

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA, EMESCAM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JULIA GARCIA DOS SANTOS
SABRINA ROCHA DE SOUZA**

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO
RECEBIDAS NO CONTEXTO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE.**

**VITÓRIA- ES
2022**

JULIA GARCIA DOS SANTOS
SABRINA ROCHA DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO
RECEBIDAS NO CONTEXTO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Priscilla Rocha Araújo Nader

VITÓRIA- ES
2022

JULIA GARCIA DOS SANTOS
SABRINA ROCHA DE SOUZA

**PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO
RECEBIDAS NO CONTEXTO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória, EMESCAM, como pré-requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 07 de Dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Priscilla R. A. Nader

Orientadora
Prof.ª Ms. Priscilla Rocha Araújo Nader
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

[Assinatura]

1ª Banca Examinadora
Enfermeira Drª Solange Rodrigues da Costa
Referência Técnica Estadual da Rede de Atenção Materno-Infantil
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

José Lucas S. Ramos

2ª Banca Examinadora
Prof. Ms. José Lucas Souza Ramos
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder tamanha iluminação e perseverança durante a minha trajetória acadêmica, assim como o discernimento concedido para enfrentar percalços durante a elaboração desta pesquisa.

Agradeço ainda aos meus pais, por terem dedicado tamanha confiança em mim, e por terem me motivado nos momentos mais difíceis, me concedendo colo e aconchego. Assim como todos que posso contar como família em minha vida. Dedico ainda esse trabalho em memória dos meus avós, aos quais gostaria de compartilhar tamanha vitória ao realizar o sonho de verem sua primeira neta formada, mas que infelizmente não estarão presentes fisicamente comigo nesse momento, no entanto sempre estarão em meu coração.

Agradeço a minha companheira de trabalho e faculdade, como também companheira de vida, Sabrina Rocha, obrigada por estar ao meu lado e por transformar todos meus momentos de choro e estresse em risadas, compreendendo meus momentos de raiva e apesar de tudo, seguir ao meu lado, vivenciando os melhores e piores dias da minha vida, sendo a pessoa mais solícita a qual tive o privilégio de compartilhar a minha trajetória dentro e fora do ambiente acadêmico.

Sou grata a nossa orientadora Priscilla Rocha Araújo Nader, por tamanha dedicação e empenho durante a construção deste trabalho, nos orientando com maestria e paciência de forma esplêndida e sábia. Agradeço ainda a todos meus amigos, professores, colegas de trabalho e sala, e a todas as pessoas que cruzaram meu caminho durante essa trajetória tão enriquecedora e desafiadora da minha vida, eu aprendi e evolui com cada um ao longo dessa jornada.

Julia Garcia dos Santos

Acredito que desde o momento que se iniciou a graduação muitos pensamentos sobre o futuro permeavam minha mente, porém um era recorrente, “qual será o tema do meu TCC? ”. Ao longo desses 5 anos foram apresentadas diversas áreas de atuação e inúmeras formas de cuidar. Porém, o cuidado à gestante e a puérpera ressaltou um novo olhar em mim, um carinho especial.

É gratificante perceber que a partir da nossa pesquisa científica novas práticas e um novo olhar para educação em saúde possam ser desenvolvidas. Espero que ao ler esse artigo as pessoas compreendam a importância do autocuidado no puerpério.

Esse trabalho tem sido um desafio, mas ao mesmo tempo tem sido gratificante, por ser um tema sonhado. Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível e a fé que me possibilita prosseguir quando os caminhos se mostram difíceis. Estendo o agradecimento a minha dupla, Julia obrigada pela parceria e paciência, não poderia dividir esse projeto com uma pessoa melhor do que você.

A nossa orientadora Priscilla que nos auxiliou durante todo o processo até aqui. A minha família que me incentiva com o seu orgulho e cuidado. Por último quero agradecer a mim, por perseverar e superar os meus limites, tanto nesse projeto quanto na graduação.

Sabrina Rocha de Souza

RESUMO

Introdução: Com o aumento das hospitalizações para os partos, a mulher foi perdendo seu protagonismo e sendo submetida a diversos procedimentos invasivos e intervencionistas, assim muitas vezes o contexto do parto e do puerpério se desvela em um momento de dor e de sofrimento físico e moral. No contexto da humanização do puerpério, o profissional da saúde deve se ater a um olhar holístico e empático, abordando todas as necessidades dessa mulher, considerando seus anseios, dúvidas, sentimentos e o ambiente em que ela se encontra, valorizando o apoio que lhe é ofertado e não somente as necessidades relacionadas ao recém-nascido. **Objetivo:** Analisar a percepção das mulheres à assistência à saúde no puerpério imediato e tardio, no que se refere a orientações de práticas para autocuidado e promoção da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de Vitória, ES, tendo como cenário o bairro Jesus de Nazareth. Participaram do estudo 10 puérperas que vivenciaram o puerpério no bairro, sendo atendidas pela Unidade de Saúde da região, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, durante visitas nas residências das participantes e no ambiente da unidade durante consultas de puericultura. A análise dos resultados foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O projeto de pesquisa recebeu o parecer aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos em 28 de agosto de 2022. **Resultados:** Através da análise da percepção das mulheres sobre a assistência durante o puerpério e incentivo as práticas de autocuidado, foram identificadas fragilidades no que compete à atenção a mulher, com negligência de orientações no âmbito da educação em saúde que corroborem para o autocuidado das mesmas. Além de demonstrar o efetivo papel da rede de apoio, em especial o apoio paterno, como suporte físico e emocional para mulher durante esse período. **Conclusão:** As puérperas entrevistadas apresentaram um déficit de orientações gerais e no que diz respeito ao autocuidado, contribuindo para o aumento de sentimentos conflitantes no que se refere a medos e inseguranças. Reitera-se a importância de profissionais de saúde, em especial de enfermagem, capacitados e que forneçam um olhar holístico as necessidades da mulher.

Palavras-chave: Puerpério. Saúde da mulher. Assistência de enfermagem. Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: With the increase in hospitalizations for deliveries, the woman lost her role and was subjected to various invasive and interventional procedures, including so often the context of childbirth and the postpartum unfolds in a moment of pain and physical and moral suffering. In the context of the humanization of the puerperium, the health professional must keep a holistic and empathetic look, addressing all the needs of this woman, considering her desires, doubts, feelings and the environment in which she finds herself, Valuing the support that is offered and not only the needs related to the newborn. **Objective:** To analyze the perception of women to health care in the immediate and late puerperium, with regard to guidelines of practices for self-care and health promotion. **Method:** This is a descriptive study of qualitative approach carried out in the city of Vitória, ES, having as scenario the neighborhood Jesus de Nazareth. The study included 10 puerperal women who experienced the puerperium in the neighborhood, being attended by the Health Unit of the region, semi-structured interviews were applied during visits to the residences of the participants and in the environment of the unit during childcare consultations. The analysis of the results was performed using the content analysis technique proposed by Bardin. The research project received the opinion approved by the Ethics Committee on Research with Human Beings on August 28, 2022. **Results:** Through the analysis of the perception of women about the assistance during the postpartum period and the encouragement of self-care practices, weaknesses were identified with regard to the guidelines in the field of health education that corroborate the self-care of them. In addition to demonstrating the effective role of the support network, especially paternal support, as physical and emotional support for women during this period. **Conclusion:** The mothers interviewed presented a deficit of general guidelines and with regard to self-care, contributing to the increase of conflicting feelings regarding fears and insecurities. It reiterates the importance of health professionals, especially nursing, trained and providing a holistic look at the needs of women.

Keywords: Puerperium. Women's health. Nursing care. Self-care.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
ES	Espírito Santo
FS	Frequência Simples
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UC	Unidade de contexto
UR	Unidade de Registro
US	Unidade de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da pré-análise de Bardin (2011). Vitória, ES, Brasil, 2022.....	10
Figura 2: Processo de organização de dados segundo Bardin (2011). Vitória, ES, Brasil, 2022.....	14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: CORPUS das categorias empíricas do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.....	11
Tabela 2: Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória, ES, Brasil, 2022.....	16
Tabela 3: Evidências das categorias do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.....	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. MÉTODO.....	17
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	17
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	18
3.4 COLETA DE DADOS.....	19
3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	30
4. RESULTADOS.....	32
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	32
4.2 CATEGORIAS E EVIDÊNCIAS DO ESTUDO.....	32
5. DISCUSSÃO.....	35
6. CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE.....	52
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTAS PUERPÉRAS.....	52
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53
ANEXOS.....	57
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	57
ANEXO B – PARECER DO CEP.....	58

1. INTRODUÇÃO

A maternidade consiste em uma experiência única e individual que é vivenciada de modo singular por cada mulher, onde o ciclo gravídico puerperal resulta em mudanças biológicas, psicológicas e sociais (SILVA; OLIVEIRA; BARROS, 2020). O puerpério resulta de muitas mudanças, envolvendo não somente a mulher, mas toda sua rede de apoio (GOMES,2017).

O puerpério também denominado período pós-parto, compreende processos involutivos e a recuperação após gestação. Tal período pode ser dividido didaticamente em: pós-parto imediato (1º ao 10º dia), tardio (10º ao 45º dia) e o remoto (além do 45º dia) (REZENDE,2018). No decorrer dessas etapas a mulher vai experimentar as sensações e incógnitas do se tornar mãe e a responsabilidade pelo cuidado a outro ser completamente dependente (FORNARI, 2016).

O puerpério é acompanhado de diversas alterações clínicas, como aumento da temperatura corporal, dores abdominais, lóquios (secreção vaginal, composta por sangue), retenção urinária, retardo na evacuação intestinal, alteração nas mamas, entre outros (BRITO, 2020).

Para além de mudanças fisiológicas, o período puerperal também é adaptativo no que tange a regulação endócrina da mulher no pós-parto. Esse período torna-se uma fase ímpar no que se refere às adaptações neuroendócrinas pela diminuição abrupta dos hormônios estrógeno e progesterona. De forma similar, hormônios que podem ser importantes biomarcadores encontrados em níveis elevados no puerpério, como cortisol e glicocorticoides, podem ser associados a um possível episódio de depressão pós-parto (BORGES, et. al; 2021).

As alterações psíquicas são caracterizadas por breves crises de choro por instabilidade emocional, marcantes mudanças de humor, disforia pós-parto (blues puerperal) que acomete mais de 50% das mulheres nas duas primeiras semanas do puerpério (CHEFFER; NENEVÊ; OLIVEIRA, 2020).

Diversos fatores psicológicos e emocionais podem influenciar a vulnerabilidade da mulher, durante e após o parto. Ocasionalmente por todo contexto de reações conscientes e inconscientes que ela está sujeita, que podem desencadear em inúmeras inseguranças e ansiedades (CHEFFER; NENEVÊ; OLIVEIRA, 2020).

