



A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio

The puerperal woman's perception of the care received by her support network

La percepción de la puérpera sobre los cuidados recibidos por su red de apoyo

Nathalia Oliveira Gonzales Schwantes¹

ORCID: 0000-0001-9188-876X

Rafaela de Souza Rogério¹

ORCID: 0000-0002-1955-4834

Luciana de Fátima Leite Lourenço^{2*}

ORCID: 0000-0002-2304-4562

Wanusa Grasiela Amante de Souza¹

ORCID: 0000-0002-0711-759X

Rafaela Vivian Valcarenghi¹

ORCID: 0000-0002-7083-3329

¹Faculdade de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Florianópolis. Santa Catarina, Brasil.

*Autor correspondente: E-mail: lu_fatima02@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se identificar a percepção da mulher sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio durante o puerpério. Pesquisa exploratória de abordagem quantitativa realizada em Unidade Básica de Saúde no município de São José. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final foi constituída por 16 puérperas. Os dados foram coletados em outubro de 2020, por meio de um questionário estruturado do Google Formulários encaminhado via e-mail, sendo analisados por meio de estatística descritiva simples. A maioria das participantes teve grande aderência nas consultas pré-natais, onde muitas alegaram ter recebido orientações prévias às mudanças do ciclo gravídico-puerperal. Reconhece-se a rede de apoio desde o período de internação, onde o companheiro foi prevalência. A pesquisa possibilitou identificar que cada mulher tem percepção única baseada em sua vivência, assim como o companheiro geralmente é a base da rede de apoio, seguido dos pais. Identificou-se também que os cuidados recebidos dificilmente são ligados diretamente à mulher, mas que a mesma, muitas vezes, sente-se satisfeita com o auxílio. Nota-se também a importância do cuidado profissional e continuado durante esse período, sendo papel da equipe de saúde orientar as mulheres sobre as mudanças fisiológicas e emocionais, seus deveres e direitos.

Descritores: Período Pós-Parto; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Apoio Social; Rede de Apoio; Cuidado.

Como citar este artigo:

Schwantes NOG, Rogério RS, Lourenço LFL, Souza WGA, Valcarenghi RV. A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. Glob Clin Res. 2021;1(1):e4.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 29-01-2021

Aprovação: 15-02-2021



Abstract

The aim was to identify the woman's perception of the care received by her support network during the puerperium. Exploratory research with a quantitative approach carried out in a Basic Health Unit in the city of São José. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 16 postpartum women. Data were collected in October 2020, through a structured Google Forms questionnaire sent via email, and analyzed using simple descriptive statistics. Most participants had great adherence to prenatal consultations, where many claimed to have received guidance prior to changes in the pregnancy-puerperal cycle. The support network is recognized since the period of hospitalization, where the partner was prevalent. The research made it possible to identify that each woman has a unique perception based on their experience, just as the partner is usually the base of the support network, followed by the parents. It was also identified that the care received is hardly linked to the woman, but that she often feels satisfied with the help. It is also noted the importance of professional and continued care during this period, being the role of the health team to guide women about physiological and emotional changes, their duties and rights.

Descriptors: Postpartum Period; Comprehensive Assistance to Women's Health; Social Support; Support Network; Care.

Resumén

El objetivo fue identificar la percepción de la mujer sobre los cuidados recibidos por su red de apoyo durante el puerperio. Investigación exploratoria con abordaje cuantitativo realizada en una Unidad Básica de Salud de la ciudad de São José. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final estuvo conformada por 16 puérperas. Los datos se recopilaron en octubre de 2020, a través de un cuestionario estructurado de Google Forms enviado por correo electrónico, y se analizaron utilizando estadísticas descriptivas simples. La mayoría de las participantes tuvo una gran adherencia a las consultas prenatales, donde muchas afirmaron haber recibido orientación previa a los cambios en el ciclo embarazo-puerperal. La red de apoyo es reconocida desde el período de hospitalización, donde predominaba el compañero. La investigación permitió identificar que cada mujer tiene una percepción única basada en su experiencia, así como el compañero suele ser la base de la red de apoyo, seguida de los padres. También se identificó que la atención recibida apenas tiene relación directa con la mujer, pero que muchas veces se siente satisfecha con la ayuda. También se destaca la importancia de la atención profesional y continua durante este período, siendo el papel del equipo de salud el de orientar a las mujeres sobre los cambios fisiológicos y emocionales, sus deberes y derechos.

Descriptorios: Período Posparto; Asistencia Integral a la Salud de la Mujer; Apoyo Social; Red de Soporte; Precaución.

Introdução

O puerpério é o período pós-gravídico que envolve diversas alterações no corpo da mulher e o seu tempo de recuperação pode ocorrer de forma diferente, considerando a individualidade de cada ser. Além das alterações fisiológicas, ocorrem mudanças emocionais e sociais que envolvem a mulher e sua família, e exigem atenção dos serviços de saúde e do meio em que ela está inserida¹.

A família passa pelo processo de adaptação com a chegada do novo membro e com outros filhos, se houver. Além disso, as tarefas de cuidados com a casa devem ser continuadas, e que na maioria das vezes é de responsabilidade da mulher. É em meio a esta situação que a puérpera poderá enfrentar diversas dificuldades e limitações, dependendo não somente de fatores relacionados a ela e seu engajamento no período puerperal².

