



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA EDWIGES GOMES RIBEIRO

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA CONSULTA PUERPERAL**

CAJAZEIRAS – PB
2017

MARIA EDWIGES GOMES RIBEIRO

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA CONSULTA PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Cecília Danielle Bezerra Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

R484c Ribeiro, Maria Edwiges Gomes.
Compreensão dos enfermeiros acerca da assistência de enfermagem na
consulta puerperal / Maria Edwiges Gomes Ribeiro. - Cajazeiras, 2017.
48f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Cecília Danielle Bezerra Oliveira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Pós-parto. 2. Consulta puerperal - assistência de enfermagem. 3.
Puerpério. I. Oliveira, Cecília Danielle Bezerra. II. Universidade Federal
de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 618.46

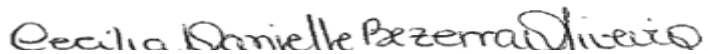
MARIA EDWIGES GOMES RIBEIRO

**COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA CONSULTA PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros.

Aprovado em 11 / 09 / 2017

Banca examinadora:



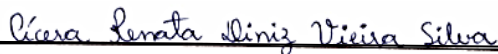
Prof^ª. Me. Cecília Danielle Bezerra Oliveira

(Orientadora – ETSC/CFP/UFCG)



Prof^ª. Me. Romércia Batista dos Santos

(Membro Examinador – ETSC/CFP/UFCG)



Prof^ª. Me. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

(Membro Examinador – ETSC/CFP/UFCG)

Este trabalho é dedicado a Deus, meu pai e senhor soberano que tem me dado forças e me guiado durante toda a minha vida. Aos meus pais, irmãos, marido e filha a quem dedico esta vitória, por todo amor, dedicação, zelo e suporte incondicional nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu senhor e rei, aquele que é meu amigo e meu pai, por tudo que me permitiu viver até hoje. Por ter me dado ânimo e forças diante das dificuldades, por todas as alegrias, tristezas, pelo zelo, pelo cuidado. Por ter me sustentado nas dificuldades, por estar comigo sempre. Por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava. Por me amar mesmo sem que eu mereça, sou grata a ti Deus.

Aos meus familiares, agradeço pela torcida e pelo apoio. Em especial aos meus pais, Damiana e Francisco, autores dessa vitória que estou alcançando, e que fizeram o possível e o impossível para que eu chegasse até aqui. Obrigada pelo amor incondicional, pelo respeito, pela dedicação e confiança, por terem me criado da melhor maneira possível, e mesmo diante das dificuldades me ensinarem que unidos podemos fazer mais. Aos meus irmãos, Dasdores, Eduardo e Edgleison. Sou grata a vocês pelo carinho e pelo amor dado a mim, pelas conversas, pela irmandade, pelos carões, brigas e apoio sempre. Mesmo nas confusões, estiveram sempre ao meu lado, desejo poder ajudar a cada um, e poder cuidar de cada um mesmo se a vida nos levar a rumos diferente. Seremos sempre nós quatro, eu amo a cada um imensamente.

As minhas cunhadas Giliane, e a Paula Mariana também minha madrinha, que me ajudou e me ajuda muito desde que a conheci, é uma honra ser parte da tua vida, mesmo com esse humor estranho, eu a amo. Aos meus sobrinhos Guilherme, Gustavo e Gleysiane, como é bom ter vocês comigo. Agradeço por alegrarem a minha vida até hoje. Aos minhas avós e tias, muito obrigada pela força durante o longo do curso.

Este trabalho eu dedico em especial ao meu pai, um agricultor e pedreiro que fez vários sacrifícios sofrendo pelo mundo a fora para sustentar os filhos pequenos. Quando os filhos pequenos cresceram continuou sendo firme e batalhando pelo bem estar de cada um, tirando da própria boca para nos dar. A você pai, que passava semanas fora ganhando o dinheiro do meu aluguel em cajazeiras, da minha comida, da minha vida em outra cidade. A você que fez o possível e o impossível para que eu pudesse chegar onde estou hoje, a você eu sou eternamente grata. Eu sei, que a minha gravidez no meio do caminho foi um choque, mas como Deus é sábio, minha pequena hoje é o seu amor maior. Por me compreender nesse

momento difícil eu agradeço também. Tenho orgulho de ser sua filha, eu te amo. Obrigada por tudo.

A minha mãe Damiana, que sempre foi minha rainha, minha companheira e protetora, que esteve comigo nas dificuldades do primeiro período, nas alegrias dos procedimentos bem sucedido. Quem compartilhou comigo cada vitória, que teve e tem paciência até os dias de hoje. A ela que não me abandonou quando eu mais precisei, que esteve cuidando de mim na minha gravidez, e que cuidou da minha filha por mais de um ano para que eu pudesse concluir os estudos. Agora eu posso dizer, obrigada minha mãe, nós conseguimos. Eu te amo.

Ao meu marido Wendel, agradeço por toda paciência, carinho, amor e compreensão. Obrigada por ter compartilhado comigo cada momento dessa caminhada, você esteve em cada momento, sabe de todas as angústias, de todas as felicidades, me apoiou quando eu precisei me confortou me disse palavras de carinho. Obrigada por ser a minha felicidade. Estamos começando a nossa vitória, a nossa vida nova se inicia agora. eu o amo. Muito obrigada por tudo.

A minha amiga, minha comadre, Grazielle Paiva, quem esse curso me permitiu conhecer, o destino nos uniu por que viu que era a hora de nos encontrarmos. Nós amadurecemos, passamos por maus e bons bocados, vivemos muita coisa durante esse tempo todo. E o mais importante não nos perdemos no meio do caminho. Tenho orgulho de ser sua amiga, e tenho certeza que o seu futuro será brilhante. Será como sempre sonhou. Você é uma pessoa iluminada, e tem a pureza de enxergar o bem no outro. Deus tem planos perfeitos para ti. Por tudo que fez por mim até hoje, muito obrigada!

Ao meu grupinho desde o início, Gustavo, Grazielle, Kamila, Kaique e Dudu, eu os amo. E sinto muitas saudades, que a vida de cada um seja abençoada por Deus. Ao meu novo grupo Laisa, Daniele, Ozaniely, “Minha facção criminosa” como costumávamos chamar, Agradeço a Deus por ter conhecido cada uma. Deus reserve os melhores planos para a vida de cada uma. Muito obrigada por cada momento juntas, cada conselho. Que a vida nos reserve sempre bons encontros. Amo vocês.

Em especial, agradeço as minhas colegas de apartamento durante o tempo que fiquei na cidade de Cajazeiras, a Ozaniely e Ariane, por dividirmos boa parte das nossas vidas, dos nossos planos e sonhos. Amo a cada uma e sou grata por tudo que fizeram.

Agradeço aos colegas de sala de curso, na qual fui muito feliz. Agradeço por cada momento vivido, cada risada, cada choro juntos. A nossa vitória chegou. A vocês, Carla, Vanessa, Luciana, Josué, Reinaldo, Tavares, Jucilene, Genicleia, Gilvaneide, Cicera, Paloma, Daniele. Vou levar cada um sempre no coração.

Aos professores brilhantes que tive o prazer de conhecer e ser aluna, obrigada por contribuírem tanto no meu crescimento profissional e pessoal. Em especial, professora Kenya, Professora Rayrla, Professora Cláudia, Professor George, Professor Fábio e a minha admiração diária, mulher forte, simples e gentil, professora Renata, que foi nosso apoio durante o estagio supervisionado II. Obrigada pela dedicação para comigo. A senhora é o exemplo de amor e dedicação a enfermagem.

A minha orientadora Cecília Oliveira, por toda paciência, dedicação e zelo, além da confiança e do apoio imenso que tem me dado. Agradeço por ter aceitado ser minha orientadora, e por ter me guiado nessa pesquisa. Obrigada por cada ensinamento. Sem o seu apoio nada seria possível.

*O próprio Senhor irá à sua frente e estará com você;
ele nunca o deixará, nunca o abandonará.
Não tenha medo! Não desanime!”*

RIBEIRO, M. E. G. **COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA PUERPERAL**. Monografia. Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras - PB, 48 p. 2017.

