utilizada a análise temática segundo Minayo (2010), que diz que o método “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (p. 216).

A análise temática é composta por três etapas, ainda segundo a autora:

- a) A pré-análise, que se baseia na escolha do material e dos documentos que serão analisados e na retomada dos objetivos e hipóteses propostos pela pesquisa;
- b) A exploração do material, que consiste numa operação classificatória, visando o núcleo de compreensão do texto;
- c) O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. As inferências e interpretações são inter-relacionadas com o quadro teórico inicial ou abrem-se novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa em questão foi apreciado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) (Anexo A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA (Anexo B). Foi obedecida a Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi apresentado a todas as participantes após aceitarem fazer parte do estudo.

A aluna pesquisadora abordou as mulheres internadas na UIO do HCPA, devidamente identificada com seu crachá da UFRGS, e apresentou-se como aluna da Escola de Enfermagem/UFRGS, convidando-as para participar do estudo. As coletas somente foram realizadas após a leitura do TCLE e a assinatura de ambas as duas vias, sendo uma fornecida à participante e outra mantida pelas pesquisadoras. O nome de cada participante foi protegido,

não sendo jamais divulgado ou vinculado aos resultados da pesquisa. A participante, ainda, poderia ter desistido do estudo a qualquer momento.

Considerou-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco e seu dano eventual poderia ser imediato ou tardio. O ato de responder a um questionário ou ser abordado em uma entrevista possui riscos aos sujeitos, uma vez que pode causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que lhe causem sofrimento.

Este estudo possuiu, como riscos, o tempo (mais ou menos de 15 minutos em cada entrevista) que a participante dispendeu ao conversar com a pesquisadora e, ainda, a possibilidade de fazê-la pensar sobre sua situação, o que, eventualmente, poderia deixá-la mais desconfortável. Se isso acontecesse, esperava-se conversar com a mesma de forma a ajudá-la sentir-se melhor. Além de ser oferecido apoio, a participante poderia vir a ser orientada a procurar a US (Unidade de Saúde) de referência e poderia ser feito contato com a equipe de enfermagem da US passando nossa preocupação e sugerindo-se a busca ativa por parte da equipe da US. Não houve benefícios diretos da pesquisa para as participantes, mas esperou-se que as mesmas pudessem refletir sobre o puerpério e, no futuro, espera-se poder também ajudar outras puérperas, a partir dos resultados da pesquisa.

Os diálogos escritos foram impressos e os áudios foram apagados do meio digital após a transcrição das entrevistas. Estas serão mantidas pela pesquisadora responsável por cinco anos, para, então, serem destruídas.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

Foram convidadas a participar do estudo 19 puérperas, no período do dia 4 de fevereiro de 2020 a 21 de fevereiro de 2020. Após a abordagem presencial, explicada na seção anterior, as entrevistas foram realizadas *online*, a última entrevista foi dia 05 de abril de 2020. Nesse primeiro momento, as puérperas verbalizavam o meio de contato que preferiam utilizar para se comunicar, ou seja, *Facebook (Messenger)*, *e-mail*, *WhatsApp* ou ligação telefônica. Dezoito das puérperas abordadas escolheram a opção de comunicação por meio do *WhatsApp*, somente uma puérpera escolheu a opção do *Facebook (Messenger)* e, portanto, todas as entrevistas se deram por mensagens escritas.

Das 19 puérperas abordadas, entretanto, apenas 11 delas responderam as entrevistas nas três etapas (15, 30 e 45 dias após o nascimento do bebê), e são as que estão aqui caracterizadas. Das demais oito, uma foi excluída, pois seu bebê apresentou icterícia neonatal dois dias após o nascimento e foi para a UTI Neonatal; três puérperas não responderam a qualquer contato após a abordagem na UIO; duas responderam à primeira etapa na íntegra, porém não deram retorno nas demais; e duas puérperas responderam parcialmente às perguntas da primeira etapa e interromperam a comunicação.

