



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO



ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

LAYLA SANTANA CORRÊA DA SILVA

CAMPO GRANDE/MS

2022

LAYLA SANTANA CORRÊA DA SILVA

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Projeto de pesquisa para elaboração de Dissertação junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, curso de Mestrado Acadêmico.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O cuidado em Saúde de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Saúde da Mulher

Orientador: Prof. Dr. Ana Paula de Assis Sales

CAMPO GRANDE/MS

2022

Dedico este trabalho a Deus, pois tudo que sou e o que tenho vem de tuas mãos Senhor! Antes de sonhar com o mestrado eu sei que sonhou por mim.

AGRADECIMENTOS

Obrigado Senhor por conduzir todos os passos até o fim!

Obrigada aos meus pais, Cláudia e Valdir por serem meu alicerce, embarcarem nas minhas aventuras que é a obstetrícia, pelo apoio incondicional em cada etapa deste projeto que foi tão desafiador do início ao fim;

Obrigada aos meus irmãos, Anna, Guilherme e João eu sei que preciso aprender a dominar as tecnologias, mas não teria graça sem a contribuição de cada um de vocês três, e eu os amos incondicionalmente por isso;

Tia Vânia e Lays muito obrigada por me acolherem quando minha vida mudou de direção, vocês me ajudaram muito mais do que eu esperava na reta final dessa jornada, além disso, Lays muito obrigada pelas traduções;

Obrigada Professora Ana Paula por não desistir de mim, por confiar em todas as vezes que prometia “Vai dar certo!”, por dar sentido às vozes na minha cabeça, por abraçar a causa e me conduzir dentro das nuances que o puerpério pode ser, esse trabalho não seria o mesmo se não fosse pela senhora;

Aos meus professores da graduação, residência e mestrado cada um de vocês foi um degrau que me moldaram em ser a enfermeira, aluna e pesquisadora que é capaz de praticar baseado em evidência;

Aos meus amigos e colegas que me suportaram ao longo desses dois anos vivendo nessa imersão da pesquisa;

Cris obrigada por abrir a minha porta nessa jornada, apesar de você ter fugido e me deixado aqui valeu muito a pena;

Juliete conseguimos! E eu te agradeço por cada palavra de animo e consolo em cada curva que parecia não dar certo você estava lá com sua generosidade e apoio;

Lu e May isso daqui tem um pedacinho de vocês duas que aguentaram meus surtos e me ajudaram a escrever essa história de uma forma diferente;

Carol obrigada por me ajudar na concepção desse projeto, e em todas as vezes que precisei você esteve sempre pronta a me ajudar. Em todas as fases ;

Ao programa de Mestrado em Enfermagem da UFMS pela oportunidade de aprimorar meus conhecimentos e a Fundect por permitir através da bolsa de estudos, que eu me dedica-se exclusivamente ao mestrado o resultado foi muito melhor do que poderia esperar.

Ao Humap-Ufms- Maternidade e Centro Obstétrico por ser minha casa nesses últimos 4 anos, me acolheram, me respeitaram e me deram uma jornada muito especial dentro do ciclo gravídico puerperal;

A cada um dos profissionais desse lugar que me acolheu e contribuiu com a pesquisa o meu muito obrigada pela paciência e apoio;

Obrigada a cada componente desta banca por aceitarem o desafio de contribuir com melhorias na minha pesquisa;

E em especial a cada puérpera que tive o privilégio de conhecer, vocês levaram os meus olhos a um mundo novo e reafirmaram a minha percepção de que o puerpério é solo e as vezes dolorido, espero que esse trabalho possa transformar a vida de outras mulheres.

Tudo posso naquele que me fortalece! (Filipenses 4:13)

RESUMO

Introdução: O puerpério é um período de adaptações pelo qual a mulher passa tornando essencial o cuidado qualificado com base na prevenção das possíveis complicações e no conforto físico e emocional, com uso de metodologia assistencial centrados no binômio e família. **Objetivo:** Analisar condições de adaptação físico emocional, social e cultural de mulheres no puerpério. **Método:** Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa. Com puérperas no período do 30º a 45º dia, que tivessem passado pela experiência de parto normal ou cesárea na cidade de Campo Grande-MS. A amostra total foi de 13 puérperas que aceitaram participar da entrevista guiada através do aplicativo *Google Meet*. O período de coleta se deu de maio a agosto de 2021, e os dados foram transcritos e armazenados para posterior análise. Foi-se utilizado Análise de Bardin para analisar os dados qualitativos, sendo sustentados pelo referencial teórico nas Teorias das Representações Sociais. **Resultados:** Através dos dados coletados até aqui conseguimos elaborar dois artigos. O primeiro trata-se de uma revisão integrativa considerando os descritores qualidade de vida, puerpério e assistência de enfermagem, levantando na literatura artigos que falem sobre as práticas assistenciais que contribuem para melhoria da vida dessas mulheres. O segundo estudo foi o de abordagem qualitativa descrevendo os sentimentos e percepções de primíparas frente a vivência puerperal na pandemia. **Considerações Finais:** Esse estudo possibilitou compreender os significados de ser puérpera. Ficando claro que os profissionais de enfermagem precisam ser capazes de reconhecer as individualidades, familiares, culturais, fisiológicas e emocionais desse período para contribuir da melhor forma com a qualidade de vida dessas mulheres. **Descritores:** Saúde da Mulher; Período Pós-parto; Depressão Pós-parto; Assistência de Enfermagem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Qualified physical-based care in prevention is essential for the use of a comfortable and essential care methodology, with the use of a comfortable and essential care methodology, with the use of a safe and familiar care methodology. **Objective:.** To analyze the conditions of physical, emotional, social and cultural adaptation of postpartum women. **Method:** It was a study with a qualitative approach With puerperal women in the period from the 30th to the 45th day, who had gone through the experience of normal birth or cesarean section in the city of Campo Grande-MS. Google Meet app. The collection period took place from May to August 2021, and the data were transcribed and stored for further analysis. Bardin Analysis was used to analyze qualitative data, supported by the theoretical framework in Theories of Social Representations**Results:**Through the data so far results produced articles: through the data. The first is an integrative review, considering the descriptors of quality of life, puerperium and nursing care, literature articles that talk about care practices that contribute to improving the lives of these women. The second was of a qualitative approach describing the tests and the experience of the primordial experience in the pandemic. **Final Considerations:** This study made it possible to understand the meanings of being a puerperal woman. It is clear that nursing professionals are recognized as individualities, cultural, physiological and adapted to this period to contribute in the best way to the quality of life of these women.

Descriptors: Women's Health; Postpartum period; Postpartum Depression; Care Nursing; Quality of Life.

LISTA DE SIGLAS

EDDPPE	ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO
RS	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS
RC	REDE CEGONHA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
DPP	DEPRESSÃO PÓS-PARTO
QV	QUALIDADE DE VIDA
AC	ANÁLISE DE CONTEÚDO DE BARDIN
WHOQOL	WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE
HUMAP- UFMS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
UFMS	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CEP	COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA
RI	REVISÃO INTEGRATIVA
APCIE ON	APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA
UCIN	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
TCLE	TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 REVISÃO DE LITERATURA	13
1.1 O Puerpério e suas singularidades.....	13
1.2 O período pós-parto e seus impactos na Qualidade de Vida.....	17
1.3A Teoria das Representações Sociais e seu encontro com o período puerperal.....	20
2 OBJETIVOS	24
2.1 Geral	24
2.2 Específicos	24
3 MÉTODO	25
3.1Tipo de Estudo.....	25
3.2Local.....	28
3.3Período de Coleta de dados.....	29
3.4População e Amostra.....	29
3.5Critério de Inclusão.....	30
3.6Critério de Exclusão.....	30
3.7Procedimento de Coleta e Análise dos Dados.....	30
3.8Risco e Benefício.....	32
3.9 Aspectos éticos e Legais.....	33
4RESULTADOS	34
4.1 Cuidado de enfermagem e qualidade de vida no puerpério: uma revisão integrativa.....	34
4.2 As representações sociais de puérperas vivenciando a maternidade pela primeira vez durante a pandemia Covid-19.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	87
ANEXOS	92

INTRODUÇÃO

O puerpério pode ser considerado um período cronologicamente variável durante o qual as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam às condições vigentes antes da gravidez. Essas transformações se iniciam no puerpério imediato, e além dos aspectos fisiológicos abrange as mudanças psicológicas inerentes ao processo adaptativo materno, pois, é momento emocionalmente delicado frente à necessidade de cuidar do recém-nascido, se vendo no papel de mãe e se reconectar com o próprio corpo no papel de mulher. Nesse contexto é necessária a compreensão e apoio do companheiro e da família (BITTENCOURT et. al.,2020; CORRÊA et. al.,2017; BRASIL,2012).

A maternidade é uma fase de descobertas cujo processo de transição ao papel materno é vivenciado de forma singular a partir das particularidades pessoais, o processo de gestar e o apoio familiar. Após o parto a mulher vai enfrentar alterações físicas e psíquica sendo sua atenção focada as necessidades do recém-nascido se tornando imprescindível uma rede de apoio estruturada incluindo os profissionais de saúde que também devem atender a puérpera em conjunto com a criança (STRAPASSON, NEDEL, 2010).

As fragilidades na assistência pré-natal passando ao puerpério e até o acompanhamento da criança nos dois primeiros anos de vida culminou na elaboração da Rede Cegonha (RC) sendo este o modelo de assistência de qualidade e humanizado preconizado no Brasil atualmente ainda há um déficit que faz com que o programa não atinja a maioria da população da maneira universal, integral e com equidade (BRASIL, 2011). Existe uma descontinuidade na RC quanto ao cuidado puerperal relacionado às falhas do sistema logístico de referência e contrarreferência, que leva constantes rearranjos do fluxo dessas mulheres dentro da rede tornando-se um desafio o retorno para consulta de puerpério, a primeira consulta de rotina do recém-nascido e o recebimento do teste do pezinho sendo considerado insatisfatória em várias regiões do país(BITTENCOURT et. Al.,2020; TEIXEIRA et. al.,2019).

Alguns estudos apontam que a inexistente visibilidade às necessidades específicas da mulher no puerpério, a dificuldade ao acesso, o atendimento voltado apenas para tratamento dos procedimentos realizados durante o parto não contempla a mulher como um todo, pois, foca somente na parte física e fisiológica do período, o atendimento voltado para a saúde de criança e a ausência das visitas domiciliares. O

enfermeiro é o profissional com habilidades de ter um olhar diferenciado para cada cliente e todo o seu contexto familiar e deve ser a ponte no período puerperal para uma assistência satisfatória capaz de atender a todas as necessidades e expectativas, amenizar dúvidas e promover atividades voltadas ao cuidado relacionadas a autoconfiança e empoderamento para um desempenho materno saudável (MEDEIROS; COSTA, 2016 ; CORRÊA et al., 2017).

Um estudo de revisão integrativa permitiu correlacionar variáveis ligadas à depressão pós-parto como a baixa escolaridade, relacionamento conjugal, gravidez não planejada e complicações durante a gestação e parto, ressaltando a importância da equipe ao prestar a assistência de saúde a este grupo de mulheres no puerpério. As mudanças são significativas e envolve o ser como um todo e os profissionais de saúde devem ser capacitados para identificação dos fatores de risco de depressão pós-parto promovendo a prevenção e detecção precoce para um acolhimento e promoção de assistência adequada (BARROS, AGUIAR, 2019).

Além disso, Ribeiro et. al (2021) aponta que vários fatores defendidos como aspectos sociais, emocionais e assistenciais podem influenciar diretamente na qualidade de vida de mulheres no puerpério e o profissional que reconhecê-los de forma mais precoce favorece o direcionamento de ações de promoção da saúde com cuidados de acordo com as especificidades inerentes dessa fase.

Considerando que as mulheres passam por drásticas mudanças e transformações nesse período desenvolvendo um maior risco de desenvolver a depressão pós-parto e observando também que ao puerpério estão associados fatores de risco como faixa etária, situação familiar, intercorrências no parto entre outros que interferem na qualidade de vida dessa mulher (CONDELES et. al,2020; RIBEIRO et. al,2021). Permitirá este estudo analisar condições de adaptação físicas, emocionais, sociais e culturais de mulheres no puerpério.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1. O Puerpério e suas singularidades

O puerpério também denominado como período pós-parto é tido como momento que sucede o parto e que fisiologicamente vai envolver os processos involutivo, de regressão e recuperação do organismo materno após a gestação vai iniciar após a dequitação placentária durando cerca de 6 a 8 semanas. Apesar de defender que o puerpério envolve um período temporal impreciso. Há um consenso na literatura de que o puerpério é dividido em 3 momentos: imediato do 1º ao 10º dia; tardio a partir do 11º ao 45º dia; e o remoto além do 45º dia (MONTENEGRO E REZENDE,2018; BRASIL,2012).

Considerado como um período de grandes transformações vai exigir cuidados específicos pois é marcado principalmente pelas modificações locais na recuperação uterina e vaginal, apojadura do leite materno e alterações hormonais e endócrinas não excluindo o campo psíquico que passa por grandes transformações emocionais e comportamentais (MONTENEGRO E REZENDE,2018; BRASIL,2012).

Salim (2010) apresenta em seu estudo que o puerpério vai modificar o cotidiano do casal, vai haver o processo de transição de papéis para a maternidade e para a paternidade, o que exige adaptações exemplificadas como: padrão do sono, medo, desejo sexual, aleitamento materno, cuidado do lar, entre outros. Também aponta que no puerpério a mulher passará por processo de modificações cotidianas, comportamentais e físicas que vai culminar na adaptação da mulher ao papel de mãe.

Leite (2014) traz em sua pesquisa os aspectos socioeconômicos mais relevantes sobre mulheres no puerpério de uma maternidade, traz que são mulheres com faixa etária de 30 a 45 anos, da raça negra, que possuem alguma ocupação e com menor renda familiar, sendo estas mais vulneráveis e com menor número de consultas de pré-natal, bem como níveis mais baixo de escolaridade e assistidas pelo SUS. Silva (2017) em sua tese de dissertação apresenta que essas puérperas são primíparas, e a faixa etária variou entre 19 e 43 anos de idade que realizaram mais que seis consultas e que não receberam nenhuma orientação sobre o período puerperal nas consultas de pré-natal e que em sua maioria necessitavam de orientações sobre autocuidado e/ou para os cuidados dispensados ao recém-nascido.

O Ministério da Saúde destaca dentro da RC que a visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido deve ocorrer na primeira semana de pós-parto, pois, em boa parte as

situações de morbimortalidade materna e infantil ocorre neste período, sendo considerada como um fator predominante na diminuição destes casos infortúnios, além de aumentar o vínculo com a mulher e contribuir para um cuidado integral, holístico e continuado (RIBEIRO et al., 2018; MEDEIROS e COSTA, 2016).

O estudo realizado com pacientes de uma rede privada no interior de São Paulo apontou que 80,7% das mulheres no período puerperal apresentaram dificuldades ligadas aos cuidados dispensados ao recém-nascido ou ao seu autocuidado. As queixas mais comuns estão relacionadas ao cuidado com o recém-nascido, aleitamento, estado emocional e suporte familiar. A adesão da mulher à consulta puerperal é fundamental para ajustar esses enfrentamentos bem como o profissional que a realiza precisa estar atento para considerar o meio sociocultural em que a puérpera se encontra a fim de atrelar as suas crenças à ciência, de modo a obter sucesso nas orientações (SILVA,2020).

A atenção profissional no puerpério visa avaliar o estado geral de saúde da mulher e do recém-nascido, sendo também o momento para reforçar orientações sobre amamentação, cuidados básicos com o bebê, planejamento familiar além de avaliar as interações da mãe com a criança e sua rede de apoio bem como identificar situações de risco e tratar possíveis intercorrências (RIBEIRO et al., 2018).

O estabelecimento de vínculo e a parceria como dispositivos do cuidar dos enfermeiros, são, sem dúvidas, os princípios norteadores para que o trabalho com famílias seja embasado no companheirismo e na reciprocidade a partir de uma assistência que beneficie ambos. Assistência que não precisa ser somente de técnicas e mecanismos voltado ao cuidar, mas da utilização de ferramentas que coloquem a família como centro, tendo o profissional o papel mais imprescindível para oferecer suporte e apoio e cuidar (RIBEIRO et al., 2018; CORRÊA et al., 2017; DODOU,2017).

No puerpério vai ocorrer uma certa labilidade no comportamento psíquico da mulher, em geral o sentimento de alegria pelo filho que nasceu, mas ao mesmo tempo insegurança e sentimentos de incapacidade, sendo essas alterações emocionais constantes ao longo do ciclo gravídico puerperal e que pode se exacerbar no pós-parto. Essa labilidade leva as mulheres a inseguras, preocupações, ao medo, se tornam irritadas e culpadas, devido à mudança de hábitos, além de condições sociais escassas e perda de liberdade imposta pela maternidade (DA SILVA et. al.,2019).

Tedesco (1997) apresenta que nos primeiros dias de pós-parto, o comportamento da puérpera deverá ser um de passividade e dependência no qual as suas necessidades são mais intensas e devem ser satisfeitas por outros a fim de que ela possa ser capaz de atender as de seu bebê, sendo esta a fase de instalação ou reabastecimento do puerpério e que dura cerca de 2 a 3 dias. Progressivamente, a puérpera passa de estado de dependência para um de independência e autonomia onde ela terá mais participação no puerpério, ela passa a cuidar mais de si mesma e de seu bebê, e que se desenvolve até o décimo dia pós-parto.

Sendo nesse segundo momento a de maior risco de transtornos mentais em relação a outras fases da vida da mulher onde a inexperiência associada a sentimentos de ansiedade, medo, insegurança pessoal, as constantes mudanças de humor aliadas a alterações hormonais, conflito sobre o papel materno, perdas anteriores de fetos ou gestações sem sucesso, desconfortos físicos, cansaço podem somatizar em um quadro de instabilidade que levará a uma tristeza pós-parto que pode desencadear num quadro de Baby Blues e/ou depressão puerperal em casos mais graves levar à psicose puerperal (TEDESCO,1997).

O baby blues apesar de ser uma condição transitória e autolimitada se faz presente em 80% de mães no puerpério imediato, trazendo sintomas de labilidade emocional, ansiedade e podendo evoluir para um quadro de depressão pós-parto, a abordagem a essas mulheres traz a necessidade de se olhar como um todo, sua situação clínica física e emocional de forma a entender o que a chegada desse bebê representa para ela e sua família e o quanto isso corrobora para seu estado atual bom ou ruim a fim de proporcionar uma melhor compreensão dos profissionais que prestam a assistência (MONTENEGRO E REZENDE,2018; BRASIL,2012).

A depressão pós-parto (DPP) atinge 1 em cada 20 mulheres e em 50% dos casos elas acabam nem sendo diagnosticadas, tendo um início insidioso e abordagem não patológica e vai implicar na cumplicidade entre mãe e o recém-nascido, provocando um desgaste progressivo nas relações familiares, a mãe tem uma menor interação e envolvimento com o bebê, se sentindo desconectada com a situação, não fala muito, evita toques e visitas ao longo do puerpério (SALIM,2010; TEDESCO,1997).

A DPP é um transtorno psíquico moderado a severo, tendo início na segunda ou terceira semana do puerpério, entre os sintomas característicos identificados estão: irritabilidade ao choro do bebê, ansiedade, choro fácil, desânimo, sentimento de

incapacidade de cuidar do recém-nascido, entre muitos outros. Nesse contexto, tanto a mãe quanto o bebê serão prejudicados diante do aparecimento da DPP e de todas as consequências causadas por esse transtorno (ARRAIS, ARAUJO, SCHIAVO, 2018; TEDESCO, 1997).

É importante que o diagnóstico seja precoce, podendo assim reduzir os prejuízos causados tanto para a mãe, como para o bebê e toda a família a fim de que possam ajudá-las logo no início dos sintomas e encaminhá-las para o serviço mais adequado para tratamento, visando esse diagnóstico precoce tem se estimulado a aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPPE) que consiste em um instrumento de autoavaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério (MALLOY-DINIZ, 2010).

