

**PRÁTICA DO AUTOCUIDADO E DEMANDAS POR CUIDADOS DE
ENFERMAGEM PELAS PUÉRPERAS****SELF-CARE PRACTICE AND NURSING CARE DEMANDS BY PUERPERAL
WOMEN****PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO Y SOLICITUD DE CUIDADOS DE
ENFERMERÍA POR PARTE DE PUÉRPERAS**

Nara dos Santos Costa¹, Maurícia Brochado Oliveira Soares², Mariana Martins de Melo³,
Bibiane Dias Miranda Parreira⁴, Sueli Riul da Silva⁵

RESUMO

Estudo com objetivo de verificar práticas de autocuidado e demanda por cuidados de enfermagem no puerpério. Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 212 puérperas maiores de 18 anos em um hospital público. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas entre outubro e dezembro de 2010 usando instrumento estruturado, sendo analisados por estatística descritiva. Considerando o autocuidado como uma ferramenta de promoção à qualidade de vida, as respostas das práticas de autocuidado apresentaram-se adequadas: 83,5% para alimentação; 63,2% higiene; 83,5% sono e repouso; 70,3% bebidas alcoólicas e 85,4% tabagismo, mostrando conhecimentos a respeito de atitudes positivas neste período do ciclo gravídico-puerperal. Em relação às demandas por cuidados de enfermagem, estas foram por orientação, estímulo positivo, supervisão de autocuidado e acompanhamento. Conclui-se que as puérperas têm conhecimento sobre práticas corretas de autocuidado no puerpério, transmitidos em sua maioria pela equipe de enfermagem, requerendo estímulos para que se concretizem.

Descritores: Autocuidado; Enfermagem; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the self-care practices and the demand for nursing care in the postpartum period. This quantitative, descriptive, cross-sectional study was performed in a public hospital, with 212 postpartum women older than 18 years of age. Data were obtained through interviews from October to December of 2010, through a structured instrument; and analyzed using descriptive statistics. Considering self-care as a tool to promote quality of life, it was identified that the answers concerning self-care practices were adequate: 83.5% for eating; 63.2% for hygiene; 83.5% for sleep and rest; 70.3% for alcoholism, and 85.4% for smoking, showing knowledge regarding positive attitudes during this particular period of pregnancy and childbirth. Regarding the demands for nursing care, these were for guidance, positive stimulation, supervision of self-care and follow-up. It is concluded that the mothers

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: narasc29@gmail.com;

² Enfermeira Obstétrica. Mestre em atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde pela UFTM. E-mail: mauricia_olive@yahoo.com.br;

³ Enfermeira. Mestre em atenção à Saúde pela UFTM. E-mail: mari.m.melo@hotmail.com;

⁴ Enfermeira Obstétrica. Mestre em atenção à Saúde. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem/UFTM. E-mail: bibianedias@yahoo.com.br;

⁵ Enfermeira. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem/UFTM. Rua Donaldo Silvestre Cicci, 665. Uberaba/MG. Brasil. (34)33132054. E-mail: sueliriul@terra.com.br.

know the correct self-care practices in the puerperium, transmitted mostly by the nursing staff, and require encouragement to implement them.

Descriptors: Self Care; Nursing; Postpartum Period.

RESUMEN

Estudio objetivando verificar prácticas de autocuidado y solicitud de cuidados de enfermería en el puerperio. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con 212 puérperas mayores de 18 años en hospital público. Datos obtenidos mediante entrevistas entre octubre y diciembre de 2010, utilizando instrumento estructurado; siendo luego analizados por estadística descriptiva. Considerando al autocuidado como herramienta de promoción de la calidad de vida, las respuestas de las prácticas de autocuidado se mostraron adecuadas: 83,5% para alimentación; 63,2% higiene; 83,5% sueño y reposo; 70,3% bebidas alcohólicas y 85,4% tabaquismo, mostrando conocimientos respecto de actitudes positivas en este período del ciclo gravidez-puerperio. Respecto a las solicitudes de cuidados de enfermería, las mismas fueron por orientación, estímulo positivo, supervisión del autocuidado y seguimiento. Se concluye en que las puérperas tienen conocimientos sobre prácticas correctas de autocuidado en el puerperio, transmitidos en su mayoría por el equipo de enfermería, necesitando estímulos para su concreción.