A idade das participantes variou entre 20 e 35 anos, sendo a média de 26 anos. Cinco eram primíparas e seis, multíparas, com o número de gestações anteriores variando entre uma e cinco. Duas tinham histórico de abortamentos espontâneos. Em relação ao tipo de parto nesta gestação, eram sete puerpérios de partos vaginais e quatro de cesarianas, sendo que nasceram seis bebês do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Em relação à IG no nascimento, quatro tinham entre 39 semanas e 39 semanas e seis dias; outras seis possuíam IG entre 40 semanas e 40 semanas e seis dias; e uma teve a IG superior a 41 semanas. O peso dos bebês variou entre 2 quilos e 790 gramas e 4 quilos e 365 gramas. O peso médio foi de 3 quilos e 464 gramas. Das puérperas que já eram mães, quatro delas amamentaram seus filhos e duas, não.

Em relação à escolaridade, apenas uma delas havia iniciado o ensino superior, mas ainda não o completou; cinco puérperas têm ensino médio completo; duas têm ensino médio incompleto; duas, ensino fundamental completo; e uma tem ensino fundamental incompleto. Sobre ter ou não companheiros, 10 delas responderam que sim e apenas uma puérpera abordada informou que não. Das puérperas abordadas, nove delas moram com o marido e filho(s), uma puérpera respondeu que mora com a mãe e o pai e outra puérpera respondeu que mora com o

pai, companheiro e filha. Sobre a ocupação das mesmas, seis delas informaram que são donas de casa; as demais têm ocupações variadas, como auxiliar de limpeza, operadora de caixa, vendedora e analista de RH. Apenas uma declarou-se desempregada.

5.2 Categorias temáticas

5.2.1 Os primeiros 15 dias do puerpério: a dualidade

Ao questionar as puérperas entrevistadas nos 15 dias do puerpério sobre como estavam se sentindo nesse período, a maioria delas respondeu que estavam se sentindo bem. A P9 disse que ia “[*m*]uito bem, cada dia mais apaixonada pelo meu príncipe”. Já para outras poucas puérperas, o período foi mais difícil graças às dores e ao cansaço, como disseram a P12: “[*a*]gora um pouco mais aliviada. Os primeiros 10 dias foram bem difíceis em função das dores” e a P16: “[*b*]em cansada”.

Quando perguntadas se o período estava acontecendo como esperado, as puérperas, em sua grande maioria, responderam que o período estava ocorrendo como o esperado. Por exemplo, a P14 respondeu que “[*e*]stá sim, pelo apoio e ajuda que estou recebendo, tanto das pessoas que estão perto quanto as que estão longe”.

Para algumas outras puérperas, o período não estava acontecendo como esperado, pois sentiam dores ou tiveram desejo de ter realizado parto normal em vez de cesárea, como descreveram a P6: “[*n*]ão, pensava que seria menos doloroso a recuperação do parto” e a P18: “[*c*]omo eu esperava não, porque pensava que seria parto normal e foi cesárea aí fica mais difícil para cuidar do bebê e tudo mais”.

O parto é um importante marco no ciclo de vida da mulher. Podemos afirmar que é um evento que inaugura uma nova fase, é o momento do encontro entre mãe e bebê. O parto, como este marco citado, repercute no plano físico, social e emocional (LOPES *et al.*, 2005).

Uma puérpera disse que o período estava acontecendo mais ou menos como esperado, pois estava se sentindo bastante responsável sobre o recém-nascido e, ainda, observava pouca responsabilidade assumida por parte do pai. Ela respondeu assim:

Sim e não, hehe. Estou recebendo bastante auxílio da minha família e isto é essencial para que o dia a dia fique menos cansativo e estressante. Em contrapartida, tenho vivenciado na pele que a responsabilidade dos filhos é muito da mãe e pouco do pai, onde acredito que deveria ser igualitária. (P1)

Culturalmente, as representações sociais da maternidade estão fortemente calcadas no mito de mãe perfeita (FALCKE; WAGNER, 2000).

Ao serem questionadas se alguém da família estava ajudando, quem seriam essas pessoas e como estavam ajudando, a maioria das puérperas respondeu que o marido, mãe, pai e irmãs as ajudavam com o(a) recém-nascido e com os afazeres domésticos, como se pôde ver na fala da P19: “[s]im, meu esposo ajuda nos deveres de casa quando estou cuidando do bebê” e da P1:

Sim! Todos da minha família me dão algum tipo de suporte. Mas a maior ajuda vem dos meus pais. Minha mãe está dedicando tempo integral para me auxiliar. Ajuda com os afazeres da casa, refeições, etc. Meu pai depois que chega do trabalho sempre dá uma atenção para que eu possa fazer outra coisa, como tomar banho ou até arrumar coisas dela e minhas.