RESUMO

O puerpério corresponde ao período após o parto até o retorno das condições pré-gravídicas, o qual é marcado por uma série de transformações e sentimentos, que expõe a mulher a riscos de alterações físicas e emocionais. Diante disso, o Ministério da Saúde preconiza uma consulta puerperal na primeira semana após o parto, visando o acesso de qualidade e atenção integral às necessidades da mãe e do recém nascido. Assim, o estudo teve por objetivo investigar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária acerca da assistência de enfermagem na consulta puerperal. Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com quatorze Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do Município de Cajazeiras – PB. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, com falas descritas e analisadas por meio da Análise de Discurso proposta por Bardin. Dentre os entrevistados, 11 enfermeiros eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com faixa etária compreendida entre 27 e 62 anos e idade média de 35 anos. Em relação ao tempo de atuação profissional ficou evidenciado que tinham entre 5 meses a 19 anos. Com relação à titulação profissional, 11 eram especialistas, 1 mestre, 2 graduados e 1 omitiu a resposta. No que diz respeito ao vínculo empregatício, 10 eram concursados, 3 eram contratados e um omitiu a resposta. Observou-se que os enfermeiros afirmaram que o período puerperal é o momento após o parto até o retorno das condições normais e que é dividido em fases. Em relação ao repasse de conhecimentos pelos enfermeiros, o mesmo é realizado no pré-natal e na consulta puerperal, porém se detendo ao aleitamento materno; no tocante à consulta puerperal, a visita domiciliar é realizada em tempo oportuno e a atenção é destinada em maior parte ao recém nascido; Observou-se também que a assistência de enfermagem na consulta puerperal é uma conclusão do pré-natal e a primeira semana é fundamental para a atenção à saúde com redução da morbimortalidade materna e infantil, os limites e desafios vivenciados, foram a dificuldade de acesso a puérpera, e déficit na consulta por aumento de demanda. Assim o presente estudo emerge a necessidade de ampliação de estratégias à saúde da mulher com redução dos determinantes de problemas de saúde. Logo os achados influenciam de forma significativa na vida das puérperas, além da promoção da intervenção e recuperação da saúde.

Descritores: Período pós-parto; Compreensão; Cuidados de Enfermagem.

RIBEIRO, M. E. G. **COMPREHENSION OF NURSES ABOUT NURSING ASSISTANCE IN THE PUERPERAL CONSULTATION.** Monograph. Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande. Teacher Training Center. Nursing Academic Unit. Cajazeiras - PB, 48, p. 2017.

ABSTRACT

The puerperium corresponds to the post partum period until the return of the pre-gravid conditions, which is marked by a series of transformations and feelings, which exposes the woman to these of physical and emotional changes. Given this, the Ministry of Health advocates a puerperium consultation in the first week after delivery, aiming at quality and comprehensive care of the needs of the mother and the newborn. Thus, the study aimed to investigate the understanding of Primary Care nurses about nursing care in the puerperium. This is a field research, descriptive, exploratory with a qualitative approach, carried out with fourteen nurses from the Basic Health Unit of the Municipality of Cajazeiras - PB. For data collection a semi-structured interview was used, with speeches described and analyzed through the analysis of content proposed by Bardin. Among the interviewees, 11 nurses were female and 3 were **Masculino**, ranging in age from 27 to 62 years and mean age of 35 years. In relation to the time of professional performance evidenced between 5 months and 19 years. With regard to professional specialization, 11 had post-graduate degrees, 1 master's degree, 2 only undergraduate and 1 had no answer. With regard to the employment relationship, 10 were in solvent and had another bond, 3 were hired and one was omitted in the response. In this way the nurses affirmed that the puerperium period is the moment after the birth until the return of the normal condition and that is divided in phases. In relation to the transfer of knowledge nurses, the same is done in prenatal and puerperium consultation, but is stopped at breast feeding; with regard to the puerperium consultation, it was stated that the home visit is carried out in a timely manner and that the attention is mainly directed to the newborn; it was reported that nursing care before puerperium consultation is a conclusion of prenatal care and the first week is fundamental for health care with reduction of maternal and child morbidity and mortality; the limits and challenges experienced were the difficulty of access to puerperium, and the deficit in the consultation due to increased demand. The present study is relevant because of the need to expand strategies for women's health with a reduction in the determinants of health problems. In addition, the findings have a significant influence on the life of postpartum women, in addition to promoting intervention and recovery of health.

Keywords: Postpartum period; Understanding; Nursing care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

AP – Atenção Primária

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ESF – Estratégia de Saúde a Família

RN – Recém-nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 13 |
| 2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 13 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 3.1 PERÍODO PUERPERAL | 14 |
| 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL | 15 |
| 3.3 COMPLICAÇÕES PUERPORAIS..... | 16 |
| 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA PUERPERAL..... | 17 |
| 4 METODOLOGIA | 19 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO..... | 19 |
| 4.2 LOCAL DO ESTUDO | 19 |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 20 |
| 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 20 |
| 4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS | 21 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS | 21 |
| 5 RESULTADOS | 23 |
| 6 DISCUSSÃO | 27 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |
| APENDICES | 37 |
| ANEXO | 42 |

1 INTRODUÇÃO

O puerpério corresponde ao período que se inicia logo após o parto, desde a dequitação da placenta até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher retornem às condições anteriores à gestação (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

O período puerperal tem uma importância singular na perspectiva de vida da mulher, considerando a complexidade de sentimentos e mudanças advindas deste contexto, que está longe de permanecer restrito às alterações e/ou adaptações físicas e emocionais. Assim, o puerpério compreende uma fase de intensa sensibilidade e vulnerabilidade da mulher à influências diversas (amigos, familiares, grupos sociais, profissionais e outros) que causam na mesma questionamentos e riscos para o desenvolvimento de várias doenças (CASTIGLIONI et al, 2016).

As muitas mudanças que decorrem do puerpério determinam adaptações em todas as esferas, a exemplo de novos ajustes na rotina, conhecimentos adquiridos, sentimentos que afloram a intensa dedicação que necessita ser ofertada ao recém-nascido (RN). Nesse sentido, passar por esse período sem ajuda e/ou carência de intervenção por parte da equipe de saúde, poderá acarretar em uma sobrecarga de responsabilidades e dificuldades, e influenciar de maneira negativa a restauração da mulher ao seu estado pré-gravídico (ROQUE; CARRARO, 2015).

Diante disso, o Ministério da Saúde frente à atenção a saúde da mulher no puerpério, preconiza uma consulta puerperal no pós-parto imediato, na primeira semana após a alta do bebê, visando atender integralmente às necessidades de puérperas e RNs. Assim, é imprescindível que o enfermeiro possua meios para identificar as reais necessidades físicas e psicológicas da mulher, proporcionando um atendimento holístico e integral, sendo capaz de suprir as necessidades humanas básicas da puérpera (BRASIL, 2006; BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011).

Portanto, a assistência de enfermagem no puerpério tem por objetivo o atendimento integral às necessidades da mulher por meio de práticas que promovam conforto, bem-estar e prevenção de complicações de ordem biopsicossocial. Ressalta-se que no ciclo gravídico-puerperal, algumas mulheres estão mais susceptíveis a intercorrências como hemorragias, infecções, complicações mamárias, além de depressão pós-parto, o que exige maior atenção por parte dos profissionais de saúde, já que na maioria das vezes os mesmos dispensam maior atenção ao recém nascido do que a puérpera. Desse modo, o profissional de enfermagem precisa encorajar e ajudar as mulheres na adaptação aos processos de vida e saúde a serem

experimentados por elas nesse período, e assim, os cuidados ofertados devem ultrapassar os limites técnicos e visar a necessidade humana (LIMA et al, 2016).

Assim, a questão norteadora do estudo foi investigar qual a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária acerca da assistência de enfermagem na consulta puerperal? Tendo como pontos principais de investigação a forma de assistência durante o puerpério, além das limitações e dificuldades enfrentadas durante essa assistência.