Ao se tornar mãe, a mulher se vê a frente de um papel no qual exige maior disponibilidade e atenção sobre os cuidados demandados pelo recém-nascido, resultando em um extremo esgotamento físico e psicológico, atrelado a perda de sono, irritabilidade e afazeres domésticos. Entende-se que, dentre as dificuldades mais perceptíveis durante o período puerperal estão aquelas relacionadas ao estado emocional e problemas ligados a depressão ou baby blues,

ausência de um companheiro/conjuge, déficit financeiro, limpeza e desinfecção do coto umbilical, falta de confiança para dar banho, escolha do vestuário do recém-nascido, havendo maior enfoque sobre as dificuldades com a amamentação e as complicações devido ao desconhecimento, em sua maioria das vezes, sobre a pega e posição correta, e o receio de não produzir leite suficiente para nutrir o recém-nascido^{3,4}.

Além dos conflitos citados acima, o resguardo ainda é, muitas vezes, dominado por normas e regras que foram baseadas em vivências de sucesso e insucesso, as quais acabaram sendo caracterizadas como verdades absolutas. São aprendidas culturalmente, passando de geração em geração, e seguidas visando o bem estar da puérpera. Dentre algumas crenças, destaca-se: proibição da lavagem de cabeça; repouso absoluto quando se trata de tarefas domésticas, atividade sexual e restrição ao lar; e restrição alimentar. Nem sempre esta postura parte da própria puérpera, visto que são inúmeras as influências que ela pode receber nesse período⁵.

A rede de apoio da puérpera vai muito além dos cuidados profissionais, é embasada nomeio social de cada mulher e abrange seus familiares e amigos. Esse apoio recebido tem papel importante no enfrentamento das



Qual a percepção da mulher sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio durante o puerpério?

O que nos motivou a escolher este tema foi devido ao estudo da saúde da mulher durante os quatro anos de faculdade. Foi por meio desses que pudemos notar que na prática a puérpera não recebe a atenção devidamente necessária, conforme diz a teoria. Quando uma mulher se torna mãe os olhos do público se voltam para o recém-nascido, sendo ela pouco notada sobre tudo que a permeiam/aflige nessa nova fase de sua vida. Nos perguntamos quem estaria olhando para essa mãe recém-nascida e o que ela pensa sobre isso. Decidimos então, dar voz a elas!

Desta forma, objetivou-se identificar a percepção da mulher sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio durante o puerpério.

Metodologia

Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, tendo como principal objetivo construir hipóteses por meio de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas como problema pesquisado, centrada na objetividade e com base em dados diretos e que permitem comparações dos problemas reais apresentados¹⁰.

A pesquisa foi desenvolvida em Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de São José, localizada no bairro Fazenda Santo Antônio. Encontra-se em uma localidade de fácil acesso, onde há, em suas proximidades, escolas, creches, templos religiosos e comércio local, além de uma praça e academia ao ar livre ao lado da UBS, a disposição da comunidade para o convívio social. Dentro da unidade, as Equipes de Saúde da Família atuam em grupos de educação em saúde (hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes, adolescentes, obesos), promovem atividades físicas, planejamento familiar, acompanhamento e crescimento da criança, pré-natal de baixo risco, preventivo de câncer do colo do útero e de mamas, além de imunizações e outras ações de prevenção e promoção da saúde. São disponibilizados, portanto, serviços de baixa complexidade, acompanhamentos e medidas preventivas com relação ao bem-estar e qualidade de vida da população local.

As participantes que compuseram esta pesquisa foram puérrperas atendidas na área de abrangência da UBS em questão, com parto realizado no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.

Os critérios de inclusão estabelecidos são: puérrperas acima de 18 anos; ter realizado o pré-natal pelo SUS na área de abrangência da UBS Fazenda Santo Antônio; e ter realizado o parto no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020.

Como critério de exclusão: puérrperas que perderam o recém-nascido, puérrperas que relataram complicações de saúde durante a gestação.

A amostra foi não intencional, sendo obtida após identificação das puérrperas elegíveis e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Obteve-se assim amostra final de dezesseis puérrperas, conforme detalhamento do fluxograma abaixo:

adversidades do período puerperal, pois tem o poder de influenciar e interferir em diversos assuntos. Essas influências/interferências também podem gerar práticas inadequadas, que certamente ocorrerão no ambiente domiciliar, onde não há a presença profissional. Por isso, é enfatizado a importância do conhecimento e orientação profissional, tratando o assunto previamente^{5,6}.

O enfermeiro tem seu papel introduzido durante todo período puerperal ao acompanhar a puérpera sobre seus anseios e complicações vivenciadas por ela e por todos que acompanham de perto essa fase cheia de novidades e descobertas. Portanto, é a partir de ações focadas na promoção da educação em saúde que será possível minimizar problemas futuros e cessar dúvidas pertinentes, reforçando orientações dadas durante o pré-natal, auxiliando em técnicas e fornecendo informações necessárias para o processo do cuidado integral sobre o binômio e sobre a mulher, através de consultas de enfermagem⁷.