As ações de cuidados da família em relação à puérpera são objetivadas quando aquela lhe propicia disponibilidade de tempo para o próprio cuidado desta, além de manifestas preocupação com seu cuidado e, ainda, favorecendo seu vínculo com o bebê, além de procurar não a deixar sozinha. A presença de um familiar cuidando do bebê possibilita que a puérpera se sinta mais tranquila, apoiada e confiante, favorecendo as relações familiares. A família, nesse caso, compartilha e importa-se com o cuidado da puérpera, mobilizando-se, estabelecendo estratégias para a construção diária do crescimento e desenvolvimento dos seus membros como um todo (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Entretanto, P16 relatou que “[n]ão tenho ninguém para me ajudar”. Afirmam Sousa, Prado e Piccinini (2011) que, com a chegada de um filho, na maioria das vezes a mulher é a principal cuidadora do bebê e se vê diante de uma reorganização de seu mundo representacional. Essa reorganização pode confundir a reelaboração de vários esquemas a respeito de si mesma, sobre o bebê, sobre o companheiro e a sua família.

Quando questionadas sobre como estavam lidando com o período, a maioria respondeu que estavam lidando bem, acreditando que estavam indo bem e que até pensaram que não iam conseguir, como relataram a P1: “[a]credito que esteja lidando bem. Minha bebê ser tranquila está tornando o processo mais fácil também” e a P14: “[e]u pensei que não ia conseguir..., mas estou lidando até que bem, tô sabendo conciliar bem a nova rotina com a antiga. Apesar de algumas limitações, estou conseguindo lidar com as mudanças na rotina e em mim”. Somente uma puérpera respondeu que o período foi cansativo. Ela disse que “[e]stá sendo um período cansativo, mas ao mesmo tempo maravilhoso” (P18).

5.2.2 Fechando os primeiros 30 dias de puerpério: a estabilidade

Na segunda etapa da pesquisa, ao fechar um mês de puerpério, quando foram questionadas sobre como estavam se sentindo nesse período, a maioria das puérperas respondeu que estava se sentindo bem, como demonstrou a P16: “[b]em, cada dia mais adaptada ao cuidado do meu bebê”. Para algumas puérperas, no entanto, a rotina ainda estava cansativa. A P1 disse: “[n]o decorrer dos dias estamos nos conhecendo e adaptando nossa rotina. A parte da amamentação está tranquila e estamos bem de saúde também. Mas apesar de ela ser tranquila a rotina é bem cansativa”.

Quando questionada se o período estava acontecendo do jeito esperado, a maioria das puérperas respondeu que sim, o período estava ocorrendo como o esperado. Como para P19, que disse que “[s]im, porque é muito bom ser mãe”.

Para umas outras puérperas, o período não estava acontecendo como o esperado, pois referiram que era muito difícil ter de dar conta do bebê, amamentar, cuidar da casa etc. Como relataram a P6: “[n]a verdade, não, tive várias dificuldades com a amamentação que não esperava ter, mas superei” e a P7:

Algumas coisas que não esperava, porque achei que fosse mais fácil cuidar de um bebê vendo as mães na volta, mas quando é você, é muito difícil, tem que cuidar de tudo, casa, comida tudo e mais um baby pra dar mamã, cuidar quando tem algo de dor, tudo ao mesmo tempo, difícil é, mas só se adaptar conforme dá.

Para Azevedo e Arrais (2006), ser mãe envolve reajustamentos interpessoais. Muitas mulheres apresentam sentimentos contraditórios após o evento do nascimento.

Ao serem perguntadas se alguém da família estava ajudando, quem seriam essas pessoas e como estavam ajudando, algumas delas responderam que o marido estava ajudando nos cuidados com o bebê e afazeres domésticos. Como relatou a P18, “[s]im, o marido, fazendo as coisas da casa e dá uma cuidada na bebê também”.