Mesmo constituindo um estágio de riscos por vivenciarem alterações psicológicas e fisiológicas, observa-se que a assistência à mulher durante o pós-parto é ainda limitada a instruções que privilegiam os cuidados com o recém-nascido, muitas vezes negligenciando a protagonista desse período, a mulher, influenciando assim em suas inseguranças e preocupações, repercutindo no seu autocuidado e resultando na negligência para com o seu próprio corpo (GOMES; SANTOS; 2017).

Historicamente com o aumento das hospitalizações para o parto, a mulher foi perdendo seu protagonismo e sendo submetida a diversos procedimentos invasivos e intervencionistas, muita das vezes sem real indicação e sem qualquer esclarecimento, não respeitando a sua privacidade, autonomia e suas necessidades. Modificando, muitas vezes, a esfera do parto e do puerpério de uma dimensão fisiológica para um momento de dor e intenso sofrimento físico e moral. Além do impacto negativo nos aspectos físicos e psicológicos, essas práticas intervencionistas contribuem para o aumento das internações, das altas taxas de cesáreas e da morbimortalidade materna e perinatal (KAPPAUN, 2020).

Considerando que as mulheres são constituintes da maior parcela da população brasileira, cerca de 52,2% segundo o último censo realizado em 2019, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas voltadas para atender o público feminino (IBGE, 2020). Em 2004 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tem como objetivo implementar ações de saúde que corroborem para garantia dos direitos das mulheres, reduzindo agravos para saúde dessas. Sendo assim, a Política consiste na promoção e consolidação da assistência à mulher de maneira integral, incluindo os direitos reprodutivos e sexuais, além de propor a qualificação da assistência desde o planejamento familiar até o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2004).

Compreendendo tais necessidades, em 2011 se instituiu por meio do Decreto Presidencial N° 1.459, a Rede Cegonha, visando garantir o planejamento reprodutivo

e a assistência humanizada durante a gravidez, parto e puerpério. Tendo como finalidade a estruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2021).

O puerpério consiste uma nova fase na vida a mulher, na qual marca a chegada de um novo membro ao meio familiar, que necessita de cuidados e atenção, assim como a mulher também carece de tais cautelas. Sendo assim torna-se essencial a continuidade dos cuidados após o parto envolvendo os aspectos biopsicossociais e emocionais das mulheres, a fim de que se procure promover à adaptação à maternidade, promovendo a vivência de forma segura e prazerosa (SILVA, et. al., 2017).

Sendo comumente instruídas desde o pré-natal com atividades de educação em saúde voltadas para instruções que valorizam os cuidados ao RN, o autocuidado feminino é posto em segundo plano, resultando em déficit para ações que visem o preparo da mulher para vivência do puerpério e seus desafios, elucidando assim a necessidade de maiores orientações profissionais frente aos cuidados para consigo mesma (MOTA, 2021), tendo-se em vista ainda que a saúde materna irá repercutir diretamente na saúde do recém-nascido.

Segundo a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, o ato de cuidar de si mesmo em prol de seu próprio benefício na manutenção de seu bem-estar e da condição de saúde, irá contribuir na integridade humana. Através dos três requisitos de autocuidado, sendo eles: Universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde (DA SILVA, et al, 2021). Em suma o autocuidado é tido como um modo utilizado para empoderar o indivíduo, sendo ele o responsável que ativamente irá modificar seus hábitos a fim de adotar para si novos comportamentos que visem transformar seus cuidados em saúde prevenindo complicações por meio do controle de fatores de risco (DA SILVA, et al, 2021).

A mulher durante o período puerperal necessita ser atendida de forma integral e totalizada, não se limitando ao indivíduo, mas abrangendo suas dimensões (políticas, sociais, econômicas, culturais) (CHEFFER; NENEVÊ; OLIVEIRA, 2020).

Tendo em vista que esse período é de extrema fragilidade para o binômio mãe-feto, podendo ocasionar diversos riscos à saúde da criança e materna. Sendo necessárias ações assistenciais que preconizem a promoção/prevenção à saúde, diagnóstico e tratamento precoces, além da recuperação dos agravos de saúde (SILVIA; OLIVEIRA; BARROS, 2020). Sempre considerando todo embasamento científico adquirido ao longo de sua trajetória acadêmica e de estudos posteriores, para correta aplicabilidade do conhecimento teórico na prática.

Justifica-se a realização da pesquisa consoante com a necessidade de ressignificação da assistência ao puerpério uma vez que é possível identificar a fragilidade da atenção à saúde da mulher nesse momento da vida. O estudo torna-se relevante, pois observa-se desatenção e déficit de um olhar holístico e humanizado dos profissionais de saúde, incluindo os da enfermagem, à assistência à saúde da mulher durante o puerpério. Ocasionalmente assim deficiências em relação ao cuidado da mãe e em relação as instruções direcionadas para o autocuidado, repercutindo na maior parte das vezes diretamente na saúde materna e, conseqüentemente, nos cuidados com o recém-nascido.

A presente pesquisa pode auxiliar na reorientação das práticas de assistência à saúde no que tange a qualidade para o bem-estar materno no período puerperal, preservando a saúde da mulher, entendendo que essa repercute diretamente sobre a saúde da criança, buscando dessa forma atender as necessidades além dos cuidados com o recém-nascido, prevenindo complicações e promovendo o conforto físico e emocional da mãe e seu filho. Pode contribuir para o desenvolvimento de discussões voltadas para implementação das políticas públicas preconizadas atualmente, e incentivando assim o avanço da assistência e do cuidado na esfera social.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção das mulheres quanto a assistência à saúde no puerpério imediato e tardio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as dúvidas, inseguranças, anseios e possíveis complicações da mulher durante o puerpério

Delinear se foram realizadas orientações referentes ao período puerperal no pré-natal e momento da alta hospitalar.

Identificar potencialidades e fragilidades da assistência à mulher, sob a perspectiva do puerpério na Atenção Primária à Saúde e no ambiente hospitalar.

Analisar a percepção e adoção de práticas pelas mulheres que promovam o autocuidado e a relação com a rede de apoio.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo tem por interesse descobrir e analisar fenômenos a fim de descrevê-los e também decifrá-los (VIEIRA, 2021). A pesquisa descritiva irá descrever características de uma população ou fenômeno com a utilização de técnicas como questionários padronizados e observação de forma sistemática para coleta de dados (TABOSA, 2016).

A abordagem qualitativa fundamenta-se nas expressões e atividades das pessoas e os contextos de vida no qual estão inseridas (MUSSI,2019). Permitindo então a aproximação da realidade vivenciada pelas mulheres possibilitando achados que contribuirão para ações de saúde nesse campo.

Sendo assim esse tipo de abordagem ocorre perante a impossibilidade da investigação através de dados estatísticos fenômenos voltados para percepção, intuição e subjetividade, trabalhando assim com valores mais profundos das relações (MINAYO,2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no bairro de Jesus de Nazareth, localizado no município de Vitória, ES, que segundo o IBGE (2021), possui uma população estimada de 369.534 habitantes, sendo a capital do estado. Contando atualmente com 29 Unidades de Saúde, nas quais 22 possuem Estratégia de Saúde da Família, essas unidades buscam atender demandas da população, a capital oferta aos moradores serviços odontológicos, de assistência sócia, e outros, uma vez buscando atender demandas de baixa complexidade. Estes estabelecimentos de saúde irão objetivar medidas que promovam a saúde, previnam e tratem doenças dos moradores pertencentes aos territórios assistidos pela unidade correspondente, sendo assim pilares constituintes da entrada do usuário as Redes de Atenção à Saúde no município (VITÓRIA,2019).

A escolha de tal local para realização do estudo se dá frente a sua particularidade sociodemográfica, que se assemelha a maioria dos bairros da capital do estado, onde

o crescimento da grande Vitória se deu de forma desordenada gerando falta de organização estrutural, tendo assim a população de baixa renda se alocando nas periferias resultando no isolamento espacial dessa população, ocasionando a dificuldade de acesso aos mais variados serviços ofertados pelo Estado, dentre eles, a assistência à saúde (ARAÚJO, G. V.; 2016).

Sendo a unidade Luiz Castellar da Silva, localizada no bairro Jesus de Nazaré uma das contempladas na oferta de ESF, a escolha da UBS se dá pelos benefícios advindos da metodologia de assistência haja vista que a estratégia de saúde da família irá corroborar na organização da assistência e maior interação entre a comunidade e o serviço. Cabe ressaltar também a singularidade do território por apresentar um crescimento territorial e sociodemográfico ímpares, onde sofreu um processo de mudanças envolvendo demolições e novas construções de alojamentos a fim de proporcionar assim melhor qualidade de vida aos moradores, com suas singularidades e demandas próprias (SILVA, 2013).

No que se refere a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal a unidade básica de saúde (UBS) se torna a porta de entrada para o sistema de saúde. Sendo considerado um ponto de atenção estratégico, onde será acolhida, e ter suas necessidades estabelecidas (BRASIL, 2019).

Ocasionalmente em um acompanhamento longitudinal e continuado, se iniciando no pré-natal, passando pelo puerpério e retornando para as necessidades de saúde da mulher nas condições pré-gravídicas (BRASIL, 2019).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistadas 20 mulheres, das quais foram excluídas 10 mulheres, sendo que oito já tinham passado dos 45 dias pós-parto, e duas tinham tido sua experiência de parto no serviço particular, sendo assim parte dos critérios de exclusão da pesquisa. Resultando em uma amostra de 10 participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.

Participaram desse estudo mulheres residentes no município de Vitória- ES que vivenciam o período do puerpério na região atendida pela Unidade Básica de Saúde Drº Luiz Castellar da Silva, localizada no bairro Jesus de Nazareth.

Sendo incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos de idade, brasileiras e que concordem em participar da pesquisa e excluídas aquelas que tiveram suas experiências de parto na rede privada.

As participantes foram abordadas através de visitas domiciliares agendadas e acompanhadas pelas agentes comunitárias de saúde, assim como durante consultas de puericultura previamente agendadas no ambiente da Unidade de Saúde.

3.4 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada com as mulheres, a fim de analisar suas vivências durante pré-natal, momento do pós-parto imediato e tardio no que tange as orientações para a experiência puerperal dentro da perspectiva do autocuidado frente a saúde das mulheres (apêndice A).

As entrevistas semiestruturadas comumente valorizam a presença do pesquisador e ofertam todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias para investigação na ótica qualitativa. Tais entrevistas partem de informações e questionamentos que o pesquisador já dispõe sobre o fenômeno condizente com seu interesse de estudo. Nessa perspectiva o participante tem a liberdade de seguir suas próprias experiências dentro do foco objetivado pelo pesquisador (GUAZI, 2021).