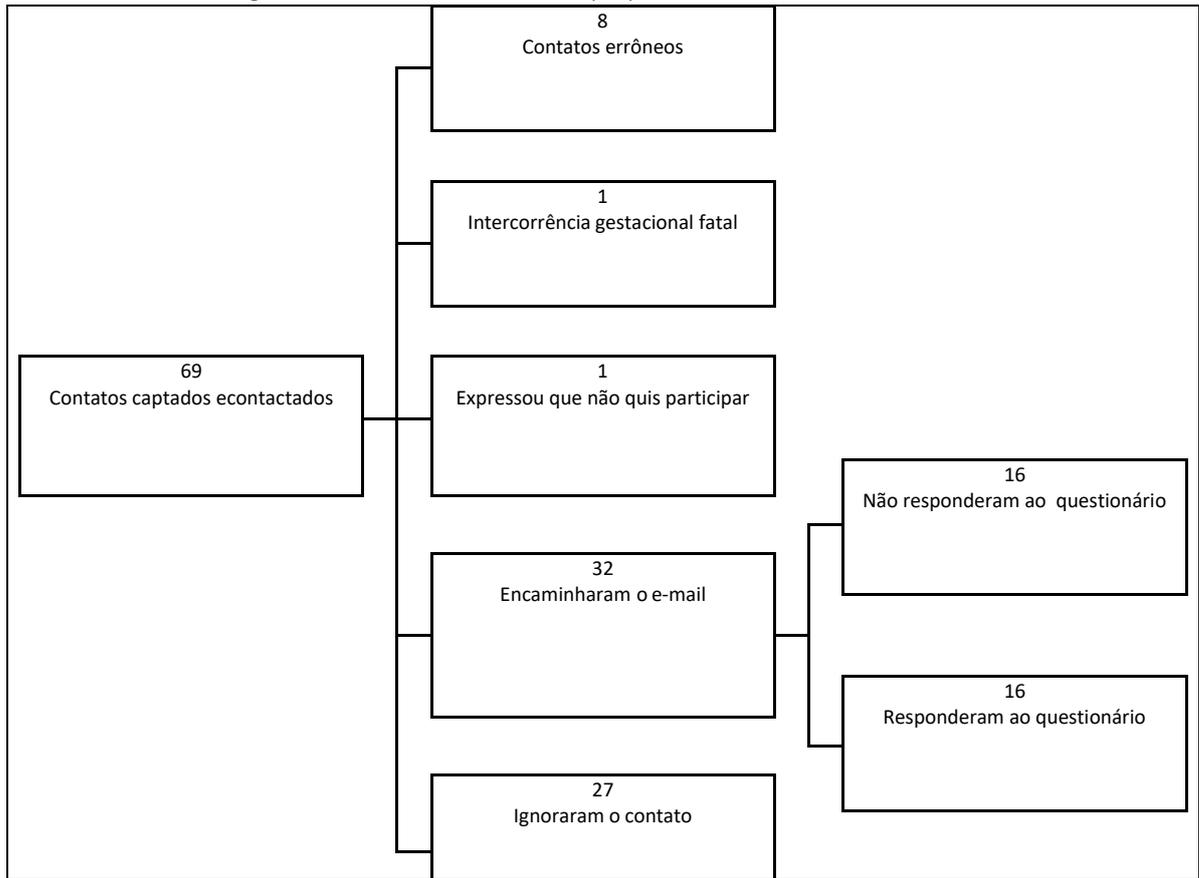
Como parte das orientações dadas a puérpera, é imprescindível informá-la sobre os cuidados a ter com ela mesma também, havendo um olhar holístico voltado a saúde da mulher e não somente do recém-nascido, proporcionando-a à um puerpério de qualidade e prazeroso para ambos. Faz-se orientações referente a alimentação, sono e repouso, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, observação da loquiação, como promover um ambiente tranquilo para amamentar e reforçar o vínculo entre o binômio, cuidados com episiorrafia e/ou incisão cirúrgica, planejamento familiar, retorno a atividade sexual, pega e posição correta durante a amamentação, como proceder em caso de fissuras e/ou mastites, entre outras dúvidas relatadas pela puérpera⁸.

No decorrer dos anos, o Brasil vem ampliando e oferecendo programas por meio de sistemas de saúde que forneçam maior assistência e amparo as puérrperas, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), a Rede Cegonha, a qual recomenda o acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto, orientação e oferta de métodos contraceptivos e a prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, como Aids e hepatites⁹.

A partir da realização de ações e projetos organizados por esses programas, a qualidade de vida da mulher, independente da fase em que ela esteja, é garantida e exercida devida as políticas públicas da baixa, média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde, assegurando seus direitos e deveres, e disponibilizando de orientações às dúvidas da mulher, mãe e puérpera⁹.

Por fim, considera-se que o puerpério é um período de intensas modificações biopsicossociais que requer diversos cuidados e é influenciado pelas diferentes pessoas que partilham desse momento com a puérpera e o recém-nascido, sejam profissionais da saúde, parentes ou amigos. Assim, a presente pesquisa tem como questão norteadora:

Fluxograma 1. Detalhamento da amostra de pesquisa. São José, SC, Brasil, 2020



A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2020 por meio de questionário estruturado para obtenção dos dados, encaminhado por e-mail com link de acesso via *Google* Formulários.

Devido ao atual cenário em combate ao SARS-CoV-2, o método escolhido para obtenção de dados ocorreu de forma on-line. Assim, as puérperas entrevistadas e as pesquisadoras não foram postas em risco e nem ponham em risco outras pessoas de seus convívios. Sendo está, portanto, a maneira mais eficiente e segura de realizar esta pesquisa levando em consideração o vasto contágio e grande índice de mortalidade advindo do vírus da COVID-19.

As pesquisadoras realizaram levantamento nos registros da UBS, identificando 69 puérperas elegíveis para o estudo. Posteriormente foi realizado contato telefônico das pesquisadoras com as participantes, afim de certificação quanto aos critérios de inclusão e exclusão, para esclarecimentos de dúvidas e explicação sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após o interesse em participar, as pesquisadoras encaminharam para o e-mail das participantes, carta convite, explicando sobre os objetivos da pesquisa e como ocorreria sua participação. Neste e-mail, seguiu além do link de acesso para o questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas pesquisadoras, para que a participante pudesse arquivá-lo.