Outra parte delas respondeu que a ajuda vem da mãe, pai, sogra, sogro, cunhada, ‘dindas’ e namorado, como disse a P1: “[s]im, minha mãe está dedicando tempo integral para me ajudar. Além disso, tenho também ajuda do meu pai e namorado, as dindas da bebê também estão sempre dispostas a me ajudarem, sempre que preciso”. Já no caso de poucas delas,

ninguém estava ajudando. Relatou a P6: “[n]ão, agora não, tive na primeira semana ajuda do meu sogro. Agora meu esposo trabalha o dia todo e estou sozinha com as crianças”.

Na última pergunta do questionário desse período, as puérperas foram questionadas sobre como estavam lidando com esse período. A grande maioria relatou que estava lidando bem com esse período, o qual estava indo como esperado e elas acreditavam que estavam indo bem. A P14 disse que “[e]stou lidando muito bem, tudo está indo como esperado” e a P1, por sua vez, considerou:

Acredito que esteja indo bem. Tentando administrar na melhor forma possível. Ouvimos uma enxurrada de opiniões alheias, mas tenho procurado acreditar mais em mim, no meu instinto, ainda que ele seja a florado. Tenho tentado descobrir a “minha maternidade” aos poucos.

A mulher que acabou de ter um filho é cercada de muitas opiniões que parecem corretas, mas que acabam por deixá-la com dificuldades de selecionar o que deve acatar, e impedindo-a de exercitar sua intuição de mãe (OLIVEIRA, J.; QUIRINO; RODRIGUES, 2013). Somente uma puérpera relatou que estava lidando com o período com paciência, que foi a P19: “[c]om paciência hehehe”.

5.2.3 Aos 45 dias de puerpério: a tranquilidade

Ao se perguntar para as puérperas, na entrevista aos 45 dias do puerpério, como elas estavam se sentindo nesse período, a grande maioria respondeu que estava se sentindo bem. Uma puérpera relatou que estava se sentindo bem e que seu bebê já dormia melhor: “[b]em, ela já dorme melhor” (P16). Já para outras puérperas, o cansaço era predominante. Os dias oscilavam entre mais cansativos ou mais tranquilos. Como relataram a P1: “[a]lguns dias mais cansativos, outros mais tranquilos, mas estamos indo bem” e a P14: “[c]ansada, bem cansada”.

Quando questionadas sobre como o período estava ocorrendo e se estava sendo como o esperado, a maioria das puérperas referiu que sim. Já quando perguntadas sobre o porquê, algumas delas responderam que estava tudo perfeito, que estavam se adaptando melhor, que é muito bom ser mãe e que, agora, já estavam se recuperando da cesárea e conseguiam realizar suas atividades. “Está sim! A cada dia fica mais tranquilo. Me adapto melhor”, disse a P12, e “[s]im, agora está ocorrendo tudo conforme esperava, porque já me recuperei bem da cesárea aí estou conseguindo fazer as coisas”, relatou a P18.

Segundo Ricci (2008), mesmo sendo uma época de extrema alegria, para a maioria das mães, algumas podem enfrentar situações que não esperavam. Apesar de o parto ligar-se a sentimentos de felicidade e gratidão pelo nascimento de uma criança saudável, algumas mulheres podem sentir-se entristecidas, sobrecarregadas, inseguras e expressarem sentimentos de uma autoimagem prejudicada. Elas podem temer a perda do controle; podem sentir-se apavoradas, solitárias ou culpadas, como se tivessem falhado de alguma forma.

Em compensação, para poucas delas, o período não está acontecendo como o esperado. Houve um relato de não conseguir amamentar e outro, de não se estar conseguindo ter relações sexuais. Também houve o relato de uma puérpera que disse que o período estava acontecendo como o esperado, mas em partes. A P6 disse: “[n]ão, pois não estou conseguindo amamentar muito por ter pouco leite”, enquanto a P7 relatou que “[d]o neném sim; de ter relação [sexual] achei que seria mais fácil, mas é meio complicadinho”. A P1 ressaltou que

Está em partes. Ainda vejo a maternidade romantizada e na verdade, tem períodos bem complicados. A sequência de noites mal dormidas, exaustão, sobrecarga etc. Então tem sim muita parte boa e linda, mas também tem muita parte cansativa.