Descriptor: Auto cuidado; Enfermería; Periodo de Posparto.

INTRODUÇÃO

No contexto da assistência à gestante, o Ministério da Saúde lançou, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), impulsionado pela necessidade de diminuir a morbimortalidade materna e perinatal. O programa tem como objetivo qualificar e ampliar o acesso a este tipo de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de oferecer atendimento e acompanhamento adequado à futura mãe e ao bebê, no pré-natal, parto e pós-parto⁽¹⁾. Para alcançar uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada, é fundamental incluir ações de promoção e prevenção da saúde materna e neonatal.

O período puerperal ocorre quando se inicia o restabelecimento do organismo da

mulher após a situação do estado gravídico. Muitas das dificuldades vivenciadas pela mulher no pós-parto estão relacionadas à dimensão psicossocial, refletindo não somente no seu funcionamento individual, mas nas relações que ela estabelece com o filho, o cônjuge e/ou outros membros da sua família. Trata-se de um momento bastante vulnerável, pois podem se suceder crises provenientes das mudanças intra e interpessoais provocadas pelo parto. Os primeiros dias são lotados de uma variedade de sensações e sentimentos, podendo resultar em depressão e apreensão em graus variados, frente a essa nova responsabilidade⁽²⁾.

A preocupação no pós-parto normalmente é centrada na criança, tanto pelos profissionais quanto pelas mães,

principalmente no que se refere à função materna de oferecer cuidados ideais para o desenvolvimento adequado de seu filho⁽³⁾. Neste contexto, o profissional de enfermagem possui papel relevante na assistência à puérpera, já que desempenha a função de educador, proporcionando promoção da saúde e contribuindo para uma boa qualidade de vida⁽⁴⁾.

As condições de desequilíbrio próprias desse período, como sensação de desconforto físico e falta de experiência nos cuidados com a criança, não são tão frequentemente detectáveis durante a internação em virtude do parto. O período de hospitalização para o parto e pós-parto em geral é curto e, neste momento, muitas vezes, a mulher encontra-se dependente em relação ao autocuidado e aos cuidados com o bebê, principalmente relacionados aos primeiros banhos, cuidados com o coto umbilical e alterações do sono do recém-nascido, fato que a faz ficar acordada nos períodos noturnos, tornando necessária a recuperação do cansaço físico e emocional⁽⁵⁾.

Assim, a consulta de enfermagem no puerpério configura-se como estratégia eficaz, pois neste momento podem ser levantados diagnósticos diretamente ligados a situações específicas deste evento, o que possibilita ao enfermeiro realizar um plano de cuidados ou de intervenções também específicos⁽⁶⁾, encorajando o

autoconhecimento e estimulando a puérpera a cuidar de si e de seu filho positivamente⁽⁷⁾.

De maneira geral, as mulheres realizam cuidados no puerpério relacionados à higiene corporal, alimentação, atividade física e sexual, temperatura, aleitamento materno, cuidados com ferida operatória e episiorrafia e cuidados para manter-se tranquila. Tais cuidados são destinados à sua proteção e revelam a preocupação que as mães possuem quanto aos cuidados necessários e satisfatórios para a manutenção de sua saúde⁽²⁾.

Frequentemente, as mulheres consideram-se frágeis e dependentes; elas relatam que o puerpério é um período no qual devem se resguardar e evitar esforços físicos e fortes emoções, e indicam que o auxílio de uma pessoa é importante para essa finalidade.

Neste contexto de atenção à saúde da mulher, com enfoque nas puérperas, as práticas de enfermagem têm emergido como efetiva contribuição à consolidação das políticas públicas de atenção à saúde, através do incentivo e orientações sobre o autocuidado da puérpera.

Consideramos que o autocuidado é a escolha livre e autônoma de ferramentas que irão promover uma atenção, bem como a ação do indivíduo sobre si mesmo para manter uma qualidade de vida de maneira responsável. É adotar medidas de prevenção

de doenças e controlar fatores de risco, buscar hábitos de vida saudáveis e melhorar o estilo de vida⁽³⁾.