Para aplicar as entrevistas foi realizada reunião prévia com a agentes de saúde do bairro, a fim de mapear gestantes em curso final da gestação, e puérperas que se enquadrassem no tempo adequado de pós-parto, nessa reunião foi realizado um mapeamento onde as entrevistas foram previamente agendadas, indo a domicílio acompanhadas pelas agentes de saúde responsável pela micro área ou, durante momento que antecederesse a consulta de puericultura agendada para seus filhos. As

entrevistas foram gravadas com auxílio de dispositivo eletrônico e posteriormente transcritas.

As aplicações das entrevistas foram gravadas, gerando gravações com duração média de 6 minutos cada, posteriormente elas foram transcritas com autorização das participantes. As entrevistas foram realizadas pelas autoras do trabalho de conclusão de curso, que aconteceram durante visitas aos domicílios das mulheres acompanhadas pelas agentes comunitárias de saúde que atendem o bairro, assim como momento prévio a consultas de puericultura em que as mães acompanhavam os bebês.

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo Bardin (2011), método que consiste em três fases: a pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Com essa operacionalização buscou-se analisar a entrevista de cada participante a fim de discursos e ideais semelhantes e divergentes sejam sintetizadas, afim de que se enquadrem as opiniões dentro de categorias próprias conforme interpretação e análise dos dados obtidos. Busca-se a seguir resumidamente falar discorrer sobre cada fase, sendo:

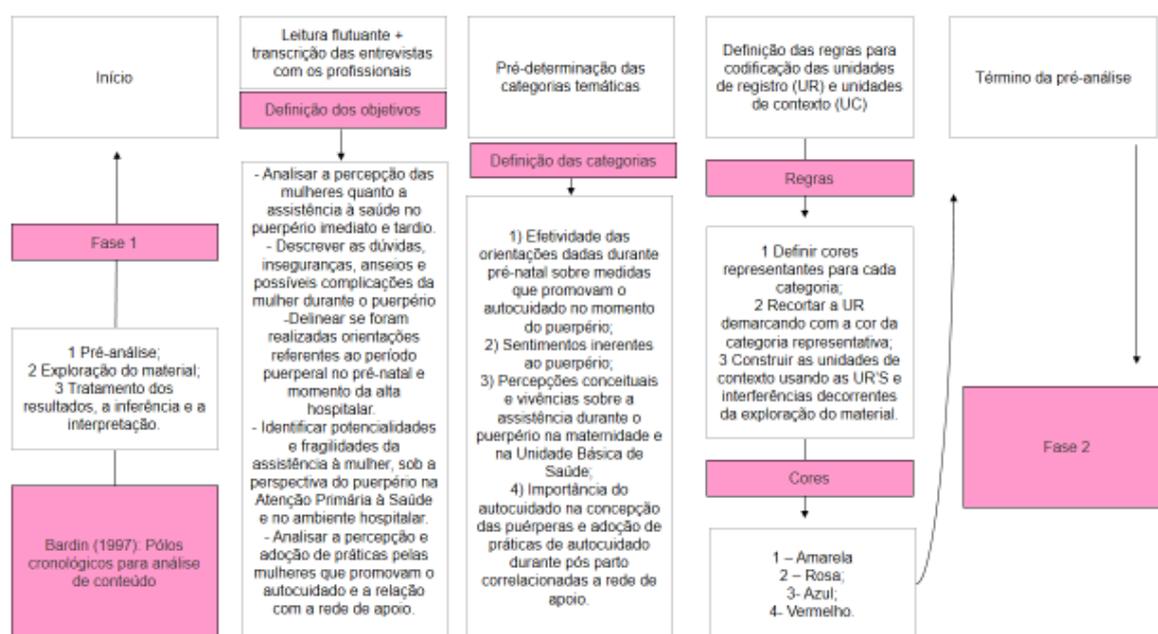
1) Pré- análise: fase em que de fato ocorre a organização dos dados obtidos em entrevistas. Nessa fase ocorre a definição de hipóteses e dos objetivos, desprende-se nesse momento também da confecção de indicadores que irão basear a interpretação final. No estudo correspondente, essa fase forma-se a partir das entrevistas concedidas pelas puérperas, onde ocorrerá a interpretação dos depoimentos focais.

2) Exploração do material: Essa fase compreende a operação onde irá ocorrer a codificação, atenuação ou enumeração, em conformidade de regras previamente elaboradas. Estabelecendo assim o reconhecimento de unidades de registro, contexto e temas que irão emergir a partir das leituras. No estudo referente as categorias analíticas serão advindas com base no referencial teórico.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Nessa etapa busca-se trabalhar os dados obtidos de forma menos arrojada, para que ao fim possam fomentar algum significado. Nesse momento, o responsável pela análise poderá propor inferências e progredir no que tange interpretações referentes aos objetivos propostos, ou que correspondam a outras descobertas inesperadas. Nessa pesquisa, irá se adotar como referência o aporte teórico, políticas de saúde e literatura.

O modelo de processo de pré-análise utilizado na confecção desta pesquisa, é apresentado na figura 1, com etapas que constituíram todo processo, relacionando assim os objetivos do estudo, categorias temáticas definidas e as regras que foram utilizadas na codificação das unidades.

Figura 1: Fluxograma da pré-análise de Bardin (2011). Vitória, ES, Brasil, 2022.



Fonte: Autor, 2022

Através da leitura flutuante e seguindo os passos citados anteriormente, os documentos foram organizados para confecção do **corpus** da pesquisa que foi elaborada pelas entrevistas realizadas. Após confecção do **corpus**, foram preparadas as codificações, elencando as **unidades de registro** e, após, as **unidades de contexto**, que foram encontradas a partir das falas, por meio de palavras ditas pelas

participantes entrevistadas, sendo conforme suas semelhanças e significados conhecidos.

Posteriormente a leitura flutuante, o material foi organizado em planilhas distintas no programa *Microsoft Word*, que foram dispensadas conforme as pré-categorias temáticas seguindo-se o roteiro das entrevistas, resultando no **CORPUS** da pesquisa, sendo orientado pelos objetivos propostos no estudo.

O corpus é compreendido assim como um conjunto de documentos expostos à análise para as inferências, utilizando-se de fragmentos de alguns depoimentos expostos na tabela 1.

Tabela 1. CORPUS das categorias empíricas da pesquisa. Vitória- ES, Brasil, 2022

EFETIVIDADE DAS ORIENTAÇÕES DADAS DURANTE O PRÉ-NATAL SOBRE MEDIDAS QUE PROMOVAM O AUTOCUIDADO NO MOMENTO DO PUERPÉRIO	SENTIMENTOS INERENTES AO PUERPÉRIO	PERCEPÇÕES CONCEITUAIS E VIVÊNCIAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DURANTE O PUERPÉRIO NA MATERNIDADE E NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO NA CONCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS E ADOÇÃO DE PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO DURANTE PÓS PARTO CORRELACIONADAS A REDE DE APOIO.
<p><i>“Não que eu me lembre!”</i></p>	<p><i>“... parecia que eu ‘tava’ bem mas não ‘tava’, meu ponto infeccionou (...) aí eu fiquei meio (...) meia abalada...”</i></p>	<p><i>“(...) foram ‘ótimo’, me trataram super bem, (...) me explicando sobre ‘esses negócio’ de, ah, pra não engravidar de novo...”</i></p> <p><i>“...o médico olhou tudo direitinho, a gente tá sem agente (...) tem poucas meninas pra atender o bairro todo...”</i></p>	<p><i>“Se eu ‘tô’ bem, ela tá bem...”</i></p>

<p>“Tipo assim sabe, os cuidados né, pra tomar vacina de novo, e, não cometer mais nenhum erro...”</p>	<p>“... medo, medo de demorar de fechar e pegar infecção (...) “pocou” os pontos né...”</p>	<p>“... La na maternidade é muito rápido (...) eu acho que é uma coisa (...) é rapidinho, passa, olha, fala...”</p>	<p>“Ah, minha unha (...) que eu adoro fazer e não consigo fazer um cabelo direito...”</p>
<p>“Não porque eu já tive três, então todo mundo já falou assim ‘você já ta acostumada a ter filho então não precisa ficar ‘te’ orientando toda hora’...”</p>	<p>“... Sozinha é meio complicado...”</p>	<p>‘Ah’ muito bom (...) muito atencioso, os agentes vieram (...) veio a enfermeira também, também fui no médico, muito bem atendida!</p> <p>“... não lembro...”</p> <p>“... é bom né? Pega bastante no pé (...) se cuidar pra não ter (pausa) outro desse dali...”</p>	<p>“(...) se eu ‘tiver’ bem eu vou cuidar dele bem melhor. Agora se eu estiver mal você pode ter certeza que eu (...) não vou ter cabeça pra criança.”</p>
<p>“... de resguardo tem que ficar quieta...”</p>	<p>“... fico agoniada, eu não consigo ficar esperando nada por ninguém entendeu? Eu sempre tenho que estar ativa...”</p>	<p>Vinte e quatro hora te ligando ‘você não atendeu? Eu vou mandar assistente, é a, agente de saúde bater lá no seu portão’”</p> <p>“As enfermeiras são ‘maravilhosa’...”</p>	<p>“... se você não tiver um cuidado com você, isso pode (...) Acarretar em outras coisas...”</p>
<p>“... cuidados básicos né, é (...) 40 dias de resguardo, é (...) não mexer com peso, vassoura, essa coisa assim (risos)...”</p>	<p>“... sono, que é bem complicado”</p>	<p>“... muito assim não, mas foi pouco. Toda vez que eu ia na sala as médica falava a mesma coisa, então...”</p> <p>“... tem muito profissional, tem quem fala sobre amamentar, sobre doação de leite (...) Cuidados na cirurgia (...) orientar anticoncepcional depois do resguardo...”</p>	<p>“... é importante, mas nunca sobra muito tempo (...) sou muito vaidosa, mas eu quero sempre tá com os cabelos arrumados, com... com o rosto maquiado (risada), mas não tem tempo...”</p> <p>“... mais que um esposo, eu tenho um amigo (...) ele entende que eu precisava lavar a cabeça...”</p>

<p>“...Ah não fazer muito esforço, da mais um repouso...”</p>	<p>“Não tem ninguém pra cuidar de mim, tem que ser eu mesma...”</p>	<p>“...toda hora vinha uma enfermeira, muito bom o atendimento aonde eu ganhei...”</p>	<p>“...se você não tiver um cuidado com você, isso pode ‘agra’.... Acarretar em outras coisas...”</p>
<p>“...não me explicaram muito que eu já tinha tido dois...”</p>	<p>“...tô ansiosa pra poder fazer as coisas logo (risada)...”</p>	<p>“... a médica já passou anticoncepcional, já tomei, tudo bem...” “... ‘falava’ tanta coisa...”</p>	<p>“...esse acidente com os pontos (...) comigo ‘ta’ sendo 100 por cento né, porque como ‘ta’ acontecendo isso..”</p>
<p>“...eu já tive três, então todo mundo já falou assim ‘você já ta acostumada a ter filho então não precisa ficar ‘te’ orientando toda hora’...”</p>	<p>“...cansada, porque ta um pouquinho difícil ainda de dormir...”</p>	<p>“Os mesmos que eu tive aqui no posto. (Risos) Que é cuidado no resguardo, não pode fazer nada, nenhum esforço...” “Ah (...) eles me atenderam super bem, fui bem atendida.”</p>	<p>“...eu me preocupo muito comigo mesma (...) Se eu ‘tô’ bem, ela tá bem...”</p>
<p>“Não!”</p>	<p>“Bem... tranquilo!”</p>	<p>“...Deram a orientação por escrito, tudo direitinho...” “...desde as comidas, as... que não pode fazer, o que pode fazer, falaram tudo mesmo!” “Não tenho nada do que reclamar não!”</p>	<p>“... lavar meu cabelo, eu vou é ‘lava’ meu cabelo hoje”. Depois de quase duas semanas, três ‘semana’ (pausa), que eu aproveitei que ele ‘tá’ dormindo.”</p>

Fonte: Autor, 2022

Após o reconhecimento das unidades, foi organizado o objeto da pesquisa concordante as categorias empíricas, resultantes da busca das evidências que foram encontradas nas falas das participantes entrevistadas.