Diante disso, pode se destacar a necessidade de ampliar a rede de estratégias de cuidado na atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, com redução dos danos que determinem os problemas de saúde e aumentam a mortalidade materna e o risco de vulnerabilidade infantil. Visto a abrangência de estudos na literatura designados a saúde da mulher, a saúde puerperal ainda encontra-se pouco debatida na comunidade científica, principalmente no que se refere ao atendimento de enfermagem no período puerperal, bem como seus achados, fatores positivos e fatores negativos que implicam na qualidade de vida das puérperas. Além de favorecer o desenvolvimento humano e o compromisso social por meio de elaboração de um atendimento baseado em evidências científicas, contribui para a ampliação do assunto, como também para a qualificação da assistência de enfermagem e aprimoramento da formação de novos profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Investigar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária acerca da assistência de enfermagem na consulta puerperal.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Descrever a assistência de enfermagem ofertada durante a consulta puerperal;
- ✓ Apresentar limitações e desafios enfrentados na assistência de enfermagem durante a consulta puerperal;
- ✓ Caracterizar o perfil demográfico-ocupacional dos profissionais de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PERÍODO PUERPERAL

A atenção em saúde na assistência obstétrica requer um cuidado diferenciado por parte dos profissionais, de modo a considerar as experiências da mulher, sua cultura, a aproximação do pai e da família e todas as mudanças que o parto e o processo de nascimento exigem, particularizando o momento, ainda que a mulher seja múltipara, pois essa realidade considera emoções únicas em cada processo (FEVER; MONTICELLI; SANTOS, 2013).

O puerpério é um momento representativo de vários significados e de considerável nível de importância para a mulher e para a família, estando fortemente ligado a questões políticas, sociais, culturais e financeiras. Assim, esse período de mudanças e intensas transformações requerem da equipe de saúde envolvimento e cuidados que ofertem à mulher uma assistência integral e humanizada (BARROS, 2009).

Considerado um período cronologicamente variável e impreciso, no puerpério acontecem as manifestações involutivas e reparatórias de recuperação do organismo materno, além de diversas modificações gerais que permanecem até o retorno das condições pré-gravídicas. Ressalta-se que o período pós-parto pode ser dividido em: imediato, que se estende do 1º dia ao 10º dia; pós-parto tardio, do 10º ao 45º dia e pós-parto remoto, que vai além do 45º dia (MONTENEGRO; RESENDE, 2008).

De acordo com os autores supracitados, durante o pós-parto imediato, os fenômenos involutivos de estruturas hipertrofiadas da gestação como o útero, vagina, e órgãos abdominais começam a se reorganizar depois da desocupação do concepto. Dando continuidade a esses processos, o pós-parto tardio caracteriza-se por um período transitório com impulso de recuperação genital e influência da lactação sobre o organismo. O pós-parto remoto possui uma duração indeterminada que pode variar com a presença ou ausência do aleitamento materno.

Sabe-se que no âmbito da atenção primária à saúde, a atenção básica (AB) é constituída por um conjunto de ações de saúde, que assiste o individual e o coletivo por meio de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde. A assistência acontece por meio de trabalho em equipe à populações de territórios bem delimitados. A Atenção básica é constituída por uma equipe de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2006).

Assim, a atenção à saúde da mulher no período pós- parto é importante para redução de riscos e aumento do cuidado digno e eficiente com a saúde do binômio mãe – filho e de toda família, além do princípio do direito, constitui dever dos profissionais a qualificação para ofertar a assistência adequada (COLLAÇO; SANTOS, SOUZA, 2016).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

O período gravídico-puerperal se estende da gravidez até o pós-parto e, durante essa fase, a mulher vivencia um período de ajustamento de novas sensações decorridas de alterações biológicas, psicológicas e sociais impostas pela gravidez, aumentando o risco de exposição à vulnerabilidade social, devido a aquisição de um novo papel: o de ser mãe, e/ou ainda esposa, responsável pela casa e/ou emprego, o que muitas vezes a faz se sentir insegura e incapaz de acreditar que consegue administrar sua nova vida (MAZZO; BRITO, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as mulheres correspondem à maioria entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas do território nacional. Portanto, justifica-se a atenção à saúde da mulher como um importante movimento de produção de saúde e qualidade de vida desses sujeitos

Nessa perspectiva, em 2011 o Ministério da Saúde propôs à Rede Cegonha, com o objetivo de fortalecer a implementação de um modelo de saúde inovador de assistência à saúde da mulher e da criança, com foco no momento do parto, do nascimento e durante o desenvolvimento, acompanhando a criança de zero a 24 meses, compondo uma ferramenta de avanço e de qualidade tanto para a vida da mulher como do RN (BRASIL, 2011).

Durante o período puerperal, o Ministério da Saúde preconiza uma consulta de enfermagem no formato visita domiciliar entre sete a dez dias após o parto, a fim de auxiliar física e psicologicamente essa paciente. O retorno da puérpera ao serviço de atenção primária à saúde (AP) deve acontecer nos 42 dias pós-parto, fator esse de extrema importância para a saúde de ambos, mãe e filho (BRASIL, 2012).

Levando em consideração todas as complexidades mencionadas, mesmo que a mulher seja múltipara, há a necessidade de que os profissionais de saúde devam à mulher, agora como mãe, respeito e atenção às necessidades que ela apresentar, e que sejam construídas em conjunto numa relação entre profissional e sujeito, tornando-a assim ativa na busca por condições de melhor adaptação.

A proposta da política de atenção à mulher no puerpério tem como objetivos: a avaliação das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, a melhor interação entre ambos, orientação e estímulo a amamentação e os cuidados básicos além da política de planejamento familiar. Na primeira semana após o parto a situação de possíveis intercorrências tende a ser determinantes nas condições de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

3.3 COMPLICAÇÕES PUERPERAIS

Dados investigados no Brasil no ano de 2010 apontam que causas obstétricas diretas e indiretas resultam em um índice elevado de morte materna no período pós-parto (BRASIL, 2012). Desta forma a mortalidade materna pode ser considerada como a morte durante o período gestacional, parto e puerpério no período de até 42 dias após o parto. As mortes maternas por causas obstétricas diretas ocorrem devido à complicações na gravidez e no puerpério, podendo ser ocasionadas pela omissão do atendimento em saúde, além do tratamento incorreto. Essas complicações podem ser: hemorragias, sepsi puerperal, complicações anestésicas, toxemia ou outros. Já as causas indiretas podem ser ocasionadas a partir de doenças pré-existentes agravadas pela fisiologia de uma gestação. Como por exemplo, epilepsia ou cardiopatias (SILVA et al, 2016).

Por se tratar de um período de profundas adaptações, o puerpério exige que a mulher assumira uma nova identidade perante a sua nova realidade (MAZZO; BRITO, 2015). Logo, podem surgir complicações físicas e/ou emocionais.

No tocante as complicações físicas, podemos citar as infecções do trato urinário, genital, ou problemas mamários, mais comumente visualizados, podendo ser caracterizados em fissuras, condição que decorre da pega incorreta e é caracterizada por ferimentos na aureola, bem como sangramentos. Além de ingurgitamento mamário que possui sintomatologia de dor, edema, vermelhidão e febre, causados por acúmulo de leite, e mastites, complicação inflamatória ou infecciosa que exige avaliação médica e tratamento medicamentoso, podendo influenciar no processo de desmame precoce (BRASIL, 2006).

Já as alterações emocionais, que podem ser transitórias ou não, que podem ser de leves a potencialmente mais graves, sendo evidenciadas como: depressão pós-parto, psicose puerperal e blues puerperal, ambas apresentam sintomatologia de perda de apetite, sono, culpa excessiva ou desvalia, delírios alucinantes, além de pensamentos de morte, rejeição do RN e ideação suicida (BRASIL, 2010).

