



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM
ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO ACADEMICO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

SIBELE LIMA DA COSTA

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE ENFERMEIROS E PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FORTALEZA-CEARÁ

2016

SIBELE LIMA DA COSTA

CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE ENFERMEIROS E PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues

Linha de Pesquisa: Fundamentos e Práticas do Cuidado Clínico em Enfermagem e Saúde

FORTALEZA-CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Costa, Sibele Lima da Costa.

Cuidado de enfermagem no período pós-parto: representações sociais de enfermeiros e puérperas na atenção primária à saúde [recurso eletrônico] / Sibele Lima da Costa Costa. - 2016.

1 CD-ROM: il.; 4 1/2 pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 113 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2016.

Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientação: Prof.^a Dra. Dafne Paiva Rodrigues.

1. saúde da mulher. 2. período pós-parto. 3. cuidados de enfermagem. 4. psicologia social. I. Título.



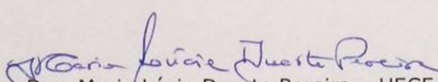
Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

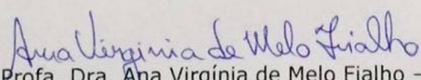


Ata de Defesa da Dissertação de Mestrado
de **Sibele Lima da Costa**
realizada no dia 15 de fevereiro de 2016.

Ao décimo quinto dia do mês de fevereiro do ano dois mil e dezesseis, na Universidade Estadual do Ceará, reuniu-se a Banca Examinadora para defesa de dissertação, composta pelos seguintes Professores Doutores: Dafne Paiva Rodrigues, Maria Lúcia Duarte Pereira e Ana Virgínia de Melo Fialho sob a presidência da primeira, perante a qual, a Mestranda, **Sibele Lima da Costa** regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, defendeu, para preenchimento dos requisitos de Mestre, a Dissertação intitulada: "*Cuidado de Enfermagem no Período Pós-Parto: representações sociais de enfermeiros e puérperas na atenção primária a saúde*". A defesa da referida Dissertação ocorreu das 8:45 as 11:05, tendo sido a Mestranda submetida à arguição, dispondo cada membro da Banca Examinadora de tempo para realizá-la. Em seguida, a Banca Examinadora reuniu-se, em separado, e concluiu por considerar a Mestranda aprovada, por sua Dissertação e defesa pública. Eu, Dafne Paiva Rodrigues que presidi a Banca Examinadora de Dissertação do Mestrado, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fé.


Profa. Dra. Dafne Paiva Rodrigues - UECE
(Orientadora e Presidente)


Profa. Dra. Maria Lúcia Duarte Pereira - UECE
(1º membro)


Profa. Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho - UECE
(2º membro)

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão do meu viver, por mais esta graça alcançada, por sua infinita misericórdia, livramentos, força, saúde e pelo amor incondicional.

À Universidade Estadual do Ceará, por proporcionar ampliação do conhecimento.

Ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE e a todos os professores doutores, pelos momentos de aprendizado e crescimento profissional.

Aos meus amados pais, Humberto e Conceição, meu porto seguro, pelo amor, carinho, por acreditarem em mim e pelas orações diárias.

Ao meu querido irmão, Sildácio, meu espelho de perseverança, pelo companheirismo e apoio de sempre.

Ao meu esposo, João Paulo, pelo amor, incentivo, pela paciência e por compreender os momentos de ausência.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Dafne, pelos ensinamentos, críticas, sugestões, disponibilidade, confiança e amizade. Obrigada por me apresentar a Teoria das Representações Sociais.

Aos membros da banca, Prof.^a Dr.^a Lúcia Duarte, Prof.^a Dr.^a Ana Virgínia e Prof.^a Dr.^a Ana Beatriz, pela disponibilidade e valiosas contribuições.

Aos amigos, Kalyane Kelly, Rodrigo Jacob, Kelianny Pinheiro e Rúbia Mara, pelo companheirismo, amizade, incentivo e força ao logo desta jornada acadêmica.