Para conhecer e discutir qual o verdadeiro motivo das práticas de autocuidado, incentivar as condutas positivas e problematizar as nocivas à saúde, os profissionais de saúde necessitam se inserir no meio relacional dessas mulheres⁽⁸⁾.

Constatamos que existem, na literatura científica, poucos estudos sobre autocuidado no puerpério, e esta presente pesquisa contribuirá para somar conhecimentos sobre o assunto e estimular o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema. Propõem-se, assim, aprofundar conhecimentos acerca das demandas por cuidados de enfermagem para a melhoria do autocuidado entre essas mulheres.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo verificar as práticas de autocuidado e a demanda por cuidados de enfermagem no puerpério.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia (SGO) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Participaram da pesquisa 212 puérperas internadas nas enfermarias do

referido serviço, no período de outubro a dezembro de 2010 e que atendiam aos critérios de inclusão, sendo eles: puérperas maior de 18 anos e que aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu oito horas após o parto e com mulheres em condições clínicas adequadas. Foi utilizado instrumento estruturado contendo questões referentes aos dados sociodemográficos e de autocuidado no puerpério, desenvolvido com base na literatura específica da área.

Neste estudo, consideramos o autocuidado como uma ferramenta autônoma que proporciona e mantém uma qualidade de vida de maneira responsável, através da adoção de medidas preventivas de doenças, controlando fatores de risco e buscando, desta forma, hábitos de vida saudáveis.

As respostas foram digitadas na planilha eletrônica *Microsoft Excel*[®] e posteriormente transportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS), versão 17.0, onde os dados foram analisados. As variáveis quantitativas foram submetidas às medidas descritivas: média e desvio padrão. Para as variáveis qualitativas foi obtida distribuição de frequência simples.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM, sob protocolo nº 1698.

RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, o grupo foi composto por 212 puérperas, com idade entre 18 e 43 anos ($=26$; $DP= 5,9$). A maioria das entrevistadas, 107 (50,5%), declarou viver junto com seus parceiros; 70 (33%) declararam possuir 11 anos de estudo ($=87$; $DP=2,9$); 145 mulheres (26,0%) declararam não possuir ocupação remunerada e entre aquelas que referiram possuir ocupação remunerada, a maior parte, 33 (15,6%), recebia um salário mínimo. A renda familiar mais frequentemente referida, 57 (26,9%), foi de dois salários mínimos. A maior parte das entrevistadas, 103 (48,6%), disse morar em imóvel próprio e 211 (99,5%), declararam morar em imóvel com infraestrutura adequada.

Ao identificar a história ginecológica, constatamos que a idade da menarca das entrevistadas variou de nove a 17 anos, ($=12,4$; $DP=1,9$), sendo que apenas uma não soube fornecer a informação. Já em relação à telarca, a idade variou de seis a 18 anos, ($=11,8$; $DP=1,8$), sendo que uma mulher também não soube fornecer a informação. Quanto à idade da primeira relação sexual, houve uma variação de 11 a 25 anos ($=16,13$; $DP=2,5$), e a idade da primeira gestação variou de 11 a 37 anos

($=19,7$; $DP=4,6$), sendo que 129 (60,8%) das entrevistadas engravidaram pela primeira vez ainda no período da adolescência.

Quanto ao número de gestações, a maior parte das mulheres, 65 (30,7%), relatou apenas uma gestação, e o número de partos cesarianos foi predominante, 85 (40,1%). A maioria das entrevistadas, 169 (79,7%), relatou nunca ter abortado; entre as que abortaram, a incidência de aborto espontâneo foi de 30 (14,2%), sendo um (0,5%) provocado. A maior parte, 81 (38,2%), tem apenas um filho vivo; 130 (61,3%) não planejaram a gravidez atual e 146 (68,9%) usavam algum tipo de método anticoncepcional (MAC) quando engravidaram. A maior parte das entrevistadas, 105 (49,5%), relatou que dentre os MAC o oral foi mais utilizado e 104 (49,1%) entrevistadas relataram ter esperado mais de dois anos para engravidar novamente. Dentre as entrevistadas, 208 (98,1%) realizaram pré-natal e apenas quatro (1,9%) não realizaram pré-natal, sendo que a maioria, 143 (67,5%), realizou sete consultas. O local mais citado pelas puérperas para realização do pré-natal, 117 (55,1%), foi o Ambulatório Maria da Glória (AMG)/UFTM e todas relataram ter realizado o pré-natal com médico.