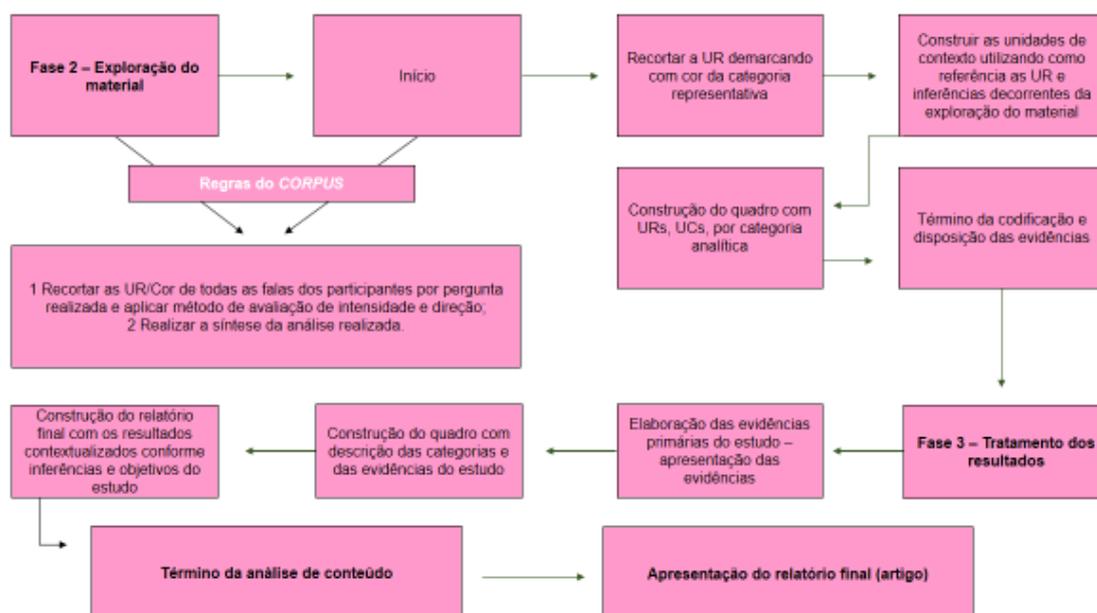
O fim da coleta de dados deu-se pelo esgotamento da população de estudo que se adequava aos critérios de inclusão da pesquisa no período da coleta.

A partir das falas das mulheres foi identificada como têm sido a assistência à saúde das mulheres, com instruções que promovam a adoção de práticas de autocuidado com medidas de educação em saúde que contemplem as tais, além de elencar a importância que o cuidado com si mesma proporciona para mulher, reverberando também aos cuidados despendidos aos recém-nascidos.

Após definir-se os objetivos e categorias temáticas da pesquisa, foram definidas regras para realização da codificação, das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC), sendo assim as cores: amarela para categoria I, rosa para categoria II; azul para categoria III; verde para categoria IV e vermelho para categoria V, e as regras de enumeração, concluindo assim a etapa de pré-análise.

Posteriormente seguiu-se para a etapa de exploração do material, onde foram previamente estabelecidas regras, e aplicadas conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2: Processo de organização de dados segundo Bardin (2011). Vitória, ES, Brasil, 2022.



O processo de codificação, conforme proposto por Bardin, consiste na enumeração, a partir da escolha de regras de contagem que permitirão definir de melhor forma as UR's e UC's, de acordo com o objeto do estudo, com a contagem respeitando critérios pré-estabelecidos pelo pesquisador. No presente estudo foi utilizada a frequência

simples (FS), que representa a frequência de aparição das palavras ou temas, sendo que, quanto mais tais se repetem, mais significados têm a expressão ou sentido, proporcionando assim maior importância à UR.

As regras foram definidas, a fim de dar maior significado aos depoimentos das participantes, e com recorte das palavras-chave ou ideais delas, realizou-se a contagem das FS definindo a ordem de prioridade das UR, levando em conta a importância das palavras.

A elaboração das Unidades de Registro, organizadas com palavras-chave que proporcionaram sentido à cada categoria, ocasionou as Unidades de Contexto, que são demonstradas na tabela 2

Tabela 2. Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória, ES, Brasil, 2022.

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
Categoria 1	Cuidados básicos: 01 Ficar quieta: 01 Já sabia: 01 Já 'ta' acostumada a ter filho: 01 Já tinha tido dois: 01 Mais com a neném:01 Não fazer muito esforço: 01 Repouso: 01 Não me explicaram muito: 01 Não mexer com peso: 01 Não pode fazer sexo: 01 Não que eu me lembre: 01 Não: 02 Ninguém orientou: 01	As orientações dadas as mulheres foram referentes a importância do repouso e retorno da contracepção, a maior parte das puérperas negou ter recebido qualquer tipo de orientação que se refira ao autocuidado durante tal período. Algumas puérperas relataram que algumas informações não lhes seriam acrescentadas, pois foi lhes dito que as mesmas

	Pra mim não: 01 Que eu me lembre não: 01 Remédio: 01 Sim: 04 Tomar vacina: 01	já sabiam, por já terem tido experiência prévia com a maternidade.
Categoria 2	Abalada: 01 Ansiosa: 01 Bem: 03 Cansada: 02 Difícil dormir: 01 Difícil: 02 Dor de cabeça: 01 Eu faço tudo: 01 Foi barra: 01 Medo: 01 Não paro: 01 Não tem ninguém pra cuidar de mim: 01 Normal: 01 Parecia que eu 'tava' bem mas não 'tava': 01 Pegar infecção: 01 Ponto infeccionou: 01 Pontos: 02 Primeiro cuidado deles: 01 Quero fazer as coisas: 01 Sono que é complicado: 01 Sozinha: 01 Tranquilo: 04	Foram percebidas diferentes experiências referentes ao período do puerpério, onde cada mulher vivenciou medos, cansaço e abalos, assim como grande parte relatou a passagem pelo momento sem grandes mudanças emocionais e/ou físicas. Ansiedade, medos, insegurança minimizados pela experiência da maternidade e vivência de outros puerpérios. A fala das mulheres relatou maiores abalos provenientes de complicações de sítio cirúrgico como infecções e outros agravos clínicos.

<p>Categoria 3</p>	<p>A médica falava a mesma coisa:01 Acadêmica: 01 Agentes: 02 Amamentação: 01 Amamentar: 01 Anticoncepcional: 04 Atenciosas: 02 Atenciosos: 01 Atendem muito bem: 01 Atenderam bem: 01 Bagunça no atendimento: 01, Bem assistida: 02 Bem: 02 Boa: 02 Bom: 03 Comidas: 01 Comigo e com ele: 01 Comigo e com neném: 01 Cuidados na cirurgia: 01 Cuidar 'pra' não ter outro: 01 Doação de leite: 01 Enfermeira (s): 05 Enviados de deus: 01 Equipe: 01 Falavam sobre tudo: 01 Falavam tanta coisa: 01 Injeções: 01 Maravilhosa: 01 Maravilhoso: 02 Me cutucando toda hora: 01 Me explicava direitinho: 01 Me orientou muito bem: 01 Me trataram bem: 03 Medicação: 01 Mesmo que tive no posto: 01</p>	<p>Grande parte das mulheres apontou uma boa assistência, mencionando a equipe de enfermagem como protagonista do cuidado e atenção em ambos os níveis de atenção. As orientações dadas nos serviços, foram resumidas a métodos contraceptivos (pílula) e a necessidade repouso inerente ao pós-parto, sendo pontuais as orientações referentes à alimentação e aos cuidados com possíveis complicações clínicas. A maior parte das mulheres relatou ter recebido muitas orientações, entretanto, de maneira superficial e redundante, fazendo com que muitas vezes não se recordasse do que foi orientado. Foi mencionando ainda o valor da busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde. Em relação aos cuidados com os recém-nascidos, foi relatado somente em uma entrevista orientações relacionadas aos cuidados com o coto umbilical.</p>
---------------------------	--	---

	<p>Muito rápido: 01 Nada do que reclamar: 02 Não engravidar de novo: 01 Não lembro: 02 Não pode fazer nada: 01 Nenhum esforço: 01 Normal: 01 Orientação por escrito: 01 Ótima: 01 Ótimo: 01 Pega bastante no pé: 01 Positivo: 01 Poucas meninas 'pra' atender o bairro todo: 01 Prestativas: 01 Remédio: 02 Sempre que precisei 'tava' ali: 01 Sulfato ferroso: 01 Superficiais: 01 Técnicas: 02 Toda hora ia na sala: 01 Umbiguinho dele: 01</p>	
<p>Categoria 4</p>	<p>Acidente com os pontos: 01 Anticoncepcional: 01 Arrumada: 01 Avó: 01 Banho: 01 Cabelo: 04 Cicatriz: 01 Cuido primeiro dele e depois de mim: 01 Difícil: 01 Esposo: 01 Gosto de se cuidar: 01 Grande: 01 Importante: 05</p>	<p>A maioria das puérperas considerou que o autocuidado é importante durante o pós-parto, entendendo ainda que suas condições reverberam diretamente sobre seu respectivo conceito. Foi elencado nas entrevistas a participação da rede de apoio no auxílio de adoção de medidas que promovam o autocuidado. Apesar do déficit do autocuidado</p>

	Irmã: 03 Mãe: 04 Mais pra eles que pra gente: 01 Mais pra mim: 01 Maquiado: 01 Marido: 01 Me arrumar: 01 Me preocupo muito comigo mesma: 01 Muito boa: 01 Não (não tem percepção sobre autocuidado): 01 Não consigo: 01 Não infeccionar: 01 Não interfere em nada: 02 Não por causa de mim mas pela neném: 01 Não quer que eu faça nada: 01 Não sobra muito tempo: 01 Não vou me deixar jogada: 01 Nenhum: 01 Se eu tiver bem vou cuidar dele bem: 01 Se eu 'to' bem ela 'ta' bem: 01	citado pela maioria, ações voltadas para os cabelos, unhas e outros, foram mencionadas, sendo contribuintes para o bem-estar.
--	---	---

Fonte: Autor, 2022

A última fase representa o método do estudo, presentes nas figuras 1 e 2, sendo o tratamento dos resultados categorizados e organizados nas UR's e UC's, para que a construção das evidências e elaboração do quadro com as tais por categoria temática.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Cumprindo os princípios da autonomia, foi pedida a autorização de cada participante, através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). As entrevistas só prosseguiram após os esclarecimentos necessários das participantes do termo,

expondo o tema da pesquisa, assim como seus objetivos, obedecendo aos princípios legais e éticos do documento referido.