Aos colegas da turma X do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e ao Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME), da UECE, pelo acolhimento, companheirismo, pela amizade construída e conhecimento compartilhado.

À Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, pela liberação dos serviços para a realização desta pesquisa.

Aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e às mulheres participantes do estudo, pela contribuição e disponibilidade.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, pela colaboração e disponibilidade de acompanhar as visitas às puérperas.

Aos que não citei, mas, que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, muito obrigada.

RESUMO

O estudo objetivou apreender as representações sociais de enfermeiros e puérperas sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudo exploratório e descritivo, norteado pela Teoria das Representações Sociais, com abordagem multimétodos. Desenvolvido em 40 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, no município de Mossoró - Rio Grande do Norte. Participaram da pesquisa 45 enfermeiros, que atuavam na assistência direta ao paciente há mais de seis meses nessas referidas unidades e, 31 mulheres, em período pós-parto tardio e remoto acompanhadas pelas unidades de saúde. Aplicou-se, aos enfermeiros e puérperas, um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e um roteiro de entrevista semiestruturada, aos enfermeiros. Os termos indutores utilizados no TALP foram *puerpério* e *cuidado de enfermagem no puerpério*. Das 31 puérperas participantes, 58,1% eram primigestas, 51,6% estavam na faixa etária de 18 a 26 anos e 54,8% não tiveram consulta puerperal. Com relação aos 45 enfermeiros participantes, 84,4% eram do sexo feminino, 37,8% estavam na faixa etária de 36 a 44 anos, 44,4% tinham de 6 a 10 anos de trabalho na UAPS, 57,8% possuíam outro vínculo e 49,8% eram especialistas em Saúde da Família. As 450 palavras evocadas no TALP foram processadas no *software* Evoc 2000, a partir da análise lexicográfica. A palavra *repouso* foi evidenciada como possível elemento central da representação social do puerpério e, as palavras *amamentação* e *orientações*, como os possíveis elementos centrais da representação social do cuidado de enfermagem no puerpério. Os dados obtidos através das 31 entrevistas com os enfermeiros participantes foram organizados a partir do método de análise lexical no *software* Alceste, apresentando a distribuição dos conteúdos do *corpus* em quatro classes. A classe 1, *O cuidado de enfermagem no puerpério: significados atribuídos pelos enfermeiros*, demonstrou que os enfermeiros ancoram o cuidado de enfermagem no puerpério como cuidados desenvolvidos ao recém-nascido, priorizando a consulta de puericultura à puerperal. A classe 2, *Agente Comunitário de Saúde: peça fundamental para a efetivação do cuidado de enfermagem no puerpério*, evidenciou o importante papel do agente de saúde na detecção e comunicação, à equipe de saúde, do retorno da puérpera à sua residência. A classe 3, *O vínculo enfermagem-usuária durante o ciclo gravídico-puerperal*, apresentou a importância do vínculo

com a mulher desde o pré-natal para que o puerpério seja a continuidade do cuidado já iniciado. A classe 4, *O ser mãe e o cuidado de enfermagem: representações de enfermeiros*, evidenciou que os enfermeiros ancoram o cuidado de enfermagem na experiência pessoal da maternagem. Ressalta-se o compromisso dos enfermeiros na APS quanto ao processo de trabalho desenvolvido junto às puérperas, evidenciado durante a análise deste estudo. Porém, faz-se necessário, ainda, que os enfermeiros possam desenvolver o cuidado de enfermagem no pós-parto de forma integral ao binômio mãe-filho, direcionando o cuidado para além da puericultura e dos procedimentos técnicos, utilizando a escuta qualificada como ferramenta do cuidado, atentando para as necessidades biopsicossociais da puérpera.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Período pós-parto. Cuidados de enfermagem. Psicologia social.