Tabela 1 - Distribuição das puérperas internadas no SGO/HC/UFTM segundo variáveis sociodemográficas. Uberaba-MG, 2010.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
18-25	113	53,3
26-33	74	34,9
34-43	25	11,8
Estado conjugal		
Casada	60	28,3
Divorciada	2	0,9
Separada	5	2,4
Solteira	38	17,9
Vive junto	107	50,5
Escolaridade (anos em estudo)		
1-7	62	29,2
8-14	147	69,3
15-21	3	1,4
Ocupação		
Sem ocupação remunerada	145	67,9
Ocupação remunerada	67	32,1
Renda individual (salários mínimos)		
Não possui renda	145	68,4
<1	7	3,3
1	33	15,6
1>2	22	10,4
2	3	1,4
3	2	0,9
Renda familiar (salários mínimos)		
Não possui renda	3	1,4
<1	6	2,8
1	43	20,3
1>2	31	14,6
2	57	26,9
2>3	11	5,2
3	29	13,7
3>4	5	2,4
4	14	6,6
5	7	3,3
6	5	2,4
11	1	0,5
Moradia		
Própria	103	48,6
Alugada	82	38,7
Cedida	27	12,7
Infraestrutura		
Sim	211	99,5
Não	1	0,5
Total	212	100

No tocante às práticas de autocuidado desenvolvidas pelas puérperas, a maioria, 181 (85,4%), referiu não ser tabagista, e para aquelas fumantes, 13 (6,1%), o número de cigarros consumidos foi, em sua maioria, 20 por dia. A maioria, 187 (88,2%), não fazia uso de bebidas alcoólicas e apenas uma (0,5%) fazia uso de droga ilícita. Em relação aos cuidados de enfermagem relativos a tabagismo, uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, a maioria, 210 (99,1%), necessitou de estímulo positivo e 34 (16%) puérperas precisaram de orientação.

Quanto aos hábitos de higiene, a maioria, 134 (63,2%), tinha o hábito de tomar dois banhos ao dia, 211 (99,55) tinham o hábito de escovar os dentes duas a três vezes ao dia, 131 (61,8%) faziam uso de fio dental; porém, a maioria, 138 (65,1%), não frequentavam o dentista. Duas puérperas (0,9%) receberam orientação e o restante, 210 (99,1%), estímulo positivo relacionado à higiene pessoal.

Entre as entrevistadas, 128 (60,4%) referiram não usar sutiã de sustentação e 181 (85,4%) não fazer banho de sol nas mamas; neste sentido, os cuidados necessários com as mamas foram orientados para 192 (90,6%) puérperas; supervisão de autocuidado para 52 (24,5%) e estímulo positivo para todas. Quanto às vestimentas, 211 (99,5%) usavam roupas confortáveis e sapato de salto baixo; assim,

receberam estímulo positivo relacionado aos cuidados com vestuário. Quanto à prática de exercícios físicos, a maioria, 187 (88,2%), negou realizá-lo, sendo que a maioria, 175 (82,5%), necessitou receber orientação e 37 (17,5%) precisaram de estímulo positivo.

Concernente ao sono e repouso, 177 (83,5%), relataram que dormem bem e 179 (84,4%) negaram insônia.. No tocante aos cuidados com sono e repouso, a maioria, 173 (81,6%), recebeu estímulo positivo e 47 (22,2%) orientação.

Quanto à eliminação intestinal, 83 (39,2%) relataram evacuar uma vez ao dia, 211 (99,5%) com consistência endurecida e 142 (67%) negaram constipação. Todas negaram diarreia e a maior parte, 54 (25,6%), tinha uma frequência de micção de cinco vezes ao dia e 209 (98,6%) sem presença de dor. Quanto ao padrão de evacuação, a maioria, 206 (97,2%), recebeu estímulo positivo e sete puérperas (3,3%) receberam orientação. Com respeito à micção, a maioria, 140 (66%), recebeu estímulo positivo e foi necessária orientação para 109 (51,4%) mulheres. Apenas oito (3,8%) precisaram de supervisão.