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras com questões que pudessem identificar suas condições sociais e pessoais enquanto puérpera, sobre os cuidados

recebidos durante seu período puerperal imediato, tardio e/ou remoto (cuidados esses com o recém-nascido, com as tarefas domésticas e/ou consigo mesma), identificação da sua rede de apoio e o período de tempo em que a obteve, identificação das dificuldades e experiências vividas durante seu puerpério, visão da puérpera sobre a Unidade Básica de Saúde como sua rede de apoio, e soluções de problemas ou dificuldades no decorrer do puerpério devido a rede de apoio.

A análise de dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas simples.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa respeitando integralmente as exigências da Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos¹¹. O projeto foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde do município de São José - SC, sendo autorizada a coleta de dados com puérperas da UBS Fazenda Santo Antônio. Após esta anuência, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) através da inclusão do projeto na Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer n.º 4.333.713.

Antes de iniciar a pesquisa foi inserido o TCLE virtual no questionário, contendo esclarecimentos sobre a pesquisa e solicitação de autorização do uso dos dados, assim como foi encaminhado via e-mail, em anexo, o TCLE assinado por todas as pesquisadoras para que o participante possa arquivar o documento.

Unidade de Pronto Atendimento	6,2%
Nenhum	6,2%
Total	100%

Resultados

As 16 puérperas participantes da pesquisa possuem idade média de 30 anos. Delas, 62,5% eram casadas, 18,7% solteiras e 18,7% viviam em união estável. Em relação ao número de filhos, 50% possui apenas um filho, 37,5% possui dois filhos e 12,5% três. Durante o puerpério apenas 12,5% de mulheres alegaram morar somente com os outros filhos, as outras 87,5% afirmaram morar com o companheiro, sendo que: 28,5% delas moravam sozinhas com o referido; 35,7% com ele e com outros filhos; e 35,7% com ele e outras pessoas, podendo ser também mãe, pai, sogra, sogro.

Sobre a gestação, parto e puerpério em questão a maioria das mulheres (81,2%) afirmou ter realizado mais que sete consultas de pré-natal, enquanto 12,5% alegaram ter feito de quatro a seis consultas e 6,2% alegaram não ter feito nenhuma. O tipo de parto vaginal também foi registrado como maioria com 75%, contra 25% de parto cesariano.

Referente a orientação quanto as mudanças fisiológicas e psicossociais durante a gestação e puerpério, 81,2% afirmaram ter recebido: 53,8% por profissional da UBS, 38,4% por familiar ou amigo e 7,6% por profissional da rede privada. As outras 18,1% afirmaram não terem sido orientadas, sendo que disso: 33,3% disseram que foi relevante durante o período puerperal e 66,6% que não fez diferença.

Além disso, 56,2% das participantes conheceram a maternidade previamente ao parto e consideraram esse fato relevante, porém 43,7% não conheceram, sendo que dessas: 71,4% gostariam de ter conhecido e 28,5% alegaram não ter feito diferença.

Os partos das participantes ocorreram entre fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020, dos quais 56,2% dos lactentes nasceram com idade gestacional superior a 39 semanas, 37,5% entre 37 e 39 semanas e 6,2% entre 34 e 36 semanas.

Durante o período de internação, a diversidade de acompanhantes foi baixa tendo em vista a predominância da escolha do companheiro em 93,7% dos casos, dentre eles: 60% o companheiro foi o único e 40% foi atrelado com outras pessoas, como mãe, pai, sogra e sogro. Apenas para 6,2% os acompanhantes foram a mãe e outras pessoas não descritas.

Em relação a alta hospitalar após a internação, 62,5% das mulheres foram liberadas até o segundo dia e 37,5% entre o terceiro e quinto dia. Após a alta, a maioria registrou que foi para casa própria.

Quando questionadas sobre o puerpério e os serviços de saúde apenas 6,2% das puérperas alegaram que receberam a visita domiciliar conforme preconiza o Ministério da Saúde, contra 93,7% que não receberam a mesma. Apesar disso, observa-se que os serviços de saúde públicos foram bem procurados, com ênfase na Unidade Básica de Saúde, conforme tabela abaixo:

Tabela 1. Procura por serviços públicos de saúde. São José, SC, Brasil, 2020

Serviços de Saúde	Aderência
Unidade Básica de Saúde	43,7%
Maternidade e Unidade Básica de Saúde	25%
Maternidade, Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento	18,7%

Contudo, teve-se grande diversidade de respostas quanto as consultas puerperais. Em relação a primeira consulta, 37,5% tiveram até o sétimo dia de pós parto, outras 37,5% até o décimo quinto dia e 25% não tiveram a mesma. Tratando-se da segunda consulta, 43,7% não tiveram, 18,7% tiveram até o trigésimo dia e 37,5% tiveram até o quadragésimo quinto dia.

Das puérperas que tiveram consulta puerperal, 100% afirmaram ter recebido orientações referentes ao aleitamento materno e cuidados com recém-nascido. Apenas 41,6% alegaram ter sido orientadas sobre as alterações fisiológicas e atividades sexuais. Sobre as alterações psicossociais, somente 25% registraram recebimento de alguma informação.

No que tange a rede de apoio e cuidados recebidos durante o período de puerpério, novamente o companheiro teve predominância, porém desta vez, em relação ao escolhido como rede de apoio por 81,2% das mulheres.

Apenas 6,2% registraram que alguma das pessoas da rede de apoio foi contratada, com custo mensal de mais de um salário mínimo. As outras 93,7% afirmaram não ter sido necessária nenhuma contratação.

Em relação ao tempo de apoio, a maioria (53,2%) afirmou ter sido por mais de cinco meses, com isso, 25% relataram ter sido de três a quatro meses e 18,7% por menos de um mês. Para melhor análise dos cuidados recebidos, os mesmos foram divididos em três classes descritas nas três tabelas subsequentes, sendo essas: "Cuidados recebidos relacionados a puérpera"; "Cuidados recebidos relacionados ao recém-nascido"; "Cuidados recebidos relacionados aos outros filhos".