O estudo de Lima et. al (2016) buscou a aplicação da EDPPE em puérperas atendidas por projeto de Consulta de Enfermagem, teve como resultado numa prevalência de 7,8% mulheres predispostas a desenvolverem a depressão pós-parto e mostrou os principais fatores de risco: baixa escolaridade, baixa renda familiar e estado civil de solteira/divorciada. Já no estudo de Figueira et. al (2009) com mulheres selecionadas aleatoriamente a partir dos dados de registro de internação, tendo uma prevalência de 26,9% de DPP e no estudo de Ferreira et. al. (2018) aponta a taxa de incidência para sintomatologia de depressão em 10,6% de suas entrevistadas.

Ferreira et. al (2018), aponta em seu estudo algumas limitações sobre a aplicação da EDPPE ressaltando que ela é uma ferramenta de rastreio e não um teste de diagnóstico, sendo relevante também a aplicação dela em torno da 4-8 semana pós-parto independentemente do tipo de parto que a mulher passou uma vez que a percepção emocional das pacientes pode diferir de acordo com a altura em que o questionário é aplicado. Ele ainda afirma a necessidade de um conhecimento mais aprofundado dos fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da DPP, de forma a possibilitar criação de estratégias eficazes de rastreio e tratamento.

Em uma revisão integrativa entre os anos de 2007 e 2017, abrangendo literaturas que associavam a EDPPE no Brasil determinou ao utilizar a escala se detectou uma prevalência de DPP de 20-40, e considerou que há uma necessidade de mais estudos para caracterizar a utilização da EDPPE no Brasil as evidências disponíveis afirmam que a EDPPE é um instrumento capaz de detectar a DPP (ALVES et. al., 2020).

A possibilidade de realização do pré-natal psicológico vai propiciar para a gestante o acolhimento específico e a promoção de um conhecimento a respeito de si, sobre a gestação e a maternidade sendo um espaço, de acolhimento às gestantes e familiares, lugar de escuta qualificada para compreender como a mulher enxerga todo o processo que envolve a gestar e ter um filho, abordar sobre medo, as angústias, alegrias, chegada do bebê, a amamentação, as preocupações com o corpo, retorno ao trabalho e a vida conjugal (ARRAIS, ARAUJO, SCHIAVO, 2018; JESUS, 2017).

O atendimento perinatal através da inclusão psicológica no pré-natal visa oferecer uma maior humanização no período em torno do nascimento e se torna uma ferramenta com o foco de preparação para a maternidade e paternidade sendo um processo complexo que não tem data para terminar. A proposta do mesmo é complementar o pré-natal com um suporte emocional a essas mães, de forma que proporcione recursos para as questões que possam surgir relacionados à idealização do parto, nascimento prematuro ou perda do bebê (JESUS, 2017).

Além disso, através das consultas de pós-parto, o enfermeiro da atenção básica, durante a sua assistência pode ser muito importante para o reconhecimento de sinais e sintomas associados à DPP, sendo peça fundamental para um diagnóstico precoce. É imprescindível que o profissional esteja habilitado a desenvolver ações de prevenção dessa doença e promoção da saúde e qualidade de vida da mulher no período puerperal (LEÔNIDAS E CAMBOIM, 2016).

2. O período pós-parto e seus impactos na Qualidade de Vida

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1998):

“qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida. (OMS, 1998)”

A avaliação da qualidade de vida (QV) é um tema complexo, e o desenvolvimento de instrumentos de avaliação já válido foi em sua maioria desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa, voltados a percepção da qualidade de

vida e varia entre indivíduos e é dinâmica para cada pessoa além disso as avaliações podem proporcionar uma melhor compreensão sobre as reais necessidades dos indivíduos tanto na sociedade em geral, como na área da saúde (KLUTHCOVSKY, 2009).

Os instrumentos de QV podem ser genéricos ou específicos sendo os genéricos aqueles que avaliam aspectos da qualidade de vida e estado de saúde, podendo ser utilizados com pacientes independentemente da doença ou condição e com pessoas saudáveis, já os específicos podem detectar particularidades da qualidade de vida em determinadas doenças e em relação a efeitos de tratamentos, podendo fornecer informações de relevância para o manejo dos pacientes (ALMEIDA, 2017; KLUTHCOVSKY, 2009).

A QV no pós-parto sofre interferência dos indicadores sociodemográficos, clínicos e obstétricos. Tornando importante o apoio familiar e social no ciclo gravídico-puerperal, de forma a contribuir com aprimoramento do cuidado com ações adequadas de prevenção e monitoramento de possíveis complicações. Além disso, esses fatores podem interferir diretamente na qualidade de vida (CONDELES et. al, 2019; RIBEIRO et. al., 2021).

Num estudo realizado por Condeles et.al (2019) em Minas Gerais ficou perceptível que quanto maior é a satisfação das pessoas com às suas necessidades básicas, diante do contexto do nascimento e da configuração familiar, melhor será seu desenvolvimento na qualidade de vida. Além disso, o estudo ressalta a importância do apoio familiar e social durante o período puerperal considerando a mulher em sua singularidade.

Oliveira et. al. (2015) com sua pesquisa ambientada no Ceará determinou que o índice da qualidade de vida foi melhor em mulheres da raça branca, casada ou vivendo com companheiro, podem prever a qualidade de vida em puérperas brasileiras. Além disso, o aprimoramento do conhecimento sobre a experiência materna no pós-parto pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções de saúde para melhorar a qualidade de vida dessa população.

Sendo o puerpério caracterizado pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas e psicológicas há uma necessidade de leitura da QV da mulher no período pós-parto a fim de compreender melhor essa fase e o quanto interfere na qualidade da assistência materna prestada. Considerando a adaptação no pós-parto e valorizando o

conceito de QV que é complexo, multifatorial e influenciado por fatores sociodemográficos, clínicos, obstétricos e neonatais. Cabe ressaltar a indissociabilidade entre mãe e bebê, sendo que tanto as condições maternas quanto as neonatais podem afetar a QV de ambos (DA SILVA et. al.,2019).

Silva et. al. (2020) apontou que das 103 mulheres que participaram do estudo a taxa de prevalência foi de 17,4% que apresentavam sinais indicativos de depressão apresentaram menores escores de QV em todos os seus domínios, demonstrando a influência negativa da doença no período puerperal. O estudo também concluiu que detectar precocemente e intervir nos sinais indicativos de depressão podem aumentar a QV da puérpera.

Os aspectos de adaptação à maternidade como horas reduzidas de sono, choro constante do RN, afazeres domésticos, cuidados com outros filhos, conselhos e palpites de sogras, mães e/ou vizinhos causem desgaste e cansaço para as mães podem interferir positiva ou negativamente o padrão da QV materna principalmente se essas dificuldades estão sendo vivenciadas nos primeiros dias do puerpério e na maioria das vezes são relatadas principalmente por mães primíparas (SOLER et. al.,2015).

As informações e cuidados direcionados, ainda no pré-natal, vão favorecer os impactos gerados no pós-parto, além de impactar na QV das mulheres. Um estudo de revisão aponta que as puérperas demonstram insatisfação com os cuidados que recebem tanto na assistência hospitalar imediata quanto na consulta de retorno pós-parto pois sentem que saem do papel de protagonista desse momento e o foco é apenas no bebê e em como tem lidado com ele. Isso gera mais insegurança diante do papel materno, além de diminuir a necessidade de cuidar de si durante esse período de grandes transformações da vida da mulher (GOMES e SANTOS,2017).

Essa fase precisa ser considerada com importância para os profissionais consigam enxergar as lacunas do cuidado visando uma melhor qualidade de vida das puérperas principalmente no autocuidado, sendo observado por alguns estudos que há um maior privilégio de cuidados e orientações referentes ao recém-nascido, fazendo com que as orientações e cuidados com a puérpera fiquem de lado (DE OLIVINDO et. al., 2021).

A assistência de enfermagem precisa ir além de suas orientações básicas e enxergar a mulher como um todo. Ter maior contato e acesso às mulheres durante esse período, estar cientes e prontos para prestar uma assistência ampla, além de buscar

avaliar e intervir nas reais fragilidades e identificar quem é a rede de apoio dessa puérpera, o que vai ser fundamental para enfrentar com mais tranquilidade às alterações do período puerperal (DE OLIVINDO et.al.,2021; OLIVEIRA et.al.,2015; SOLER et.al.,2015).

3. A Teoria das Representações Sociais e seu encontro com o período puerperal

As Representações Sociais (RS) não pertencem a um único campo de conhecimento e se entende por RS como um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no desenrolar das comunicações interpessoais. É tida também como uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, podendo ser equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais (MOSCOVICI,2017; DUARTE,2009).

O conceito de RS significou a primeira evidência, dentro da psicologia social, do caráter produzido e subjetivo da realidade social. Já subjetividade é formada na relação do sujeito com o outro, processo mediado pela linguagem e pelo contexto histórico-cultural. O psiquismo dos indivíduos se desenvolve pela apreensão de signos e significados, que, por sua vez, são construídos socialmente nas relações entre os homens (MOSCOVI,2012).

Considerando que a formação das RS se dá quando as pessoas discutem e argumentam entre si o seu cotidiano, seus mitos, sua herança histórica e cultural, e é tido como argumentos acumulados através das gerações que vai refletir na compreensão da realidade dos indivíduos com um papel importante na consciência individual (DUARTE,2009; SILVA,2015).

A teoria das representações sociais entende que uma realidade social é criada apenas quando o novo ou o não familiar é incorporado aos universos consensuais, operando-se, nesse momento, os processos pelos quais ele passa a ser familiar, perde a novidade, tornando-se socialmente reconhecido e real, ou seja, inserção orgânica em um repertório de crenças já constituído (MOSCOVICI,2017).

As modalidades de conhecimento prático são orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideológico em que vivemos. Esses

conjuntos de conhecimentos, opiniões e imagens nos permitem evocar um dado acontecimento, pessoa ou objeto. Sendo que estas representações são resultadas da interação social, pelo que são comuns a um determinado grupo de indivíduos e que os permite compreender e explicar a realidade que os cerca (MOSCOVICI,2017).

A função das RS é constituir uma relação consensual entre os atores envolvidos em um processo de aprendizagem que vai ocorrer em decorrência de interações sucessivas entre as pessoas, a partir de uma relação de vínculo. Entende-se, assim, que é, portanto, através do outro que o indivíduo adquire novas formas de pensar e agir e, dessa forma apropria-se (ou constrói) novos conhecimentos (MOSCOVICI, 2012; MOSCOVICI,2017).

A reprodução de tudo aquilo que é percebido pelo indivíduo, sendo encarada como expressão de determinada realidade social, vivida em um período por certo grupo de pessoas. Seria a reprodução de tudo aquilo que é percebido e retido pelo indivíduo. Lembrando sempre que esse processo parte de fora, provém da sociedade, sendo encarada com expressão de determinada realidade social, vivida em um período por certo grupo de pessoas (MOSCOVICI,2017; SILVA,2015).

Em síntese, a RS será entendida como um processo social da dialética (comunicação e discurso) e pode ser vista como atributos pessoais, como estruturas de conhecimento individuais, embora quando compartilhadas refere-se a crenças, imagens, metáforas e símbolos num grupo, comunidade, sociedade ou cultura. Podendo ser entendido por uma forma de dominar, compreender e explicar os fatos e as ideias que preenchem o universo da vida (MOSCOVICI,2017).

O sujeito é um ser ativo e criativo quando se trata de construir conhecimento. Usando do artifício de interpretação da realidade, não se restringem apenas ao conhecimento oferecido pelos profissionais de saúde, mas sim agrupando saberes de todos os meios em que estão inseridos, orientando assim, seus comportamentos e práticas (FERREIRA, 2016).

Em saúde a RS encontra-se associada às ideias de atendimento, qualidade de vida e de vida associada à longevidade, considerando que a representação é uma forma de dominar, compreender e explicar os fatos e as ideias que preenchem o universo da vida sendo que este tipo de conhecimento prático dá sentido à realidade cotidiana de cada grupo/nicho social (MOSCOVICI,2012).

Ademais, as RS têm sido amplamente empregadas na área da saúde com a intenção de melhorar a promoção da qualidade de vida, bem como passou a mostrar para os profissionais que o conhecimento não especializado e reproduzido pelos usuários pode ser integrado e aprimorado aos cuidados especializados a serem ofertados nos serviços de saúde (DA SILVA, 2017; SILVA,2011).

Processos de saúde e doença estão totalmente interligados com os indivíduos e a sociedade, pois por meio destes é possível conhecer a cadeia de significações e as representações orientadoras de suas condutas. Deste modo, a saúde e doença possuem características tanto metafóricas, quanto sociais e requerem a necessidade de uma interpretação e expressão. Por se tratar de fenômenos subjetivos, refletem uma ordem social, cultural, política e econômica, conceitos estes que vão estar ligados a uma cadeia de significações, valores, concepções científicas, religiosas, filosóficas e individuais e seus elementos simbólicos e emocionais dependem da relação que o sujeito estabelece com o objeto (MARTINEZ, SOUZA, TOCANTINS,2012).

De modo geral nos estudos relacionados à saúde, às TR tem sido considerada por permitir que as relações sociais, os processos de cuidado, a estrutura dos sistemas e serviços de saúde e os princípios formativos de recursos humanos em saúde são carregados de representações que conferem autoridade aos discursos que permeiam o campo da saúde. Nesse sentido, as representações sociais constituem-se como pensamentos que guiam a sociedade em sua ação sobre si e sobre o mundo (MOSCOVICI,2012).

Ferreira (2016) aponta que as RS no contexto da enfermagem favorecem a compreensão das representações relacionadas aos cuidados e de como o cuidar se materializa. A aplicação desta teoria permite ampliar a compreensão além dos seus pensamentos, externando para suas crenças, valores e perspectivas diante do mundo, em relação às pessoas, nos seu dia a dia. Ou seja, sua capacidade de fundamentar a prática e atitude dos indivíduos, uns em relação aos outros, no contexto social e naquilo que lhes afeta.

Aplicar a RS nas pesquisas de enfermagem oportuniza compreender as representações construídas sobre o cuidado, o que nos permite conhecer os sentidos que a ele se atribuem, a realidade material que lhe serve de referência (para que se estabeleçam as ancoragens), as explicações engendradas que nos permitem entender os

comportamentos, as atitudes e as opções das pessoas pelos caminhos que seguem nos seus cotidianos (FERREIRA,2016; MARTINEZ, SOUZA, TOCANTINS,2012).

A pesquisa de enfermagem vai usar a RS como referencial teórico focaliza sua atenção no conhecimento dos participantes, sendo que esse conhecimento é importante para compreensão do cotidiano dos mesmos e também permite esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no meio inserido, bem como os mesmos são compreendidos pelos demais indivíduos e/ou grupos, e como o conhecimento construído sobre estes fatos são expressos por meio de sua comunicação e em seus comportamentos (DA SILVA,2017; SILVA,2011).

As RS na atenção ao puerpério vêm ligadas às crenças e valores do local no qual a mulheres se encontram inseridas e as influências das tradições familiares. Nesse momento da vida da mulher ela vai trazer em sua bagagem tudo o que contribuiu para sua construção como ser humano, ou seja, as vivências da infância, adolescência e vida adulta que é acrescida pelos relacionamentos e descobertas de cada fase (GUERREIRO et. al., 2014).

A RS funciona como um sistema que ajuda os indivíduos a reconstruírem a sua realidade. Assim, estudos sobre as RS de mulheres no período puerperal é importante para compreender mais sobre o cuidado de si e o cuidado de enfermagem através da visão sobre o que a própria mulher poder expressar seus sentimentos e impressões frente a assistência de enfermagem numa interpretação coletiva da realidade vivida e falada por esse grupo social, direcionando seus comportamentos e percepções (SILVA et. al.,2020; GUERREIRO et. al.,2014).

Guerreiro et. al. (2014) considera o período puerperal como um acontecimento particular a ser vivenciado de maneira única e especial vai corroborar para que pesquisas que usam as RS cresçam com esse grupo de mulheres. Este referencial permitirá dar significado a pessoas, acontecimentos ou fenômenos, bem como a possibilidade de compreender a ocorrência da transformação a partir de um olhar mais aprofundado do pesquisador considerando a opinião, compreensão, e interpretação das falas desse grupo de mulheres que vivenciam as atividades da rotina de pós-parto.

Estudar sobre as RS de mulheres em seus diferentes ciclos da vida é um caminho em busca de uma assistência de qualidade, principalmente durante todo o ciclo gravídico-puerperal que é marcado pelas grandes transformações na vida da mulher, em que se faz necessário despertar as mulheres para valorização de seu papel na sociedade.

OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as condições de adaptação física, emocional, social e cultural de mulheres no puerpério.

2.2 Específicos

2.2.1 Compreender as representações sociais das mulheres diante de suas experiências e adaptações ao puerpério;

2.2.2 Apresentar as produções científicas sobre assistência de enfermagem no período puerperal que colaboram para melhorar a qualidade de vida de mulheres no puerpério.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti - qualitativa.

“O domínio das diferentes metodologias e técnicas de pesquisa permite explorar suas complementaridades, romper com os antagonismos artificiais e articular a quantidade com a qualidade na análise da totalidade do real” (LINHARES e ALVES,2014).

Esta pesquisa trabalhou com diferentes dados das duas vertentes metodológicas, sendo que como explicitado no decorrer do texto, dois de seus objetivos serão apresentados nesta dissertação, a saber:

3.1.1 Um estudo de revisão integrativa (RI):

Sendo este um método de pesquisa que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Os estudos dessa natureza são importantes para levantar produções sobre determinado tema, observar as lacunas do conhecimento e proporcionar uma síntese de material existente, seguindo os níveis de evidências, o que facilita e permite com que a prática seja baseada nas evidências (CROSSETTI,2012; SOUZA, SILVA, CARVALHO,2010).

A RI deve ser realizado com extremo cuidado em todo o seu percurso tendo estas seis fases essenciais para seu processo de escrita: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da RI.

O primeiro passo envolve o cultivo de um espírito investigativo, ou seja, pensar em possíveis perguntas que seriam feitas diante da situação problema e definir através da estratégia PICO, onde P: população alvo (em quais pessoas foi realizada a intervenção?) I: interesse da intervenção (como foi feita a intervenção?); C: comparar tipos de intervenção ou grupos (essa comparação é factível?); O: obter resultados e considerar os efeitos a serem alcançados com intervenção (quais os efeitos causados?) (SOUZA, SILVA, CARVALHO,2010).

Em seguida, devem-se usar as bases de dados para buscar os artigos originais e, com isso, utilizar os critérios de inclusão e exclusão, os descritores definidos bem como os operadores booleanos para uma busca segura e adequada à pesquisa. Com artigos em mãos é necessária uma avaliação crítica das evidências dos estudos pré-selecionados e selecionados, classificando os artigos de acordo com tipo e força de evidência; níveis de evidência; nível do estudo e seus respectivos graus de recomendação; valor de evidência; hierarquia das evidências e categorização das recomendações (SOUZA, SILVA, CARVALHO,2010).

A integração das evidências visa a análise crítica e síntese de várias fontes de forma a construir uma biblioteca individual com os artigos selecionados, observar as informações neles contidas utilizando os critérios de validação e, conseqüentemente, categorizar os conteúdos que respondem à pergunta clínica de pesquisa de maneira que permitam discutir os resultados baseados em evidências e apresentação da síntese do conhecimento produzido (DE SOUSA et. Al.,2017).

Estudos de RI se tornaram uma ferramenta importante no processo de comunicação entre os resultados das pesquisas e profissionais de saúde. Onde os dados obtidos sobre determinada população, lugar, momento ou situação clínica, de forma atualizada, que proporcionarão sua utilização na prática clínica, uma vez que a síntese do conhecimento produzido por esse tipo de estudo fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde (DE SOUSA et. Al.,2017; MENDES, SILVEIRA, GALAVÃO,2008).