Dentre as puérperas, 149 (70,3%) citaram ter um bom apetite, sendo que os alimentos mais citados foram: 86 (40,6%) arroz, 62 (29,2%) frutas, 62 (29,2%) leite/pão, 56 (26,4%) carne, 56 (26,4%)

legumes/verduras, 30 (14,2%) feijão, 21 (9,9%) doce e 15 (7,1%) refrigerante. Em relação à hidratação, a maioria, 145 (68,4%), disse beber mais de 1 litro de água por dia.

Para 140 (66%) puérperas, foram realizadas intervenções acerca da alimentação com estímulo positivo; para 109 (51,4%), orientações e para oito (3,8%) foi necessária a supervisão de autocuidado. Em relação à hidratação, foi necessário estímulo positivo para a maioria, 166 (78,3%), e orientações para 56 (26,4%). Supervisão de autocuidado foi realizada para 15 (7,1%) mulheres.

A maioria, 188 (88,7%), negou leucorréia durante a gestação. Das 24 entrevistadas (11,3%) que relataram leucorréia, em relação à descrição da cor, 16 (7,5%) indicaram cor branca e oito (3,8%) amarela. Quanto à consistência, das 24 entrevistadas, 17 (8,0%) apontaram como pastoso e sete (3,3%) como mole. Apenas 18 (8,5%) receberam tratamento, sendo que todas responderam ter utilizado uma pomada. Em relação aos cuidados de enfermagem relativos à leucorréia, foi necessário estímulo positivo para todas, orientação para 14 (6,6%) e supervisão de autocuidado para 68 (32,1%).

As puérperas entrevistadas acreditam que para uma boa cicatrização da ferida operatória, ou episiorrafia, devem evitar andar descalças, não se expor ao frio e à

umidade. Neste contexto, os cuidados necessários com episiotomia/incisão cirúrgica foram: estímulo positivo para 208 (99,1%), orientação para 11 (5,2%), supervisão de autocuidado para 65 (30,7%) e acompanhamento para 140 (66%).

Possuíam atividade sexual 205 (96,7%) e 156 (73,6%) atividade de lazer, sendo o passeio o lazer mais citado, 49 (23,1%). Em relação à atividade sexual, a maioria, 204 (96,2%), recebeu estímulo positivo e 30 (14,2%) receberam orientação. Em relação ao lazer, a maioria precisou de orientação, ainda que algumas tenham recebido estímulo positivo.

Foram imunizadas durante a gestação 201 (94,4%) e, dentre elas, as mais citadas foram: 201 (94,4%), antitetânica, 170 (80,2%), H1N1 e 134 (63,2%), hepatite B. O medicamento mais usado, no momento do levantamento, foi 205 (96,7%), o sulfato ferroso, 199 (93,9%), dipirona, 198 (93,4%), diclofenaco de potássio, 126 (59,4%), dimeticona, 48 (22,6%), cefalexina, sete (3,3%), medicamento para pressão arterial e uma (0,5%), fenobarbital/carbamazepina, sendo todos por indicação médica.

Entre as queixas mais citadas no puerpério, 103 (48,6%) foram fadiga, 82 (38,7%) flatulência, 78 (36,8%) edema, 78 (36,8%) constipação intestinal, 78 (36,8%) sensibilidade nas mamas, 77 (36,3%) lombalgia, 72 (34%) contrações uterinas, 51

(24,1%) náuseas/vômitos, 37 (37%) falta de ar, 34 (16%) azia, 31 (14,6%) câimbras, 29 (13,7%) polaciúria, 9 (4,2%) hemorróidas e uma (0,5%) leucorréia. A maioria, 169 (79,7%), recebeu orientações no puerpério, sendo a maior parte pela equipe de enfermagem, 144 (67,9%).