A recuperação perineal pós-natal pode ser um problema para muitas mulheres, o que pode afetar negativamente a maternidade e as experiências iniciais. Assim, há interferência direta na sexualidade da mulher nesse período. Muitas mulheres no período puerperal não se sentem aptas para a retomada do exercício sexual (MACHINESKI; SCHNEIDER; BASTOS, 2006).

Quando questionados se alguém da família as estava ajudando durante o período, de quem era ajuda e como era essa ajuda, a grande maioria delas disse que os maridos as estavam ajudando. Algumas delas relataram que tinham ajuda da mãe, pai, irmã e ‘dindas’, o que pode ser observado nos seguintes relatos: “[a]h, minha mãe ajudava bastante no começo, agora quase não preciso da ajuda dela pra quase nada, até banho no nenê ela dava, agora tá de boa tô dando sozinha. Só no começo que tava meio perdida com algumas coisas” (P7) e “[s]im, meu esposo ajuda com o nenê e com as coisas da casa” (P19). Foi possível perceber que o marido se apresentava mais presente e participativo, fortalecendo o vínculo entre o casal. Somente uma delas relatou que não tinha a ajuda de ninguém.

Na última pergunta da entrevista, as puérperas foram questionadas sobre como estavam lidando com esse período. A grande maioria delas relatou que estava lidando bem. Algumas delas disseram que estava tranquilo. Em um relato, uma puérpera disse que estava muito feliz;

outra disse que estava aproveitando bastante; e outra, ainda, disse estar lidando bem, apesar de algumas noites sem dormir. Exemplificam esses casos a P1: *“[e]stou tentando ser o mais tranquila possível e acreditando que cada maternidade é única. Aprendendo muito com a bebê, meus instintos , também sempre pesquisando sobre minhas dúvidas e coisas novas”* e a P14: *“[m]uito bem, apesar de umas noites sem conseguir dormir. Estou sabendo lidar com todas as dificuldades”*.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 Evoluções e mudanças durante o puerpério

Durante os primeiros 15 dias do puerpério, em que tudo é novidade, as participantes em sua grande maioria, relataram que estavam se sentindo bem e que o período estava acontecendo como o esperado. Porém, algumas relataram estarem com dores do parto, outras cansadas e em um dos casos a mãe esperava parto normal e foi indicado a cesárea, sendo assim, ela encontrou maior dificuldade nos afazeres domésticos e nos cuidados com o recém-nascido. Em relação a ajuda que elas estavam recebendo durante esse período, a maioria relatou que o esposo estava auxiliando com as atividades diárias, tais como os cuidados com o bebê, limpeza da residência, e outras tarefas relacionadas com o dia-a-dia. No decorrer do puerpério as mães tiveram um auxílio maior dos seus companheiros, pois, a maior parte deles estava gozando de licença paternidade ou férias. Pelo fato de serem sozinhas algumas não tinham quem as ajudasse, porém estavam lidando bem com a situação pois o bebê era tranquilo e era possível conciliar a nova rotina com a antiga apesar do cansaço estar presente.

No decorrer dos 30 dias do puerpério que são os de estabilidade para as puérperas, a maioria das mães relataram que estavam se sentindo bem e que esse período estava transcorrendo de forma esperada, e que já estavam mais adaptadas com o bebê. Apesar de expressarem que o sentimento de ser mãe é único, os relatos de cansaço ainda perduram. Dificuldade na amamentação somados à dificuldade em conciliar afazeres do dia a dia com os cuidados com o bebê, foram os problemas mais apontados por elas. Neste período, o perfil de seus ajudantes se alterou, muito se deu pelo fato de que as licenças de seus companheiros já terem se findado, aparecendo assim as figuras de seus sogros, cunhadas, dindas e pais. Quanto à como estavam lidando nesse período, a grande maioria respondeu que estavam lidando bem e que acreditavam estar tudo ocorrendo dentro dos conformes.

No decorrer dos 45 dias do puerpério, chega a tranquilidade das participantes e todas as pessoas que fazem parte do seu ciclo. Quando questionadas sobre seus sentimentos e sobre esse novo período a maioria relatou que estavam se sentindo bem e que estava tudo ocorrendo como o esperado. Houve relatos de cansaço, porém oscilava em dias com mais incidência e outros com um pouco menos. A adaptação com o bebê já estava melhor e as participantes já estavam quase recuperadas do parto, podendo assim, realizarem suas atividades diárias. Algumas relataram uma certa dificuldade na amamentação e também em retornar suas atividades sexuais. Seus companheiros, dentro do possível, ainda as ajudavam com os afazeres diários, apesar de

que algumas já davam conta de realizar todas atividades sozinhas. A grande maioria das participantes disseram que estavam sendo mais tranquilas possível e que acreditam na sua capacidade e no seu instinto materno.