Uma RI bem conduzida se caracteriza pela habilidade crítica das pesquisas primárias observando a questão de replicação, clareza e rigor científico. Assim, envolve uma busca exaustiva nas bases de dados, que contemple a integração de conceitos, pensamentos, definições e informações relevantes sobre o objeto de estudo. E no final deverá apresentar um recurso para a construção dos conhecimentos de enfermagem para subsidiar a prática clínica, com intervenções que visem a segurança e qualidade de vida dos pacientes (MENDES, SILVEIRA, GALAVÃO,2008).

3.1.2 Um estudo qualitativo:

Considerando que este tipo de pesquisa está relacionado aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como as pessoas compreendem este mundo. Parte da interpretação das interações, comportamentos e sentidos que as pessoas atribuem de forma subjetiva a respeito de sua vida diária (POLIT e BECK,2018).

Minayo (2016) defende que:

“A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

De forma objetiva, esse tipo de estudo busca produzir informações aprofundadas e ilustrativas, o tamanho da amostra é indiferente desde que consiga produzir novas informações. Preocupa-se mais com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e na explicação da dinâmica das relações sociais (MINAYO,2016; POLIT e BECK,2018).

E de referencial metodológico baseado na “Análise de conteúdo de Bardin” (AC) que se trata de um conjunto de técnicas para a análise das formas de comunicação com objetivo de possibilitar procedimentos que permitam sistematizar e clarificar procedimentos descritivos a partir de conteúdos e mensagens faladas ou escritas, produzindo indicadores que permitam ao pesquisador, inferir conhecimentos relacionados às suas condições de produção (BARDIN, 2015).

A AC utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens como intenção de analisar a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção, ou seja, compreender de forma crítica o sentido de suas comunicações e significações de forma explícitas ou ocultas (SOUSA, SANTOS,2020; BARDIN,2015).

Tanto a RS quanto a AC têm em comum o estudo dos processos de comunicação que vão permitir aos pesquisadores identificar vários aspectos psicológicos e socioculturais envolvidos nos eventos em saúde enquanto conhecimentos e realidade dos indivíduos que estão inseridos na pesquisa e de

maneira geral se apresentam como uma ferramenta útil à interpretação das percepções dos atores sociais (DODOU et. al.,2017; NATT E CARRIERI, 2014; SILVA,2005).

Natt e Carrieri (2014) correlacionam a RS com AC considerando que qualquer meio de comunicação pode contribuir para a formação de representações e da mesma forma, qualquer produção de conteúdo comunicativo pode ser objeto para a realização da AC. Além disso, Moscovici(2017) traz que as RS vão conter elementos para caracterizar em linhas gerais um domínio essencial conceber projetos de pesquisa voltados para o estudo do contexto de interação do ator para com o objeto social, bem como os processos de ativação de elementos de representações compartilhadas e sua transposição para esquemas de pensamento mais particulares.

Bardin (2015) vai defender a possibilidade de haver um processo estruturado que viabilize a descrição do conteúdo dos dados coletados, e, por meio das categorias criadas, possibilita a identificação de elementos relevantes que posteriormente serão analisados e embasados teoricamente por meio da inferência teórica.

O processo de AC será definido pelas seguintes fases: 1) pré-análise onde será feito a leitura flutuante, a escolha dos documentos a reformulação de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores; 2) exploração do material tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo, e a fase de desmembramento e reagrupamento das categorias; 3) tratamento dos resultados ou o momento da interpretação dos resultados (SOUSA, SANTOS, 2020).

Os objetivos 2.2.1 e 2.2.2 foram respondidos através do estudo de revisão integrativo já submetido na Revista de Enfermagem da UERJ e qualitativo apresentados na seção resultado desta pesquisa. Saliento também que eles estão formatados de acordo com as normas da revista pretendida.

3.2 Local

A captação das puérperas para participação desta pesquisa ocorreu na Maternidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). O serviço materno-infantil do HUMAP faz parte do programa Rede Cegonha e do Apice on - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, lançado em 2017 pelo Ministério da Saúde, estes foram formulados para incentivar as

boas práticas no parto e nascimento seguro como forma de reduzir as altas taxas de cesarianas apresentadas no Brasil. O HUMAP é um hospital escola que atende gestantes de alto e baixo risco e se tornou referência em assistência humanizada e boas práticas ao nascer, o que levou a um aumento na procura para realização de acompanhamento e assistência durante o trabalho de parto. Isso resultou numa média mensal 150 a 200 partos por mês, destes 20% são de partos de primigestas.

Devido ao estado de emergência causado pela Pandemia Mundial causada pelo COVID-19, em que nos encontrávamos, sendo considerado um período crítico e pelos protocolos do Ministério da Saúde do Brasil onde gestantes e puérperas são parte da categoria de risco, as entrevistas foram previamente agendadas via telefone e aconteceu de forma remota pelo aplicativo Google Meet.

3.3 Período de coleta de dados

As entrevistas aconteceram durante os meses de maio a setembro de 2021.

3.4 População e amostra

A população deste estudo se constitui ao todo de parturientes, que evoluíram para parto normal e/ou cesárea, durante o período da pesquisa. Estas se encontravam entre o 30º ao 45º dia de puerpério, pois nesse período já é perceptível alterações fisiológicas que a mulher passa no pós-parto e já deveria ter ocorrido a consulta puerperal preconizada pela Rede Cegonha.

A amostra foi não probabilística por conveniência, e consideramos às seguintes ocorrências para concluir a coleta de dados:

- A reorganização e planejamento da pesquisa frente a pandemia de COVID-19;
- Informações de contato incompletas ou errôneas impossibilitando o contato com as mulheres/participantes;
- Mudança de estratégia com a abordagem presencial do pesquisador nas enfermarias e realização de convite para participar e uso das plataformas *Google Documents*, *Google Forms* e *Google Meet* na pesquisa;
- Na captação corpo a corpo, muitas puérperas que confirmaram a participação no momento da coleta responderam parcialmente a entrevista ou não atenderam a chamada;
- Dificuldades de acesso à internet pelas participantes;
- Cuidados imediatos com os recém-nascidos como: amamentação, banho e demandas do próprio puerpério que impediram a participação;

Utilizando o processo de amostragem não probabilística por conveniência, todas as puérperas que tiveram seu bebê no HUMAP durante o período de coleta, considerando os critérios de inclusão, foram convidadas a participar o estudo contou com uma amostra composta por 13 puérperas.

Sendo considerado o processo de saturação teórica, uma vez que envolve a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos a partir da análise do discurso atingem ou passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição a coleta de dados qualitativos será suspensa.

A avaliação da saturação teórica da amostra se consolidou pela análise dos dados, a partir do processo de coleta, considerando a questão principal e as de apoio utilizadas com as participantes, essa análise permitiu identificar o momento em que algo novo e substancial aparece de forma a levar a suspensão da última parte do instrumento (POLIT e BECK,2018).

3.5 Critérios de inclusão

Foram incluídas mulheres vivenciando o puerpério pela primeira vez, que compreendessem bem a língua portuguesa, e passaram por processo de parto normal ou cesariana no HUMAP-UFMS e que aceitaram espontaneamente participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento esclarecido.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra puérperas com idade menor que 18 anos, autodeclaradas indígenas, que não compreendessem bem a língua portuguesa e os/as que não concordaram em participar do estudo, puérperas que privadas de liberdade, aquelas com histórico de abortos ou perdas gestacionais anteriores, com idade gestacional menor que 37 semanas e/ou cujo recém-nascido teve necessidade de internação em UTI neonatal ou UCIN ou alguma má formação ou doença congênita que afetassem o período puerperal.

3.7 Procedimentos de coleta e análise de dados

Na maternidade as puérperas foram abordadas durante o período de internação com uma carta convite (Apêndice D) explicando sobre a pesquisa. Ainda na maternidade foram obtidos dados de identificação pessoal, número de prontuário e meios de contato a fim de que a pesquisadora pudesse agendar a entrevista entre o 30º e o 45º dia de pós-parto. Além disso, esse primeiro contato das pacientes com a pesquisadora foi o ponto inicial para criação de vínculo, momento de apresentação de

quem era a pesquisadora, a importância do estudo e explicação de como seriam as entrevistas,

Os dados de identificação da paciente foram armazenados em planilha, para facilitar o agendamento da entrevista. Ao todo, considerando as parturientes primíparas de maio a agosto de 2021, compuseram um grupo de 194 mulheres. Todas elas receberam uma ligação telefônica entre o trigésimo e quadragésimo quinto dia de pós-parto a convidando para a entrevista entre junho e setembro de 2021.

Considerando o período de pandemia no qual estamos inseridos, foi orientado que receberiam via *WhatsApp* um link de formulários elaborado pelo *Google Forms* com Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e que a entrevista aconteceria pela realização de um vídeo chamada pela plataforma *Google Meet* num dia e horário que não atrapalhasse sua rotina.

A realização de entrevistas online ganhou muito espaço durante a pandemia Covid-19, principalmente para os pesquisadores de estudos qualitativos como forma alternativa para a continuidade de pesquisas que já estavam em andamento, ou mesmo para a realização de novos estudos. Desta forma, as videochamadas apresentam como pontos fortes a maior abrangência geográfica, com inclusão de pessoas de diferentes locais, economia de recursos financeiros e redução de tempo na coleta de dados, pois não há necessidade de grandes deslocamentos além de proporcionar maior segurança de participantes e pesquisadores, frente ao contexto de pandemia e a possibilidade de investigar tópicos sensíveis, pois os participantes não estão face a face com os pesquisadores e nem em locais públicos, como universidades e hospitais (SCHMIDT, PALAZZI, PICCININI, 2020).

Das pacientes abordadas 40 mulheres deram seu consentimento expresso por meio da assinatura eletrônica do TCLE e foram conduzidas a partir deste grupo as entrevistas guiadas (Apêndice B) que aconteceram por meio de vídeo chamada na plataforma *Google Meet*, com gravação da mesma para posterior transcrição e análise dos dados. Sendo que elas foram suspensas quando atingiram a saturação teórica.

A entrevista guiada foi dirigida pela questão norteadora “Conte para mim o que representa ser mulher e puerpera pela primeira vez?” com as seguintes questões de apoio:

1. O que representa essa experiência da maternidade para você?

2. Mudou alguma coisa em relação a como você se via antes como mulher e agora sendo mãe?
3. Como foi saber da gravidez e passar pela gestação durante a pandemia?
4. Em relação ao parto que memória você tem? Qual o grau de satisfação com o atendimento durante o parto?
5. E nesses dias de pós-nascimento em casa, o que você está sentindo? Na adaptação com o bebê?

Cuja finalidade foi a de compreender a experiência no pós-parto através da fala da própria puérpera, os sentimentos, dificuldades e conquistas nesse período.

Quanto a análise desses discursos se deu através da AC que é uma técnica capaz de trabalhar os dados coletados, de forma a identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema gerando uma necessidade de decodificação do que está sendo comunicado. E para tal permite que o pesquisador utilize vários procedimentos para exploração dos materiais, como análise léxica, análise de categorias, análise da enunciação entre outros de forma a desmistificar informações sobre o comportamento humano (MOZZATO, GRZYBOVSKI, 2011; SOUSA, SANTOS, 2020).

O processo de AC se deu por decomposição do discurso e identificação de unidades de análise ou grupos de representações para uma categorização dos fenômenos no primeiro momento, feito isso se iniciou um processo de reconstrução de significados dos discursos como forma de adquirir uma compreensão mais aprofundada da interpretação de realidade do grupo estudado (MOZZATO, GRZYBOVSKI, 2011; BARDIN, 2015; SOUSA, SANTOS, 2020).

3.8 Riscos e Benefícios

A participação nesta pesquisa não trouxe riscos à saúde física e mental dos participantes, poderia estas experimentar algum desconforto ao responder uma pergunta que aborda sua opinião a respeito do puerpério. Mas caso isso acontecesse poderiam se recusar a responder sem nenhum prejuízo. O estudo respeitou os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os riscos à exposição devido a pandemia foram minimizados com o entrevistador seguindo os protocolos do Ministério da Saúde para abordagem a pacientes assintomáticos, visando o bem-estar da puérpera e minimizando os prejuízos e potenciais de risco. Além de cuidar e preservar a integridade do pesquisador e participante.

O médio e longo prazo não há benefícios individuais, porém o estudo pode entender o puerpério em diferentes cenários. Além disso, o fato de conversar com uma enfermeira obstetra se caracterizaram como benefício pessoal, pois este profissional tem a capacidade de identificar alterações através da anamnese e conversação.

3.9Apreciação ética

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul de acordo com as exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado como nº de Parecer 4.374.930/2020 em 2 de novembro de 2020(Anexo B).

A instituição de intenção da pesquisa foi informada quanto aos objetivos da pesquisa e do caráter sigiloso da mesma e mediante a autorização prévia da autoridade responsável pelas entidades Maternidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian que este estudo se iniciou (Anexo A).

Além disso, o projeto após a aprovação do comitê de ética, foi submetido ao setor de Gerência de Ensino e Pesquisa do HUMAP-UFMS, sendo aprovado pela Resolução nº10 de 25 de fevereiro de 2021 (Anexo C).

4. RESULTADOS

4.1 Cuidado de enfermagem e qualidade de vida no puerpério: uma revisão integrativa

Cuidado de enfermagem e qualidade de vida no puerpério: uma revisão integrativa

Nursing care and quality of life in the puerperary: an integrative review

Atención de enfermería y calidad de vida en el puerperario: una revisión integrativa

Layla Santana Corrêa da Silva; Ana Paula de Assi Sales.

RESUMO

Objetivo: Apresentar produções científicas sobre assistência de enfermagem no puerpério que impacta na qualidade de vida de puérperas. **Método:** Estudo de revisão integrativa que utilizou os descritores “Postpartum Period”, “Nursing Care” e “Quality of Life” e operadores booleanos “OR e AND” para cruzamentos nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, Science Direct, Pubmed Web of Science e BVS, considerando artigos de janeiro de 2016 a junho de 2021. Foram identificados 65 artigos. **Resultados:** Nove artigos foram selecionados após critérios de inclusão. Sendo que as práticas que mais se destacaram estavam voltadas para cuidado centrado na família respeitando os seus fatores socioculturais, que atendessem o pós-parto imediato com uma assistência de enfermagem de individualizada, referentes ao cuidado materno-neonatal, promotores do autocuidado e empoderamento da mulher. **Conclusão:** A assistência de enfermagem quando conduzida de forma segura, promovendo escuta ativa e respeitando as individualidades é capaz de melhorar a qualidade de vida de mulheres no puerpério.

Descritores: Pós-parto; Assistência de enfermagem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To present scientific productions on nursing care in the puerperium that impacts the quality of life of puerperal women. **Method:** An integrative review study that used the descriptors “Postpartum Period”, “Nursing Care” and “Quality of Life” and Boolean operators “OR and AND” for crossings in the SCOPUS, CINAHL, Science Direct, Pubmed Web of Science databases. and VHL, considering articles from January 2016 to June 2021. Sixty-five articles were identified. **Results:** Nine articles were selected after inclusion criteria. The practices that stood out the most were focused on family-centered care, respecting their sociocultural factors, which attended the immediate postpartum period with individualized nursing care, referring to maternal-neonatal care, promoting self-care and empowerment of women. **Conclusion:** Nursing care, when conducted safely, promoting active listening and respecting individualities, is capable of improving the quality of life of postpartum women.

Descriptors: Postpartum Period; Nursing Care; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Presentar producciones científicas sobre el cuidado de enfermería en el puerperio que impacta en la calidad de vida de la puérpera. **Método:** Estudio de revisión integradora que utilizó los descriptores “Periodo posparto”, “Cuidados de enfermería” y “Calidad de vida” y los operadores booleanos “OR y AND” para los cruces en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, Science Direct, Pubmed Web of Science. y BVS, considerando artículos de enero de 2016 a junio de 2021. Se identificaron 65 artículos. **Resultados:** Nueve artículos fueron seleccionados después de los criterios de inclusión. Las prácticas que más se destacaron fueron las enfocadas en el cuidado centrado en la familia, respetando sus factores socioculturales, que atendieron el puerperio inmediato con cuidados de enfermería individualizados, refiriéndose al cuidado materno-neonatal, promoviendo el autocuidado y el empoderamiento de la mujer. **Conclusión:** El cuidado de enfermería, cuando es realizado con seguridad, promoviendo la escucha activa y respetando las individualidades, es capaz de mejorar la calidad de vida de la puérpera.

Descritores: Periodo posparto; Cuidados de enfermeira; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O puerpério faz parte do ciclo gravídico-puerperal sendo a fase que corresponde à regressão física gravídica e à passagem para o exercício da maternidade. Tem seu início logo após a dequitação da placenta podendo ser classificado conforme a sua duração: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto) ¹.

Por se tratar de um momento singular na vida da mulher vai envolver mudanças anatomofisiológicas e corporais e questões psicossociais como a reação frente a maternidade, a relação com a sexualidade e autoestima, a necessidade de reorganização da vida pessoal e familiar e adaptações emocionais,, que podem resultar em desafios que comprometem a relação mãe-filho-parceiro e família ².

A enfermagem possui posição privilegiada, tem presença em diferentes programas e políticas de saúde e cenários de assistência à mulher e neonato, nas fases da gestação e puerpério, e suas ações de cuidado no ciclo gravídico puerperal baseiam-se no cuidado humanizado, o respeito ao direito à maternidade segura e prazerosa.

Ademais, os profissionais de enfermagem são habilitados a realizar a escuta qualificada e orientações quanto aos devidos cuidados com a higiene, alimentação, aleitamento materno, suplementação de ferro, planejamento reprodutivo, complicações no pós-parto, retorno à consulta de rotina e quanto aos cuidados ligados às condições de saúde, crescimento e desenvolvimento da criança^{3,4}.

Dito isto, a assistência de enfermagem desde a assistência pré-natal ao puerpério remoto, configura-se como uma prática de continuidade às demandas da mulher, criança e família, e traz a possibilidade de ofertar uma assistência que melhore a qualidade de vida, facilite o acesso a qualquer um dos níveis de atenção à saúde e tenha desfechos a saúde materno-infantil favoráveis^{4,5}.

A qualidade de vida de acordo com a Organização Mundial da Saúde é definida por ser: “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Além disso, vai envolver o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida⁶.

Estudos sobre esta temática têm demonstrado que quanto mais baixo são os escores de qualidade de vida maior é a chance de essas mulheres desenvolverem depressão pós-parto. Além disso, os domínios considerados por saúde e funcionamento, dados socioeconômico, psicológico/espiritual e ambiente familiar quando correlacionados às transformações vivenciadas pelo estresse provocado pelo parto, pela responsabilidade de cuidar de um recém-nascido e as alterações no seu cotidiano e mudanças no geral poderão acarretar consequências para a qualidade de vida destas mulheres^{7,8}.

As dificuldades socioeconômicas podem ser consideradas a maior influência para as condições saudáveis serem alcançadas pelas mulheres na adequada assistência à gestação e ao parto. Se esses profissionais, que estão mais próximos das famílias, em especial na atenção primária em saúde, não identificarem os obstáculos que

ameaçam a saúde e bem-estar da mulher e criança, possivelmente, nos outros níveis de atenção, será mais complexo compreender a atuar em tais vulnerabilidades ^{7,8}.

Na vivência do puerpério é essencial que mulheres possam ter o direito a recursos e profissionais que proporcionem a ampliação da qualidade de vida, considerando esta fase como adaptativa e que envolve aspectos socioculturais, políticos, econômicos e biológicos que dependem de uma rede de apoio familiar e profissional para que a experiência seja positiva no transcorrer da vida.