Em relação à puérpera, observa-se predominância do auxílio com tarefas domésticas e mínimo apoio relacionado aos cuidados com os curativos.

Tabela 2. Cuidados recebidos relacionados a puérpera. São José, SC, Brasil, 2020

Cuidados	Aderência
Realização de tarefas domésticas	93,75%
Auxílio com a alimentação	62,5%
Auxílio com a higienização corporal	43,75%
Auxílio com necessidades básicas	43,75%
Auxílio com a troca de vestimenta	31,25%
Cuidados com curativo	25%

Observa-se também que o recém-nascido pode ser o foco do cuidado da rede de apoio, visto que a aderência em quase todas as opções de cuidado é notável.

Tabela 3. Cuidados recebidos relacionados ao recém-nascido. São José, SC, Brasil, 2020

Cuidados	Aderência
Observar e/ou entreter	68,75%
Trocar de fraldas	68,75%
Realização do banho	62,5%
Fazer dormir	62,5%



Cuidados com o coto umbilical	50%
Alimentar	12,5%

Por fim, relacionado aos outros filhos, nota-se que a aderência em todos os cuidados é relativamente baixa se comparado a puérpera e ao recém-nascido, mas que ainda assim ocorre com certa frequência.

Tabela 4. Cuidados recebidos relacionados aos outros filhos. São José, SC, Brasil, 2020

Cuidados	Aderência
Alimentar	43,75%
Auxílio com o banho	31,25%
Levar e buscar na escola/creche	31,25%
Observar e/ou entreter	31,25%
Auxílio com atividades escolares	18,75%
Nenhum	6,25%

Foi questionado a essas mulheres se houve alguma dificuldade durante o puerpério da qual a rede de apoio dela não conseguiu ajudar, apesar de 87,5% responderem que não, 12,5% relataram algum desconforto passado nesse período.

A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio

Schwantes NOG, Rogério RS, Lourenço LFL, Souza WGA, Valcarenghi RV
"Aleitamento, falta de pediatra e ginecologista" (P10).

"Meu filho teve hérnia umbilical [...] Estava muito perdida, quando eu vi fui correndo postinho e fui muito mal atendida [...] me deixou ainda mais nervosa [...]" (P11).

Responderam também qual o apoio recebido pela rede de apoio elas consideraram mais importante, onde observa-se grande variedade na percepção de cada mulher.

"Me ajudaram na hora das contrações, melhor equipe do hospital regional" (P1).

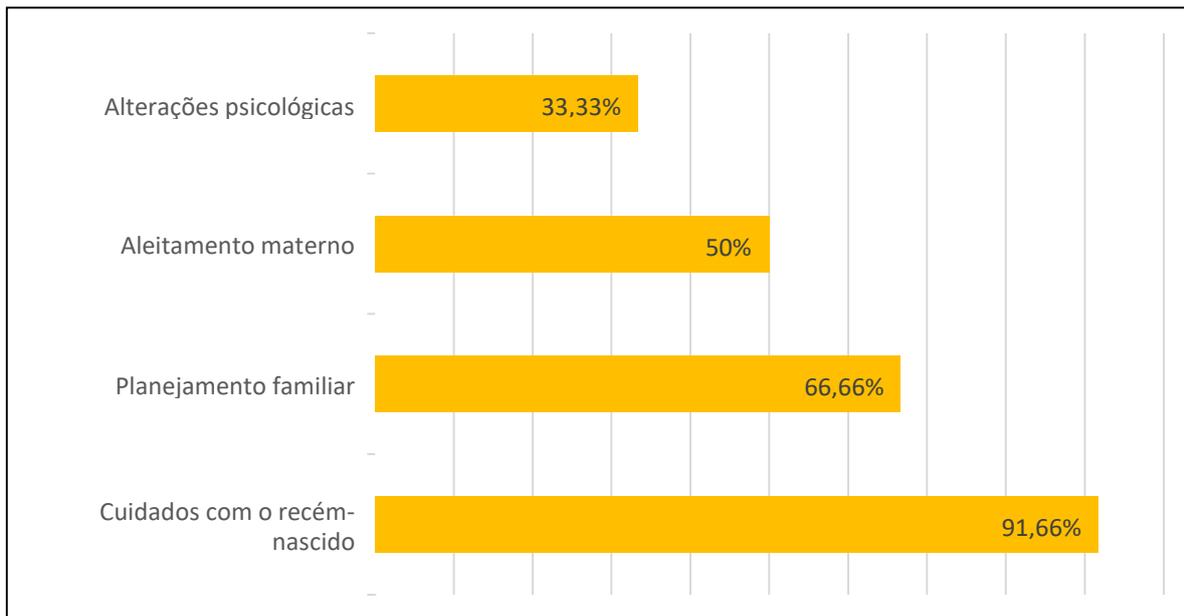
"Orientação para o aleitamento materno" (P7).

"Cuidados com o bebê para eu poder fazer minhas coisas" (P15).

"Ajuda no pós-parto. A paciência que elas têm para conversar e nos ajudar a entender mais sobre alguns assuntos [...] dá até mais segurança para falar abertamente" (P16).