O presente trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, e respeitando os princípios éticos e legais estabelecidos pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016).

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde, e posteriormente ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, sendo aprovado no dia 28 de junho de 2022 com o parecer de número 5.496.086.

Atendendo ao princípio da não-maleficência, a entrevista foi elaborada com perguntas claras, onde qualquer dúvida por parte dos participantes a respeito delas foi esclarecida pelos pesquisadores, sempre tendo o cuidado de não induzir quaisquer respostas.

Foi garantido o resguardado da identidade das participantes, respeitando assim o princípio de justiça. Estabelecendo assim as identificações: Puérpera 01, Puérpera 02, Puérpera 03, dessa forma preservando suas identidades.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte deste estudo 10 puérperas, sendo que 8 (80%) realizaram pré-natal de baixo risco e 2 (20%) de alto risco, com faixa etária entre: 18 a 25 anos (30%), 26 a 30 anos (20%) e de 31 a 41 anos (50%); a escolaridade em sua maioria era ensino médio completo (50%), havendo 40% com ensino fundamental e 10% com ensino superior; sendo sua totalidade (100%) puérperas múltiparas.

4.2 CATEGORIAS E EVIDÊNCIAS DO ESTUDO

Tendo como referência as categorias do estudo, buscou-se evidências nos relatos e nos momentos de observação.

Após a aplicação da metodologia de Bardin, as categorias foram expressas abaixo de acordo com as evidências identificadas nas entrevistas.

Tabela 3. Evidências das categorias do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022

CATEGORIAS TEMÁTICAS	EVIDÊNCIAS IDENTIFICADAS
<p>Categoria 1- Efetividade das orientações dadas durante pré-natal sobre medidas que promovam o autocuidado no momento do puerpério</p>	<p>O pré-natal apresentou poucas orientações no que se refere às práticas de autocuidado. Tendo como foco o retorno dos métodos contraceptivos e de repouso adequado no pós-parto. Assim, constata-se a necessidade de um melhor preparo destas mulheres durante o pré-natal na atenção primária.</p>

<p>Categoria 2- Sentimentos inerentes ao puerpério</p>	<p>Foi possível analisar a presença de sentimentos distintos relacionados ao puerpério. Algumas puérperas relataram tranquilidade, sem nenhuma intercorrência. Porém, outras mães demonstraram sentimentos como cansaço físico, medo, preocupações com complicações no puerpério, como infecção. As puérperas que demonstraram sentimentos mais conflitantes são solteiras, tais sentimentos podem ser ressaltados pela ausência de uma rede apoio eficiente e um companheiro que auxilie nos cuidados com o recém-nascido, gerando uma sobrecarga emocional e física à puérpera.</p>
<p>Categoria 3- Percepções conceituais e vivências sobre a assistência durante o puerpério na maternidade e na Unidade Básica de Saúde</p>	<p>Apesar dos elogios realizados pela maioria das puérperas à assistência prestada na maternidade, é possível identificar um déficit relacionado à educação em saúde, sendo essa limitada ao aleitamento materno e cuidados com a cirurgia. E isso pode ser observado pela dificuldade que as puérperas tiveram em lembrar das orientações. Não foi possível identificar durante as entrevistas nenhuma fala que indique orientação voltada para as práticas de autocuidado da mulher. Foi possível identificar que os agentes comunitários de saúde são um elo importante entre as mulheres e o serviço de saúde, auxiliando na marcação de consultas e com que essas mulheres estejam em contato com a assistência. Porém, apesar dos aspectos positivos do atendimento, mais uma vez é notável a carência de orientações fornecidas ao cuidado com a saúde da mulher. Tendo enfoque somente no retorno ao uso de métodos contraceptivos, isso talvez se deva ao fato de todas as puérperas serem múltíparas, fazendo com que o profissional valorize a contracepção e julgue não ser importante ofertar outras orientações.</p>

**Categoria 4-
Importância do
autocuidado na
concepção das
puérperas e adoção
de práticas de
autocuidado durante
pós parto
correlacionadas a
rede de apoio.**

Através dos relatos é possível identificar o déficit na prática e na compreensão do autocuidado na vida dessas mulheres. Apesar de algumas demonstrarem interesse e vontade em cuidar de si de forma estética, como pintar as unhas, arrumar os cabelos, se maquiar, entre outros, a maioria compreende o autocuidado como uma forma de cuidado estendida ao recém-nascido, mais uma vez colocando em segundo plano suas necessidades e desejos. A rede de apoio se torna outro participante efetivo nas práticas de autocuidado da mulher, evidenciando sua necessidade na promoção do olhar da puérpera para si.

Fonte: Autor, 2022

5. DISCUSSÃO

O pré-natal tem por finalidade trazer elucidações à gestante sobre as mudanças em seu organismo decorrentes da gestação, além de acompanhar o desenvolvimento do feto. Nesse aspecto, a equipe de saúde, tem um papel fundamental no fornecimento de orientações e no esclarecimento de dúvidas a essa gestante, englobando vários aspectos inerentes ao processo gestacional, e aqueles possivelmente impactados por ele (TEXEIRA; SOUZA; BRAGA, 2015).

No presente estudo as mulheres se recordavam de orientações pautadas no retorno dos métodos contraceptivos, além de uma carência de informações fornecidas devido ao fato das entrevistadas serem multíparas. De acordo com as entrevistas não lhes seriam acrescentadas algumas orientações, pois elas já estavam cientes mediante as gestações prévias. Sobre planejamento familiar, é possível perceber que as orientações são mais restritas aos métodos contraceptivos, como DIU, pílula e injeções hormonais, as mulheres também foram orientadas sobre a esterilização feminina (laqueadura). Porém, não foi possível observar ações de educação em saúde no que tange o conhecimento sobre o funcionamento do corpo feminino. Sendo assim, as ações relativas ao planejamento familiar não têm se atentado para conscientizar o homem e a mulher na reflexão sobre um projeto de vida sexual e reprodutivo, para tomada de decisão sobre os planos para conceber ou não outro filho e quais métodos gostariam de utilizar (DA SILVA NASCIMENTO, et al, 2021).

Houve uma carência de orientações nas práticas de cuidado com o recém-nascido, sendo mais uma vez reiterado a ausência de informações associado as gestações anteriores, sendo pressuposto aos profissionais de saúde que as mulheres entrevistadas já possuíam conhecimentos, não se atentando ao fato de que a gestação é uma experiência única e individual. Ao que se refere aos cuidados com o recém-nascido no artigo analisado, foi observado que as orientações foram centradas no cuidado biológico, pautados em práticas que auxiliam no controle de processo de saúde-doença, como vacinação, teste do pezinho, cuidados com o banho, entre outros. Vale ressaltar, que para além das orientações sobre aspectos biológicos, a mãe deve ser orientada sobre os aspectos psicológicos do bebê. Assim, a consulta de enfermagem se faz necessária na orientação de práticas mais aprofundadas de educação em

saúde, além de elucidar questionamentos, anseios e mitos que são condicionados à gestante (DA SILVA NASCIMENTO, et al, 2021).

As puérperas entrevistadas não mencionaram a atuação do enfermeiro em nenhuma das orientações citadas, demonstrando um déficit no cuidado de um profissional tão importante durante o ciclo gravídico puerperal. O enfermeiro efetua um papel importante no incentivo às práticas de autocuidado e na promoção da percepção da gestante sobre a sua importância. Sendo visto como prática de autocuidado uma alimentação saudável, sono regular, práticas de atividades físicas, manutenção da vida sexual e cuidados estéticos. De acordo com Silva; et al (2014), quase 70% das gestantes entrevistadas receberam orientações sobre autocuidado durante o pré-natal, destas 27,9% receberam orientações de um profissional de enfermagem.

Mediante as diversas alterações fisiológicas, sociais e psicológicas provocadas pelo ciclo gravídico-puerperal, a mulher se encontra mais passível de desenvolver problemas mentais em relação a outras fases da vida, pois, seus esforços físicos e psicossociais são direcionados para o cuidado e proteção do recém-nascido (LEITE, et al, 2022).

Muitas puérperas elencaram sentimentos como cansaço, medo, solidão e ansiedade nesse primeiro momento do puerpério, alguns sentimentos eram predominantemente associados à preocupação com a recuperação cirúrgica, porém outros possuíam raízes emocionais mais extensas. De acordo com Villela; et al (2016), a cada dez mulheres, oito podem apresentar a melancolia da maternidade, sendo uma alteração temporária de humor evidenciada pela instabilidade emocional e psíquica, e pela alteração no padrão de sono no período de até duas semanas após o parto.

Em contrapartida, outras puérperas demonstraram estar vivendo um grande momento de felicidade e tranquilidade, não encontrando nenhuma dificuldade emocional ao passar por esse momento de adaptação. A mulher vivencia uma enorme mudança de hábitos, sendo um tempo marcado por novas responsabilidades e vivências, provocando emoções agrídoces. Entretanto, apesar dos sentimentos conflitantes, muitas mães relatam uma mudança agradável e prazerosa, sendo um momento de felicidade e de novas descobertas (ALVES; LOVADINI; SAKAMOTO, 2021).

Tais sentimentos podem ser evidenciados pela presença de uma rede de apoio participativa, auxiliando nesse processo de mudanças. Foi demonstrado no estudo que as mães que possuíam sentimentos mais conflitantes não possuíam um parceiro que pudesse auxiliá-las, algumas sendo mãe-solo, outras não possuíam uma rede de apoio eficiente, desempenhando as funções de cuidado sozinhas e desenvolvendo uma sobrecarga física e emocional. O parceiro atua como protagonista nesse suporte direcionado a puérpera. O pai desempenha um importante papel de promover a segurança, felicidade e tranquilidade nesse período, estabelecendo um maior vínculo de afeto entre a mãe e o bebê (PETITO, et al, 2015).