Tais aspectos são importantes no reconhecimento das práticas em saúde assertivas como forma de melhorar a qualidade de vida das mulheres e suas famílias, considerando enfermeiros profissionais que detém conhecimento técnico científico capaz produzir cuidado de enfermagem coeso, centrado nas reais necessidades e demandas e dentro da perspectiva dos diferentes sentidos e significados do puerpério.

Considerando a importância da assistência de enfermagem, tanto no âmbito hospitalar como nos serviços de atenção básica, como forma de melhorar a qualidade de vida de mulheres que vivenciam o período puerperal, questiona-se: Quais aspectos dessa assistência podem influenciar na qualidade de vida de uma puérpera? Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar as produções científicas sobre assistência de enfermagem no período puerperal que colaboram para melhorar a qualidade de vida de mulheres no puerpério.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo este um método que tem por propósito promover o aprofundamento em determinada temática, possibilitando enxergar os assuntos mais investigados, separar o achado científico de opiniões e ideias, além de descrever o conhecimento mais atual que se tem sobre esse tema. Além de reunir e sistematizar os resultados de pesquisas de forma a promover os principais impactos sobre a prática clínica, e permite que o pesquisador chegue a uma conclusão geral sobre o tema pesquisado⁹.

A revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão¹⁰.

A elaboração da pergunta de pesquisa e a busca bibliográfica permitem que o profissional da área clínica ou acadêmica consiga de modo eficiente e acurado a melhor informação disponível. Nesse estudo foi utilizada a estratégia P.V.O. que se trata de uma adaptação da estratégia PICO, (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/out come) em que P corresponde à população, contexto/ou situação problema, V às variáveis e O ao desfecho. Essa estratégia permitiu a formulação da seguinte questão norteadora: “Quais práticas assistenciais de enfermagem influenciam na qualidade de vida no puerpério?”^{9,11}.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da busca nos seguintes bases de dados SciVerse Scopus (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct da editora Elsevier, National Library of Medicine (Pubmed), Web of Science Core Collection(Web of Science) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), limitando-se às publicações no período de janeiro de 2016 a junho de 2021.

A busca do material ocorreu no mês de junho de 2021, utilizando a base de dados Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através da plataforma de acesso conhecida por Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Por dois pesquisadores de forma independente para posterior discussão de acordo com as etapas metodológicas da revisão integrativa.

Foram considerados os descritores controlados disponíveis no Medical Subject Headings (Mesh), suas respectivas sinonímias e operadores booleanos (AND e OR) seguintes em única associação (Quadro 1).

Quadro 1: Descritores, palavras-chave, sinonímias e cruzamentos utilizados para captação dos artigos.

ID	Descritores /palavra-chave(sinonímias)	Cruzamentos
A	1# (Postpartum Period); 2# (Period, Postpartum); 3# (Postpartum); 4# (Postpartum Women); #5(Women, Postpartum); #6(Puerperium)	Único# A and B and C #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 AND #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR#15
B	7# (Nursing Care); 8# (Care, Nursing); 9#(Management, Nursing Care); 10#(Nursing Care Management);	
C	11# (Quality of Life); 12# (Life Quality); 13#(Health-Related Quality Of Life); 14#(Health Related Quality Of Life); 15#(HRQOL).	

Fonte: Elaborado pelos autores desta pesquisa.2021

Na construção do estudo foram selecionadas as publicações que atenderam os seguintes critérios: artigos disponíveis online nas bases de dados utilizadas, que abordassem a temática, no idioma inglês, espanhol e português, disponíveis na íntegra.

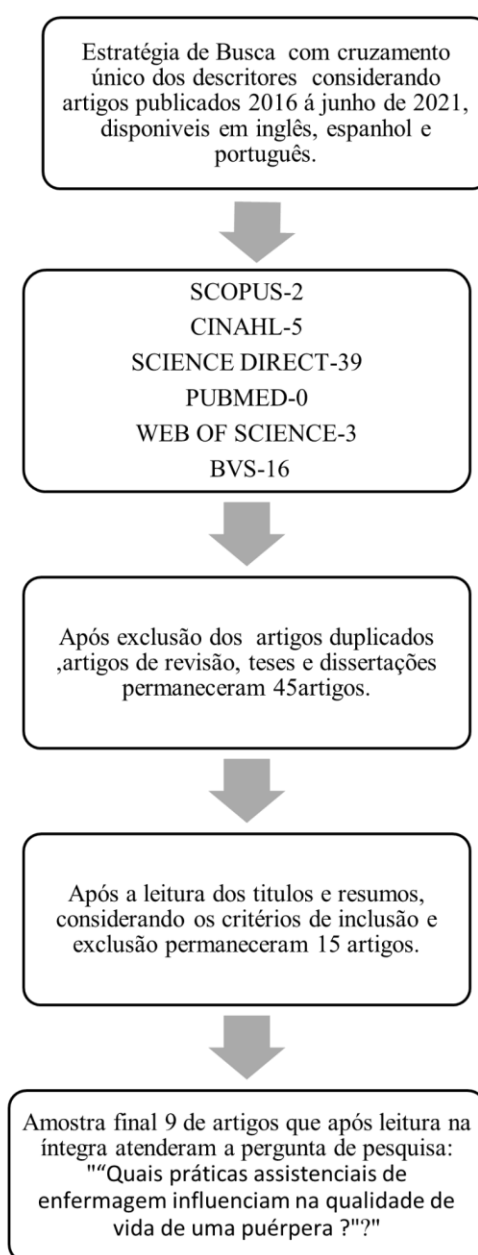
Foram critérios de exclusão: artigos de revisão, artigos incompletos, duplicados, resumos, dissertações, teses, artigos fora do período selecionado e que não responderam o tema da pesquisa (Figura 1).

O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado de forma independente pelos pesquisadores. Os casos de divergências ou inconsistências foram discutidos posteriormente até que se estabelecessem os consensos. A amostra final foi composta de 9 artigos que foram capazes de responder à questão norteadora.

Para avaliação crítica dos estudos, identificou-se a classificação do tipo de evidências das pesquisas a partir do referencial do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI), que classifica as evidências de acordo com o delineamento metodológico dos estudos (Nível I - Evidência obtida a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; Nível II - Evidência obtida a partir de ensaio

clínico controlado randomizado; Nível III.1 -Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização; Nível III.2 -Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle; Nível III.3 -Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados de experimentos não controlados e Nível IV -Pareceres de autoridades respeitadas, baseados em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas).

Figura 1:Síntese do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores desta pesquisa. 2021

Após a coleta foi construída uma tabela no programa Microsoft Excel® 2010 a fim de organizar os dados, sendo organizada por: autores, ano de publicação, país de origem, população de estudo, método e conclusões do estudo bem como o nível de evidência (Quadro 2).

RESULTADOS

O resultado primário de pesquisa nas bases de dados considerando artigos publicados de 2016 a junho de 2021 e que estivessem disponíveis em inglês e/ou espanhol, e/ou português, resultou em 65 artigos. Após a primeira análise permaneceram 45 artigos que tiveram seu título e resumo analisados e considerando os critérios de inclusão e exclusão permaneceram 15 trabalhos selecionados para a leitura na íntegra, resultando na amostra final de 9 pesquisas que foram capazes de responder à questão norteadora desta revisão.

Quanto ao ano de publicação dos artigos selecionados, três ocorreram no ano de 2017, dois em 2018, dois em 2019 e dois em 2020. Quanto ao local em que o estudo quatro aconteceu na China seguido por quatro no Brasil e um na Indonésia. Relacionado ao nível de evidência cinco foram classificados no nível III- 3 e as demais no nível III-2 conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados.

Autor e ano	País	Método e população estudada	Objetivo	Nível de Evidência do estudo
Figueiredo et. al, 2017	Brasil	Estudo qualitativo- 3 enfermeiras e 30 puérperas	Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato, fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba.	Nível III 3

Yan et. al., 2019	China	Caso-controle-148 puérperas	Explorar o efeito da enfermagem abrangente na ansiedade e depressão pós-parto.	Nível III 2
Zhuhang et.al., 2020	China	Caso-controle-92 puérperas	Estudar o efeito da enfermagem domiciliar para pacientes com depressão pós-parto sobre sua qualidade de vida e depressão.	Nível III 2
Zhao et. al., 2020	China	Caso-controle-72 puérperas	Explorar o papel da assistência de enfermagem de alta qualidade no alívio de respostas de estresse e depressão em puérperas submetidas à cesariana.	Nível III 2
Cheng et. al., 2018.	China	Caso-controle-120 puérperas	Discutir os efeitos preventivos da enfermagem na maternidade centrada na família na puerperal depressão da parturiente durante o período puerperal e aliviar a carga da parturiente natural e diminuir a possibilidade de depressão pós-parto da parturiente.	Nível III 2
Ribeiro et. al., 2018.	Brasil	Estudo Transversal descritivo quantitativo-76 enfermeiros	Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado no contexto do parto e puerpério segundo as dimensões da Escala IFCE – AE; Descrever as atitudes que contribuem e/ou implicam para a valorização das famílias nas práticas de cuidados dos enfermeiros.	Nível III 3
Setyowati e Rosnani ,2019	Indonésia	Estudo qualitativo com abordagem etnográfica- 7 puérperas	Explorar os padrões culturais, hábitos e comportamento das mães em superar os problemas pós-parto.	Nível III 3

Demarchi et. al.2017	Brasil	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa-11 Primíparas	Investigar a percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade.	Nível III 3
Strefling et. al., 2017	Brasil	Estudo qualitativo exploratório-descritivo-15 puérperas	Conhecer a percepção das puérperas sobre o atendimento dos profissionais de Enfermagem no alojamento conjunto.	Nível III 3

Fonte: Elaborado pelos autores desta pesquisa.2021

A análise da literatura possibilitou observar que dentre as práticas destacam-se: O cuidado centrado na família respeitando os seus fatores socioculturais; Orientações voltadas para os cuidados no período de pós-parto imediato onde aparecem a maioria das dúvidas; Às assistência de enfermagem de individualizada que envolve todo o ciclo gravídico-puerperal; Orientações específicas referentes ao cuidado com o recém-nascido; assistência que promova o autocuidado e empoderamento da mulher.

Mediante a oferta de cuidados mais integrativos respeitando a individualidade da mulher e benefícios a saúde e qualidade de vida, foram relatados ao longo dos estudos analisados, entre estes prevalecem: Inserção da família no contexto e vivência do período puerperal; Diminuição do índice de ansiedade e depressão; Apoio ao uso de práticas tradicionais e culturais que favorecem o puerpério; A mulher como protagonista do processo e estímulo ao autocuidado; Favorecimento do conforto físico e emocional da mulher, e prevenção das possíveis complicações que acontecem nesse período.

DISCUSSÃO

Durante o ciclo gravídico-puerperal a mulher encontra-se em constante desequilíbrio homeostático, tem necessidade de que ultrapassam questões biológicas e levam a vivência de experiências que a confrontam com a nova realidade de ser

mulher /mãe. As famílias recebem um novo ser, então as experiências de vida, a organização familiar e toda configuração da assistência recebida podem proporcionar uma melhor ou pior qualidade de vida nessa fase.

No puerpério, a mulher passará por mudanças com a finalidade de restabelecer o organismo, que envolve os aspectos endócrino, fisiológico, físico, sexual e psíquico. Essas transformações também são diretamente afetadas pelo estresse provocado pelo parto, responsabilidade de cuidar de um recém-nascido e as alterações no seu cotidiano, sendo necessário estabelecimento de uma adequada empatia entre o profissional e seu cliente proporcionará uma melhor compreensão dos sintomas e sinais apresentados.

Ao considerar a situação em que um dos entes passe por um desequilíbrio no processo saúde- doença a dinâmica familiar vai sofrer alterações, onde os papéis serão redimensionados e o estresse que permeia o ambiente familiar influencia as relações interpessoais, gerando situação de crises que serão enfrentadas de maneira positiva ou negativa, sendo a família uma aliada das equipes de saúde na construção do processo de bem-estar de seus membros mais necessitados ¹².

Existe uma tendência nas pesquisas internacionais em inserir o companheiro nesses cuidados, por meio do aconselhamento aos novos pais, tem se percebido que quanto mais efetiva é a participação dos parceiros, maiores são as possibilidades de às intervenções alcançarem sua efetividade ¹³. Por outro lado, é importante lembrar que os envolvidos na rede de apoio dessas puérperas também apresentam limitações e tem suas próprias necessidades e podem apresentar conflitos psicológicos, sentimentos de aflição, medo e insegurança, que são comuns quando se vivencia esse momento ¹².

A enfermagem na maternidade centrada na família tem papel importante no alívio das complicações e estressores do puerpério, como a depressão pós-parto, melhorando a qualidade de vida das mulheres, é imprescindível que mesmo para enfermeiro que não tem habilidades e competências como especialistas na área de saúde da família, busquem adquirir conhecimentos que proporcione o manejo do

puerpério como um evento familiar e sociocultural das mulheres no ciclo gestatório puerperal^{14,15}.

A enfermagem que atua de forma a praticar a assistência domiciliar torna o processo de comunicação mais leve e favorável entre enfermeiros-puérpera-família criando uma atmosfera de linguagem voltada para a inserção de toda a família no processo de cuidar. A literatura também demonstra que puérperas acompanhadas em domicílio possuem uma satisfação maior do que aquelas que têm apenas o acompanhamento hospitalar¹⁶.

O caminho para uma prática profissional avançada passa pelo enfermeiro que consegue perceber a família como parte importante do processo, pelo estabelecimento de uma interação de qualidade, por um alinhamento do conhecimento técnico específico ao exercício da escuta ativa, o comprometimento e formação de vínculo com a mulher, levando em consideração o significado do processo gravídico puerperal para cada mulher^{15,17-18}.

As tecnologias educativas representam os conceitos/ideias das comunidades e/ou grupos e são utilizadas para socializar conhecimentos com finalidade de contribuir com atividades de ensino-aprendizagem e mediar práticas educativas em comunidade e/ou com tipos específicos de usuários¹⁹. A utilização correta das tecnologias educativas na obstetrícia tem motivado casais para o autocuidado e o cuidado com o bebê, elevando o nível de conhecimento e confiança durante o período pós-parto^{13,18}.

A escuta ativa reflexão e o diálogo pautado no respeito e sem julgamentos às peculiaridades de cada mulher aliados a empatia pode ser entendida como uma tecnologia leve de cuidado de forma a promover uma aproximação entre o paciente e o enfermeiro, permitindo uma relação de confiança através da comunicação eficiente, escuta e acolhimentos, sendo estas ferramenta valiosas para o sucesso do atendimento^{20,21}. O enfermeiro precisa vivenciar a prática educativa e a escuta como estratégia de promoção da saúde⁴.

Os enfermeiros enquanto profissionais têm a capacidade de produzir tecnologias educacionais de forma que estas integrem a comunidade nos processos de saúde, sendo elas capazes de representar os conceitos/ideias das comunidades e serão utilizadas para compartilhar conhecimentos com todos os sujeitos ^{13,22}. Essa relação que se estabelece a partir do encontro clínico enfermeiro-gestante/puérpera vai ser determinante para instigar a paciente na sua capacidade de autocuidado ¹⁴.

Para que o período possa ser vivenciado de forma saudável e tranquila são necessárias melhorias na preparação das puérperas independente da faixa etária que essa mulher se encontre, os profissionais precisam reconhecer as principais carências desse público e, então, usar como um subsídio para a remodelação das orientações oferecidas a fim de que sejam capazes de promover o autocuidado ^{3,23}.

Quando a ênfase da enfermagem se encontra nos cuidados imediatos e mediatos do puerpério são percebidos pelas puérperas como assistência positiva. Entretanto, mulheres no puerpério expressam necessidades mais tardias e baseadas em aspectos mais holísticos e pessoais, sendo esta demanda uma necessidade de cuidado a ser observada pelos enfermeiros^{17,24}.

A insuficiência no processo de educação em saúde sobre ações de autocuidado no período puerperal reflete diretamente na assistência de enfermagem, quando esse papel não é assumido com devida competência, por falta de conhecimento ou capacitação, a assistência às puérperas é prejudicada. A essência do cuidado voltado para a qualidade e a humanização, sendo dever dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido⁴.

As principais assistências de enfermagem vão ser demonstradas através dos cuidados no pós-parto relacionados tanto à criança (amamentação e cuidados do recém-nascido) quanto à mulher (estado mental, perda de peso, vida sexual, tabagismo, adaptação, atividade física e relaxamento)¹². Intervenções de enfermagem mais abrangentes podem efetivamente melhorar ansiedade e depressão pós-parto, reduzem a perda de sangue nas primeiras duas horas após o parto, e

significativamente melhorar a qualidade de vida pós-parto materna e a satisfação da enfermagem²⁵.

Quando o cuidado de enfermagem no período puerperal é de alta qualidade vai aliviar os indicadores de depressão pós parto, haverá uma melhor resposta ao estresse e a dor independente da via de parto, além disso ocorrem menos complicações no período, bem como melhora qualidade de sono e qualidade de vida²⁶. O cuidado de enfermagem de alta qualidade envolve o fornecimento de orientação profissional na área psicológica e mudanças fisiológicas durante a gravidez e pós-parto, de forma a contribuir na redução eficazmente das respostas de estresse e depressão em mulheres vivenciando o puerpério^{25,26}.

A proposição de intervenções educativas em saúde, pela enfermagem, com abordagem voltada à promoção do autocuidado fornece às mulheres troca de saberes e a compreensão sobre a importância do cuidado com o corpo diante as mudanças e transformações fisiológicas e hormonais nesse período de forma a incentivar e promover o desenvolvimento da autonomia e empoderamento do sujeito^{2,3}.

Além disso, governos e instituições devem proporcionar a formação continuada em serviço aos profissionais de saúde, considerando a gravidez/parto e puerpério como períodos clínicos de risco obstétrico, e que impactam nos indicadores de saúde desfavoráveis se não houver manejo adequado^{14,15}.

A forma de cuidar, os ritos de cuidado a desenvolver e como ensinar a cuidar não são elementos que nascem com às mulheres e sim construídos através da observação de valores, crenças e práticas populares aprendidas através de sistemas simbólicos compartilhados no cotidiano do processo de viver com outras mulheres que possibilitam uma assistência mais abrangente. No contexto puerperal existe uma influência da cultura popular nas ações de autocuidado no puerpério^{28,29}.

Um estudo da Sumatra do Sul-Indonésia apontou que os esforços maternos para resolver os problemas que foram aparecendo no período pós-parto não deviam ser separados do hábito e cultura familiar. Os profissionais de saúde precisam se

tornar facilitadores do cuidado materno com uma abordagem voltada para a cultura familiar²⁹. Sendo que desta forma se abre um caminho para o uso de saberes e práticas populares de forma a prevenir, aliviar ou resolver, desconfortos do período²⁷.

O estudo realizado com múltiparas na região nordeste do Estado do Pará - Brasil, reforça que realidade sociocultural exerce influência no uso de saberes e práticas populares durante o ciclo gravídico-puerperal, uma vez que desde que se descobrem grávidas as mulheres começam a seguir conselhos e dicas de pessoa presentes no seu cotidiano e que consideram mais experientes²⁸.

Os saberes prévios das pessoas moldadas à medida que foram traçando seus caminhos de vida se tornam fundamentais para que consigam superar situações de adversidade. Tornando importante considerar que quando os profissionais valorizam o conhecimento cultural este ato se torna fundamental para criar ações de promoção da saúde, uma vez que possibilita identificar, compreender e considerar o desenvolvimento de práticas profissionais voltadas à realidade vivenciada²⁷⁻²⁹.

CONCLUSÃO

A análise das práticas de enfermagem que promovem uma melhor qualidade de vida no puerpério vislumbrou que cuidados centrados na família, preparo de mulheres para a vivência do parto e puerpério, além de educação no contexto do autocuidado e cuidado com o recém-nascido são capazes de minimizar estressores como: tristeza, insônia, depressão pós-parto e intercorrências clínicas, dentre outras, e favorecer a vivência de transformação do puerpério.