Morse et al (2011) relata que a mortalidade é considerada um grave problema de saúde pública e um grande desafio no cenário da saúde atual. Fazendo-se necessário uma assistência ao ciclo gravídico puerperal de qualidade, bem como o comprometimento por partes dos profissionais de saúde na redução dos índices deste agravo.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA PUERPERAL

A consulta puerperal é realizada, na maioria das vezes, na modalidade de atenção domiciliar, disponibilizada pela atenção primária (AP), com vista em atender a saúde da puérpera e do recém-nascido. Neste contexto, a atenção domiciliar tem sido amplamente difundida no mundo e no Brasil, tendo como pontos fundamentais da atenção, o cliente, a família, o cuidador, a equipe multiprofissional e o contexto familiar, propiciando um atendimento integral ao paciente diante das limitações vivenciadas (LACERDA et al, 2006; BRASIL, 2010).

Durante a primeira semana após o parto, é evidenciado um elevado número de casos de morbimortalidade materna e neonatal. Diante deste fato, a presença do serviço de saúde por meio da visita domiciliar deve acontecer nesse período, e o profissional enfermeiro, deve estar atento ao primeiro contato, a fim de dar resolutividade a todas as demandas descobertas durante o acompanhamento (BRASIL, 2012).

O enfermeiro, por meio da lei 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão, é capacitado e respaldado para realizar consulta e assistência de enfermagem. Assim, como integrante da equipe de saúde, no âmbito da atenção ao pré-natal e puerpério, o enfermeiro é hábil para prestação de assistência a puérpera. (SILVA et al, 2016).

Destaca-se que o profissional mais ativo na atenção primária a saúde é o enfermeiro, onde o mesmo é possuidor de vínculo entre profissional-paciente devido ao acompanhamento e assistência à saúde da mulher durante todo o ciclo gravídico puerperal, sendo capaz de reconhecer e identificar riscos potenciais de prejuízo à saúde da mulher.

Diante disso, os cuidados de enfermagem durante a consulta puerperal estão associados à prevenção e intervenções de complicações puerperais, interferindo na qualidade de vida do sujeito atuando diretamente nos riscos que implicam na morbimortalidade materna, bem com na oferta de apoio emocional desmistificando sentimentos e concepções, além de atuar na prevenção de complicações emocionais neste período. O enfermeiro atua também na

realização de procedimentos e avaliações, no cuidados à puérpera e ao RN (MADALOZO; XAVIER, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O estudo de campo é caracterizado por uma pesquisa ampla, que busca o aprofundamento de uma realidade específica, ao modo que compreende os aspectos de vida de um determinado grupo estudado, captando as interpretações dessa realidade. As pesquisas descritivas possuem o objetivo de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, identificando relações entre variáveis e atendendo aos objetivos do pesquisador (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória tem o intuito de esclarecer a problemática, tornando-a explícita além de oferecer informações sobre o objeto da pesquisa orientando na formulação de hipóteses. (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O estudo qualitativo tem por objetivo a compreensão e explicação dos fatos e/ou fenômenos. Ocorrendo de forma direta, o pesquisador possui familiaridade com a fonte da pesquisa, resultando em um processo rico de coleta de dados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; PRODANOV E FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, no sertão Paraibano, que de acordo com dados do IBGE (2010) ocupa uma área de 565. 899 km², localizada a 468 quilômetros da capital do estado, a cidade de João Pessoa. É considerado o sétimo maior município em nível populacional da Paraíba, tendo um número de 58. 446 habitantes. Faz parte da 4^a Macrorregião de Saúde e 9^a Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

O estudo foi aplicado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) que estão atualmente cadastradas e distribuídas pelos bairros e sítios do município, de forma que atenda e garanta o acesso a toda a população. O mesmo possui vinte e três unidades de saúde, no qual 17 (dezesete) unidades estão localizadas na zona urbana e 6 (seis) estão localizadas na zona rural, destes algumas unidades funcionam em casas adaptadas e possuem espaço reduzido, por vezes dificultando o trabalho da equipe multiprofissional.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo GIL (2008), a população pode ser definida como o conjunto possuidor de características e particularidades, que quando submetido à pesquisa se torna fundamental na determinação do instrumento para a coleta dos dados. Já a amostra, é caracterizada como uma parte selecionada do universo, sendo uma representação da população estudada (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Assim sendo, a população do estudo foi composta por vinte e três enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Cajazeiras, na zona urbana e rural, destes, cinco recusaram participar da pesquisa, quatro não atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, e quatorze aceitaram participar da pesquisa.

A amostra foi composta por quatorze enfermeiros que se dispuseram e aceitaram participar da pesquisa, atendendo ao seguinte critério de inclusão: tempo de atuação na atenção básica igual ou superior a cinco meses, sendo este tempo razoável para realização de consultas puerperais, e experiências profissionais para serem utilizadas no estudo. Já os critérios de exclusão foram: profissionais afastados ou em período de férias.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semi-estruturada na qual se utilizou um Roteiro de Entrevista (Apêndice A). O mesmo foi composto por sete questões relacionadas aos dados sociodemográficos e sete questões sobre a assistência de enfermagem frente à consulta puerperal.

A comunicação verbal entre duas pessoas caracteriza a entrevista, que possui como objetivo a obtenção de informações acerca da pesquisa. O planejamento, elaboração, desenvolvimento e aplicação devem ser realizados pelo pesquisador, a fim de garantir precisão na coleta dos dados (DENCKER, 2000). A entrevista semi-estruturada dispõe de um roteiro previamente estabelecido, de caráter flexível, permitindo que os entrevistados respondam as mesmas questões, além de garantir flexibilidade na exploração das questões (COSTA; ROCHA; ACÚRSIO, 2005).

4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram realizadas em locais que ofereceram total privacidade aos sujeitos envolvidos. Salientando que a realização da mesma aconteceu após contato prévio com os entrevistados para apresentação do estudo, com esclarecimento de todas as dúvidas e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), o documento foi apresentado em duas vias, nas quais uma ficou com o pesquisador e a outra com o entrevistado.

As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho do tipo smartphone Motorola moto G2, após esse momento, os áudios foram transcritos para posterior análise e, logo em seguida, excluídos.

Assim, os dados obtidos foram transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo proposto por Bardin (2009), que se determina em explorar os aspectos existentes no campo da pesquisa, dessa forma, sendo capaz de entender as percepções dos sujeitos, retratando o conteúdo obtido durante a pesquisa.

Ainda de acordo com o autor acima, as fases constituintes da análise de conteúdo são: a fase 1: pré-análise, fase 2: exploração do material e fase 3: o desenvolvimento do pesquisador a cerca dos resultados e interpretações. A seleção de documentos é caracterizado como pré-análise, pois é a partir desse ponto que hipóteses e objetivos são elaborados. A seguir, na fase de exploração do material, são aplicadas regras e empregadas para adequar-se aos objetivos do estudo. Por fim, a maneira como o pesquisador vai lidar com os resultados e interpretações relacionando o referencial teórico aos resultados, permite avançar na perspectiva para conclusões finais sobre a pesquisa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo atendeu com respeito às questões éticas presentes na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enfatizando os aspectos de pesquisas com seres humanos, onde estes estarão assegurados de liberdade, dignidade e autonomia (BRASIL, 2012).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa após ser realizado o cadastro na Plataforma Brasil, o que deu seguimento a pesquisa.

O cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ocorreu de maneira que o profissional entrevistado sentiu-se bastante confortável em expressar seus conhecimentos e mantendo o seu anonimato. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética conforme parecer número 2.206.640 (Anexo E).

5 RESULTADOS

Professora Renata sugeriu que tabelas nos resultados sociodemográficos. Achei melhor não, já que a senhora e orientou a não colocar números por ser um trabalho qualitativo.

A população do estudo foi composta por vinte e três enfermeiros. Destes, cinco recusaram-se a participar da pesquisa, quatro não atenderam aos critérios de inclusão e, por fim, quatorze enfermeiros atenderam aos critérios do estudo e compuseram a amostra.

Assim, a amostra foi composta por onze profissionais do sexo feminino e três do sexo masculino. Com faixa etária compreendida entre vinte e sete anos e sessenta e dois anos, com uma média de idade de trinta e cinco anos.