A sinalização da assistência prestada de qualidade no que tange as exigências de aspecto clínico da mulher e aos cuidados com seus bebês, aponta a enfermagem como protagonista na atenção, onde muitas entrevistadas se recordaram dos profissionais como ímpares durante período de estadia na maternidade. O cuidado de enfermagem pautado no modelo biomédico que atende as necessidades fisiológicas e assistenciais da mulher, como administração de medicamentos, é presente quando analisada caracterização do cuidado, e quando esse é somado a oferta de conforto, ele se mostra efetivo em situações como alívio da dor, atentando-se assim para as demandas das puérperas e proporcionando bem-estar as mesmas (FIGUEIREDO, J. V.; 2018).

Apesar do apontamento afirmativo de que as orientações lhe foram prestadas, a maioria das participantes do estudo descreveram instruções deficitárias no que tange a medidas de promoção ao autocuidado, onde os cuidados prestados ao recém-nascido foram supracitados em detrimento daqueles para com a própria mulher. No âmbito da saúde da mulher percebe-se a deficiência entre a integração e articulação do cuidado, onde desde o pré-natal até o período puerperal, por muitas vezes ocorre à descontinuidade da educação em saúde, configurando desafio profissional a conversação em todos os níveis de atenção à correta assistência prestada (BITTENCOURT, S. D. A.; et al.; 2020).

A atuação da enfermagem no contexto de assistência na maternidade, se constitui em rotinas que irão corroborar para a recuperação e redução dos riscos à saúde da mulher, sendo protagonista nos cuidados, no entanto, são evidentes lacunas muitas

vezes associadas à sobrecarga de trabalho e dificuldade de interação entre membros da equipe, resultando assim em déficits na atenção (BRANSÃO, A. B.; 2020).

Com o objetivo de aprimorar e direcionar de forma mais concisa as orientações dadas às mulheres, busca-se trabalhar fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida das mesmas, como aspectos físicos e emocionais, saúde mental, e alguns aspectos sociais que irão reverberar na qualidade de vida das puérperas (RIBEIRO, S. G.; *et. al.* 2021), convergindo assim com a necessidade de aprimoramento da assistência à saúde que contemple também as necessidades da mulher.

Aliando-se ao fato da presença de enfermagem no depoimento das participantes, um instrumento da profissão que quando utilizado corrobora para a assistência corretamente prestada, diz respeito ao Plano de Alta. Um plano corretamente elaborado servirá como um importante material didático para quem os utiliza (CARNEIRO, J. M. *et. al.*; 2020). Sendo assim, um plano de alta quando confeccionado de forma resolutiva irá colaborar para continuidade do cuidado após a alta da mulher, uma vez que o tempo de permanência das mulheres na maternidade é pouco, fomentando no esquecimento de orientações passadas, além de, ser um instrumento ímpar entre o fluxo de informações entre os diferentes níveis de atenção (GONGRA, M. T.; 2020).

A incompreensão e as informações compartilhadas as mulheres de forma que não fomentasse a fixação adequada e esperada para a adoção de medidas que promovessem autocuidado e cuidado aos recém-nascidos, evidencia a necessidade de medidas que envolvam o protagonismo da mulher de forma a implementar metodologias ativas que fomentarão no aprendizado e fixação de conhecimento. Visto assim, é de suma importância fomentar grupos de gestantes que abordem a aprendizagem reflexiva, e que permitam o compartilhamento de experiências e conhecimentos prévios das mulheres, visto a identificação proporcionada pela troca de experiências e estratégias que promovam o aprendizado, principalmente no contexto da atenção primária, a fim de preparar as mulheres e permitir a socialização entre aquelas que passam por situações e experiências semelhantes (ALVES, *et. al.*; 2019).

Visando que as orientações dadas sejam efetivas para as mulheres, torna-se relevante, principalmente a nível de atenção primária, que os profissionais de saúde sejam capacitados de forma adequada a fim de que os conhecimentos sejam repassados para as mulheres da forma mais esclarecedora possível, sendo a educação em saúde aliada ao cuidado. Assim, é necessária a capacitação frente aos cuidados puerperais, além de medidas contraceptivas e que reforcem o correto repouso, mas que também contemplem a escuta ativa e acolhimento da mulher referente aos seus anseios, angústias e espaço protegido para compartilhar possíveis necessidades e dificuldades (CORRÊA, M.S.M.; *et. Al.*; 2017).

Para tal capacitação e preparo dos profissionais, é necessário que eles tenham conhecimentos técnicos e científicos acerca da mudança fisiológica que a mulher vivencia no puerpério, sinalizado ainda por *guidelines* internacionais a presença de sistema de saúde que forneça recursos e possua flexibilidade frente ao contexto cultural das mulheres, levando em conta necessidades delas e de seus bebês (WHO, 2022).

Não são inexistentes os materiais de procedência internacionais que auxiliem no correto acompanhamento e assistência à mulher e aos recém-nascidos no puerpério. Levando em conta os níveis de evidência em recomendações nos âmbitos de: qualificação profissional; cuidado centrado na mulher; investigação do estado emocional e suporte familiar/social; saúde física contemplando a prática de exercícios físicos; aconselhamentos sobre higiene e alimentação; cuidados com complicações, e ainda o acompanhamento e correto direcionamento do aleitamento materno. Com o objetivo de resultar na qualidade de vida da mulher e seu bem-estar durante o período pós-parto, evitando ainda possíveis complicações atreladas a tal (BARATIERI, T.; *et. al.* 2019).

Os *guidelines* podem também ser entendidos como diretrizes, ou seja, instrumentos que irão orientar e fomentar embasamento científico com base em níveis de evidências apresentadas, com o exclusivo objetivo de orientar práticas corretas, resultando na assistência de qualidade (ADRATT, E., *et. al.*; 2004). Em países desenvolvidos já é realidade a existência de tais diretrizes com o objetivo de auxiliar e orientar condutas e planos de cuidados no que se refere os cuidados dispensados

ao puerpério, com um olhar amplo que contemple também as necessidades da mulher, seja em seus aspectos mentais como depressão, psicose puerperal e ansiedade (COPE, 2022) na atenção primária a saúde.

Comumente mencionado durante as entrevistas, as mulheres pontuaram a preocupação das orientações na atenção primária centradas nas medidas contraceptivas, sendo um ponto que as puérperas se recordavam com mais frequência, apontando assim para o reforço de tal medida de educação em saúde como aliada do planejamento familiar. No entanto a saúde sexual e reprodutiva da mulher com orientações adequadas foi substituída pelas falas dos profissionais enraizadas no contexto de uso de contraceptivos, contribuindo para a construção da visão que reduz as mulheres ao seu papel de reprodutoras, negligenciando assim a atenção de forma integral à saúde das puérperas, sendo influenciada por crenças culturais da população (BARATIERI, T.; *et. al.*; 2020).

O planejamento familiar é um direito constitucional que segundo a lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, configura parte integrante das ações de atenção a mulher, com limitação ou aumento de prole, não sendo exclusivamente limitado à contracepção ou apenas a responsabilização da figura feminina como detentora dos meios reprodutivos, contando também com a participação do homem. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de políticas que visem aproximar a figura masculina da educação em saúde no que se refere o planejamento familiar, desmistificando a mulher como única e responsável exclusiva, pela concepção (PADILHA, T.; SANCHES, M. A.; 2020).

Apesar de existir o distanciamento masculino dos serviços de saúde para todos os âmbitos do cuidado, é necessária a aproximação do homem junto à assistência. Sendo a atenção primária protagonista nesta contribuição com medidas que promovam a saúde e previnam doenças. Para além dessa perspectiva torna-se relevante a aproximação do masculino nas ações de planejamento familiar e paternidade responsável, reverberando positivamente no que antecede a chegada de uma criança e se prolongando aos cuidados dispensados à família, bebê e mulher, sendo esses primordiais à rede de apoio durante o puerpério. A figura da enfermagem se mostra como aliada em tal ação, aproximando os homens das ações de educação

em saúde voltadas para o planejamento familiar (SAUTHIER, M.; GOMES, M. L. B.; 2011).

Para além dos profissionais enfermeiros e médicos, existe como pilar atuante na Atenção Primária em Unidades Básicas que contam com Estratégia de Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sendo que, as entrevistadas mencionaram a busca ativa realizada pelos mesmos, como um ponto facilitador, proporcionando assim uma assistência prestada de qualidade. Os agentes comunitários são os principais contribuintes para a aproximação das mulheres ao serviço de saúde, sendo que, favorecem o acesso das puérperas e através das visitas domiciliares proporcionam o cuidado de forma longitudinal e maior adesão as consultas e acompanhamentos puerperais (BARATIERI, T.; *et. al.*; 2022).

Ressalta-se assim a peculiaridade do território em que foi realizada a pesquisa, visto que, os agentes se tornam presentes no acompanhamento da população residente na área, de forma efetiva e promovendo melhora da assistência. No entanto, é essencial que a equipe de saúde, enfermeiros, médicos, odontólogos e outros, observem e atuem em conjunto com os agentes com o objetivo de proporcionar sempre uma assistência mais qualificada à população (PEDEBOS, L. A, *et al.*; 2018) no caso da presente pesquisa, evidencia-se a importância de o acompanhamento puerperal ser feito de forma efetiva e atendendo as necessidades da mulher e do bebê.

Conforme levantado pelas falas das participantes do estudo, as orientações ofertadas às mulheres em nível de atenção primária a saúde (APS), ainda é restrita aos cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido, com a fixação de orientações somente voltadas ao retorno da contracepção e aleitamento. Visto assim, torna-se evidente a necessidade de que a APS também atenda as demandas da mulher, com a atenção puerperal voltada para medidas que promovam o bem-estar das mesmas, contemplando, saúde mental, saúde sexual, alimentação, e, seu autocuidado de um modo geral (BARATIERI, T.; NATAL, S.; 2019).

Na concepção das mulheres, suas falas revelaram que medidas que proporcionavam o aumento da autoestima como, lavagem dos cabelos e cuidados com as unhas, foram correlacionadas ao autocuidado, sendo medidas que promoviam o bem-estar. A vaidade se mostra como um componente principal a fim de preservar a saúde

emocional e física, corroborando até mesmo no âmbito de relações humanas (SOAIGHER, K.A.; ACENCIO, F.R.; CORTEZ, D.A.G.; 2017).

Entendendo a passagem pelo período gravídico-puerperal como complexo em alterações físicas e psíquicas, tais alterações irão provocar mudanças no âmbito biopsicossocial das mulheres, cabendo assim aos profissionais de enfermagem o protagonismo na educação em saúde para o preparo, assim como o apoio a essas mulheres durante esse período (OLIVEIRA, T. L.; *et. al.*; 2020). Atentando-se para características que influenciam alterações de autoestima, como mudanças físicas durante a gravidez, e ajuda nos cuidados com o recém-nascido, chamando atenção para informações que afirmem e orientem as práticas de autocuidado para as mulheres (NERY, N. G.; *et. al.*; 2021).