ABSTRACT

The study aimed at understanding the social representations of nurses and mothers of nursing care in the postpartum period in the Primary Health Care (PHC). exploratory and descriptive study, guided by the theory of social representations, with multimethod approach. Developed in 40 Units of Primary Health Care (UAP), linked to the Municipal Health Bureau, the city of Mossoro - Rio Grande do Norte. The participants were 45 nurses who worked in direct patient care for more than six months in these said units and 31 women in late postpartum period and Remote accompanied by health facilities. It is applied, nurses and mothers, an Association Test Words Free (TALP) and semi-structured interviews, the nurses. Inducers terms used in TALP were postpartum and nursing care in the postpartum period. Of the 31 participating mothers, 58.1% were first pregnancy, 51.6% were aged 18-26 years and 54.8% had puerperal consultation. Regarding the 45 participating nurses, 84.4% were female, 37.8% were aged 36-44 years old, 44.4% had 6 to 10 years of work in the UAP, 57.8% had another bond and 49.8% were health specialists family. 450 words evoked in TALP were processed in Evoc 2000 software, from the lexicographical analysis. The word home was highlighted as a possible central element of social representation postpartum and breastfeeding words and guidance as possible central elements of social representation of nursing care in the postpartum period. The data obtained through interviews with 31 participants were organized nurses from the lexical analysis method in Alceste software, showing the distribution of the corpus of content in four classes. Class 1, Nursing care in the postpartum period: meanings attributed by nurses showed that nurses anchor nursing care in the postpartum period as care provided to the newborn, prioritizing childcare consultation to puerperal. Class 2, Community Health Agent: a key to the effectiveness of nursing care in the postpartum period, highlighted the important role of health worker in detecting and reporting, the health team, the return of postpartum women to his residence. Class 3, the nursing-user relationship during pregnancy and childbirth, presented the importance of the relationship with the woman from prenatal to postpartum is the continuity of care already started. Class 4, the motherhood and nursing care: representations of nurses showed that nurses anchor nursing care in the personal experience of motherhood. It emphasizes the commitment of nurses in

PHC as the work process developed with the mothers, evidenced during the analysis of this study. However, it is necessary also that nurses can develop nursing care after birth in full to the mother and child, directing care beyond childcare and technical procedures using the qualified listening as tool carefully attending to the biopsychosocial needs of postpartum women.

Keywords: Women's health. Postpartum period. Nursing care. Social Psychology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação gráfica do número de U.C.E. e número de palavras analisáveis por classe a partir do corpus rsenf.....	53
Figura 2 - Comparação entre a primeira e a segunda Classificação Hierárquica Descendente realizada com o corpus rsenf.....	54
Figura 3 - Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente.....	55
Quadro 1 - Variáveis utilizadas na linha de comando, seus códigos e classificações.....	39
Quadro 2 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “puerpério”. Mossoró, 2015.....	50
Quadro 3 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “cuidado de enfermagem no puerpério”. MOSSORÓ, 2015.....	52
Quadro 4 - Classes produzidas pelo ALCESTE e suas denominações.....	56
Quadro 5 - Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 1.....	57
Quadro 6 - Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 2.....	63
Quadro 7 - Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 3.....	69
Quadro 8 - Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 4.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização das puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde, de acordo com as variáveis sócio-demográficas. Mossoró-RN, 2016.....	44
Tabela 2 -	Caracterização das puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde, de acordo com as variáveis obstétricas. Mossoró-RN, 2016	45
Tabela 3 -	Caracterização dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de acordo com as variáveis sociais. Mossoró-RN, 2016.....	47
Tabela 4 -	Caracterização dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de acordo com as variáveis profissionais. Mossoró-RN, 2016.....	47
Tabela 5 -	Caracterização dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de acordo com a formação acadêmica. Mossoró-RN, 2016.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIH	Autorizações de Internação Hospitalar
ALCESTE	Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EVOC	Conjunto de Programas para Análise de Evocações
GRUPESME	Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
NC	Núcleo Central
NP	Núcleo Periférico
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OME	Ordem Média de Evocações
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
Phi	Coeficiente de Associação
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPCCLIS	Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
RS	Representações Sociais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNP	Universidade Potiguar
VE	Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	BASES CONCEITUAIS E REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	PUERPÉRIO: CONTEXTUALIZAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE.....	19
3.2	CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO	22
3.3	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	28
4	METODOLOGIA	31
4.1	NATUREZA E TIPO DE ESTUDO.....	31
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO.....	31
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	33
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	34
4.4.1	Teste de Associação Livre de Palavras - TALP	34
4.4.2	Entrevista semiestruturada	35
4.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	36
4.5.1	Tratamento do questionário sócio demográfico	36
4.5.2	Análise Lexicográfica utilizando o software EVOC.....	36
4.5.3	Análise Lexical utilizando o software ALCESTE	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	43
5.2	ANÁLISE LEXICOGRÁFICA: EVOCAÇÕES EMITIDAS POR ENFERMEIROS E PUÉRPERAS.....	49
5.3	O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAS DE ENFERMEIROS.....	52
5.3.1	Classe 1 – O cuidado de enfermagem no puerpério: significados atribuídos pelos enfermeiros	56
5.3.2	Classe 2 - Agente Comunitário de Saúde: peça fundamental para a efetivação do cuidado de enfermagem no puerpério.....	62
5.3.3	Classe 3 - A importância do vínculo enfermeiro-usuária durante o ciclo gravídico-puerperal	68