No tocante ao tempo de atuação profissional na Atenção Básica, o tempo mínimo evidenciado foi de cinco meses, e o tempo máximo foi de dezenove anos. Dos quais, onze profissionais eram especialistas e um era mestre, dois eram apenas graduados e um participante se omitiu em responder. Em relação ao tipo de vínculo empregatício, dez entrevistados eram concursados com vínculo efetivo, três possuem vínculo empregatício por contrato e um se omitiu em responder a pergunta.

Após análise minuciosa das falas obtidas na coleta, foram estabelecidas as seguintes categorias para estudo: período pós-parto; Repasse de informações como construção do saber; Visita domiciliar; Atenção à mulher e à criança; Dificuldade de acesso a puérpera e Déficit na implantação da consulta no cronograma.

No tocante à compreensão do enfermeiro sobre período puerperal, emergiu a seguinte categoria determinada como: Período Pós-Parto. Nesta categoria pode-se evidenciar que as falas obtidas demonstram a caracterização do puerpério como o momento após a expulsão do bebê do ventre materno até quarenta e dois dias após o parto, delimitando o período a um cronológico de tempo.

Período Pós-Parto.

É o período pós gestacional, período em que a mulher já tem se submetido a cesárea ou parto (E1); após a gestação e a gente considera até 42 após (...) (E2); (...) após a criança nascer até quarenta e dois dias, assim que a gente considera, tem os puerpérios né, puerpério mediado, puerpério imediato, puerpério tardio, então dentro desse período todo (...) (E5); O período puerperal, para mim, é o período do parto até quarenta e cinco dias pós-parto (E11); É o período que compreende o pós-parto, do

início do pós-parto, ATÉ quarenta e dois dias pós parto **(E13)**; Assim né, pelo que a gente estuda (...)o puerpério ele começa logo após a expulsão da criança da placenta e ele se estende, geralmente, numa margem de quarenta e dois, quarenta e cinco dias depois do parto **(E12)**.

No que se refere às repercussões da multiplicação e repasse de informações sobre os conhecimentos sobre o puerpério na assistência pré-natal, foi extraída a categoria repasse de informações como construção de saber, onde as falas demonstram que existe o repasse de informações como forma de educação em saúde para as puérperas, porém ainda limitadas aos cuidados gerais e aos fatores correspondentes ao recém-nascido.

Repasse de informações como construção do saber

(...) colher os dados antes da gestação, pra que podemos passar pra ela durante o pré-natal as informações necessárias, e assim também explicar a situação do puerpério **(E1)**; (...) a questão do cuidado com o recém-nascido, a amamentação a gente já começa a trabalhar essa questão na própria consulta (...) **(E2)**; Sim, principalmente no finalzinho das consultas dos pré natais que ela vem a cada semana **(E3)**; (...) as quatro consultas finais eu já começo a falar do puerpério, e falo no início um pouquinho só pra parte das mamas (...) **(E5)**; escolho o ultimo trimestre, que é quando eu começo a falar mais especificamente sobre o trabalho de parto, sobre as contrações, sobre a amamentação (...) **(E6)**; (...) já no terceiro trimestre, a partir dos sete meses, que fala do puerpério né **(E7)**; (...) quando eu vou fazer a visita puerperal delas, aí eu faço (...) **(E8)**; eu repasso, assim, por que acho muito importante né, agora eu sou mãe, mas mesmo antes de ser mãe eu já gostava de trabalhar essa questão né, do puerpério (...) **(E9)**.(...) faço algumas orientações, principalmente em relação ao aleitamento materno(...) **(E10)**; (...)alguns sim, não todo, eu passo mais na visita puerperal**(E11)**;

Ao serem questionados sobre a forma como realizam a consulta puerperal foi possível identificar duas categorias: Visita domiciliar e Atenção a Mulher e a Criança.

Como demonstrado nas falas da categoria Visita Domiciliar, pode-se perceber que os enfermeiros realizam a consulta puerperal por meio da modalidade visita domiciliar e em tempo preconizado pelo ministério da saúde, visando a prevenção e identificação de riscos, complicações e agravos referentes a saúde materna.

Ainda no que se refere a forma de realização da consulta puerperal, a categoria atenção à mulher e a criança, as falas referem que a atenção a saúde do neonato se sobressai a saúde da puérpera, deste modo, a assistência é possuidora de lacunas referentes aos cuidados e as queixas da mulher neste período.

Visita domiciliar

É feita à domicílio, durante a consulta examino a mãe, a questão das mamas (...) (E2); (...) agendo o dia e vou lá fazer a visita (...) (E3); “Em domicílio né, a gente tem... o ministério da saúde preconiza que é até sete dias (...) (E4); através de visita domiciliar, por ai nos setes dias, então eu vou até lá (...) mas quando eu não consigo, eu agendo para ela vir para a unidade, eu faço a consulta aqui, (...) (E5); vou à casa da paciente e procuro ir sempre nos primeiros dias após o parto, por que o que eu noto é muita dificuldade (...) (E6); (...) quando dá tempo ir, na primeira semana, após o parto, quando não dá, a gente tenta ir antes dos 42 dias (E7). (...)Eu não vou na primeira semana certo, eu vou dentro dos 45 dias, com 10 ou 15 dias certo, porque, por que a primeira semana exatamente é a fase de adaptação (...) (E8);(...)faço o possível para ir na primeira semana, para poder fazer essa visita e saber como é que ta a mulher (...) (E9); Fazendo a visita na casa da gestante até no máximo o décimo quinto dia (...) (E10); Assim, a rotina geralmente é de fazer na casa uma visita de puerpério, é muito difícil, por que tipo, aqui é distrito, é longe (...) (E12).

Atenção à mulher e à criança

(...) Examinando o RN, os reflexos, cordão umbilical e estado geral. Observo se há lesões nos mamilos, ferida cirúrgica (...) (E14); (...)é verificado o vínculo emocional da mãe com o filho, o tipo de amamentação(...) (E13); (...)as emoções dela naquele momento, se ta desenvolvendo bem, se tem alguma... Se esta feliz com essa nova fase, com a criança (E12); (...)faço todas as orientações com relação a mãe, com relação ao cuidado do bebê (...) (E11); (...)observando os lóquios, observando o bebê, na hora da amamentação a sucção do bebê, (...) (E10); (...)também pedir pra ela avaliar o bebê, assim, o umbiguinho se já caiu, entendeu? (...) (E8); (...), avalia o RN, vê se está respondendo aos reflexos, se a pega é satisfatória, se está em aleitamento materno exclusivo, orienta os cuidados com o recém nascido, cuidados com a mama (...) (E7); (...)a gente aproveita a consulta puerperal e inicia a puericultura da criança, faz todo exame físico da criança, vê a questão da saúde da criança, coto umbilical,(...) (E2); Realizo de um modo amplo em relação tanto a mãe como a filha.(...) (E1).

No tocante aos limites e desafios vivenciados pelo enfermeiro na consulta puerperal, foi possível destacar duas categorias através das falas dos entrevistados: Dificuldade de Acesso a puérpera e Déficit na implantação da consulta no cronograma.

Em relação à categoria dificuldade de acesso a puérpera, os enfermeiros afirmam que existe uma dificuldade na realização da consulta, muitas vezes ocasionada pela evasão da mulher ao serviço, onde a mesma migra para outras aéreas a procura da ajuda de familiares para enfrentar os primeiros momentos desta fase.

No que diz respeito à categoria, déficit da implantação da consulta no cronograma, as falas demonstram que a sobrecarga do serviço gerada pela alta demanda da atenção básica gera prejuízos na implantação e realização da consulta puerperal, além do dilema vivenciado pelo enfermeiro no perfil gerencial e assistencial, que também colabora para a sobrecarga profissional.