A rede de apoio foi tida como efetiva no auxílio aos cuidados prestados ao recém-nascido, influenciando na adoção de medidas que promoviam a autoestima e, conseqüentemente, o autocuidado das puérperas. Contar com uma rede de apoio auxilia as mulheres não só a ter terceiros que podem ajudar nos cuidados com bebê, mas também ajudam no estabelecimento do aleitamento materno, onde a presença de alguém pode facilitar à adesão de tal prática (PRATES, L. A., SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M.; 2015), demonstrando assim efetividade em proporcionar qualidade e bem-estar para o binômio mãe-bebê.

6. CONCLUSÃO

A negligência de anseios, dúvidas e inseguranças das mulheres pertinentes ao período de puerpério foi elencada durante a pesquisa, uma vez que, em suas falas as entrevistadas mencionaram sentimentos de desconforto, solidão e medos associados a complicações clínicas. Tais falas evidenciaram a importância da rede de apoio como suporte emocional e físico as puérperas, tendo em vista que as mães que apresentaram sentimentos conflitantes careciam de um parceiro ou de uma rede mais presente. Práticas que promoviam a autoestima como os cuidados as unhas e cabelos foram também mencionados, porém, sendo restrito a essas práticas como associação de autocuidado, reiterando a afirmação da necessidade de desenvolvimento de novas orientações e incentivo as mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

A percepção das puérperas frente à assistência prestada pelos profissionais de saúde foi em sua maioria positiva, no entanto quando questionadas sobre o teor das orientações recebidas, muitas não se recordavam, ou então, eram carentes no que se referia a promoção do autocuidado, sendo as instruções de educação em saúde muito voltadas para o retorno dos métodos contraceptivos e repouso durante o pós-parto. Tanto na assistência à nível de maternidade quanto na Unidade de Saúde, a maioria das puérperas, evidenciou o protagonismo da enfermagem no cuidado e no compartilhamento de informações. No entanto, a concepção de autocuidado não foi estimulada e não foi possível observar a presença de orientações nesse sentido durante as falas das entrevistadas. Na atenção primária foi mencionada ainda a busca ativa realizada pelas agentes comunitárias de saúde, promovendo um importante vínculo das mulheres com a assistência e a equipe de saúde.

Sendo assim, se torna necessário que os profissionais compreendam os benefícios do autocuidado na esfera biopsicossocial da puérpera, e que a mulher ao se tornar mãe ainda mantém sua singularidade, carecendo de um olhar e cuidados específicos a suas necessidades inerentes ao recém-nascido. A assistência ofertada pelos profissionais de saúde deve ser capacitada e humanizada, levando em consideração as diretrizes da saúde da mulher e todo o contexto em que ela está inserida.

REFERÊNCIAS

ADRATT, E.; JUNIOR, L. M. L.; BARRA, C. M. C. M. **Guidelines: Fundamentos teóricos e evolução tecnológica dentro da medicina.** In: IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, Unifesp, 2004, Ribeirão Preto – SP. Disponível em <<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/791.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.

ALVES, A. C. P.; LOVADINI, V. de L.; SAKAMOTO, S. R. Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 33, p. e-021013, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.721. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/721>>. Acesso em: 9 out. 2022.

ALVES, F. L. C, *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2019, v. 40, e20180023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>>. Acesso em: 23 out. 2022.

ANDRADE, Raquel Dully *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 181-186, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ARAÚJO, Gabriella Vasconcellos de. **Segregação socioespacial em Vitória-ES: uma análise das transformações do bairro de Goiabeiras.** Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2016. Disponível em: <https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/62/ARQUIVOS/PUBLIC/SITES/PORTAL/IV_COLOQUIO_BRASIL-PORTUGAL/23.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO. Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/assistencia_ao_puerperio.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BARATIERI, T. *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2022, v. 38, n. 3, Epub16 Mar 2022. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/NkZ8wbBb4Zqd6bgZmz5MJGb/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 out. 2022.

BARATIERI, T., NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 11, pp. 4227-4238. Epub 28 Out 2019. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvK5QPNYHm/?lang=pt>>. Acesso em: 24 out. 2022.

BARATIERI, T., NATAL, S.; HARTZ, Z. M. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 7. ISSN 1678-4464, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00087319>>. Acesso em: 24 out. 2022.

BARATIERI, T.; SOARES, L. G.; KAPPEL, E. P.; NATAL, S.; LACERDA, J. T. Recomendações para o cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: Revisão sistemática. **Revista de APS**, v.22, n.3, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16916>>. Acesso em: 24 out. 2022.

BITTENCOURT, S. D. A.; *et al.* Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. **Revista de Saúde Pública** [online]. ISSN 1518-8787 30 Out 2020, v. 54, p. 100. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Y7PTchBjDGKbBK7KdDM7VpK/?lang=en#ModalArticles>>. Acesso em: 25 out. 2022.

BORGES, A.R.F.; ROCHA, A.H.G; SIMÕES, A.O.; VITORINO, F.O.; FERNANDES, K.B.; TAVARES, R.F; PEIXOTO, L.G. Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticoides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. **Rev. Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, n.14, p.27-45, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5034#:~:text=Como%20resultado%2C%20verificou%2Dse%20que,sua%20rela%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20doen%C3%A7a>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRAGA, T.D.L; SOUZA, S.P.D.; TEIXEIRA, B.S.M. Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 4, n. 2, p. 87-102, 2015. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/1755>>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRANDÃO, A. B.; OLIVEIRA, D. P. R.; SILVA, S. C. S.; FIGUEIREDO, A. M.; CUNHA, F. F.; SPINDOLA, P. R. N.; SOUZA, Y. M.; AZEVEDO, B. A. R.; GOMES, R. P.; CASTRO, S. R. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2508, 28 fev. 2020. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508>>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. 2019. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde.**

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília-DF, 2004.

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.

Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Lex: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1996.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 25 out. 2022.

BRITO, Patrícia Cristine Mandú de. **Síntese e adaptação de recomendações de diretrizes clínicas para cuidados na gestação e no puerpério.** Repositório UNIFESP. 2020.

Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/58982>>.

Acesso em: 07 dez. 2022.

CARNEIRO, J. M.; JESUS, L. O.; SILVA, C. S.; SANTIAGO, A. S.; SANTOS, A. A. L.; MARQUES, P. F. Plano de alta de enfermagem no contexto hospitalar: um relato de experiência. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); jan.-dez. 2020, v.12: p. 1045-1049. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118709#fulltext_urls_biblio-1118709> Acesso em: 26 out. 2022.

COPE, Centre of Perinatal Excellence. **Mental Health Care in the Perinatal Period Australian Clinical Practice Guideline.** Australia, October 2017. Disponível em:

<https://www.cope.org.au/wp-content/uploads/2018/05/COPE-Perinatal-MH-Guideline_Final-2018.pdf> Acesso em: 25 out. 2022.

CORRÊA, M. S. M., *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.

Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 3, Epub 03 Abr 2017. ISSN

1678-4464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>>. Acesso em: 24 out. 2022.

CHEFFER, Maycon Hoffmann; NENEVÊ, Danielly Aparecida; OLIVEIRA, Bárbara Pêgo. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 6, n. 2, p. 157-164, 2021. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526/16907>>.

Acesso em: 07 dez. 2022.

CUNHA, Aline Borba da, *et al.* A Importância do Acompanhamento Psicológico

Durante a Gestação em Relação aos Aspectos que Podem Prevenir a Depressão

Pós-Parto. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 579-586, 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>>.

Acesso em: 10 dez. 2021.

DA SILVA NASCIMENTO, Daniella et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos**. Com, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

DA SILVA, Karem Poliana Santos et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562/0>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

DA SILVA, Sueli Riul et al. Práticas de autocuidado desenvolvidas por gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 812-21, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/21779/17842>>. Acesso em: 20 out. 2022.

FIGUEIREDO, J. V. *et al.* Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. ISSN 1984-0446. 2018, v. 71. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/NJksL9MQ339TvQpKdXGKmXn/?lang=en#ModalArticles>>. Acesso em: 26 out. de 2022.

GOMES, G. F.; DOS SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 6, n. 2, p. 211–220, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

GONGRA, M. T.; SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. **Proposta de um plano de alta de enfermagem para puérperas de risco habitual e intermediário**. Projeto CEPP. 18º CONEX- Encontro Conversando sobre Extensão na UEPG. 3º EAEX- Encontro Anual de Extensão Universitária. 2020. Disponível em: <https://siseve.apps.uepg.br/storage/eaexconex2020/156_MAYARA_TOZETTO_GONGRA-160150065778512.pdf> Acesso em: 26 out. 2022.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões Sobre Alguns Conceitos da Pesquisa Qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.8, n.17, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

GUAZI, Taísa Scarpin. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, v. 2, 2021. Disponível em: <<http://revista.ufr.br/revista/article/view/e202114>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

KAPPAUN, Aneline; DA COSTA, Marli M. Moraes. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020. Disponível em: <<https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

LEITE, Michael Douglas Sousa et al. Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e2011123206-e2011123206, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/357532499_Sentimentos_maternos_durante_o_puerperio_uma_revisao_da_literatura>. Acesso em: 14 out. 2022.

MERIGHI, M.A.B.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I.G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, Distrito Federal, v.59, n.6, p.775-779,2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/b6pcLVm867GjCtqRpnNr7Bm/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; NETO, O.C. GOMES, R. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**. Editora Vozes, Petrópolis, 21º Ed.,2002. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2021.

MOTA, J. F.; ALMEIDA, M. S.; MAGALHÃES, G. C.; SOUZA, V. C.; QUEIROZ SILVA, J. M.; ANJOS, K. F. dos. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/41929>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MUSSI, R. F. F., et. al. Pesquisa Quantitativa e ou/ Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.414-430, 2019. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

NERY, N. G.; et. al. Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**. ISSN: 2525-8761. Curitiba, jan/fev 2021, v.4, n.1, p.729-743. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/22871>>. Acesso em: 26 out. 2022.

OLIVEIRA, T. L.; ALMEIDA, J. L. S.; SILVA, T. G. L.; ARAÚJO, H. S. P.; JUVINO, E. O. R. S. Unveiling physiological changes in pregnancy: Integrative Study focusing on nursing consultation. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e18291210836, 2020. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836>>. Acesso em: 26 out. 2022.

PADILHA, T.; SANCHES, M. A. **Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. Pesquisa realizada com bolsa concedida no âmbito do acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Fundação Araucária**. Processo número: 88887.353866/2019-00. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. ISSN 1807-5762, 20 nov. 2020, v. 24, e200047. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/icse/a/78ynbPsSCGKfvvsB7BDmYfS/?lang=pt#>>. Acesso em: 25 out. de 2022.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. 119, pp. 940-951. ISSN 2358-2898 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nkLgfDKPTJz5TMbmfR5M5gc/?lang=pt#> > Acesso em 20 out. 2022.

PETITO, A.D.C, et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/refacer/article/view/3367>>. Acesso em: 15 de out. 2022.