Aspectos culturais, respeito às crenças e valores construídos socialmente permeiam os estudos analisados, é possível entender que cuidados de enfermagem de excelência, passam por conhecimentos de contextos de saúde, de vulnerabilidades sociais de ofertas de serviços e de horizontalidade de cuidados para a mulher e sua família.

Empoderar as mulheres e famílias, abordando temas que são necessários a uma vivência positiva da maternidade é um compromisso de enfermeiros como

membro da equipe de saúde , considerando que existem instrumentos a saber: educação em saúde, consulta de enfermagem no pré-natal de risco habitual, atendimento ao parto de risco habitual, atendimento nas salas de cesariana, assistência a ao puerpério imediato e mediato nos serviços hospitalares e a consulta de puerpério .Tais oportunidades são essenciais à prática de enfermagem, proporcionando melhoria na qualidade de vida das mulheres sob seus cuidados.

REFERÊNCIA

1. Brasil.Ministério da Saúde.Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica 32. 2012. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
2. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Puerperal care practices developed by nurses in the Family. Health Strategies. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM[Internet]. 2020[cited 2021 Dez 2];10(50):1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>.
3. Ferreira BA, DA SILVA EM, BELARMINO AC, FRANCO RGF, SOMBRA ICN, DE FREITAS ASF. Completeness of nursing care from prenatal to puerperium. Journal of Health & Biological Sciences[Internet].2021[cited 2021 Dez 15];9(1):1-6.DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021>.
4. Prigol AP, Baruffi LM. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. Rev Enferm UFSM [Internet].2017 [cited 2021 Nov 22]; 7(1):1-8. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286>.
5. Gomes GF, Dos Santos APV. Nursing assistance in puerpério. Revista Enfermagem Contemporânea. [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 22]; 6(2):211-220.DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407> .
6. OMS. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS. World Health Organization .[Internet]1998. [cited 2021 Dez 2] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=BDA7B1615E8D1934981F084601FB503F?sequence=1.
7. Silva SGF, Condeles PC, Parreira BDM, Moreno AL, Paschoini MC, Ruiz MT. Qualidade de vida e sintomas indicativos de depressão no puerpério. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.2020[cited 2021 Dez 15]; 8(3).Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963985010>.
8. Condeles PC, Silva SGFD, Fernandes DB, Parreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. Rev Rene.

- [Internet].2019[cited 2021 Dez 15]. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041421> .
9. Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto contexto [Internet]. 2008 [cited 2021 Nov 9]; 17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>.
 10. De Souza MT, Da Silva MD, De Carvalho R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?. Einstein (São Paulo). [Internet] 2010 [cited 2021 Nov 9]; 8:102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
 11. Santos MARC, Galvão MGA. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. Resid Pediatr. [Internet] 2014[cited 2021 Nov 9]; 4(2):53-56. Available from: <http://residenciapediatria.com.br/detalhes/105/a-elaboracao-da-pergunta-adequada-de-pesquisa>
 12. Silva GL. A família no processo de cuidar. Revista Ciência e Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR. [Internet]2019[cited 2021 Dez 17]; 12(2):369-385. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333883410_A_FAMILIA_NO_PROCESO_DE_CUIDAR
 13. Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016[cited 2021 Nov 22];69(3):545-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323j>.
 14. Cheng H, Yu L, Wang P, Jia X, Kong W. Influences of family-centered maternity care nursing on puerperal depression of delivery women during puerperal period. Biomedical Research. [Internet]. 2018[cited 2021 Nov 22]; 29 (4): 654-657. DOI: <https://doi.org/10.4066 / biomedicalresearch.29-17-2888>
 15. Ribeiro JSST, Sousa FGM, Santos GFL, et al. atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. Rev Fund Care Online. [Internet].2018 [cited 2021 Ago 22]; 10(3):784-792. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792>
 16. Zhuang CY, LIN SY, Cheng CJ, Chen XJ, Shi HL, Sun H, Zhang HY, Fu MA. Home-based nursing for improvement of quality-of-life anddepression in patients with postpartum depression. World J Clin Cases. [Internet].2020[cited 2021 Ago 22];8(20): 4785-4792.DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i20.4785> .
 17. Strefling ISS; Borba CB; Demori CC; et al. Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Fund Care Online. [Internet].2017[cited 2021 Ago 22]; 9(2):333-339. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339> .

18. Demarchi RF, Nascimento VF do, Borges AP et al. PERCEPÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE MATERNIDADE. Rev enferm UFPE on line. [Internet].2017[cited 2021 Ago 22]; 11(7):2663-73.DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703>.
19. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2005[cited 2021 Nov 22]; 13(3):344-53.DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>.
20. Mesquita AC, Carvalho EC. Therapeutic listening as a health intervention strategy: an integrative review. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 22];48(6):1127-36.DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>.
21. Reis AT, Araújo GF, Júnior AP, Santos RS. Attentive listening: considerations for nurses using the life history method. Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 22];16(4): 617-622. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/569>.
22. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018; [cited 2021 Nov 22]; 71(6):2666-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>.
23. Lima GKSD, Santos AAPD, Silva JMDO, Comassetto I, Correia SR, Ferreira DCDS. Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet].2017; [cited 2021 Nov 22]; 11(7): 4217-4225. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231185/25166>.
24. Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DP, Silva LF. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; [cited 2021 Nov 22]; 71(3):1343-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>.
25. Yan W, Qi Y, Yan F. Comprehensive nursing intervention effectively improves maternal psychological status and maternal postpartum quality of life. Int J Clin Exp Med. [Internet].2019; [cited 2021 Ago 22] 12(9):11587-11594. Available from: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0097041.pdf>.
26. Zhao F, Yu J, Sun L. High-quality nursing care relieves stress responses and depression following cesarean section. Int J Clin Exp Med. [Internet].2020; [cited 2021 Ago 22] 13(9):6344-6351. Available from: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0113079.pdf>.

27. Miranda DB, Marostica FC, Matão MEL . Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. [Internet] 2015; [cited 2021 Dez 17]; 6(3):2444-2459. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3121>.
28. Cabral, LHBM. Saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal: vivência das mulheres na Amazônia. Tese em Português. Coleção SUS [Internet] 2016 [cited 2021 Dez 17]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionasus/2016/35079/35079-1056.pdf>
29. Setyowati S, Rosnani R. Women's efforts to solve postpartum problems based on the culture of South Sumatera. Enferm Clin. [Internet].2019; [cited 2021 Ago 22]; 29(S2):653---658. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.100>

4.2 As representações sociais de puérperas vivenciando a maternidade pela primeira vez durante a pandemia Covid-19

As representações sociais de puérperas vivenciando a maternidade pela primeira vez durante a pandemia Covid-19

The social representations of postpartum women experiencing motherhood for the first time during the Covid-19 pandemic

Las representaciones sociales de las puérperas experimentando la maternidad por primera vez durante la pandemia de la Covid-19

Layla Santana Corrêa da Silva; Ana Paula de Assi Sales;

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais das mulheres diante de suas experiências e adaptações ao puerpério. **Método:** Estudo de qualitativo, tendo como referencial teórico a teoria das representações sociais. Aconteceu em uma maternidade de Campo Grande-MS no período de maio a agosto de 2021, com puérperas que vivenciaram a experiência de parto normal ou cesárea. Foram entrevistadas 13 puérperas utilizando um roteiro para entrevista guiada a partir da questão norteadora "Conte para mim o que representa ser mulher e puérpera pela primeira vez?" **Resultados:** Através da Análise de Bardin, às falas dessas mulheres foram categorizados resultando em 3 categorias centrais: A representatividade do ser mulher vivendo o puerpério na sociedade atual; os sentimentos expressados por quem gestou e pariu no contexto pandêmico e; O encontro com a maternidade e suas transformações. **Conclusão:** Foi possível compreender que a pandemia trouxe mais insegurança, medo e receios ao ter que lidar com as adaptações do período puerperal.

Descritores: Período Puerperal; Maternidade; Rede de Apoio; Representações Sociais; Pandemia;

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of women in the face of their experiences and adaptations to the postpartum period. **Method:** Qualitative study, using the theory of social representations as a theoretical framework. It took place in a maternity hospital in Campo Grande-MS from May to August 2021, with puerperal women who experienced normal or cesarean delivery. Thirteen puerperal women were interviewed using a guided interview script based on the guiding question “Tell me what it means to be a woman and a puerperal woman for the first time?” **Results:** Through Bardin's Analysis, the speeches of these women were categorized resulting in 3 central categories: The representativeness of being a woman living the puerperium in today's society; the feelings expressed by those who managed and gave birth in the pandemic context and; The encounter with motherhood and its transformations. **Conclusion:** It was possible to understand that the pandemic brought more insecurity, fear and apprehension when having to deal with the adaptations of the puerperal period.

Keywords: Puerperal Period; Maternity; Support Network; Social Representations; Pandemic.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de las mujeres frente a sus vivencias y adaptaciones al puerperio. **Método:** Estudio cualitativo, utilizando como marco teórico la teoría de las representaciones sociales. Ocurrió en una maternidad de Campo Grande-MS de mayo a agosto de 2021, con puérperas que experimentaron parto normal o cesárea. Se entrevistó a 13 puérperas mediante un guión de entrevista guiada basado en la pregunta guía “¿Dime qué significa ser mujer y puérpera por primera vez?” **Resultados:** A través del Análisis de Bardin, los discursos de estas mujeres fueron categorizados resultando en 3 categorías centrales: La representatividad de ser mujer viviendo el puerperio en la sociedad actual; los sentimientos expresados por quienes gestionaron y dieron a luz en el contexto de la pandemia y; El encuentro con la maternidad y sus transformaciones. **Conclusión:** fue posible comprender que la pandemia trajo más inseguridad, miedo y aprensión al tener que lidiar con las adaptaciones del período puerperal.

Descriptor: Período Puerperal; Maternidad; Red de soporte; Representaciones Sociales; Pandemia;

INTRODUÇÃO

Desde a gestação a mulher vai passando por transformações físicas, emocionais e sociais que vão se estender durante o ciclo gravídico-puerperal. O período puerperal trata-se do estágio de redescobertas em que a mulher experimenta transformações biopsicossociais com ajustes em seu novo papel na sociedade, inclusive influenciado pela forma de condução do pré-natal e vivência no parto^{1,2}.

O puerpério deve ser tratado também como um fenômeno familiar e social trazendo uma série de significados elaborados a partir das interações das mulheres com seu mundo colecionado durante toda a sua vida. É um período cercado de crenças e tabus repassados de geração a geração, principalmente pelas avós e mães³.

A maneira como essa mulher vivenciará o puerpério pode ser influenciada pelo apoio social, emocional e informativo que recebe ao longo do período gestacional e a como se deu todo o seu processo e contexto de parto e nascimento. Vai estar ligado ao afeto, amor, empatia, respeito dos profissionais e familiares que a cercam e pela forma a qual às sugestões, informações, conselhos e opiniões chegam até ela⁴.

A rede de apoio à puérpera é quem estará ao lado dela nessa jornada, e trata-se de quem vai auxiliar essa mulher. Trata-se de quem vai facilitar as coisas do dia a dia para que ela cuide do seu bebê tranquilamente, permitindo o “vínculo mãe-bebê”, sendo auxiliares nos cuidados do bebê para que a mãe também tenha um tempo para ela, sendo capaz de permitir que ela se desligue dos problemas de fora daquele turbilhão de emoções que está vivendo⁵⁻⁶.

É importante que alguém que esteja fora do redemoinho emocional em que a mãe se encontra, ou seja, alguém que mantenha sua estrutura emocional intacta, “sustente” o mundo material para que a mãe não precise abandonar o mundo emocional em que está submersa. O apoio à mulher e família no pós-parto é fundamental para o reajustamento e equilíbrio pessoal e familiar. Este apoio pode verificar-se de diferentes formas e a diferentes níveis, o apoio social promovido pelo estado, o apoio dos técnicos de saúde e o apoio da família e dos amigos⁴.

É imprescindível que os profissionais de saúde em conhecer a rede de apoio social da puérpera e incentivar que estes estejam participantes dos serviços de pré-natal e sejam preparados para se envolverem no puerpério e sejam incentivadores. Além disso, deve-se valorizar os contextos nos quais as puérperas estejam inseridas para que seja conduzido da melhor forma⁵.

A crise da pandemia de Covid-19 que assolou o mundo propagando-se de maneira rápida, gerou medos e angústias, com o adiamento de consultas e exames, e as medidas de distanciamento social adotadas para conter o progresso da doença. Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Covid-19, vulnerabilizando, dentre outros grupos, as gestantes, classificadas pela OMS como um dos grupos de risco para a doença⁷.

Medidas como o distanciamento social teve grande repercussão na relação entre as pessoas e as organizações, como escolas, hospitais, dentre outras, que geraram transformações intensas nas nossas rotinas, de casa e de trabalho. Com a pandemia e a necessidade de cumprir as medidas de higiene intensa (uso de álcool gel e lavagem frequente das mãos), etiqueta respiratória (uso de máscara, distanciamento mínimo de um metro entre as pessoas) e restrição de contato físico, tivemos que criar formas de cumprir antigas tarefas e nos adaptar a uma rotina muito diferente do habitual⁷⁻¹⁰.

Diante do cenário mundial de restrições provocado pela pandemia do vírus da COVID-19, as famílias necessitaram adaptar suas rotinas durante o pós-parto. Essa nova realidade impactou na formação da rede de apoio, marcando significativamente o puerpério em relação à mulher, ao bebê e à sua família¹⁰.

O que já é comum no pós-parto que são as transformações, físicas e psíquicas que deixam a mulher mais suscetível a níveis mais elevados de estresse e até de ansiedade foi exponencialmente aumentado pelo contexto pandêmico. Às mulheres se viram gestando e parindo sem sua rede de apoio, tiveram que se ajustar à realidade atual sem poder contar com o amparo da família e amigos¹⁰.

Frente ao cenário de recomendações e adaptação tanto ao contexto da pandemia de Covid-19 quanto ao processo gestacional e puerperal, os impactos emocionais gerados períodos puerperais e pela diminuição e/ou ausência da rede de apoio o presente estudo buscou compreender as representações sociais das mulheres, que vivenciam esse momento pela primeira vez, diante de suas experiências e adaptações ao puerpério.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, pois pretendeu compreender as percepções de puérperas vivenciando esse momento pela primeira vez^{11,12}. Tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici que pode ser entendido como uma forma de dominar, compreender e explicar os fatos e as ideias que preenchem o universo da vida ¹³.A escolha deste tipo de estudo se deu pela possibilidade de explorar o “significado” que as pessoas dão aos acontecimentos em sua vida, o que se enquadra com a TRS¹⁴.

A pesquisa aconteceu em uma maternidade escola de alta complexidade, do município de Campo Grande/MS. A escolha deste local deu-se pelo fato de ser referência na humanização da assistência materna e infantil. O processo de amostragem se deu por não conveniência e todas as parturientes que evoluíram para parto normal e/ou cesárea no período de maio a agosto de 2021 foram convidadas a participar, sendo interrompido quando alcançado a saturação teórica uma vez que este processo envolve a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos a partir da análise do discurso atingem ou passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição ¹¹.

A amostra foi composta por 13 puérperas que atenderam os critérios de inclusão de serem mulheres vivenciando o puerpério pela primeira vez, que compreendessem bem a língua portuguesa, e passaram por processo de parto normal ou cesariano nesta maternidade e que aceitaram espontaneamente participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Não foram convidadas a participar deste estudo aquelas com idade menor que 18 anos, autodeclaradas indígenas, que não compreendessem bem a língua portuguesa e os/as que não concordaram em participar do estudo, puérperas que privadas de liberdade, aquelas com histórico de abortos ou perdas gestacionais anteriores, com idade gestacional menor que 37 semanas e/ou cujo recém-nascido teve necessidade de internação em UTI neonatal ou UCIN ou alguma mal formação ou doença congênita que afetasse o período puerperal.

As entrevistas ocorreram entre 30^o e 45^o dia de puerpério, uma vez que nesse período alterações fisiológicas que a mulher passa no pós-parto estão mais adaptadas e já deveriam ter passado pela consulta puerperal preconizada pela Rede Cegonha. Devido ao período pandêmico em que nos encontrávamos e buscando preservar a saúde do binômio foi utilizado o recurso da plataforma *Google Meets*, para cumprimento das entrevistas guiadas. Essa plataforma além de permitir a realização do vídeo chamado foi possível gravar esse momento para posterior transcrição e análise.

A entrevista guiada foi dirigida pela questão norteadora “Conte para mim o que representa ser mulher e puérpera pela primeira vez?” com as seguintes questões de apoio: “O que representa essa experiência da maternidade para você? Mudou alguma coisa em relação a como você se via antes como mulher e agora sendo mãe? Como foi saber da gravidez e passar pela gestação durante a pandemia? Em relação ao parto que memória você tem? Qual o grau de satisfação com o atendimento durante o parto? E nesses dias de pós nascimento em casa, o que você está sentindo? Na adaptação com o bebê?”.

Para cada participante a fim de preservar a sua identidade foi substituído o nome real, sendo a letra “E”, atribuída para representar a palavra entrevistada e a numeração 1,2,3... respectivamente de acordo com a ordem que às entrevistas aconteciam e suas respostas foram transcritas para os questionários pelo entrevistador após a vídeo chamada e posteriormente usados para a análise de dados.

Após a transcrição os dados foram analisados a partir da por meio da Análise de Conteúdos de Bardin (AC) um conjunto de técnicas para a análise das formas de comunicação com objetivo de possibilitar procedimentos que permitam sistematizar a partir de conteúdos e mensagens faladas ou escritas, produzindo indicadores que permitam ao pesquisador, inferir conhecimentos relacionados às suas condições de produção¹⁵.

Observou-se os depoimentos das puérperas de forma a construir um conhecimento analisando o relato, a disposição e os termos utilizados pelas entrevistadas. O método de AC possibilita a avaliação dos argumentos reproduzidos nas falas de forma válida que, de dada maneira foi ou será reproduzível por pessoas diferentes, mas de acordo com o mesmo contexto abordado no momento¹⁵.

Tanto a TRS quanto a AC têm em comum o estudo dos processos de comunicação que vão permitir aos pesquisadores identificar vários aspectos psicológicos e socioculturais envolvidos nos eventos em saúde enquanto conhecimentos e realidade dos indivíduos que estão inseridos na pesquisa e de maneira geral se apresentam como uma ferramenta útil à interpretação das percepções dos atores sociais¹⁴.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo CEP/UFMS sob o parecer aprovado como nº de Parecer 4.374.930/2020 em 2 de novembro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do processo de análise de conteúdo dos discursos das puérperas, emanaram eixos temáticos, que delineiam as percepções fundamentais do grupo em relação às suas experiências e adaptações ao puerpério.

1.A representatividade do ser mulher vivendo o puerpério na sociedade atual

A maternidade é a construção de uma nova atribuição na vida de uma mulher. Mesmo que ela já tenha passado por essa experiência mais de uma vez, cada gestação

tem suas peculiaridades de sentimentos, sensações e emoções. Existe uma idealização de que a maternidade é algo cultural, e ela já começa muito antes da gestação quando o conceito de ser tornar uma mulher completa só será realizado por meio da maternidade.

As normas e condutas sociais por muito tempo ditaram que toda mulher tem o desejo e a realização com a maternidade. No entanto, na atualidade, não se valoriza mais com tanta ênfase a imposição pela maternidade, pois a individualidade vem mudando as exigências sociais. As mulheres contemporâneas têm conquistado espaços muito significativos no mundo, elas têm se posicionado de forma notória em lugares que antes só eram ocupados por homens.