DISCUSSÃO

Percebemos na literatura científica características sociodemográficas de puérperas similares ao encontrado neste estudo. Em pesquisa realizada com puérperas no alojamento conjunto de um hospital de ensino no interior de São Paulo, identificou-se puérperas com idade entre 18 e 32 anos, predominantemente, em união estável e diferindo deste estudo em relação à escolaridade, onde a maioria possui apenas o ensino fundamental incompleto⁽⁹⁾. Outro estudo realizado com puérperas primíparas refere também que a maioria possui o ensino fundamental incompleto e 50% não exerce atividades remuneradas⁽³⁾.

Para a enfermagem, é de suma importância identificar as características sociodemográficas da população em atendimento, tendo em vista que estas podem influenciar de forma positiva ou negativa a realização de orientações quanto ao autocuidado.

Na história ginecológica, percebemos que o espaço de tempo entre a menarca e a primeira gestação foi muito curto, sendo a

primeira gravidez no período da adolescência, sem esclarecimentos consistentes para viver sua vida sexual de maneira prazerosa e consciente⁽¹⁰⁾.

Dentre os MAC, neste estudo, observou-se que o oral foi o mais utilizado, diferindo de pesquisa realizada com 250 mulheres no Ambulatório de Planejamento Familiar do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas em 2004, onde observou-se que o MAC mais procurado foi o dispositivo intra-uterino (DIU) (59%), e apenas 3,2% das entrevistadas mencionaram a pílula como MAC de escolha. A justificativa para estes dados é que, nessa pesquisa, as mulheres mencionaram o DIU como o método mais seguro e a pílula como o método que trazia efeitos indesejáveis⁽¹¹⁾.

Concernente ao pré-natal e ao número de consultas realizadas, percebemos dados semelhantes encontrados em estudo realizado em Ponta Grossa/PR em 2008, com 251 puérperas, no qual 166 (66%) entrevistadas relataram ter feito mais que seis consultas, o que demonstra a preocupação das mulheres com sua qualidade de vida e de seus bebês⁽¹⁰⁾. A recomendação do Ministério da Saúde (MS) preconiza, no mínimo, seis consultas pré-natais, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre⁽¹⁾.

Constatamos que no serviço de atendimento ao pré-natal realizado no Ambulatório Maria da Glória (AMG)/UFTM, este é realizado apenas pelo profissional médico, mas ressaltamos que segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem⁽¹²⁾, o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de risco habitual, o que poderia contribuir para o aperfeiçoamento de práticas educativas.

Na vivência do puerpério, a mulher necessita de uma gama de conhecimentos e orientações que a ajude a enfrentar esta fase.

Entender sobre as práticas populares colabora para a efetivação de um processo de educação em saúde que contemple as necessidades de cada mulher, incentivando as práticas saudáveis, desestimulando as inadequadas e, sem imposições, negociando condutas de autocuidado⁽⁸⁾.

As orientações oferecidas às puérperas durante as entrevistas foram realizadas conforme resposta às condutas sobre autocuidado praticadas por elas.

Ressalta-se que as demandas por cuidados de enfermagem foram dadas baseadas nos hábitos de vida observados na gestação e no momento pós-parto. Acredita-se que tais hábitos são ou poderão ser mantidos no momento pós-parto e este é um período importante para orientações e intervenções adequadas. As condutas realizadas direcionadas a partir das

respostas das entrevistas foram orientação, supervisão de autocuidado, estímulo positivo e acompanhamento.

O estímulo positivo é uma ação realizada após uma resposta esperada ser uma conduta adequada e correta. A entrevistada é encorajada a continuar a executar a ação declarada diante da prática realizada. O estímulo positivo é definido como um evento realizado ou uma intervenção que favorece a probabilidade e a capacidade de uma determinada ação ocorrer novamente⁽¹³⁾.

Em relação às práticas de autocuidado desenvolvidas pelas puérperas, foi necessário orientar quanto ao consumo de álcool. Pesquisas sugerem que a ingestão de álcool provoca mudança de comportamento, índices reduzidos de hormônio luteinizante e produção de leite, com acréscimo na quantidade de gordura e queda de lactose, elevação da lipogênese na ação da lipase lipoprotéica e hormônio sensível, adulteração nas estruturas celulares epiteliais da mama, irregularidade na produção da caseína, restrição na liberação da ocitocina e prolactina, provocando diminuição na liberação do leite, redução de peso e de substâncias proteicas da mama. Assim, é necessário estimular o não consumo de álcool pelas gestantes e nutrízes⁽¹⁴⁾.