Sendo assim, acredito que para as puérperas abordadas na pesquisa, o puerpério foi tranquilo e que elas se sentiam bem. Alguns relatos de cansaço se perduram durante todo o período e a grande maioria das participantes tiveram a ajuda dos esposos, familiares e acreditavam estar lidando bem com o papel de mãe.

6.2 Implicações para a enfermagem

O enfermeiro tem um papel fundamental no puerpério, identificando os medos das puérperas, dúvidas e dificuldades, referentes a sexualidade, cuidados no pós-parto, cuidados com o recém-nascido e etc. Sendo assim, a enfermagem pode apresentar soluções na presença de questões que as puérperas apresentam.

Na consulta de enfermagem do puerpério na Atenção Básica de Saúde, tem-se um espaço significativo para a puérpera tirar suas dúvidas, expressar seus medos e apresentar suas dificuldades. Sendo assim, é uma oportunidade importante para o ensino e aprendizagem da puérpera. O enfermeiro, como educador em saúde, revela-se um participante da construção e preparação da puérpera. O enfermeiro, na consulta de pós-parto, pode ajudar a puérpera a perceber sua importância, contribuindo para melhorar sua autoestima e para o seu desempenho no puerpério de forma satisfatória.

Também é importante que o enfermeiro realize visitas domiciliares, não apenas focadas no exame físico da puérpera e do recém-nascido, mas também para criar um vínculo profissional e afetivo, assim gerando confiança, para que a puérpera sintam-se à vontade e então compartilhe suas dificuldades, medos e dúvidas, e que estes possam ser superados.

6.3 Limitações do estudo

Considera-se como limitações para o estudo que as puérperas não tenham respondido a algumas perguntas do questionário ou de não terem mantido os encontros virtuais após o meu primeiro contato, inferindo-se que não estavam mais interessadas em participar da pesquisa, ou não tivessem tempo em responder aos questionamentos feitos, ou estivessem cansadas e

tivessem trocado de número ou de não conseguissem ter mais acesso à internet ou a algum aparelho eletrônico. Apesar de nem todas as puérperas que ingressaram no estudo terem permanecido até o final, isso não prejudicou porque com as entrevistas das 11 participantes chegou-se a saturação dos dados.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-79722006000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 mai. 2020.
- ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores que repercutem na saúde da criança. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.
- ENDERLE, C. F. *et al.* Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. **Rev. Lat.-Ame. Enferm.**, Rio Grande, v. 21, n. 3, p. 1-7, mai/jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.
- FALCKE, D.; WAGNER, A. Mães e madrastas: mitos sociais e autoconceito. **Est. Psic.**, Natal, v. 5, n. 2, p. 421-441, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2000000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 mai. 2020.
- FRASER, D. M.; COOPER, M. Assistência Obstétrica: um guia prático para enfermagem. *In*: _____. **Problemas Físicos e Complicações no Puerpério**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 434-448.
- HAGA, S. M. *et al.* Mamma Mia: A Feasibility Study of a Web-Based Intervention to Reduce the Risk of Postpartum Depression and Enhance Subjective Well-Being. **JMIR Res Protoc.**, [s.l.], n. 2, v. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3742405/>>. Acesso em: 13 mai. 2019.
- LOPES, R. C. S. *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, 2005, p. 247-254. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722005000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 mai. 2020.
- MACHINESKI, G. G.; SCHNEIDER, J. F.; BASTOS, C. C. B. C. Corporeidade da mulher no pós-parto: uma compreensão da linguagem em Maurice Merleau-Ponty. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, 2006, p. 408-416. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4656>>. Acesso em: 07 mai. 2020.
- MADAZOLO, F.; XAVIER-RAVELLI, A. P. Projeto consulta puerperal de enfermagem avaliando o aprendizado adquirido de puérperas sobre o pós-parto. **Rev. Con. UEPG**, Ponta