A maioria das puéperas (75%) incluía também a Unidade Básica de Saúde como sua rede de apoio, porém 25% não consideraram. As que consideraram afirmaram receber as orientações descritas no gráfico abaixo com a seguinte aderência:

Gráfico 1. Orientações recebidas pela Unidade Básica de Saúde. São José, SC, Brasil, 2020



Por fim, dos principais profissionais de quem eles receberam essas orientações destaca-se o médico com 68,7% e o enfermeiro com 62,5%. O técnico de enfermagem recebeu 25% de aderência e o agente comunitário de saúde 12,5%.

Discussão

O Ministério da Saúde indica o mínimo de seis consultas pré-natais, que devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro para gestações de baixo risco nos serviços públicos de saúde. Observou-se na presente pesquisa grande aderência em relação ao número de

consultas de pré-natal realizadas. Segundo estudo¹², isso pode estar relacionado com o planejamento da gravidez e/ou com a satisfação da mulher ao descobrir a gestação, o que interfere também no início precoce do acompanhamento obstétrico.

Espera-se que durante o pré-natal relações sejam estabelecidas entre gestante e profissional, independentemente de ser de rede pública ou privada. As orientações repassadas durante esse período exigem bom acolhimento e comunicação, cativando a mulher para o cuidado continuado. É nesse acompanhamento que se deve trabalhar questões fisiológicas, culturais e sociais perante ao

marcação de consultas de pré-natal dificultava a continuidade do acompanhamento. A adesão ao comparecimento e a busca pela UBS, em específico, acontece demasiadamente pois a mulher sente-se confiante em retornar à unidade para dar seguimento aos procedimentos e assistência com o recém-nascido, devido à preocupação e o desejo de estar a par das alterações, evoluções e complicações com o mesmo, como visto em outra pesquisa^{19,20}.

Nota-se que as orientações referentes ao cuidado direto ao recém-nascido e amamentação são realizadas com êxito. Contudo, orientações sobre o autocuidado e as mudanças fisiológicas e psicológicas da mulher foram mínimas e escassas. Em pesquisa realizada na maternidade de Araçatuba - SP com mulheres que permaneciam em Alojamento Conjunto, pode-se perceber que orientações essenciais foram feitas, como, cuidados com o cotoumbilical, banho de sol, banho e higiene íntima do recém-nascido, além de cuidados com as mamas em caso de intercorrências e pega e posição correta²¹.

Referente as atividades sexuais no pós-parto, observou-se, diante de estudo em outra maternidade, que as mulheres recebem informações e ensinamentos de mães e amigas que já gestaram, e tratam diretamente com seus companheiros sobre suas limitações²².

Conclui-se, portanto, que as orientações dadas pela equipe de enfermagem têm maior enfoque no recém-nascido, permitindo que a mulher sintam-se em segundo plano e/ou permaneçam com dúvidas sobre o retorno do seu corpo para o estado pré-gravídico e a sua vida sexual, provocando sentimento de insegurança e culpa devido a vulnerabilidade em que se encontra, eentão, possibilitando que a mesma vá a busca de outros meios para receber assistência e apoio²¹.

Como apoio primordial em seu período puerperal, as mulheres elegeram seu companheiro em grande escala. Como relatado em outros estudos, o companheiro toma a frente dos afazeres domésticos para que a mulher tenha maior tranquilidade em amamentar e estar com o recém-nascido, ou então, permanece com o recém-nascido para que a puérpera tenha momentos de autocuidado e descanso. A rede de apoio segue com o núcleo familiar e amigos, os quais por muitas vezes acolhem a puérpera em sua residência e auxiliam no processo puerperal, permitindo que a mesma fique isenta dos afazeres domésticos e possa se concentrar na formação do vínculo entre o binômio²³.

De acordo com demais pesquisas, todos citados como rede de apoio mostram-se contribuir diretamente com o aleitamento materno, de certa maneira. O profissional de saúde com as orientações e retirada de dúvidas, e o núcleo familiar ao promover um ambiente seguro e sereno para o ato de amamentar²⁴.

O tempo de auxílio recebido na presente pesquisa pela rede de apoio da puérpera, indicou alto índice para mais de cinco meses e baixo índice para menos de um mês. Em contrapartida, em pesquisa similar, o relato da maior parte das puéperas mostrou que o primeiro mês pós-parto é o mais difícil e exige a presença de alguém próximo, devido a inexperiência e o nervosismo²³.

Como já citado anteriormente, os cuidados

ciclo gravídico-puerperal, com intenção de oferecer qualidade devida e bons cuidados em saúde. Os resultados desse estudo foram positivos quando tratado de orientações durante a gestação e, segundo pesquisa¹³, isso pode ajudar a construir uma basematernal saudável.

É indicado também, pelo Ministério da Saúde, que ocorra a vinculação das UBS aos hospitais/maternidades, sendo papel dos profissionais de saúde públicos orientarem a gestante a conhecer o local previamente e buscarem o mesmo em casos de emergências obstétricas e/ou trabalho de parto. Observa-se que nessa pesquisa esse fator ficou dividido, assim como em um estudo realizado entre 2011 e 2012. No mesmo, 43% das mulheres não foram vinculadas, a explicação é que isso pode se dar em relação a baixa articulação entre os serviços de saúde, defasando o cuidado de pré-natal, parto e puerpério^{14,15}.

A proporção de parto vaginal e nascimento com idade gestacional superior a trinta e nove semanas foram grandes. Em pesquisa realizada entre 2013 e 2014 através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos afirma-se que isso pode estar relacionado com a vinculação das mulheres ao Sistema Único de Saúde, visto que em serviços particulares a aderência por parto cesariano, até mesmo antes da trigésima oitava semana de gestação, é alta¹⁶.