Querer ter um filho vai muito além de simplesmente atender uma ordem de padrões sociais ou para atender o desejo ou pedido de outro. No caso da escolha de ter um filho, decorrente de vários motivos conscientes e inconscientes, o vínculo será formado desde o planejamento de uma gravidez e permanecerá ao longo dos meses se perpetuando após o nascimento. Toda a vida anterior à concepção, as experiências com os pais, as vivências, os movimentos realizados que levaram a ser moldada em quem ela é com maior ou menor sucesso a farão se preparar a nova situação.

O período após o parto é um período de transição importante para as mulheres. Ao tornar-se mãe, aparecem inúmeros papéis que vão estar em torno de uma só mulher. Ela passa a se ver em diferentes identidades e os processos de adaptações ocorrem de maneira muito rápida e assustadora, para aquela que devido a todas as mudanças, sociais, físicas e psicológicas se encontra no meio de um reencontro^{2,9}.

Diante disso as pacientes deste estudo demonstraram que ser puérpera é um desafio que faz parte do ciclo de uma mulher, envolvendo várias sensações e sentimentos, acompanhado da responsabilidade de cuidar e instruir outra vida como expressado através das falas a seguir:

“Ser mãe é uma mistura de sentimentos amor, preocupação, é o cansaço (...) é algo que não dá pra descrever, é um sentimento muito intenso(...) posso dizer que é a melhor experiência da minha vida.”(E1)

“E ser puérpera eu acho que é a maior batalha de toda a minha vida, eu não tenho como comparar com nada que passei até hoje. Com todos os sentimentos, com todas as coisas que vieram à tona.”(E2)

“(...)o mais importante em ser puérpera é a responsabilidade quem vem com tudo isso porque ela é muito grande. E a maternidade principalmente no início, no pós-parto é muito cansativo, não é fácil. Parece que a gente sabe muita coisa mas na prática não é realmente o que a gente vê.”(E6)

“Ser mulher para mim tem a ver com força, é buscar sonhos, ser reconhecida pelo que a gente faz. E ser puérpera é um desafio. Ninguém fala nada pra gente porque as mulheres depois esquecem não sei. Mas, eu não sei também se tem algum tabu em relação a isso.”(E10)

O que a mulher experimenta no corpo, na psique, nos sentimentos e nas emoções ao longo do ciclo gravídico-puerperal vai ser absolutamente individual. Sendo algo tão pessoal, é um processo de introspecção para reflexão sobre as mudanças que vem enfrentando e a falta de liberdade imposta pela pandemia exacerba a vulnerabilidade^{9,16}.

As mudanças e ressignificações a respeito do papel que a mulher ocupa na sociedade ao longo dos anos foram sendo transformada, hoje a mulher contemporânea mesmo que demonstre ser independente socioeconomicamente, emocionalmente ela pode acreditar que não sabe cuidar de seus filhos como sua mãe ou avó³.

As representações sociais que permeiam o papel de ser mãe, é enxergar a maternidade como um momento puro e sagrado, e vai estar ligado mútuos sentimentos como satisfação, plenitude, tristeza, medo, ansiedade, amor e culpa que

muitas das vezes pode não ser explicado pela própria puérpera, mas emergem durante esse período podendo passar ou permanecer^{17,18}.

Há também um pressuposto de que uma menina, desde a infância, vai encontrar a figura materna, através de sua mãe, avós, tias à medida que a socialização com essas mulheres for acontecendo, de forma expressiva e construtiva, essa menina será moldada de acordo com a realidade que se encontra. Dessa maneira será capaz de reproduzir a realidade do seu contexto social, através dos valores e crenças que agregou ao longo de sua vida¹⁹.

No puerpério a mulher vai atuar como agente de suas práticas adquiridas através das representações que incorporou a seu eu ao longo de sua vivência ao mesmo tempo vai adicionar a sua realidade agentes de seu meio relacional. Assim vivenciando a fase puerperal o cuidado nesse período vai ser tecido pela construção do materno e feminino.

2.Os sentimentos expressados por quem gestou e pariu no contexto pandêmico

As alterações físicas e psíquicas da gestação mantêm a mulher em um estado de maior sensibilidade, mesmo após o parto. Essa sensibilidade se intensifica diante das demandas da amamentação, da privação do sono, das dificuldades de identificar os sinais do bebê, dentre outras. Aliado a isso se viu todas essas informações e incertezas da ciência sobre os possíveis riscos de infecção, fica compreensível às muitas inseguranças que se potencializaram devido a pandemia¹⁰.

As puérperas por apresentarem predisposição às infecções e exacerbação de quadros clínicos, foram consideradas grupo prioritário e de risco para rastreamento e assistência na infecção pelo COVID-19. Apesar de que as pesquisas sobre COVID-19 entre gestantes e puérperas serem prioritárias, e terem avançado ainda existe muito pouco material relacionado à sintomatologia e tratamentos adequados a esse grupo populacional, colocando em xeque esse esgotamento e medo do desconhecido¹⁹.

2.1 O medo de ser contaminada pelo vírus

O vírus do Covid-19 se propagou no mundo inteiro de maneira rápida e intensa causando grande alerta para a sociedade. Frente as complicações para a gestação e o feto, foi necessário refletir sobre os cuidados essenciais para esse grupo populacional. Por sua rápida mutação e disseminação os estudos ainda estão em andamento e isso provocou medo do desconhecido para muitos^{8,10}.

O medo de contraminar-se foi algo em comum para essas mulheres e podemos observar através de seus discursos:

“Ter que ir ao posto de saúde, ter que sair para fazer um ultrassom ou de ter que ir ao hospital fazer alguma coisa isso pra mim foi mais assustador por conta da pandemia. Eu achava o tempo todo que eu sempre ia muito protegida, com máscara, com óculos, com álcool em gel. O meu medo era entrar em contato com alguém, sentar-se numa maca que você não sabe quem se sentou. Lidar com médicos que você sabe que estão em outros lugares, outros ambientes, outros hospitais, então para mim era um pouco assustador. Foi a parte mais difícil, foi lidar com essa questão a possibilidade de ser contaminada. (E2)”

“(...)eu já me acostumei com a ideia de que estava grávida e que eu tinha que preservar a minha filha, então deixei de ir a lugares com muita gente, eu fiquei com muito medo, bem receosa e tudo mais. E chegando em Campo Grande eu passei muito mal e recebi a notícia que estava com coronavírus então eu fiquei bastante nervosa e com medo do pior.”(E5)

“E em relação a pandemia eu senti muito medo, eu fiquei com muito medo, porque quando começou não tinha a vacina ainda e eu me isolei da minha família toda. Só ficava eu e meu esposo aqui em casa, eu fiquei muito isolada, depressiva, porque assim você fica sozinha né e não tem com quem conversar e agir, e meu marido trabalhava também e ficou um clima de preocupação, de medo, de angústia mas assim fomos levando a vida.”(E12)

“Por conta da pandemia a gente fica com mais medo ainda, medo de ficar doente, da criança ficar doente, de acontecer alguma coisa, é muito difícil então a gente não sabe nem como lidar para poder se proteger e ao bebê.” (E13)

Um estudo de revisão foi capaz de apontar que existe uma grande possibilidade da infecção pelo Corona vírus ocorrer no período puerperal ou ter exacerbação ou piora neste período. Sendo de extrema relevância a sistematização da assistência de enfermagem no período puerperal, assim como a necessidade de avaliação rigorosa de sinais e sintomas, exploração diagnóstica acurada, e a importância de se manter acompanhamento próximo no período puerperal de mulheres diagnosticadas com COVID-19, sintomáticas ou não²⁵.

2.2A preocupação por não poder trabalhar

Outra situação propagada pela pandemia foi a questão de não poder trabalhar, uma vez que consideradas grupo de risco mulheres grávidas foram afastadas de seu trabalho passado a exercer a função em home-office ou até mesmo desligadas de suas funções.

“Pelo fato da pandemia eu fui dispensada do serviço (...) como veio o desemprego e a pandemia, e assim o bebê estava sendo planejado, mas veio no momento que não era esperado, e isso foi o que me abalou.”(E3)

“A única coisa ruim foi que eu saí do serviço. Na verdade, me mandaram embora. Quando descobri que estava grávida, foi bem no comecinho, estava com um mês e falei com meu patrão, mas ele falou que por conta da pandemia eu não podia ficar. E foi bem difícil porque eu já estava acostumada a trabalhar, fazer as coisas.” (E4)

“Tive que parar de trabalhar por conta da pandemia e no começo enquanto estava desempregada em casa passando também por problemas no casamento foi um pouco mais pesado pra mim.” (E8)

Num contexto de paralisação das atividades produtivas, muitos trabalhadores informais perderam o sustento, e muitas empresas demitiram em massa os empregados com carteira assinada. As taxas de desemprego aumentaram consideravelmente nesse período, bem como conseqüentemente muitas pessoas necessitando de auxílio para sobreviver, para mulheres que antes tinham algo em que se apoiar e contribuir financeiramente com as necessidades das famílias¹⁹.

2.3A solidão intensificada imposta pela reclusão social

Com o início da pandemia, o isolamento passou a ser ainda mais real, sendo a medida adotada pela maioria dos países na tentativa de diminuir a velocidade de contágio. Sem a rede de apoio presencial, a mudança abrupta de como deveria ser a chegada e recepção do recém-nascido nos ambientes hospitalares limitando acompanhantes e visitas foram cruciais para que às puérperas experimentassem o aumento dessa solidão, desde o momento que se segue após o parto, até o retorno para seus lares^{8,10}.

O puerpério é um momento solitário, em que há maior instabilidade e vulnerabilidade emocional, em decorrência das drásticas mudanças e das novas adaptações que acontecem no âmbito familiar e psicológico. Com a pandemia, a solidão passa a ser ainda mais real, sem a presença da rede de apoio presencial, mudando de forma abrupta a chegada dessa nova fase as puérperas estão vivenciando a exacerbação dessa solidão^{24,25}.

Às falas a seguir refletem exatamente esse sentimento de estar só no momento de muita alegria:

“As mulheres não tem nada de apoio, muita desinformação, tanto médicos desatualizados quanto pitacos de familiar de parente, é tudo muito sozinho a maternidade é algo solitário embora a gente tenha a companhia de outras pessoas é algo que só a gente vivencia.”(E9)

“É difícil porque na gestação você já se sente um pouco sozinha e com o bebê a maternidade é mais solo ainda. Na pandemia ficou pior”.(E10)

As circunstâncias do processo fisiológico, hormonal e emocional do período puerperal fazem com que mulheres que acabaram de se tornar mães se sintam exaustas com as demandas da rotina impostas e aliadas à ausência de apoio familiar presencial coloca a mulher frente ao desafio de lidar com uma vida integralmente dependente da sua poderá levar à exaustão^{7,9}.

Existe também a condição socioeconômica cultural de que as mulheres precisam priorizar as necessidades de promover bem-estar e segurança ao filho e conciliar as tarefas domésticas assumidas e ritmos cotidianos. Devem pôr em segundo plano às suas próprias necessidades afetivo-sociais, afetivo-conjugais².

A rede apoio é exercida em diferentes perspectivas, ou seja, no relacionamento com o companheiro, no seu autocuidado, como também no distanciamento dos familiares. O apoio prestado à mulher durante o pós-parto através de suas redes de apoio, que oportuniza os sentimentos vivenciados pela puérpera, como uma forma de contribuição para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas^{5,6}.

Houve em muitos cenários a exacerbação dessa experiência solitária, à medida que o distanciamento ou o isolamento social é essencial e mudanças assistenciais são recomendadas, a fim de garantir a proteção de todos os personagens envolvidos²⁴⁻²⁶.

3.O encontro com a maternidade e suas transformações

O puerpério é considerado como a fase do ciclo de vida da mulher em que está se encontra mais vulnerável, uma vez que durante esta fase ela está focada nos cuidados/proteção do recém-nascido em detrimento de si mesma. As mulheres no pós-parto estão sujeitas a várias vulnerabilidades e problemas, vulnerabilidades e problemas estes, que precisam ser percebidos entendidos para serem cuidadas de forma adequada, quer pelas mulheres quer pelos profissionais de saúde²¹⁻²³.

Acontece que nessa caminhada, em que um ser se transforma para receber outra vida, vai haver transformações de ordem corporais, psíquicas e emocionais, a presença de expectativas e ideais que são concebidas ao longo do gestar, e as incertezas diante do que é novo e desconhecido vão proporcionar transformações que mudaram para sempre a vida da mulher.

Tornar-se mãe pela primeira vez, é algo que marca a vida da mulher e a faz ter reflexões sobre como se preparar e encarar essa nova realidade. Algumas das puérperas entrevistadas passaram pela descoberta dessa nova fase e trouxeram à tona algumas das suas percepções sobre as mudanças que o ciclo gravídico-puerperal representou em suas vidas a serem observados nos discursos a seguir:

“Eu me arrependo de não ter me preparado para esse momento, porque eu fiquei focada muito só na gestação e eu não tinha ideia do que seria o pós-parto (...) Até mesmo me acolhido sabe, de olhar para mim, o que é ser mãe? Como vai ser para você? Ter uma rotina e tudo mais? Eu teria passado por menos dificuldades, mas eu acho que tudo tem um tempo certo para acontecer. Hoje eu consigo olhar pra mim e ver coisas que eu consigo alcançar com mais calma pelo menos, sem estar tanto assim na tempestade.”(E2)

“Quando se é mãe de primeira viagem tudo é muito novo então qualquer coisinha você se preocupa. Será que ele está bem? Será que é algo. E o esforço físico também, no caso o sono também que não é mais o mesmo, o estar no colo o tempo todo, o pós-parto em relação a cirurgia, então assim não é fácil, mas a gente está tirando de letra. Estamos um dia pelo outro.”(E3)

“A maternidade é algo que traz uma explosão de sentimentos porque eu estou me tornando outra pessoa. Eu literalmente me tornei mulher, me tornei mãe. Eu tenho uma grande responsabilidade porque eu não cuido só de mim mais. Mudou tudo totalmente.”(E5)

“O puerpério também tem muita aceitação (...) assim aceitação e aprendizado. É um amor que vai crescendo a cada dia, não foi instantâneo e mas à medida que vou aceitando as coisas vão se encaixando e vai dando tudo certo. A aceitação está melhorando de acordo com o progresso. E é uma fase de descoberta, estamos sempre estudando e tendo calma, porque são fases e passam, dá muita frustração mas quando você pensa que o propósito é maior é uma vida que se você tá ajudando tudo compensa no final.”(E7)

“Se eu fosse falar alguma coisa é que está sendo algo muito novo, algo bem bonito na verdade, como eu me falei nunca imaginei que seria mãe e agora que eu sou é algo muito bonito que estou trazendo comigo, porque eu estou levando tudo o que eu tenho, dedico tudo o que eu sou ao bebê(...) E eu acho que ela é algo muito simples quem faz ela é você, não são as outras pessoas as outras experiências, quem traz tudo isso é você.”(E9)

“Eu acho que a maternidade não é fácil, ninguém conta esses detalhes pra gente, mas ter rede de apoio eu vejo é muito importante. E pensar que cada dia é um dia, vai ter dias difíceis, vai ter dias fáceis e que logo depois daqui uns dias a gente vai sentir saudades dessa fase inicial de crescimento deles e depois só vem coisa gratificante conforme eles vão crescendo.”(E10)

“Sabe eu resumiria em um período de muito aprendizado. Você tem que aprender a ter paciência, a tentar ter o seu tempo, dividir e ter equilíbrio emocional, ter tempo pra você, tempo para sua família, tempo para seu bebê.”(E12)

Existe uma romantização sobre a maternidade onde o amor e laço materno só irão surgir de maneira imediata, mas a maternidade é uma desconstrução de quem essa mulher é para quem ela deseja se tornar. Uma mulher não nasce pronta para ser mãe, a maternidade é um processo de travessia no qual a mulher vai se construindo, moldando e adaptando a cada fase.

A experiência de maternidade resulta em novas condições de existência nas famílias, resulta em mudanças pessoais e relacionais e num turbilhão de adaptações, são inúmeros os estudos que descrevem que as mulheres no pós-parto estão vulneráveis e que apresentam um risco aumentado para problemas de ordem físicos, psicológicos e sociais, que para além de atingirem a mulher, pronunciam-se também na família e na criança e manifestam-se em dores/incômodos, medos e preocupações, redução de autoestima, do cuidado de si, dificuldades interrelacionais com a família e com o filho.

Sendo o puerpério uma fase da vida de grande vulnerabilidade e transformação, a mulher necessita de vários cuidados que abrangem toda a sua dimensão como mulher. O puerpério é caracterizado como um período de adaptações, mas estas não são só vivenciadas pela mulher, mas também pelo recém-nascido, companheiro, família e comunidade²¹.

A presença, ou o fácil acesso a um profissional de saúde qualificado, nesta fase é crucial, para que esta seja vivida de forma harmoniosa e que todas as

transformações físicas, psicológicas e socioculturais sejam encaradas de forma natural, proporcionando a vivência do puerpério de forma saudável^{22,23}.

É imprescindível que os cuidadores passem a incorporar o meio relacional das puérperas e o seu contexto social onde está a sua vivência de forma concreta afim de que equilibremos os cuidados buscando um meio termo entre o saber científico e o saber das mulheres. Sendo o objetivo principal oferecer uma vivência mais prazerosa da maternidade.

A assistência de enfermagem quando conduzida de forma segura, promovendo escuta ativa e respeitando as individualidades é capaz de melhorar a qualidade de vida de mulheres no puerpério. Importância do apoio de profissionais compartilhando o conhecimento e possuindo a sensibilidade de compreender não só os aspectos biológicos, mas também os emocionais, sociais e culturais em que a primípara se encontra, prestando uma assistência qualificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender que o puerpério é um momento solitário e de muita aprendizagem. Interação entre o binômio mãe/filho ficou mais próxima durante o período de pandemia, mas percebeu-se que a ausência da rede de apoio pode vir a contribuir para sintomas de depressão pós-parto e alterações na qualidade de vida destas mulheres.

Cada mulher é um indivíduo único, com suas próprias personalidades, medos, anseios e fragilidades, pensando nisso cada uma merece traçar o seu próprio destino na maternidade, trabalhando as suas próprias escolhas e trilhando seu caminho vivenciando a maternidade dentro daquilo que lhe proporcione segurança frente ao processo.

Para que os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, consigam realizar práticas educativas efetivas e integrais no cuidado à puérpera, é necessário que eles valorizem o conhecimento social partilhado por esses sujeitos e busquem compreender as suas interpretações e sentidos sob este objeto.

É preciso ter um olhar redobrado para as primíparas por estarem vivenciando a experiência da maternidade pela primeira vez e ainda num momento que é inconstante e cheio de incertezas para o futuro podem exigir dos profissionais a um olhar mais ampliado e a uma escuta qualificada nesse momento.

Esse olhar pode vir acompanhado de ações de educação em saúde mais efetivas voltadas para os cuidados no pós-parto, tanto para mãe quanto para o bebê, a valorização da rede de apoio que pode ser ampliada a comunidade externa ao seio familiar, formação de grupos de gestantes e puérperas que vivem a sua própria realidade, mas que propícia a troca de experiências bem como a transformação do momento.

É importante para valorização da prática assistencial que os profissionais envolvidos na assistência busquem constantemente atualizações e que os serviços de saúde ofereçam a sua equipe a possibilidade de uma educação continuada, bem como recursos estruturais, físicos e educacionais em prol de um serviço mais humano, digno e de qualidade aos seus usuários.