Dificuldade de acesso a puérpera

(...) os desafios e a maior dificuldade, pelo menos aqui do público nosso, da nossa área, é fazer, realizar essa consulta em tempo hábil, visto que essas mulheres, quando ganham bebê, elas geralmente mudam-se de área (...) (E13); (...)tem muita dificuldade por que são áreas muito distantes, então fazer essa visita, que é consulta de puerpério, ela é muito complicada (...) (E12); (...) a pior parte da assistência de enfermagem na consulta puerperal é que as mulheres no pós parto, elas não voltam para as suas residências (E11);tempo e demanda, por que geralmente a consulta puerperal tende a vir de forma aleatória, não dá para ter um agendamento(...) (E6);

Déficit na implantação da consulta no cronograma

(...) a gente consegue fazer na primeira semana, tem gente que a gente só consegue fazer com trinta dias, com quinze dias, com 21 dias, justamente por isso, pela demanda né, tem mês que é super lotado, tem muita coisa pra fazer, tem muita agenda, e tem mês que não, que é mais sossegado (E9); (...)“ Eu acho que a dificuldade é mais você organizasse para ir até o local que a mulher está, a gente deixar direitinho um espaço para as visitas puerperais, por que você tem que se ausentar da unidade né (E5).

6 DISCUSSÃO

No que se refere aos dados sóciodemográficos, foi possível identificar que a maioria dos profissionais em questão são do sexo feminino e possuem uma idade média de trinta e cinco anos. Dessa forma, de acordo com Machado et al (2015), o campo da saúde é historicamente feminino, assim como a profissão de enfermagem, principalmente pelo fator cultural e tradicional que contribuíram para essa feminilização da profissão. Outro fator destacado no estudo do autor supracitado é o rejuvenescimento da profissão que vem tendo incidência no mercado de trabalho atual.

O estudo evidencia que a idade dos participantes foi entre vinte e sete anos e sessenta e dois anos, com uma idade média de trinta e cinco anos. De acordo com Garcia et al (2013) profissionais jovens apresentam-se mais satisfeitos em relação ao emprego, o fato se dá ao maior vigor, ao desejo de renovação e mudanças benéficas para a população, quando comparado a uma faixa etária maior.

Em relação ao tempo de formação profissional dos enfermeiros, estudos demonstram que profissionais com pouco tempo de formação, possuem um nível baixo de experiência quando comparado a profissionais com tempo de formação superior, bem como o tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde da Família, que delinea-se da mesma forma. Assim, o estudo contou com a presença de participantes com tempo de atuação igual ou superior a cinco meses, intervalo esse significativo quanto a realização de atendimentos a mulher no ciclo gravídico puerperal, bem como profissionais com dezenove anos de atuação profissional, o que acarreta maiores experiências significativas na área (TREVISAN et al, 2013).

Ao analisar a primeira categoria, período pós-parto, foi possível observar que os profissionais restringem o puerpério ao período imediato e tardio do período puerperal, unindo esses períodos a um só, imitando o período puerperal como o momento determinado entre a expulsão do RN do ventre materno até quarenta e dois dias após o parto.

Nesta categoria, apenas o entrevistado E5 retrata o período em sua totalidade de divisão. Visto que a assistência deve ser prestada de forma integral, merecendo a puérpera atenção necessária em todas as fases desse ciclo, carregado de transformações, se faz necessário que os profissionais da área compreendam a magnitude do período, não apenas limitando-o a um quantitativo de dias.

Considerando que as transformações decorrentes deste período precisam ser conhecidas e identificadas diante de cada fase do puerpério, o qual é conceituado como o

momento que se inicia após o parto e cessa com o reestabelecimento das condições pré-gravídicas e que pode ser detalhado em três fases: puerpério imediato, tardio e remoto (ANDRADE et al, 2015) .

No que diz respeito à categoria repasse de informações como construção de saber, os entrevistados afirmam que repassam informações sobre o puerpério tanto na consulta de pré-natal como também na consulta puerperal, como retrata E8 e E10. Os mesmos afirmaram que delimitam essas orientações. Ao fator aleitamento materno, o qual é amplamente difundido e defendido no meio da saúde atual devido à alta taxa de abandono e restrição.

Nessa concepção, a enfermagem delinea-se como uma profissão que possui o cuidado ao paciente como fator inerente a si. E é notável a necessidade de instrumentos capazes de aprimorar a assistência ao sujeito. Assim, a educação em saúde pode ser considerada um instrumento possuidor de embasamento científico, que envolve o educador e o aprendiz de tal forma, sendo capaz de capacitar à comunidade por meio da comunicação, promovendo a saúde. Diante disso, o enfermeiro como educador é peça fundamental para a prática da enfermagem, possuindo abordagem positiva e eficiente no desenvolvimento do ser humano (ARRUDA; MOREIRA; ARAGÃO, 2014).

Ainda de acordo com os autores citados acima, tendo a atenção básica como objetivo principal atender integralmente o sujeito, prevenindo e promovendo a saúde, as atividades educativas corroboram de forma significativa na integralidade da assistência e na qualidade de vida da mãe e do bebê. Segundo Camilo et al (2016), durante o ciclo gravídico puerperal se faz necessário um atendimento especializado com estratégias definidas, o qual é disponível para a rede pública de saúde. Nesse sentido, a educação em saúde demonstra-se como indissociável do cuidado de enfermagem, à medida que este corrobora para a qualidade de vida no contexto familiar da mãe e do recém nascido, bem como garantia de autonomia aos cuidados no puerpério.

No que concerne a categoria da visita domiciliar, os participantes afirmam que realizam a consulta no domicílio da puérpera, dentro do período preconizado pelo Ministério da Saúde, visando atender as necessidades da puérpera bem como a prevenção e diagnóstico precoce de possíveis complicações e agravos à saúde que podem resultar na morbimortalidade materna, além do repasse de informações que são necessárias para o seu bem estar.

No contexto da Rede Cegonha, a primeira semana de saúde integral à puérpera e ao RN é uma estratégia que almeja a manutenção da saúde. Assim, a atenção à mulher no pós parto imediato é fundamental para a qualidade de vida do binômio mãe e filho, e a equipe da atenção básica deve estar apta para a realização da visita domiciliar em

tempo oportuno. O Ministério da Saúde recomenda que essa visita aconteça entre sete e dez dias após o parto e/ou até quarenta e dois dias após o parto. Em caso de RN de alto risco, que é considerado todo o bebê que nasce com baixo peso, a visita deve acontecer em até três dias (BRASIL, 2013).

Diante disso, Skupien, Ravelli e Alcan (2016) demonstram que o puerpério é envolto por uma série de recuos gradativos do organismo fisiológico materno, necessitando de cuidados especiais e informações precisas, onde por meio da consulta puerperal de enfermagem, é possível detectar e avaliar as questões fisiológicas e emocionais da puérpera, prevenindo complicações futuras. A visita domiciliar no puerpério, promove ao profissional a interação contextualizada com crenças e valores da família, além de exercer a humanização para com o outro, podendo gerar segurança e autoconfiança para a mãe vivenciar esse período (MAZZO; BRITO; SANTOS 2014).

Na análise realizada sobre a atenção à mulher e à criança, foi possível observar, através das falas dos entrevistados, que durante a realização da consulta puerperal a saúde da criança se sobressai à assistência da puérpera, estando os olhares profissionais voltados em maior complexidade para o bebê, muitas vezes considerando a saúde materna apenas a questão das mamas, o que não deixa de ser fator influenciador no aleitamento materno. Mazzo, Brito e Santos (2014) também em seu estudo revelam que os profissionais de enfermagem valorizaram mais o exame do neonato durante a visita domiciliar, deixando de atribuir a importância devida às queixas e à saúde da mulher.

Ressalta-se que a atenção à mulher e ao recém-nascido nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal e para a diminuição dos casos de mortalidade materna e infantil. Durante a consulta puerperal, o profissional deve atentar-se para a interação entre mãe e filho, além de identificar o recém nascido de alto risco, dar continuidade ao atendimento da puericultura da criança e intensificar os cuidados à puérpera visando atender integralmente mãe e filho (BRASIL, 2013).

Assim, as falas demonstram que no ato da visita puerperal, os profissionais se detêm aos cuidados com o recém nascido, existindo uma lacuna na atenção a saúde puerperal, fator que deve ser alertado aos profissionais de saúde, visando uma assistência holística e eficiente para ambos.