Referente à internação, se tratando do acompanhante, em estudo realizado no Hospital Universitário de Florianópolis entre 2008 e 2009 reafirma-se o direito da mulher escolher seu acompanhante de preferência desde a admissão até a alta. Esse mesmo estudo confirmou a variabilidade de dias para alta, pois alega que isso varia de acordo com as necessidades de cada paciente. É durante esse período que orientações quanto ao recém-nascido e a puérpera são repassadas e dúvidas podem ser sanadas. As mulheres participantes do estudo citado afirmaram que sentiram-se mais seguras no momento da alta devido ao período que permaneceram internadas, e que isso incentivou também o cuidado do acompanhante perante ao recém-nascido¹⁷.

Assim como na presente pesquisa, é possível observar que, de acordo com outros pesquisadores, a visita domiciliar não acontece, em sua maioria. Enfermeiras que atuavam em um dos sete Centros de Saúde selecionados para um determinado estudo em Florianópolis, quando questionadas sobre a falta de compromisso com as visitas, relataram que a sobrecarga de trabalho, a indisponibilidade de tempo, a carência de recursos humanos e a ausência de transporte da prefeitura para locomoção contribuem para a não realização da visita domiciliar¹⁸.

Conforme apresentado, a busca das puéperas pelo atendimento em UBS mostra-se superior aos outros estabelecimentos de saúde. Grande parte dessa preferência deve-se pelo fato de que a UBS está mais próxima e mais presente em todo processo gestacional da mulher, gerando um vínculo entre a paciente e o profissional, assim, tornando esse o local em que elas sentem mais acolhidas e seguras devido ao cuidado e as informações recebidas desde o pré-natal¹⁹.

Em pesquisas semelhantes pode-se perceber essa mesma procura, porém, problemas como a demora em

enfermeiro os principais profissionais na linha de frente com essas mulheres.

A rede de apoio tem impacto na qualidade do puerpério da mulher. A puérpera, em meio a esse marcante acontecimento da sua vida, muitas vezes busca alguém em quem ela possa confiar e desabafar sobre seus medos e anseios e solicitar por auxílio. É dentro da rede de apoio que elas contam com um acolhimento livre de pré-julgamentos sempre que necessário tratar de assuntos delicados e íntimos. O apoio vindo do companheiro, familiares e amigos, é essencial para que o ambiente no qual o binômio está integrado seja prazeroso e propício para um puerpério sem complicações e estressores. O apoio vindo do profissional de saúde, que também compõe essa rede, é esclarecedor e seguro, pois oferece uma assistência baseada em informações científicas, com um atendimento humanizado e individualizado, conforme a realidade de cada mulher e o meio em que ela está inserida. Ambos integrantes que formam a rede de apoio estão capacitados para amparar a mulher conforme suas dúvidas e aflições, cada um de acordo com seu conhecimento e vínculo formado.

Sabe-se também que os cuidados oferecidos ao binômio facilitam o período puerperal. É através desses cuidados que a mulher se sente mais à vontade para interagir com o recém-nascido e se dedicar ao desenvolvimento do papel de mãe. Ao receber os cuidados consigo mesma a mulher se sente lembrada e atendida, já quando se trata do recém-nascido, ao ter o cuidado oferecido ou ensinado por alguém, há o sentimento de segurança para reproduzir os mesmos cuidados com mais confiança. A mulher ainda conta com cuidados relacionados às tarefas domésticas e a administração do lar, permitindo que ela direcione sua atenção a ela mesma e ao recém-nascido.

Observa-se que a percepção de cada mulher sobre o período pós-gravídico varia de acordo com sua vivência durante o mesmo, que pode ser boa ou ruim. Cabe a rede de apoio, no geral, ter discernimento e ser acolhedora, a fim de formar e/ou manter um vínculo para que o cuidado seja integral e contínuo. Percebe-se que as puéperas contam imensamente com o apoio das pessoas a sua volta, e que essas oferecem cuidados de grande valia para o período puerperal. Ressalta-se, por fim, que essas mulheres são dedicadas em desenvolver com êxito seu papel de mãe, assim como seu papel de esposa, dona de casa e profissional.

Nota-se também que ações preconizadas ou recomendadas pelo Ministério da Saúde voltadas à mulher não foram seguidas. A causa pode se dar por diversos motivos, mas, independentemente da mesma, conclui-se que o Sistema de Saúde possui uma falha na atenção à saúde da mulher, gerando uma lacuna no cuidado. Assim como, muitas vezes, pessoas voltam seus cuidados, orientações e atenção ao recém-nascido, permitindo que a mulher não receba orientações e orientações necessários neste período.

Acredita-se que o puerpério seja um tema altamente flexível, pois, como já dito anteriormente, varia de acordo com cada experiência pessoal. Características como: local de pesquisa, atendimento público ou privado, entre outros, pode ser relevante para os resultados obtidos. Assim,

oferecidos a puérpera tiveram menos destaque, quando comparados aos com o recém-nascido. No que diz respeito ao apoio quanto aos problemas emocionais, alterações hormonais e físicas, ansiedade, insegurança em realizar novas tarefas envolvendo o cuidado com o recém-nascido, alteração de qualidade do sono e repouso e estado de humor, o enfermeiro deve atentar-se aos relatos e deve promover orientações e esclarecimentos sobre cada dificuldade enfrentada, tanto a puérpera quanto a família, para reforçar o quão comum podem ser as complicações também com a mulher nesse período²⁵.

Como as maiores dificuldades enfrentadas pela puérpera destacam-se as que, durante um momento de fragilidade, obtiveram um mau atendimento por parte do profissional de saúde, e a falta de serviços essenciais para a manutenção da saúde. Além de, conforme outro estudo, a ausência de exame físico e anamnese da puérpera poder gerar maiores dificuldades futuramente²⁶.