REFERÊNCIAS

1. Silva, FL, Russo, J, Nucci, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*.27:245-265.2021. [cited 2022 Jan 6] DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>
2. Teixeira, R. C., Mandú, E. N. T., Corrêa, Á. C. D. P., & Marcon, S. S. (2015). Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. *Escola Anna Nery*, 19, 621-628. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/X7cVJ9PBJ9Xt93fY9bYJmyw/?format=pdf&lang=pt>
3. Silva M, Luci CM, da Rosa GP, Alende PL. A vivência das mulheres primíparas no parto e puerpério: revisão integrativa. *SIEPE [Internet]*. 28º de agosto de 2020 [citado 6º de fevereiro de 2022];11(2).2020.Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/104098>
4. Dodou, HD et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Escola Anna Nery*.18:262-269. 2014. citado 6º de fevereiro de 2022]; Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ean/a/4h4kSrYGq9VzZxnZzFHpDQw/?format=pdf&lang=pt>

5. Prates, LA; Schmalfuss, JM; Lipinski, JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery.19:310-315.2015. [cited 2022 Jan 6] DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>
6. Oliveira Gonzales Schwantes N, de Souza Rogério R, de Fátima Leite Lourenço L, Amante de Souza WG, Valcarenghi RV. A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. Glob Clin Res [Internet]. 13º de julho de 2021 [citado 6º de fevereiro de 2022];1(1):e4. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/10>
7. Estrela, F; Silva, KKAD; Cruz, MAD; Gomes, NP.Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 30(2).2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt&format=pdf>
8. Reigada CLL, Smiderle CASL. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2535. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2535](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2535)
9. Lélis, BDB; Pereira, RC.; da Silva, LFI; Leite, AM; de Sousa Dusso, MI; Bernardes, NB. Acolhimento Puerperal no Contexto Atribuído às Primíparas/Puerperal Reception in the Context Assigned to the Primiparous. Id On Line Revista de Psicologia, 13(45):287-301. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1702>
10. Cunha, ACB. Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?.Rio de Janeiro: K.A. Albuquerque.2020.ISBN: 978-65-00-04138-5. Disponível em: [https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade em tempos de covid-19 - mae de um bebe menor de seis meses.pdf](https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade%20em%20tempos%20de%20cov%20id-19%20-%20mae%20de%20um%20bebe%20menor%20de%20seis%20meses.pdf)
11. POLIT, DF; BECK, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora, 9ªEdição.2018.
12. SOUSA, JR; SANTOS, SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF.10(2):1396 – 1416.2020.DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.
13. MOSCOVICI, S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Tradução de Gerard Duveen e Pedrinho Arcides Guareschi. 2017.
14. Dodou, HD; Oliveira, TDAD; Oriá, MOB; Rodrigues, DP; Pinheiro, PNDC; Luna, IT. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas.Revista Brasileira de Enfermagem.70:250-1258.2017.DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>
15. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2015, 288p.

16. RODRIGUES, AS et al. Representações sociais de puérperas sobre o centro de parto normal. *Research, Society and Development*.9(11).2020.Disponível em:10791-Article-145278-1-10-20201210.pdf
17. Rodrigues, CDR; Volmoco, NP; Sampaio, VDA; de Souza MFM. ser mãe no contemporâneo: representação social e melancolia pós-parto. *Rev. esfera acadêmica humanas*.2(2):53-69.2017. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-humanas-v02-n02-artigo-04.pdf>
18. Campos, RB; Leal, AEF; de Lima Holanda, JB; da Trindade, RFC; Gomes-Sponholz, F; Ferreira, AS. As representações sociais de mulheres que vivenciam sexualidade e amamentação. *Brazilian Applied Science Review*.4(4):2382-2397.2020. DOI:10.34115/basrv4n4-018
19. CAMPOS, PA; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*.32.2021.DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
20. Costa,SS.Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev. Adm. Pública*.54 (4).2020.DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>
21. Guerreiro, EM; Rodrigues, DP; Queiroz, ABA; Ferreira, MDA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Revista brasileira de enfermagem*.67:13-21.2014. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>
22. FERREIRA, MA. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Esc Anna Nery*.20(2):214-215.2016.ISSN: 1414-8145. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745723001>
23. Melo, DEB; Silva,SPC; Matos, KKC; Martins, VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Revista de Enfermagem da UFSM*.10(18):1-18.2020. DOI: 10.5902/2179769237235
24. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200165 DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
25. Souto SA, Albuquerque RS, Prata AP. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200551. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>
26. Santos SMLL et al. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*.10(10): e484101019186-e484101019186.2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19186>

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo foi um desafio e um processo de grande aprendizado. A Pandemia de COVID-19 com as medidas distanciamento social desafiaram a reorganizar a técnica prevista para coleta de dados. Apesar deste cenário, a realização desta pesquisa proporcionou diversos aprendizados e afirma que é necessário estimular o apoio e principalmente proporcionar um local de fala para as mulheres que vivenciam o pós-parto para que possam expressarem suas vivências, inseguranças e desafios.

Por ser o puerpério um momento de extrema importância na vida da mulher, é um ritual de passagem que deve ser vivido de forma positiva. A vivência desse período muitas vezes é mostrado de forma conflituosa, em decorrência das já mencionadas mudanças intrapsíquicas e interpessoais que a mulher necessita atravessar nesse período, além dos enfrentamentos ao longo do gestar e parir nesse período pandêmico.

Podemos perceber que existe uma grande demanda a ser servida a essas mulheres, há uma carência de informação sobre estas vivências e muitas idealizam esse período como algo que será mais fácil que gestar e só irá contribuir para aumentar o sofrimento na passagem pelo puerpério. A visão romantizada que a sociedade coloca sobre o amor materno, a pressão que a mulher impõe para ser perfeito, as experiências positivas de algumas mulheres e a intensa necessidade de comparação com o outro vai repercutir em culpas que a mulher pode carregar ao longo de sua vida.

A forma como a enfermagem lida com as puérperas é fundamental, tanto para melhoria da qualidade de vida dessas mulheres quanto para a percepção de transtornos e situações de vulnerabilidade que precisam ser atendidas o quanto antes.

Ficou claro através desse estudo que o enfermeiro tem uma posição privilegiada, no que se refere ao atendimento à mulher que vivencia o período puerperal, e este profissional pode incorporar toda a ciência de que for capaz e implementar uma assistência humanizada, baseada em evidências de forma a considerar os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa.

É importante ressaltar também que a questão da subjetividade, dos aspectos culturais e familiares, os aspectos socioeconômicos são fatores de grande peso para que as mulheres consigam passar pelo puerpério, sendo que o desenvolvimento de um trabalho de educação em saúde com programas de capacitação da puérpera e seu

acompanhante no pré-natal respeitando essas individualidades ajudam no processo de preparação quanto ao que esperar quando chegar a hora.

Acredito que a partir deste estudo novas pesquisas poderão ser desenvolvidas com a temática puerpério, abordando conceitos que vão além do biológico, como a questão da subjetividade, cultura, família, dentre outros, sensibilizando os profissionais da enfermagem frente ao puerpério de forma assegurar à mulher uma vivência da maternidade, conforme o seu contexto sociocultural e emocional em que se inserem gravidez, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso *et al.* Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1705-1716, 2017.

ALVES, Daniela dos Santos *et al.* Uso da escala de depressão pós-parto de Edimburgo no Brasil. 2020. **Periódicos UNIT Alagoas-Bio** Disponível em <<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3269>> Acessado em 12/04/2021

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.

BARBOSA, Eryjocy Marculino Guerreiro *et al.* Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 582-590, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>.

BARDI N, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2015, 288p.

BARROS, Marcos Vinícius Vieira; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Sociodemographic and psychosocial profile of womwn with post-department depression: an integrating review. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 17, n. 59, p. 122-139, jan./mar., 2019. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5817>.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 100, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde .PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**.2011.

BRASIL; Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32, 2012.

CABRAL, Luiz Heitor Barros Menezes. Saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal: vivência das mulheres na Amazônia. **Tese em Português. Coleciona SUS** [Internet] 2016 [cited 2021 Dez 17]. Available from: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35079/35079-1056.pdf> >

CAMPOS, Regiane Bezerra et al. As representações sociais de mulheres que vivenciam sexualidade e amamentação. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 4, p. 2382-2397, 2020. DOI:10.34115/basrv4n4-018

CASTIGLIONI, Crislen Malavolta et. al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.]**, v. 10, p. e50, 2020.. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>.

CHENG, Hongxia et al. Influences of family-centered maternity care nursing on puerperal depression of delivery women during puerperal period. **Biomedical Research**. v. 29, n. 4, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.4066/biomedicalresearch.29-17-2888> >

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al.. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad.Saúde Pública [online]**. 2017, vol.33, n.3, e00136215. Epub Apr 03, 2017. ISSN 1678- 4464. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>.

CONDELES, Paulo César *et al.* Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. **Rev Rene (Online)**, p. e41421-e41421, 2019. [Internet].2019[cited 2021 Dez 15]. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041421> .

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

CUNHA, Ana Cristina Barros da. **Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?** / Ana Cristina Barros da Cunha, Karolina Alves de Albuquerque. Rio de Janeiro: K.A. Albuquerque,2020. ISBN: 978-65-00-04138-5. Disponível em:<https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade_em_tempos_de_covid-19_-_mae_de_um_bebe_menor_de_seis_meses.pdf>

DANTAS, Sibeles Lima da Costa *et al.* Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 3, e53250, 2018. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000300302&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2021. Epub 31-Jan-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250>.

DA SILVA, Luciano Ferreira; RUSSO, Rosária de Fátima Segger Macri; DE OLIVEIRA, Paulo Sergio Gonçalves. Quantitativa ou qualitativa? um alinhamento entre pesquisa, pesquisador e achados em pesquisas sociais. **Revista Pretexto**, p. 30-45, 2018. <https://doi.org/10.21714/pretexto.v19i4.5647>

DA SILVA, Sarah Gazarra Ferreira *et al.* Influence of sociodemographic, clinical, obstetric and neonatal variables on postpartum quality of life/Influencia de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puerperas/Influencia de variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas y neonatales en la calidad de vida posparto. **Enfermagem Uerj**, v. 27, p. NA-NA, 2019.

DA SILVA, Silvio Eder Dias *et al.* A teoria das representações sociais sob a ótica das pesquisas de enfermagem no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 272-276, 201

DE ASSUNÇÃO, Márcia Ferreira. Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Esc Anna Nery** 2016; v.20, n.2, P.214-215. [Fecha de Consulta 27 de Abril de 2021]. ISSN: 1414-8145. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745723001>>

DE FREITAS MUSSI, Ricardo Franklin *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019.

DE LIMA, Nadiane Cristina *et al.* Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016.

DEMARCHI RF, NASCIMENTO VF do, BORGES AP *et al.* PERCEPÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE MATERNIDADE. **Rev enferm**

UFPE on line. [Internet].2017[cited 2021 Ago 22]; 11(7):2663-73.DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703>

DE OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira *et al.* Assistência de enfermagem a mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e600101422713-e600101422713, 2021

DE SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem**. Nº21 Série 2-Novembro 2017, v. 17, 2017.

DE SOUZA, Marcela Taveres; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Einstein** (São Paulo). [Internet] 2010 [cited 2021 Nov 9]; 8:102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

DODOU, Hilana Dayana *et al.* La práctica educativa realizada por la enfermería en el puerperio: representaciones sociales de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, 2017.

DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 262-269, 2014.Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/4h4kSrYGq9VzZxnZzFHpDQw/?format=pdf&lang=pt>>

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 620-626, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 July 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>

ESTRELA, Fernanda Matheus; DA SILVA, Keile Kemyly Assis; CRUZ, Moniky Araújo; GOMES, Nadirlene Pereira. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 30, 2. 2020.DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.

FERREIRA, Cátia et al . Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 12, n. 4, p. 262-267, dez. 2018 .

Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jul. 2020.

FERREIRA, Beatriz Assunção et al. Completeness of nursing care from prenatal to puerperium. **Journal of Health & Biological Sciences**. v. 9, n. 1, p. 1-6,2021. Acesso em: 2021 Dez 15..DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021>

FIGUEIRA, Patrícia et al . Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 1, p. 79-84, Aug. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800012&lng=en&nrm=iso>. access on 15 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800012>.

FIGUEIREDO, Juliana Vieira et al. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. **Rev Bras Enferm**. v. 71, p. 1343-1350, 2018. Acessado em :2021 Nov 22.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>.

GUERREIRO, Eryjoso Marculino *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. bras. enferm., Brasília**, v. 67, n. 1, p. 13-21, Feb. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2021. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>.

GOMES, Gabriella Farias; DOS SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

JESUS, M.A.S.; O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal.2017. **Psicologia.pt** ISSN 1646-6977 Documento publicado em 03.09.2017.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, supl. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

81082009000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 13 July 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

LAURINDO, Anderson Pedro; DA SILVA, Josie Ágatha Parrilha. Introdução à pesquisa: características e diferenças teórico-conceituais entre o estudo qualitativo e quantitativo. **Revista Uniabeu**, v. 10, n. 26, p. 45-55, 2018.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa et al. .A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas. **Aquichan. 2014**; AÑO 14 - VOL. 14 Nº 4 - CHÍA, COLOMBIA - DICIEMBRE 2014 ,P. 571-581. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.11.

LÉLIS, Beatriz Dutra Brasão et al. Acolhimento Puerperal no Contexto Atribuído às Primíparas/Puerperal Reception in the Context Assigned to the Primiparous. Id On Line **Revista de Psicologia**. v. 13, n. 45, p. 287-301, 2019. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1702>>

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Temas Saúde**, v. 16, n. 3, 2016. Disponível em:< <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>>

LIMA, Géssica Kyvia Soares de et al. Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4217-4225, 2017. Acesso em :2021 Nov 22. Available from: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231185/25166>>.

MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. Edimburg Postpartum Depression Scale: factorial analyses and development of six items version. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, v. 32, n. 3, p. 316, 2010.

MARTINEZ, Elena Araújo; DE SOUZA, Sônia Regina; ROMIJN TOCANTINS, Florence. As contribuições das representações sociais para a pesquisa em saúde e na Enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 101-107, 2012. Disponível em

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100012&lng=en&nrm=iso>

MEDEIROS, Letícia dos Santos.; COSTA, Ana Carla Marques. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene**. 2016 jan-fev; v.17, n.1,p.112- 9. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100015.

MELO, Danyella Evans Barros et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM** , v. 10, p. 18, 2020. DOI: 10.5902/2179769237235

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emília Campos de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , v. 48, p. 1127-1136, 2014..DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022> .

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2016.

MIRANDA, Denismar Borges; MAROSTICA, Flávia Cristina; MATÃO, Maria Eliane Liégio. Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, n. 3, p. 2444-2459, 2015. Acessado em: 2021 Dez 17]. Available from: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3121>>.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge.. **Obstetrícia fundamental**. Guanabara Koogan, 14^a ed.2018.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Tradução de Gerard Duveen e Pedrinho Arcides Guareschi. 2017.

MOSCOVICI S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes; 2012.

NATT, Elisângela Domingues Michelatto; DE PÁDUA CARRIERI, Alexandre. A Teoria das Representações Sociais (TRS) e a Análise de Conteúdo (AC): instrumentos que se complementam na pesquisa em Administração. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 29, n. 2, p. 66-89, 2014.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 344-352, 2005. Acessado em : 2021 Nov 22].DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>.

OMS. Promoción de la salud: glosario. **Genebra: OMS**, 1998 ;pag-28.

DE OLIVEIRA, Mirna Fontenele et al. . Maternal predictors for quality of life during the postpartum in brazilians mothers. **Health**. v. 7, n. 03, p. 371, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.73042>.

OLIVEIRA, Nathalia Gonzales Schwantes et. al. A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. **Glob Clin Res**. v. 1, n. 1, p. e4, 2021. DOI: 10.5935/2763-8847.20210004. **Acessado em:6** de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/10>>

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery** , v. 19, p. 310-315, 2015. Acesso em 06/02/2022 Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>>

PRIGOL, Ana Paula; BARUFFI, Lenir Maria. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. **Rev Enferm UFSM**, p. 1-8, 2017Acesso em: 2021 Nov 22. Available from: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286>>.

REIS Adriana Teixeira; ARAÚJO, Grace Ferreira; JÚNIOR, Aloir Paschoal; SANTOS,Rosângela da Silva. Attentive listening: considerations for nurses using the life history method. **Rev. Min. Enferm**, v.16, n4, p617-622,2012. Acessado em 2021 Nov 22. Available from: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/569.>>

REIGADA, Carolina Lopes de Lima; SMIDERLE, Clarice de Azevedo Sarmet Lourero. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2535-2535, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2535](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2535)

RIBEIRO, Samila Gomes *et al* . Fatores Que Interferem Na Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Puérperas Do Nordeste Brasileiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 30, e20190009, 2021 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100303&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Apr. 2021. Epub Apr 02, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0009>.

RIBEIRO, Jéssica Sâmia Silva Tôrres et.al. Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. **Rev Fund Care Online**. 2018 jul./set.; 10(3):784-792. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792>;

ROCHA, Luís Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicol Ciênc Prof**, v. 34, nº. 1 p. 46-65, 2014. Acesso em: 2018 nov 25. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/wrWbcH7fPm37DBzk6x4JmKK/?format=pdf&lang=pt>>

RODRIGUES, Andreia Silva *et al*. Representações sociais de puérperas sobre o centro de parto normal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e97791110791-e97791110791, 2020.

RODRIGUES, Carina Da Rocha; VOLCOMO, Naiane Pereira; SAMPAIO, Valeria De Araujo; MENDES, Flavio Martins de Souza. Ser Mãe No Contemporâneo: Representação Social E Melancolia Pós-Parto, **Rev. Esfera Acadêmica Humanas** (ISSN 2526-1339), v. 2, n. 2, 2017.53-69. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-humanas-v02-n02-artigo-04.pdf>>

SALBEGO, Cléton et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm**. v. 71, p. 2666-2674, 2018.; [cited 2021 Nov 22];. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>.

SALIM, Natália Rejane; SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira; GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Mudanças físicas e comportamentais cotidianas nas mulheres**

durante o período pós-parto - uma abordagem qualitativa. Revista Brasileira de Enfermagem Online , [SI], v. 9, n. 1 de abril 2010. ISSN 1676-4285. Disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2785/618> >. Data de acesso: 23 de junho de 2020. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20102785> .

MARC, Santos Galvão MGA. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. **Resid Pediatr.** [Internet] 2014[cited 2021 Nov 9]; 4(2):53-56. Available from: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/105/a-elaboracao-da-pergunta-adequada-de-pesquisa>>

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.

SETYOWATI, Setyowati; ROSNANI, Rosnani.. Women's efforts to solve postpartum problems based on the culture of South Sumatera. **Enferm Clin.** v. 29, p. 653-658, 2019. Acesso em: 2021 Ago 22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.100>

SILVA, Cristiane Rocha; GOBBI, Beatriz Christo; SIMÃO, Ana Adalgisa. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações rurais & agroindustriais**, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVA, Gisleide Lima. A família no processo de cuidar. **Revista Ciência e Desenvolvimento- Revista Eletrônica da FAINOR.**, v. 12, n. 2, p. 369-85, 2019. Acesso em: 2021 Dez 17. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/333883410_A_FAMILIA_NO_PROCESSO_DE_CUIDAR>

SILVA, Mari et.al..A Vivencia Das Mulheres Primíparas No Parto E Puerpério: Revisão Integrativa. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, SIEPE.** v. 11, n. 2, 2019. Acessado em: 6 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/104098>>

SILVA, Fernanda Loureiro; RUSSO, Jane; NUCCI, Marina. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, 27, 245-265, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>.

SILVA, Lilian Puglas da. Características das puérperas atendidas em um hospital privado do interior paulista: subsídios para a elaboração de um fluxograma para consulta puerperal de enfermagem. 2017. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/D.22.2018.tde-28022018-193610. Acesso em: 2020-07-15.

SILVA, Sarah Gazarra Ferreira et al. Qualidade de vida e sintomas indicativos de depressão no puerpério. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p. 416-426, 2020. < <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4114/pdf>>

SILVA, Sílvio Éder Dias da; CAMARGO, Brigido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 947-951, 2011.