No tocante aos limites encontrados pelos enfermeiros para a realização da consulta puerperal, foi a dificuldade de acesso à puérpera, foi apontado pelos enfermeiros que afirmam que após o parto acontece uma evasão da mulher ao serviço, isso ocorre por que a mulher migra para outra área: como para a casa dos pais ou parentes, com o intuito de receber auxílio

e apoio durante os primeiros cuidados, visto que em um ambiente com pessoas próximas da família, a mulher tende a se sentir mais confortável para enfrentar as mudanças do puerpério.

Segundo Roque e Carraro (2015), o período puerperal é possuidor de alta relevância para a mulher, pois diversos são os tipos de modificações que acontecem durante esse período, os quais interferem em todos os membros da família e exigem novos ajustes que refletem na forma como a mulher se constitui integralmente no ser mãe. Assim, na visita domiciliar, o enfermeiro deve ser capaz de reconhecer as necessidades de cada puérpera oferecendo o cuidado individualizado e holístico. Seguindo esse pressuposto, mesmo diante da realização da consulta puerperal em domicílio, pode-se perceber que os enfermeiros enfrentam dificuldades diante da demanda da unidade básica de saúde, pois precisam deixar de atender a programas na unidade como o pré-natal, hiperdia, entre outros, para se deslocar para a casa da puérpera e prestar o atendimento.

Nesta concepção, é notória a necessidade de acompanhamento da mãe e do filho dentro do contexto familiar. Porém, esse processo é dificultado pela saída da puérpera para outro domicílio, que encontra-se fora da área de abrangência da equipe de atenção básica, causando prejuízo ao cuidado a puérpera e ao RN, bem como ao alcance de metas (LUZ et al, 2016).

Na análise sobre o déficit na implantação da consulta no cronograma, observa-se que existe uma sobrecarga de serviço no profissional de enfermagem da atenção básica devido a alta demanda no atendimento, sendo a consulta puerperal prejudicada por não sobrar espaço para o encaixe do atendimento na atenção domiciliar. Dessa forma, fica evidenciada uma lacuna no cronograma do serviço, que é uma deficiência na atenção a saúde puerperal.

Galavote, et al (2016) compartilha dessa explanação ao expor em seu estudo que por diversas vezes o enfermeiro está atrelado às atividades burocráticas da atenção primária, bem como a gestão de pessoas e insumos, o que acarreta sobrecarga profissional, impasses entre vertente gerencial e assistência, com prejuízo maior à saúde da população, por meio de uma assistência insatisfatória.

A alta demanda de atendimentos causa interrupção de tarefas, tornando-as incompletas, o que pode gerar incapacidade e danos na realização da assistência prestada. Deste modo, quando é associada a sobrecarga do trabalho, também com relação às questões burocráticas, leva o profissional a desenvolver estresse e prejuízo em seu desempenho profissional, comprometendo a qualidade do atendimento à população (SIQUEIRA et al, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou investigar a compreensão do enfermeiro da AB, acerca da assistência de enfermagem na consulta puerperal. Logo, observou-se que a atenção à saúde puerperal é uma área que merece investigações e estudos maiores, devido a implicações que essa área leva à qualidade de vida da mulher e à redução dos índices de mortalidade materna.

Assim, o estudo discorre sobre um assunto que, apesar de ser algo inerente à vida da mulher, por vezes passa despercebida da atenção dos profissionais e da sociedade. Dentre os principais achados, destaca-se que o enfermeiro delimita o período puerperal em fases atentando-se para o limite de dias estabelecido pelo Ministério da Saúde. Deste modo, também afirmam que a assistência é prestada no tempo preconizado, porém essa assistência é destinada com uma atenção maior ao recém nascido, suprimindo de fato a atenção a saúde da mulher. Com o estudo, entende-se que a consulta puerperal é uma forma de continuação do pré-natal e que o atendimento na primeira semana após a alta, colabora significativamente para a redução de danos à saúde.

Entretanto foi visto que ainda existe um déficit na consulta, muitas vezes justificado pelo fato do acesso reduzido a mulher e pelo aumento da demanda no atendimento à comunidade. Com isso, destaca-se a necessidade da capacitação dos profissionais, buscando o aprendizado e a melhoria da assistência prestada a puérpera.

Entende-se como dificuldades da atividade em campo, a não aceitação de enfermeiros em participar da pesquisa, bem como a realização da mesma de acordo com as peculiaridades da rotina dos participantes, sendo necessário adequar a coleta de dados à rotina de atuação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Rev Escola Anna Nery**. v.19, n. 1, Jan-Mar 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>> Acesso em: 25/08/2017.

ARRUDA, L. P.; MOREIRA, A. C.A.; ARAGÃO, A. E. A. Promoção da saúde: atribuições do enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Rev Essentia**. v.16, n.1, p. 183-203, jun/nov 2014. Disponível em:< <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/10>>. Acesso em: 25/08/2017.

BARROS, S. M. O de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Rocca, 2009.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BERNARDI, M.C.; CARRARO, T.E.; SEBOLD, L. S.; visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Rev Rene**. V. 12, n. esp., p.1074-80, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a25v12esp_n4.pdf>. Acesso em 29/04/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2010.

_____. Presidência da República (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

_____. Ministério da saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011: Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. **Diário Oficial da União**. 24 jun., 2011. Disponível: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 14/0/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico de assistência pré-natal**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Manual técnico de pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Presidência da República (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

CAMILLO, B. S.; NEITSCHKE, E. A.; SALBEGO, C.; CASSENOTE, L. G.; OSTO, D. S. D.; BOCK, A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** v.10, n.6, p. 4894-901, dez., 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8573/pdf_2024>. Acesso em 23/05/2017.

CASTIGLIONI, C.M.; WILHELM, L. A.; PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; DEMORI, C.C.; RESSEL, L. B. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. **Revenferm UFPE online**, Recife, v.10, n.10, p.2751-9, out., 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-30104>>. Acesso em: 25/04/2017.

COLLAÇO, V. S.; SANTOS, E. K.A dos.; SOUZA, K. V. Parir e nascer num novo tempo: o cuidado utilizado no puerpério pela equipe hanami. **Rev Min Enferm**, v.20, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1082>>. Acesso em: 29/04/2017.

COSTA, C.; ROCHA, G.; ACÚRCIO, M. **A entrevista.** Lisboa: Defcul, 2005. Disponível em: <<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mil/entrevistat2.pdf>>. Acesso em: 29/04/2017.

DENCKER, Ada de Freitas M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo.** 4. ed. São Paulo: Futura, 2000.

FEYER, I. S. S.; MONTICELLI M.; BOEHS A.E.; SANTOS, E. K. A. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.6, p.879-86, 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600011>>. Acesso em: 14/0/2017.

GALAVOTE, K. S.; ZANDONADE E.; GARCIA, A. C. P.; FREITAS, P. S.; SEIDL, H.; CONTARATO, P. C.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. C. D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev Esc Anna Nery.**v.20, n.1, p. 90-98, 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>>. Acesso em: 26/08/2017.

GARCIA, C. C.; RUIZ, S. M. C.; ROCHE, M. E. M.; GARCIA, C. I. G. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev Latino-Am Enferm.** v.21, n.6, p. 1314-20, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281429401017/>>. Acesso em: 26/08/2017.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. 1 ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009, 120p. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado em: 29/04/2017

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas. 2008. 200 p. Disponível em :<<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acessado em: 29/04/2017.

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C.M.; OLINISK, S. R.; TRUPPEL, T. C.; Atenção a saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua pratica. **Saúde e Sociedade**. V.15, n.2, p.88-95. Agost., 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09>> . Acesso em: 02 de maio de 2017.

LIMA, J.V.F.; GUEDES M.V.C.; SILVA, L.F.; FREITAS, M.C.; FIALHO A.V.M. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Rev GaúchaEnferm**, v.37, n.4, dez., 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009> Acesso em: 14/0/2017.

LANSKY, S.; FRICHE, A. A. F.; SILVA, A. A. M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S. D. A.; CARVALHO, M. L.; FRIAS, P. G.; CAVALCANTE, R. S.; CUNHA, A. J. L. A. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**. 30 Sup:S192-S207, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>>. Acesso em: 25/08/2017.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I. M.; **O cuidado em Enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

LUZ, V. L. E. S.; SALES, J. C. S.; SIQUEIRA, M. L. S.; VIEIRA, T. S.; COÊLHO, D. M. M.; BARBOSA, M. G. Assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. **R. Interd**. v. 9, n. 1, p. 13-23, jan. fev. mar. 2016. Disponível em: < http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/552/pdf_280>. Acesso em: 26/08/2017.