Grossa, v. 9, n. 1, p. 154-161, 2013. Disponível em:

<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/5031/0>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da Atenção Básica. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4809-4813, jul. 2013. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4618/pdf_2978>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S.; SANTOS, F. A. P. S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 663-720, set/out. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a13.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, T. L. V. A. et al. Puerperal infection events in a reference maternity in the city of Caxias, Maranhão. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 5, n. 2, p. 11-15, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5110/pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

OKEKE, T. *et al.* Práticas pós-parto de parturientes em enugu, sudeste da Nigéria. **Ann Med Saúde Sci Rev.**, [s.l.], v. 3, n. 1., p. 47-50, jan./mar. 2013. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634223/>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

OLIVEIRA, T. D. *et al.* Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 620-626, abr./jun. 2019. Disponível em:

<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6633/pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

ORSHAN, S. A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, A. P. E. *et al.* Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. S59-S70, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0059.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

PEREIRA, M. C. *et al.* Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 3, p. 537-542, 2012. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29295>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUITETES, J. B.; VARGENS, O. M. C. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias? **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2009, p. 315-330. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a03.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

RIBEIRO D. H. F. *et al.* Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 4, p. 820-826, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9748/9861>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno e neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginec. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000900006>. Acesso em: 25 jun. 2019.

SALIM, N. R.; GUALDA, D. M. R. Sexualidade no puerpério: a experiência de um grupo de mulheres. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 888-895, jul/ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/05.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SALIM, N. R. *et al.* Mudanças comportamentais e físicas cotidianas em mulheres durante o período pós-parto: uma abordagem qualitativa. **Rev. Bras. Enferm. Onl.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 10-27, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2785>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

SOUSA, D. D.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722011000200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2019.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016>. Acesso em: 25 jun. 2019.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 83-89, jan./mar., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452010000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 mai. 2019.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de informações

Participante nº: _____
 US de referência: _____
 Data da coleta inicial: _____
 Data das entrevistas 1,2 e 3: _____

1. Sobre a participante:
- Idade: _____ anos
- Escolaridade: _____
- Estado civil/companheiro: _____
- Com quem mora: _____
- Ocupação: _____
- Gestações: () Sim () Não
- Quantas? _____
- Quantos filhos vivos? _____
- Tipo de parto (atual): () Vaginal () Cesárea
- Idade gestacional: _____
- Peso do bebê: _____
- Aleitamento materno anterior: () Sim () Não

2. Entrevista semi-estruturada:
- a) Como você está se sentindo nesse período pós-parto? (15 ou 30 ou 45 dias após o nascimento do bebê)
 - b) Este período está acontecendo como você esperava? Por quê?
 - c) Alguém da sua família está ajudando você? Quem? Como?
 - d) Como você está lidando com este período?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE: 24135519.6.0000.5327

Título do Projeto: **Puerpério e suas vivências**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é entender como as mulheres que estão vivenciando o puerpério se sentem sobre essa fase de suas vidas. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: perguntas sobre alguns hábitos seus, sobre os seus sentimentos sobre o puerpério e como se sente em relação a ele.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa é de o tempo gasto ser de (mais ou menos 15 minutos em cada entrevista) que você gastará ao conversar com a pesquisadora e também poderá lhe fazer pensar mais sobre sua vida, podendo, eventualmente, deixar-lhe triste. Se isso acontecer, esperamos poder conversar com você para fazê-la sentir-se melhor; se necessário, faremos contato com a equipe de enfermagem da sua Unidade de Saúde para conversarmos sobre como juntas poderemos lhe apoiar.

Não há benefícios diretos da pesquisa para você, mas esperamos que juntas possamos refletir sobre o pós-parto, e, no futuro, esperamos poder ajudar também outras mulheres.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Anne Marie Weissheimer, pelo telefone (51) 3308 5428, com a pesquisadora Laura Conte Camargo, pelo telefone (51) 989031769 (de uso exclusivo para a pesquisa) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Porto Alegre: ____/____/____

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, o dano eventual poderá ser imediato ou tardio. O ato de responder um questionário ou ser abordado em uma entrevista possuem riscos aos sujeitos, uma vez que poderá causar constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que lhe causam sofrimento. Este estudo possui como riscos o tempo (mais ou menos de 15 minutos em cada entrevista) que a participante despenderá ao conversar com a pesquisadora e também poderá fazê-la pensar sobre sua situação, podendo, eventualmente, deixar-lhe mais triste. Se isso acontecer, espera-se conversar com a mesma de forma a fazê-la sentir-se melhor, além de ser oferecido apoio, serão orientadas a procurarem a US (Unidade de Saúde) de referência, poderá ser feito contato com a equipe de enfermagem da US passando nossa suspeita e sugerindo a busca ativa da puérpera.