Concernente aos hábitos de higiene, constata-se que as mães ainda desconhecem

conceitos fundamentais para a efetiva prevenção e promoção de saúde bucal, o que seria minimizado com consultas frequentes ao dentista. Ainda há necessidade de motivação e trabalho para conscientização e uma real mudança de hábitos, caracterizando a efetiva prevenção⁽¹⁵⁾.

Os cuidados com as mamas foram orientados com o intuito de fortalecer os mamilos por meio de exposição ao sol, iniciando com breves períodos de 5 minutos, aumentando progressivamente o tempo de exposição para até 15 minutos por dia pela manhã e no final de tarde⁽¹⁶⁾.

Quanto à prática de exercícios físicos regulares, sabe-se que é benéfico para a saúde e para a promoção da qualidade de vida. No período gestacional e no puerpério não é diferente; porém, deve ser realizado com moderação, levando em consideração a idade gestacional e a fase do período puerperal. A atividade física vem acompanhada de vantagens tanto para aspecto físico como emocional, proporcionando confiança e satisfação da mulher com sua aparência, o que torna a eleva sua autoestima⁽⁵⁾.

Em relação à eliminação intestinal, em pesquisa realizada em Goiânia/GO, encontramos dado divergente ao deste estudo; a maioria das puérperas (47,5%) queixou-se de constipação intestinal, geralmente associada à baixa ingestão de

líquidos e fibras. Por esta razão, o incentivo à uma alimentação adequada deve acontecer já no pré-natal e deve ser reforçado no pós-parto, uma vez que a nutrição desequilibrada pode ter consequências no organismo da puérpera⁽³⁾.

Concernente aos cuidados com a alimentação, em um estudo realizado no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 90% das puérperas demonstraram possuir conhecimento sobre a importância de uma alimentação equilibrada, 96% referiram a importância de tomar líquidos em abundância como leite, suco de frutas, pelo menos dois litros de água e ingerir fibras, verduras, legumes e frutas⁽¹⁷⁾. Não existe nenhum estudo cientificamente comprovado sobre as restrições alimentares durante o puerpério. Uma dieta equilibrada com carboidratos, proteínas, vitaminas e líquidos é necessária para satisfazer as demandas da puérpera.

Quanto aos cuidados físicos, em estudo realizado em Salvador/BA em 2008 com 25 mulheres no puerpério imediato, constatou-se que a maioria sente necessidade de cuidados físicos, e dentre eles destacaram-se os cuidados com o curativo perineal. Embora clinicamente a mulher não necessite de intervenção profissional para o cuidado com a episiorrafia, há que se valorizar o

desconforto local e o sistema de crenças e valores que envolvem o cuidado com o corpo nesse período. Assim, esclarecer e tranquilizar são parte dos cuidados de enfermagem, sendo decisivos para o bem-estar das mulheres⁽¹⁸⁾.

Em grupos educativos, no pré-natal e durante a permanência no alojamento conjunto, é de extrema importância reforçar orientações com os cuidados com a episiorrafia/ferida operatória. Há que se ressaltar que os pontos da episiorrafia se desfazem espontaneamente, que para uma boa cicatrização e para evitar infecções a mulher deve higienizar a genitália com água e sabão e secar com toalha limpa após as eliminações vesicointestinais⁽⁸⁾.

As puérperas entrevistadas acreditam que para uma boa cicatrização da ferida operatória ou episiorrafia elas devem evitar andar descalças e não se expor ao frio e à umidade; neste sentido, com as atividades educativas, podemos esclarecer situações e favorecer outras de maiores significados.

Em relação à atividade sexual, uma coorte realizada na cidade de Maringá/PR em 2011, com 193 puérperas, a maioria das entrevistadas relatou que, apesar do retorno à atividade sexual após o parto, esta prática encontra-se pior que antes da gestação. Modificações na prática sexual, tanto na gestação quanto no puerpério, podem ser ocasionadas pela experiência que está sendo vivida e as significativas mudanças

hormonais. O medo da dor, a própria dor e a falta de orientação impedem que o prazer e a atividade sexual retornem ao normal⁽¹⁹⁾.