MADALOZO, F.; XAVIER, R. A. P. Projeto consulta puerperal de enfermagem: avaliando o aprendizado adquirido de puérperas sobre o pós-parto. **Revista Conexão UEPG**. v. 9, n. 1, 2013. Disponível em: < <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>> . Acesso em: 22/06/2017.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S.; SANTOS, F. A. P. S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Rev enferm UERJ**. v. 22, n. 5, p. 663-7, set-out 2014. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a13.pdf>>. Acesso em: 25/08/2017.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.2, p.316-25, abr., 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0316.pdf>>. Acesso em: 25/08/2017.

MACHADO, M. H.; FILHO, M. H.; LACERDA, W. F.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W. WERMELINGER, M.; SANTOS, M. R.; JUNIOR, P. B. S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Rev Enferm. Foco**. v.6, n. 1/4, p. 11-17, 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 25/08/2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo : Atlas 2003. 310 p. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india> Acessado em: 29/04/2017.

MORSE, M. L.; FONSECA, S. C.; BARBOSA, M. D.; CALIL, M. B.; EYER, F. P. C. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 4, p. 623-638, abr, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>>. Acesso em: 11/02/2017.

MONTENEGRO C.; REZENDE F. J.; **Obstetrícia**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

MONTENEGRO C .A. B; REZENDE, J. **Obstetrícia fundamental**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; DAVID, H. S. L. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. **Rev Texto Contexto Enferm**, v.23, n.4, p.1123-9, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01_123.pdf>. Acesso em: 11/02/2017.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Amburgo: Feevale; 2013, 277p. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 29/04/2017.

REICHERT, A. P. S.; GUEDES, A. T. A.; PEREIRA, V. E.; CRUZ, T. M. A. V.; SANTOS, N. C. C. B.; COLLET, N. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. **Rev enferm UERJ**.v. 24, n. 5, e27955, 2016. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27955/20375>>. Acesso em: 26/08/2017.

ROQUE, A. T. F.; CARRARO, T. E. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. **Rev Esc Anna Nery**. v. 19, n. 2, p. 271-278, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127739655011.pdf>>. Acesso em: 24/08/2017.

SILVA, C. S. de.; SOUZA, K. V.; ALVES, V. H.; CABRITA, B.A.; SILVA, L. R. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **J. res.: fundam. care. Online**. v.8, n.2, p.4087-98. Abr/jun., 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/20>>Acesso em : 11/02/2017.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V.; consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Rev Cogitare Enferm.** v. 21, n. 2, p.01-06. Abr/Jun 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44691>>. Acesso em: 24/08/2017.

SIQUEIRA, G. F. F.; BARRÊTO, A. J. R.; MENEZES, S. M.; ALVES, S. R. P. A.; FREITAS, F. F. Q. Trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde: conhecimento dos fatores estressores. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.** v.11, n.2, p.72-85, Set. 2013. Disponível em: < <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Trabalho-do-enfermeiro-na-a-ten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-em-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 26/08/2017.

TREVISAN, D. D.; MINZON, D. T.; TESTI, C. V.; RAMOS, N. A.; ELENICE VALENTIM CARMONA, E. V.; SILVA, E. M. Demanda espontânea na atenção básica: o enfermeiro acolhendo o usuário. **Rev Cienc Cuid Saude.** v.12, n.2, p.331-37, Abr/Jun 2013. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19643/pdf>>. Acesso em: 24/08/2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

I- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo: () M () F
2. Idade: _____
3. Estado civil: () Casado () Solteiro () Outros: _____
Sugiro retirar5. Tempo de atuação no ESF: _____ meses/anos
6. Pós – graduação: () S () N. Qual? _____
7. Tipo de vínculo empregatício: _____
8. Outro vínculo empregatício: () S () Qual? _____

II- QUESTÕES RELACIONADAS À CONSULTA PUERPERAL

1. O que você entende por período puerperal?
2. Quais as principais complicações que podem ocorrer durante o puerpério?
3. Você enquanto multiplicador de conhecimentos repassa informações sobre o puerpério durante a assistência pré-natal?
4. Como você realiza a consulta puerperal?
5. Em sua opinião, qual a importância da assistência de enfermagem durante o puerpério?
6. Você já identificou alguma alteração durante a consulta puerperal? Qual?
7. Quais limites ou desafios vivenciados durante a assistência de enfermagem frente a consulta puerperal?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro (a) profissional,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de conclusão de curso intitulada **COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CONSULTA PUERPERAL** que possui como objetivo investigar a compreensão dos enfermeiros acerca da assistência de enfermagem frente à consulta puerperal.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos, mas poderá ocorrer insatisfação do entrevistado em decorrência de abordar os conhecimentos específicos sobre um determinado tema. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando você à vontade para decidir sobre sua participação no estudo.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: **Maria Edwiges Gomes Ribeiro**(83) 9648-8229 e **Profª. Me.Cecília Danielle Bezerra Oliveira**: (83) 3532-2000.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

*APÊNCICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL*

Eu, **Cecília Danielle Bezerra Oliveira**, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação em Enfermagem, Maria Edwiges Gomes Ribeiro, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A CONSULTA PUERPERAL.”**

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras–PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Pesquisadora Responsável



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, **Maria Edwiges Gomes Ribeiro**, discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, a docente **Cecília Danielle Bezerra Oliveira**, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS A CERCA DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A CONSULTA PUERPERAL”**.

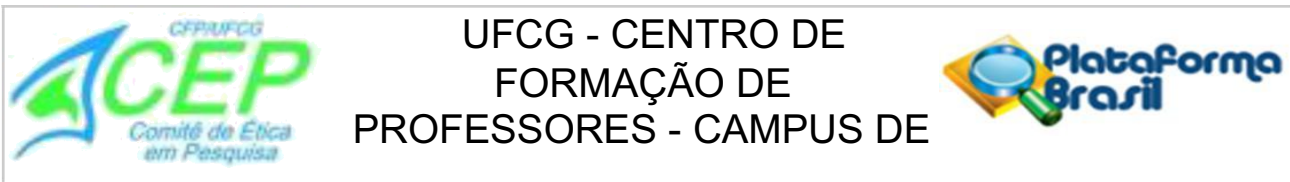
Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXO E – Parecer do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CONSULTA PUERPERAL.

Pesquisador: Cecília Danielle Bezerra Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71451917.7.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.206.640

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CONSULTA PUERPERAL., 71451917.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Cecília Danielle Bezerra Oliveira trata de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa sobre a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária do município de Cajazeiras, PB acerca da assistência de enfermagem frente à consulta puerperal.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CONSULTA PUERPERAL. tem por objetivo principal Investigar a compreensão dos enfermeiros da Atenção Primária do município de Cajazeiras, Pb acerca da assistência de enfermagem frente à consulta puerperal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CONSULTA PUERPERAL. é importante e os métodos especificados estão

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



UFPA - CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.206.640

adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Cecília Danielle Bezerra Oliveira redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CONSULTA PUERPERAL., número 71451917.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Cecília Danielle Bezerra Oliveira.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_955415.pdf | 18/07/2017 13:41:35 | | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 18/07/2017 13:41:20 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.docx | 18/07/2017 13:41:00 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 05/07/2017 16:46:52 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Outros | roteiro.docx | 03/07/2017 16:18:00 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Outros | img111.pdf | 03/07/2017 16:16:53 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.docx | 03/07/2017 16:15:37 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.docx | 03/07/2017 16:15:06 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | RESPONSABILIDADE.docx | 03/07/2017 16:14:52 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | PARTICIPANTE.docx | 03/07/2017 16:14:17 | Cecília Danielle Bezerra Oliveira | Aceito |

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufpa.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.206.640

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 08 de Agosto de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