Benefícios:

Não há benefícios diretos da pesquisa para as participantes, mas espera-se que as mesmas possam refletir sobre o puerpério, e no futuro espera-se poder também ajudar outras puérperas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A coleta dos dados se dará por meio de uma entrevista semi-estruturada, conforme definido por Polit e Beck (2011), com auxílio de roteiro disponível no Apêndice A. O instrumento, em sua parte inicial, procura traçar um breve perfil da mulher, como a idade, escolaridade, estado civil/companheiro, com quem mora, ocupação, número de gestações e de filhos vivos, tipo de parto, idade gestacional do bebê, peso do bebê e se teve aleitamento materno anterior. A segunda parte do instrumento contém perguntas abertas que procurarão responder o objetivo da pesquisa. A busca será no próprio serviço, na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A autorização da Chefia de Serviço se dá por meio do sistema AGHUse Pesquisa, pois ao ser inserido no mesmo o projeto, acontece o envio de uma solicitação de permissão à Chefia do Serviço, que o assina digitalmente. As puérperas serão convidadas a participar do estudo durante sua estadia, 24 a 48 horas após o nascimento do bebê. Observando os critérios de inclusão e exclusão. Ao convidá-las para participar do estudo a pesquisadora se apresentara e informará os objetivos da pesquisa. Será combinado com a participante que serão realizados os contatos por telefone celular, podendo se usar tanto aplicativos como: Facebook, Messenger, WhatsApp, e-mail ou entrevistas via ligação telefônica. Apenas o primeiro contato, com o convite, orientações sobre a pesquisa e a coleta

da assinatura do TCLE será presencial. Os demais contatos serão todos por telefone ou pelos aplicativos, conforme as escolhas das puérperas. Para realizar esses contatos, foi comprado um “chip” de telefone celular pré-pago que se destinará exclusivamente para o contato com as puérperas (51 989031769); foi criado o e-mail pesquisapuerperio@gmail.com; bem como o perfil de Facebook com o mesmo nome: “Pesquisa Puerpério”, no qual também se utilizará a ferramenta Messenger. Os períodos de coleta de dados acontecerão em 15, 30 e 45 dias após a data do nascimento do bebê, por considerarmos que são intervalos nos quais, mesmo sem haver referências na literatura, permitem conhecer como a vivência do puerpério está acontecendo. Nos contatos com as puérperas serão feitas perguntas abertas a respeito da vivência do puerpério, de acordo com a segunda parte do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Lembramos que, embora a autorização das áreas de apoio do projeto seja realizada via sistema AGHUse Pesquisa, é importante que os procedimentos de pesquisa que serão realizados na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) sejam harmonizados junto à chefia da Unidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.751.931 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 18/12/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 18/12/2019, TCLE versão de 18/12/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 15 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1447416.pdf	18/12/2019 08:55:07		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA18dez.pdf	18/12/2019 08:53:45	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Outros	cartaCEPLaura18dez.pdf	18/12/2019 08:47:10	Anne Marie Weissheimer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE18dez.pdf	18/12/2019 08:45:34	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura	Projetorevisado17dez.pdf	18/12/2019 08:45:14	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Investigador	Projetorevisado17dez.pdf	18/12/2019 08:45:14	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Outros	delegacaofuncoes.pdf	21/10/2019 12:14:47	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoLaura.pdf	11/10/2019 15:30:24	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Outros	InstrumentoLaura.pdf	10/10/2019 08:52:53	Anne Marie Weissheimer	Aceito
Orçamento	orcamentoLaura.pdf	10/10/2019 08:50:01	Anne Marie Weissheimer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de janeiro de 2020

Assinado por:

Marcia Mocellin Raymundo

(Coordenador(a))