DA SILVA, Victória Agna Alves Nascimento et al. Promoção da saúde da mulher: representação social de enfermeiras. **Archives of Health**, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 265–276, 2020. DOI: 10.46919/archv1n5-010. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/82>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; MENDES, Karina Dal Sasso; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev Texto contexto enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Acesso em: 2021 Nov 9. Available from: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt.>>

SOLER, D. R. et al. Qualidade de vida no puerpério: avaliação no pós-parto imediato, tardio e remoto. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 12, p. 1093-101, 2015.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz

de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

STREFLING, Ivanete da Silva Santiago et al. Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto. **Rev Fund Care Online**. v. 9, n. 2, p. 333-339, 2017 Acesso em: 2021 Ago 22. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339> .

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, p. 521-528, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

TEIXEIRA, Renata Andrade et al . Cuidado gravídico-puerperal em Rede: o vivido de enfermeiros, médicos e gestores. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, supl. 1, p. 151-158, Feb. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700151&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0558>.

TEIXEIRA, Renata Cristina et al. Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 621-628, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/X7cVJ9PBj9Xt93fY9bYJmyw/?format=pdf&lang=pt>>

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. **Artmed** Editora, 9ª Edição. 2018.

TEDESCO, J. Júlio de A.; ZUGAIB, Marcelo; QUAYLE, Julieta. **Obstetrícia psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 1997.

YAN, Wenping; QI, Yuxuan; YAN, Fang. Comprehensive nursing intervention effectively improves maternal psychological status and maternal postpartum quality of

life. **Int J Clin Exp Med.**, v. 12, n. 9, p. 11587-11594, 2019 .Acessado em: 2021 Ago 22. Available from: <<http://www.ijcem.com/files/ijcem0097041.pdf>>.

ZHAO,Fang-fang; YU, Jiewen; SUN, Ling .High-quality nursing care relives stress responsesand depression following cesarean section. **Int J Clin Exp Med**, v. 13, n. 9, p. 6344-6351, 2020. Acessado em: 2021 Ago 22. Available from: <<http://www.ijcem.com/files/ijcem0113079.pdf>>.

ZHUANG, Chun-Yu et al. Home-based nursing for improvement of quality-of-life anddepression in patients with postpartum depression. **World J Clin Cases**. v. 8, n. 20, p. 4785, 2020. Acesso em: 2021 Ago 22.DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i20.4785> .

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

Projeto de pesquisa: Análise das condições de saúde de mulheres no puerpério

Nº do participante: ____ Nº de Contato da puérpera: _____

Roteiro para Entrevista em Profundidade Gravada pelo Google Meet

Fala para mim :“Conte para mim o que representa ser mulher e puérpera pela primeira vez?”

Perguntas de apoio

- O que representa essa experiência da maternidade para você?
- Mudou alguma coisa em relação a como você se via antes como mulher e agora sendo mãe?
- Como foi saber da gravidez e passar pela gestação durante a pandemia?
- Em relação ao parto que memória você tem? Qual o grau de satisfação com o atendimento durante o parto?
- E nesses dias de pós nascimento em casa, o que você está sentindo? Na adaptação com o bebê?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa, **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES NO PUERPÉRIO** sob a responsabilidade da pesquisadora Layla Santana Corrêa da Silva e orientação de Ana Paula de Assis Sales. **Esta pesquisa seguirá as recomendações de medidas de prevenção do Covid-19 oferecidas pelo Ministério da Saúde.** Peço-lhe que faça uma leitura cuidadosa das informações a respeito da pesquisa. Este estudo tem como objetivo analisar as condições de adaptação físico, emocional, social e cultural de mulheres no puerpério (período pós parto). Se dará através de agendamento via telefone entre o 30^a e 45^a dia de puerpério, a mulher deverá estar passando por essa experiência pela primeira vez. Sendo dividido em 2 momentos, no primeiro será encaminhado um link de formulário *Google Forms*, com questionário semiestruturado, contendo perguntas sobre características biopsicossociais e obstétricas das puérperas, o instrumento WHOQOL-bref (um instrumento que avalia a qualidade de vida) e da Escala de Edimburgo de Depressão Pós Parto. Sendo em outro momento realizado a entrevista gravada pelo *Google Meet*, através de uma videochamada seguindo um roteiro com a questão norteadora: “Conte para mim o que representa ser mulher e puérpera pela primeira vez?” abordando a experiência da mulher/mãe/puérpera nessa fase de vida.

Importância da pesquisa: O trabalho vai permitir identificar os enfrentamentos no período puerperal ligado a situações externas ao pré-natal, durante pré-natal e parto. Mediante os resultados deste estudo, os pesquisadores pretendem divulgar os resultados em formas de relatórios aos serviços de saúde, para que estes promovam a capacitação em serviço, sensibilizando e adotando com a equipe de saúde, um cuidado capaz de promover a mulher e família, na fase do puerpério um nível de saúde e qualidade de vida capazes de favorecer o seu crescimento biopsicossocial. É também uma forma de ajudar a atenção básica e a atenção hospitalar traçar meios de ações de promoção e prevenção aos enfrentamentos no puerpério para as mulheres e programas de educação continuada e capacitação das equipes para esse tipo de atendimento.

Local onde a pesquisa será realizada: Serão abordadas pacientes que passaram por parto normal ou cesariana, no Centro Obstétrico do HUMAP, sendo agendando a participação no estudo entre o 30^o e 45^o dia de pós parto onde a coleta de dados deverá acontecer em sua por vídeo chamada gravada.

Quem pode participar desta etapa da pesquisa: serão convidadas todas as puérperas considerando os critérios de inclusão: mulheres, primíparas e/ou primigestas vivenciando o puerpério pela primeira vez, com idade maior ou igual a 18 anos, que compreendam bem a língua portuguesa, que não sejam indígenas, e que residam em Campo Grande – MS, pelo processo de amostragem por conveniência.

Rubrica da participante ou impressão digital*

Rubrica da pesquisadora

No entanto, como se trata também de pesquisa qualitativa baseada na Teoria de representações sociais quando a saturação teórica de análise do discurso for atingida a coleta de dados será suspensa. **A participação na pesquisa é obrigatória?** Não. Sua participação no estudo é voluntária e você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo a sua pessoa ou à assistência recebida no hospital. **A pesquisa pode trazer algum tipo de risco ou desconforto aos participantes?** Serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça em todos os momentos. Sendo que a sua participação nesta pesquisa não lhe trará riscos à saúde física e mental. Você poderá experimentar algum desconforto ao responder uma pergunta que aborda sua opinião a respeito do seu papel como acompanhante. Se você se sentir desconfortável poderá se recusar a responder sem nenhum prejuízo. **Acerca de custos ou benefícios financeiros:** Esta pesquisa não trará nenhum custo ou compensação financeira adicional aos participantes. **Acerca do sigilo e privacidade:** A sua privacidade será respeitada e seu nome ou qualquer outro elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. A pesquisadora se responsabiliza pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. O material resultante desta pesquisa será armazenado por cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável. **A respeito de novas informações ou maiores esclarecimentos a respeito desta pesquisa:** Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, pelo telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS. Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre o estudo e você será informado do surgimento de informações significativas sobre o assunto da pesquisa. **Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS ou pelo telefone: (67) 3345-7187 e/ou e-mail: cepconep.propp@ufms.br. Apresentação dos resultados do estudo aos participantes:** As descobertas das pesquisas serão compartilhadas em publicações e conferências.

Rubrica da participante ou impressão digital*

Rubrica da pesquisadora

*Rubrica da testemunha

* Para casos de voluntários analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência visual

<p>Responsável pela Pesquisa: Layla Santana Corrêa da Silva; Tel: 067-981971992; Email: correa_layla@hotmail.com ; Unidade XII, 1º andar, Cidade Universitária, UFMS, Campo Grande, MS.</p>	<p>Orientadora: Ana Paula de Assis Sales; Tel: 067993518253; Email: anasales.sales@gmail.com; Unidade XII, 1º andar, Cidade Universitária, UFMS, Campo Grande, MS.</p>
---	--

Apêndice C

Carta Convite a participar da Pesquisa



O Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian convidam a participar da pesquisa **“ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES NO PUERPÉRIO”** que está sendo desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem no Mestrado Acadêmico pela Enf^a Obstetra Layla Santana Corrêa da Silva , sob Orientação da Prof.(a).Ana Paula de Assis Sales.

Trata-se de uma pesquisa com mulheres que tenham tido bebê no Hospital Universitário durante os meses de maio a agosto do ano de 2021. Informamos que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFMS e que é uma pesquisa anônima, onde o participante não precisa se identificar.

Peço que entre em contato com o telefone (67)981971992 pelo whatsapp para mais informações.

Sua contribuição será de grande valor e agradecemos desde já seu apoio.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Layla Santana Corrêa da Silva'.

Layla Santana Corrêa da Silva

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência do HUMAP-UFMS**CARTA DE ANUÊNCIA
HUMAP-UFMS**

O Chefe do Serviço da Materno Infantil/ HUMAP/UFMS, concorda com a realização da Pesquisa intitulada **ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E MULHERES NO PUERPÉRIO**, de responsabilidade do pesquisador Layla Santana Corrêa da Silva.

A ser realizada no(a) Maternidade e Centro Obstétrico, no período de novembro de 2020 a abril de 2021.

Por ser verdade, firmo o presente,

Ricardo S. Gomes
Chefe do Setor Materno Infantil e
Saúde da Mulher

Chefe de Serviço /Unidade do HUMAP/UFMS

Data: 06/08/20

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Pesquisador: Layla Santana Correa da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36636720.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.374.930

Apresentação do Projeto:

O referido projeto de pesquisa tem como escopo analisar condições de adaptação físico emocional, social e cultural de mulheres no puerpério

Objetivo da Pesquisa:

- Identificar o perfil biopsicossocial e obstétrico das puérperas como determinantes para indicadores de qualidade de vida ;
- Descrever os processos de atenção à saúde recebidos no pré-natal e parto;
- Descrever as alterações físicas e psicoemocionais do período puerperal vivenciados pela mulher;
- Aplicar a versão reduzida da Escala de Edimburgo para depressão pós parto ;
- Compreender a experiência das mulheres a na fase do puerpério.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o protocolo de pesquisa:

"Riscos:

A participação nesta pesquisa não trará riscos à saúde física e mental dos participantes, podendo este experimentar algum desconforto ao responder uma pergunta que aborda sua opinião a respeito do puerpério.

Se sentir algum desconforto poderá se recusar a responder sem nenhum

prejuízo. Será respeitado os princípios da autonomia, não malificência, beneficência e justiça.

Benefícios:

A médio e longo prazo não há benefícios individuais, porém o estudo poderá entender o puerpério

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymone ç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

em diferentes cenários .Além disso o fato de receber a visita de uma enfermeira obstetra se caracteriza como benefício pessoal, pois este profissional é capaz de identificar alterações através da anamnese e conversação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem mista (quanli-quatitativo) esse tipo de estudo refere-se à metodologia de pesquisa que propõe a integração sistemática entre dados quantitativos e qualitativos em uma mesma investigação, elas se combinam de forma que uma prevalecerá sobre a outra ao mesmo tempo em que podem se complementar através de articulação entre os métodos qualitativo e quantitativo na apresentação de resultados (VIEIRA,2019).O estudo será desenvolvido em três etapas: a primeira parte será levantado, através de um questionário semiestruturados, contendo o instrumento WHOQOL-bref e perguntas sobre características biopsicossocial e obstétrico das puérperas como os determinantes para comprometer ou não a qualidade de vida. O instrumento WHOQOL-bref foi utilizado em diversos países e em diferentes grupos de pessoas, demonstrando suas muitas possibilidades de uso em uma perspectiva internacional e transcultural, além disso é composta por 26 questões, onde as duas primeira tratam da qualidade de vida de modo geral e satisfação com a própria saúde ,as demais estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas valorizando a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações(KLUTHCOVSKY ,2009; ALMEIDA,2017).A segunda etapa consiste na aplicação da Escala de Edimburgo de Depressão Pós Parto, ela consiste em um instrumento de auto avaliação referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério. Utilizaremos uma escala de depressão pós parto reduzida numa versão de seis itens que usada previamente em outro estudo e demonstrou ser oportuno e que não demanda um período de tempo prolongado para coleta de dados, diagnosticando aspectos relacionados à depressão pós parto. A escala pode ser utilizada dentro de 8 semanas pós-parto e seu resultado não afirma o diagnóstico de depressão, mas a necessidade de cuidar dos próprios sentimentos e da situação emocional da mulher e família (MALLOY-DINIZ,2010).A terceira etapa trata da parte qualitativa do estudo, tendo como referencial teórico "A teoria das representações sociais de Moscovici" que é considera

visões coletivamente partilhadas e internalizadas, de forma particular, pelos diferentes sujeitos exposto a uma mesma realidade. As representações são formas de conhecimento elaboradas e compartilhadas com objetivos práticos, e contribuem para a construção de uma realidade comum a um mesmo conjunto social (WACHELKE,2007).E de referencial metodológico baseado na “Análise de conteúdo de Bardin” que se trata de um conjunto de técnicas para a análise das formas de comunicação com objetivo de possibilitar procedimentos que permitam sistematizar e clarificar procedimentos descritivos a partir de conteúdos e mensagens faladas ou escritas, produzindo indicadores que permitam ao pesquisador, inferir conhecimentos relacionados às suas condições de produção(BARDIN, 2011).O local de captação das mulheres será a Maternidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian que faz parte da Rede Cegonha e do Apice On que são formulados para incentivar as boas práticas no parto e nascimento seguro. No HUMAP no ano de 2019 ocorreram 1970 partos, tendo uma média mensal 150 a 200 partos por mês, sendo que 56% destes por via vaginal (normal). A população se constitui de mulheres que tiveram parto normal e/ou cesárea, durante o período da pesquisa.Para o estudo quantitativo serão convidadas todas as puérperas considerando os critérios de inclusão pelo processo de amostragem por conveniência. No entanto como se trata também de pesquisa qualitativa baseada na Teoria de representações sociais quando a saturação teórica de análise do discurso for atingida a coleta de dados qualitativo será suspensa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE e instrumento de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A análise das informações indicam que:

[ATENDIDO] 1- Quanto ao TCLE:

- Não usar logomarcas institucionais;
- Não usar titulações e afins ("prof", "Dr." etc.);
- Quanto tiver duas ou mais páginas, em todas deve haver campo para assinatura.

[ATENDIDO] 2- Quanto as autorizações institucionais: o projeto cita que as participante da pesquisa serão recrutadas no Hospital Universitária e entrevistadas nas dependências da Unidade XII. Mas não são apresentados documentos autorizando a realização da pesquisa em nenhum desses locais. A autorização institucional é documentação de apresentação obrigatória A documentação do projeto de pesquisa apresentado não contém todos os elementos necessários

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	23/09/2020 00:56:59		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso.docx	23/09/2020 00:56:51	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta anuencia.pdf	23/09/2020 00:33:15	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta anuencia.jpg	23/09/2020 00:31:15	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle alterado após parecer 1.docx	23/09/2020 00:30:38	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de pesquisa alterado após parecer 1.doc	23/09/2020 00:30:18	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1603670.pdf	05/08/2020 18:25:10		Aceito
Folha de Rosto	FolhaLAYLA.pdf	05/08/2020 18:24:20	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_orcamentaria.docx	29/07/2020 14:59:54	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_Layla.docx	29/07/2020 14:47:06	Layla Santana Correa da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	29/07/2020 14:45:19	Layla Santana Correa da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

CAMPO GRANDE, 02 de
Novembro de 2020

Assinado por:

**Jeandre Augusto dos Santos
Jaques (Coordenador(a))**

ANEXO C- AUTORIZAÇÃO DA GEP-UFMS

   <p style="text-align: center; font-size: small;"> Serviço Público Federal Ministério da Educação Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul </p>
<p>RESOLUÇÃO Nº 10, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2021</p> <p>O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e regimentais, nos termos do art. 6º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, dos arts. 60, 61 e 62 do Regimento Interno da Ebserh e dos arts. 6º, 7º e 8º do Regimento Interno do Humap-UFMS, conforme reunião ordinária realizada no dia 25 de fevereiro de 2021. RESOLVE:</p> <p>Art. 1º - Aprovar os projetos de pesquisa abaixo relacionados:</p>
<p>Protocolo GEP 06/2021</p> <p>a) Título do projeto: Uso de substâncias psicoativas por médicos residentes no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian</p> <p>b) Pesquisador Coordenador: Bruna Ciabatari Simões Silvestrini Tiezzi</p> <p>c) Pesquisador/ Responsável na instituição: Karina Cestari de Oliveira</p> <p>d) Categoria: TCR- Programa de Residência Médica em Psiquiatria</p> <p>e) Período: janeiro 2020 a fevereiro 2021</p> <p>f) Financiamento: próprio</p> <p>g) Local de execução: Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”</p> <p>h) CAAE: 31 702720.0.0000.0021</p>
<p>Protocolo GEP 07/2021</p> <p>a) Título do projeto: Transtornos mentais comuns por médicos residentes no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian</p> <p>b) Pesquisador: Kataline de Souza Munhoz</p> <p>c) Responsável na instituição: Karina Cestari de Oliveira</p> <p>d) Categoria: TCR - Programa de Residência Médica em Psiquiatria</p> <p>e) Período: janeiro de 2020 a fevereiro de 2021</p> <p>f) Financiamento: próprio</p> <p>g) Local de execução: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian</p>
<p style="text-align: center;">    <p style="text-align: center; font-size: small;"> Serviço Público Federal Ministério da Educação Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul </p> </p> <p>h) CAAE: 31696220.5.0000.0021</p> <p>Protocolo GEP 08/2021</p> <p>a) Título do projeto: Análise das condições de saúde de mulheres no puerpério</p> <p>b) Pesquisador: Layla Santana Corrêa da Silva</p> <p>c) Responsável na instituição: Ana Paula de Assis Sales</p> <p>d) Categoria: Mestrado / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – INISA- UFMS.</p>



h) CAAE: 31696220.5.0000.0021

Protocolo GEP 08/2021

- a) Título do projeto: Análise das condições de saúde de mulheres no puerpério
- b) Pesquisador: Layla Santana Corrêa da Silva
- c) Responsável na instituição: Ana Paula de Assis Sales
- d) Categoria: Mestrado / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – INISA- UFMS.
- e) Período: março de 2020 a dezembro de 2021
- f) Financiamento: próprio
- g) Local de execução: Maternidade
- h) CAAE: 36636720.0.0000.0021

Protocolo GEP 09/2021

- a) Título do projeto: Hemoterapia e reações transfusionais imediatas
- b) Pesquisador: Vanessa Karen Rodrigues de Carvalho
- c) Responsável na instituição: Caroline Neris Ferreira Sarat.
- d) Categoria: TCR - Programa de Pós-Graduação - Atenção ao Paciente Crítico
- e) Período: setembro de 2020 a dezembro de 2021
- f) Financiamento: próprio
- g) Local de execução: Clínica Médica, P.A.M., UEA e CTI Adulto
- h) CAAE: 37981920.8.0000.0021

Protocolo GEP 10/2021

- a) Título do projeto: A utilização do questionário SERVQUAL na avaliação da qualidade dos trabalhos da CGU
- b) Pesquisador: Djalma Peçanha Gomes
- c) Responsável na instituição: Guilherme Garcia Velasquez.
- d) Categoria: TCC do curso de Administração Pública -ESAN
- e) Período: 1º semestre 2021
- f) Financiamento: próprio



g) Local de execução: Unidade de Compras, Unidade de contratos e Unidade de Licitações do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

h) CAAE: Aplica-se na resolução CEP/CONEP 510 de 07 de abril de 2016

- b) Pesquisador: Djalma Peçanha Gomes
- c) Responsável na instituição: Guilherme Garcia Velasquez.
- d) Categoria: TCC do curso de Administração Pública -ESAN
- e) Período: 1º semestre 2021
- f) Financiamento: próprio



g) Local de execução: Unidade de Compras, Unidade de contratos e Unidade de Licitações do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

h) CAAE: Aplica-se na resolução CEP/CONEP 510 de 07 de abril de 2016

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.


CLAUDIO CESAR DA SILVA