O apoio que as mulheres mais consideraram importantes são semelhantes em outros estudos vistos. De acordo com elas, a atenção oferecida ao recém-nascido, a despreocupação com o sustento do lar, a escuta qualificada do profissional de saúde, entre outras, impactaram consideravelmente em seu puerpério²⁷.

A maioria das mulheres consideraram também a Unidade Básica de Saúde como sua rede de apoio, muito por ser diante da UBS que a mulher se encontra em todo o processo gestacional. É nela que orientações das mais diversas são feitas e dificuldades são solucionadas. Diante dos atendimentos tidos pelos profissionais de saúde à puérpera, o serviço médico prevalece, enquanto a assistência da enfermagem se encontra em segundo lugar, ainda que a diferença de prevalência entre esses atendimentos seja pouca. Já o Agente Comunitário de Saúde, visto em último lugar, possivelmente ocupa essa posição devido à insegurança e dificuldade das mulheres, enquanto gestantes ou puéperas, em se sentirem à vontade para desabafar ou tirar dúvidas, isso de acordo com pesquisa realizada com uma Equipe de Saúde da Família e mulheres de sua cobertura²⁶.

Considerações Finais

A realização do presente estudo possibilitou identificar a percepção da mulher sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio durante o puerpério, assim como a identificação desta rede de apoio e os principais cuidados recebidos no período puerperal. Observou-se que, sobre o apoio oferecido à puérpera, o enfoque vai para a quantidade de mulheres que referiu receber muito mais auxílio com as tarefas domésticas e com os cuidados com o recém-nascido, em contrapartida, o apoio sobre os outros filhos mostra-se menos considerável.

Foi possível esclarecer também, dado os resultados, que foram poucas as mulheres que não tiveram dificuldades solucionadas pela sua rede de apoio, assim como a variedade foi grande sobre qual apoio elas consideraram mais importante, visto que isso varia com a percepção de cada puérpera. Por fim, a UBS foi incluída pela maioria como sua rede de apoio, sendo o médico e o

é recomendado que mais pesquisas sejam voltadas ao assunto, para que o campo de conhecimento e entendimento sobre o mesmo seja amplo.

Por fim, acredita-se que a referente pesquisa é

Referências

1. Barros SMO. *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial*. 2. ed. São Paulo: Manole; 2009.
2. Andrade RD, et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2020];19(1):181-186. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>
3. Lopes KDCL, et al. Dificuldades nos Cuidados ao Recém-Nascido: Realidades de Puérperas Primíparas. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2020];83:19-33. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/351>
4. Munhoz NT, Schmidt KT, Fontes K. B. Dificuldades Vivenciadas por Puérperas no Cuidado Domiciliar com o Recém-Nascido. *Revista de Enfermagem UFPE online* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2020];9(3):7516-23. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10489/11346>
5. Acosta DF, et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev Esc USP* [Internet]. 2012 [acesso em 20 nov 2020];46(6):1327-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/07.pdf>
6. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 20 nov 2020];19(2):310-315. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>
7. Gomes GF, Santos APV. Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2017 [acesso em 20 nov 2020];6(2):211-220. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>
8. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 20 nov 2020];13(1):35-42. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19572/pdf_110
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a rede cegonha, seus princípios e objetivos, sua organização e sua operacionalização [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
10. Silveira DT, Córdova FP. A pesquisa científica. Métodos de pesquisa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. 2009 [acesso em 20 nov 2020];1:31-42. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Santos JMJ, et al. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil* [Internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2020];19(3):537-543. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n3/pt_1519-3829-rbsmi-19-03-0529.pdf
13. Parada CMGL. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: 25 anos de recomendações de organismos internacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2020];72(3):1-2. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0001.pdf
14. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
15. Bittencourt SDA, et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 20 nov 2020];54. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-100.pdf
16. Raspantini PR, et al. O impacto do tipo de hospital e tipo de parto sobre a idade gestacional ao nascer no Município de São Paulo, 2013-2014. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2016 [acesso em 20 nov 2020];19(4):878-882. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/1980-5497-rbepid-19-04-00878.pdf>
17. Bruggemann OM, et al. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em 20 nov 2020];20(4):658-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/03.pdf>
18. Amorim TS, Backes MTS. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. *Revista RENE* [Internet]. 2020 [acesso em 20 nov 2020];21. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v21/1517-3852-rene-21-e43654.pdf>
19. Angelo BHB, Brito RS. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? *Revista RENE* [Internet]. 2012 [acesso em 20 nov 2020];13(5):1163-70. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4129/3214>
20. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 20 nov 2020];38(103):805-16. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf
21. Mercado NC, et al. Cuidado e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. *Revista Enfermagem UFPE online* [Internet]. 2017 [acesso em 20 nov 2020];11(9):3508-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234480/27670>
22. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Revista Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [acesso em 20 nov 2020];18(4). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_11.pdf
23. Reis P. Rede de apoio à mulher no puerpério tardio. Orientadora: Profa. Dra. Nair Regina Ritter Ribeiro. Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.



24. Carvalho SFS, Brito RS. Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal: concepções de mulheres com deficiência física. Texto contexto enfermagem [Internet]. 2016 [acesso em 20 nov 2020];25(2). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2016000600015.pdf
25. Silva LP, et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. Revista brasileira Saúde Materno Infantil [Internet]. 2020 [acesso em 20 nov 2020];20(1):115-127. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n1/pt_1519-3829-rbsmi-20-01-0101.pdf
26. Corrêa MSM, et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 20 nov 2020];33(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00136215.pdf>
27. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann ML. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 20 nov 2020];18(2):367-376. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/08.pdf>