Concernente à utilização de medicamentos, estes são utilizados com prescrição médica, sendo o local onde foi realizada a pesquisa um hospital universitário que apoia a amamentação. O uso destes medicamentos foi embasado no conhecimento farmacológico, permitindo um tratamento adequado à nutriz, além de contribuir para a manutenção do aleitamento materno.

As orientações no puerpério são, em sua maioria, realizadas pela equipe de enfermagem. Para que a assistência de enfermagem seja efetiva, é imprescindível um vínculo entre o profissional e a mulher. A consulta de enfermagem no puerpério constitui uma alternativa de apoio na fase pós-parto para sanar possíveis dúvidas e dificuldades que possam se apresentar⁽³⁾.

É importante que, ao planejar a assistência à saúde da puérpera, sejam consideradas todas as informações e hábitos de vida que a mulher apresenta, assim como as experiências, tabus, crenças, hábitos e práticas culturais provenientes da convivência familiar⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que as puérperas têm conhecimento sobre as práticas corretas de

autocuidado no puerpério, necessitando de estímulo para que estas se concretizem. Percebemos que a maioria recebeu orientações através da equipe de enfermagem, o que demonstra o papel relevante do enfermeiro na promoção da saúde.

O enfermeiro deve basear seu cuidado não só na satisfação das necessidades de saúde da mulher, mas também realizar um trabalho educativo durante todo o ciclo gravídico-puerperal, estimulando o autocuidado e possibilitando à futura mãe auto-suficiência no pós-parto, culminando em um maior reconhecimento do papel deste profissional nesse contexto.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para a Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília:MS; 2000.
- 2 Costa MCG. Puerpério: a ambivalência das estratégias para o cuidado [dissertação]. Ribeirão Preto: USP/Programa de Pós Graduação em Saúde Pública; 2001.
- 3 Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):48-56
- 4 Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. *Rev enferm UERJ.* 2010;18(3):429-34.
- 5 Torre MAMD. Assistência em cuidado de enfermagem a puérpera numa perspectiva antropobiológica [dissertação]. Porto:Universidade do Porto/Mestrado em ciências de enfermagem; 2001.
- 6 Martins AB, Ribeiro J, Soler ZASG. Proposta de exercícios físicos no pós-parto. Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(1):40-46.
- 7 Diaz CMG, Hoffmann IC, Costenaro RGS, Soares RS, Lavall BC. Vivências educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2):364-7.
- 8 Acosta DF, Gomes VLO, Kerbers NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(6): 1327-33.
- 9 Odinin NG, Guirardello EB. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4): 682-90.
- 10 Ravelli APX. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(1): 54-9.
- 11 Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6): 1586-94.
- 12 Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 26 Jun 1986. Seção 1.
- 13 Maggil RA. *Motor learning: concepts and applications.* 4 ed. Madison: Brown & Benchmark; 1993.
- 14 Burgos MGPA, Bion FM, Florisbela C. Lactação e álcool: efeitos clínicos e nutricionais. *Arch latinoam nutr.* 2004; 54(1):25-35.
- 15 Zuanon ACC, Benedetti KC, Guimarães MS. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. *Odontologia Clín-Científ.* 2008; 7(1): 57-61.
- 16 Oliveira SMJV, Saito E. Saúde da mulher: manual de enfermagem. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília: MS; 2001. p. 57-86 [acesso 13 dez 2011].

Disponível em: www.ids-saude.org.br/enfermagem.

17 Silva LR, Arantes LAC, Villar ASE, Santos IMM et al. Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas para o autocuidado e cuidado com recém-nascido. 2012. [acesso 23 abr. 2012]; 2327-37. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3971627>.

18 Almeida MS, Silva IA. Necessidade de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):347-54.

19 Belentani LM, Marcon SS, Peloso SM. Sexualidade de puérperas com bebês de risco. Acta Paul Enferm. 2011; 24(1):107-13.

20 Vieira F, Bachion MM, Munari DB, Salge AM. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14 (1): 83-89.

Artigo recebido em: 15/05/2013

Aprovado para publicação em: 25/07/2013.