PRATES, L. A., SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery** [online]. ISSN 2177-9465. 2015, v. 19, n. 2, p. 310-315. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>>. Acesso em 26 out. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. **Secretaria municipal de saúde de Vitória- Organização da rede de atenção à saúde do município de Vitória.** Espírito Santo, 2019. Disponível em: <<http://www.tjes.jus.br/wp-content/uploads/ORGANIZA%C3%87%C3%83O-DA-REDE-DE-ATEN%C3%87%C3%83O-A-SAUDE-DO-MUNIC%C3%8DPIO-DE-VIT%C3%93RIA.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

REZENDE, F.J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 14ª edição, 2018. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10 \[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]/4/2/7:391\[n%C3%A3o%2C%20ho\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]/4/2/7:391[n%C3%A3o%2C%20ho]). Acesso em: 03 Novembro de 2021.

RIBEIRO, S. G.; *et al.* Factors that interfere in the quality of life related to the health of women in the postpartum period in northeastern Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. ISSN 1980-265X. 02 Abr 2021. v. 30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/WB6krbcX9Ph39jPKCCLV8fB/?lang=pt#ModalArticles>> . Acesso em: 26 out. 2020.

SANTIAGO, Izabella Costa. **Jesus de Nazareth, o bairro que oferece aos moradores e visitantes uma diversidade de vivências, e uma bela vista da cidade de Vitória!** Vitória, ES: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, 2018. 81 p.: il. 21 cm. Disponível em: <https://repositorio.ifes.edu.br/bitstream/handle/123456789/572/PRODUTOEDUCACIONAL_Jesus_Nazareth_Bairro_Oferece_Moradores.pdf?sequence=2&isAllowed=y> . Acesso em: 08 dez. 2022.

SAUTHIER, M.; GOMES, M. L. B. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], ISSN 1984-0446. 06 Out 2011, v. 64, n. 3, pp.

457-464. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/YDp9vHKKXCjKvPT55CMRn3b/?lang=pt#>>. Acesso em 25 out. de 2022.

SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDER, V. Diabetes Mellito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enferm.**, v.19, n.4, p. 815-822, 2014. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36398>>. Acesso em: 04 mar. 2022.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. D. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, p. 387-392, 2009.

Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/27414>>. Acesso em: 20 out 2022.

SILVA, Camilla Fernanda Magalhães; OLIVEIRA, César Filipe da Silva; BARROS, Clarissa Maria Dubeux Lopes. **A dicotomia do ser: de mulher a mãe-as possíveis mudanças a partir da maternidade**. 2020. Disponível em:

<<https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/908>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

SILVA, Douglas Bonella da. **Geohistória do bairro Jesus de Nazareth**.

Universidade Federal do Espírito Santo. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Geografia, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2013. Disponível em:

<<https://geografia.ufes.br/sites/geografia.ufes.br/files/field/anexo/Dug.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, E.C.; PEREIRA, E.S.; SANTOS, W.N.; SILVA, R.A.R.; LOPES, N.C.; FIGUEIREDO, T.A.M.; COQUEIRO, J.M. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista Enfermagem - UFPE** [online], Recife, v.11, n.7, p. 2826-2833, jul., 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11043/19181>> . Acesso em: 23 nov. 2021.

SOAIGHER, K. A.; ACENCIO, F. R.; CORTEZ, D. A. G. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. **Cinergis**. ISSN 2127-4005. Santa Cruz do Sul, Janeiro/Março 2017, v.18, n.1, p. 1-4. Acesso em: 26 out. de 2022.

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, 1999.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HcNBqXBGT49LQ9wWktGdtcf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo**. São Paulo, ATLAS, 5º edição, p.175, 2009. Disponível em:

<<https://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/2335>>. Acesso em: 6 nov. 2021.

VIEIRA, V. A. As Tipologias, Variações e Características da Pesquisa de Marketing. **Rev. FAE**, Curitiba, v.5, n.1, p.61-70, 2002. Disponível em: <<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/449>>. Acesso em: 03 de nov. 2021.

VILLELA, J.P., et al. Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. 21882, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21882/20386>>. Acesso em: 20 out. 2022.

WHO. **Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: World Health Organization. 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em <https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789240045989?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc> Acesso em 25: out. 2022.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R.P.V.; ZUGAIB R. **Obstetrícia**. Editora Manole, 3ª Edição, 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447789/pageid/467>> . Acesso em: 4 nov. 2021.

APÊNDICE**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PUERPÉRAS**

Identificação:
Idade:
Estado Civil:
Escolaridade:
Quantos filhos possui?
Quantas pessoas moram na mesma casa que você? Quem são?
Durante o pré-natal foi orientada quanto a algum cuidado referente ao puerpério? Se sim, quais?
Como você tem se sentido nesse momento de puerpério? Dúvidas, medos, anseios, complicações?
Como é sua rede de apoio para com você e sua família?
Qual a sua percepção sobre o autocuidado nesse momento? Considera importante?
Como foi a assistência dos profissionais de saúde no seu pós parto na maternidade? Reflita sobre as fragilidades e potencialidades dessa assistência. (sexualidade, tristeza pós parto.....)
Como foi a assistência dos profissionais de saúde no seu pós parto na unidade de saúde? Reflita sobre as fragilidades e potencialidades dessa assistência. (sexualidade, tristeza pós parto.....)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: INCENTIVO ÀS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO À SAÚDE, sob a responsabilidade de PRISCILLA ROCHA ARAÚJO NADER.

JUSTIFICATIVA : Justifica-se a realização da pesquisa consoante com a necessidade de ressignificação da assistência ao puerpério uma vez que é possível identificar a fragilidade da atenção à saúde da mulher nesse momento da vida. O estudo torna-se relevante, pois observa-se desatenção e déficit de um olhar holístico e humanizado dos profissionais de saúde, incluindo os da enfermagem, à assistência à saúde da mulher durante o puerpério. Ocasionalmente assim deficiências em relação ao cuidado da mãe e em relação as instruções direcionadas para o autocuidado, repercutindo na maior parte das vezes diretamente na saúde materna e, conseqüentemente, nos cuidados com o recém-nascido.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA : Analisar a percepção das mulheres quanto a assistência à saúde no puerpério imediato e tardio.

Descrever as dúvidas, inseguranças, anseios e possíveis complicações da mulher durante o puerpério.

Delinear se foram realizadas orientações referentes ao período puerperal no pré-natal.

Identificar potencialidades e fragilidades da assistência à saúde da mulher no puerpério imediato durante período experimentado na estada em maternidade.

Identificar potencialidades e fragilidades da assistência à saúde da mulher no puerpério imediato e tardio, em nível da atenção primária.

PROCEDIMENTOS: Serão escolhidas aleatoriamente puérperas atendidas pela equipe de estratégia de saúde da família da Unidade de Jesus de Nazareth. As entrevistas serão realizadas e gravadas na própria unidade ou em sua residência,

conforme disponibilidade e desejo da participante, depois de realizar o contato telefônico prévio para agendamento e que a entrevistada esteja ciente dos objetivos da pesquisa, assim como assinado o TCLE. As gravações serão transcritas e analisadas através do método de Bardin.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA : Descrever onde os procedimentos da pesquisa serão realizados e quanto tempo será necessário para realizá-los.

RISCOS E DESCONFORTOS: Uma vez que toda pesquisa pode ocasionar desconforto para os participantes, têm-se como riscos do presente projeto possível constrangimento durante as entrevistas com a exploração de temáticas como a sexualidade, existindo também o risco da possibilidade de exposição da identidade das mesmas, fato no qual os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade e anonimato das mulheres entrevistadas.

BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com a pesquisa proporcionarão conhecimento da assistência prestada, indicando ainda pontos nos quais possam existir déficits a serem corrigidos, e resultar em melhora do cuidado e reorientação de práticas. Assim como a possibilidade de empoderamento

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Priscilla Rocha Araújo Nader

Endereço: Rua Amélia Tartuce Nasser nº 835 Apt 404, Jardim da Penha, Vitória, ES
Telefone para contato: (27) 99722-7978.

Se desejar obter informações acerca dos pesquisadores, entre em contato com a EMESCAM, através dos dados abaixo.

EMESCAM- Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Endereço: AV. Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luiza-Vitória-ES- 290045-402.
Telefone para contato: (27) 3334-3512.

Visto o encerramento ou interrupção da pesquisa, as participantes também serão

comunicadas. A assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa serão garantidas pela pesquisadora responsável.

Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:

Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE : Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: Caso a Sr^a aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira, assim como não despende de quaisquer custos durante a mesma.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS :

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) Priscilla Rocha Araújo Nader no telefone (27) 99722-7978 ou no endereço Rua Amélia Tartuce Nasser,835/404, Jardim da Penha, Vitória-ES, CEP 29060-110.

Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento,

entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória-ES, _____ de _____ de _____

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: INCENTIVO ÀS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E PROMOÇÃO À SAÚDE”, eu, Priscilla Rocha Araújo Nader, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

ANEXOS**ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

PREFEITURA DE VITÓRIA
Estado do Espírito Santo

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

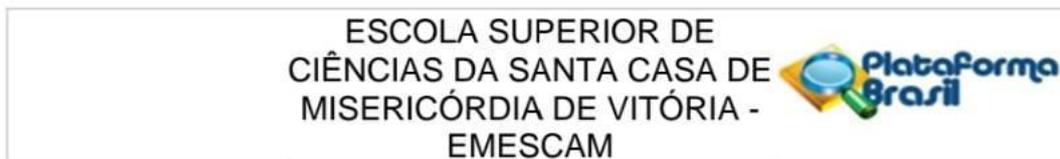
Declaro, para fins de apresentação no Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) está de acordo e possui infraestrutura adequada para a realização do projeto de pesquisa intitulado "Assistência à Saúde da Mulher no Puerpério: incentivo às práticas de autocuidado e promoção à saúde", da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), de autoria das pesquisadoras Júlia Garcia dos Santos e Sabrina Rocha de Souza, que foi submetido à Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 038/2021.

Vitória, 04 de maio de 2022.

Josenan de Alcântara Almeida Costa
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde - PMV-Vitória
Rua Maria de Lourdes Garcia, 474, Ilha de Santa Maria-Vitória-ES
CEP: 29051-250. Telefone (27) 3132-5194
E-mail: escola@semus.vitoria.es.gov.br

ANEXO B: PARECER DO CEP



Continuação do Parecer: 5.496.086

Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	20:36:35	Araujo Nader	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	13/06/2022 20:34:48	Priscilla Rocha Araujo Nader	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ajustado.pdf	13/06/2022 20:33:16	Priscilla Rocha Araujo Nader	Aceito
Folha de Rosto	folhaDerosto.pdf	16/05/2022 10:01:32	Priscilla Rocha Araujo Nader	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 28 de Junho de 2022

**Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190**Bairro:** Bairro Santa Luiza**CEP:** 29.045-402**UF:** ES**Município:** VITORIA**Telefone:** (27)3334-3586**Fax:** (27)3334-3586**E-mail:** comite.etica@emescam.br