5.3.4 Classe 4 – O ser mãe e o cuidado de enfermagem: representações de enfermeiros	73
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	89
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as puérperas	90
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os enfermeiros.....	92
APÊNDICE C – Teste de Associação Livre de Palavras e perfil sóciodemográfico e obstétrico das puérperas	94
APÊNDICE D – Teste de Associação Livre de Palavras e perfil social, profissional e acadêmico dos enfermeiros	95
APÊNDICE E – Roteiro de entrevista semiestruturada para enfermeiros..	96
APÊNDICE F – Dicionário das palavras evocadas.....	9
Erro! Indicador não definido.7	
ANEXOS.....	999
ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	100
ANEXO 2 - Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde	102
ANEXO 3 - Memorando da Secretaria Municipal de Saúde para as Unidades de Atenção Primária à Saúde	104
ANEXO 4 – Relatório do programa <i>rangmot</i> do software Evoc 2000, gerado a partir do termo indutor “Puerpério”	106
ANEXO 5 – Relatório do programa <i>rangmot</i> do software Evoc 2000, gerado a partir do termo indutor “Cuidado de enfermagem no puerpério”	1099

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações, sendo foco de grande preocupação e atenção das políticas públicas de saúde, principalmente em seu ciclo gravídico-puerperal.

O puerpério compreende a fase do ciclo gravídico-puerperal que tem início logo após o parto e a expulsão da placenta até a volta do organismo às condições pré-gravídicas, passíveis de involução, com duração média de seis a oito semanas. É considerada uma fase de novos aprendizados, de consolidação da unidade familiar e de laços afetivos, mas também é uma fase de risco que requer assistência qualificada tendo como base a melhoria das condições de saúde, evitando complicações obstétricas (MAZZO et al, 2012; GARCIA; LEITE; NOGUEIRA, 2013).

Nesse contexto de aprendizagem e adaptações, é fundamental o cuidado clínico de enfermagem, pois a mulher ao se deparar com os novos papéis assumidos mediante a maternidade precisa do suporte adequado a fim de superar as dificuldades encontradas e para que esse período transcorra sem complicações.

Ainda que não apresentem patologias ao vivenciarem todo esse processo, é necessário que a atenção às mesmas permaneça de forma integral durante essa fase, pois constitui um período altamente vulnerável. Além dos ajustes biológicos, psicológicos, comportamentais, relacionais, econômicos e socioculturais, há ainda, a possibilidade de intercorrências clínicas como anemia, hemorragias e infecções, as quais contribuem para as altas taxas de mortalidade materna no Brasil (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

A morte materna, no entanto, é uma parte do desafio relacionado à saúde materna. As complicações obstétricas são a principal causa de hospitalização de mulheres em idade reprodutiva. Nesse sentido, a melhoria da saúde materna e a redução de mortes evitáveis são os principais objetivos das constantes mudanças nas políticas de saúde voltadas à saúde da mulher (PAIM et al, 2011).

Apesar das evidentes demandas de cuidados durante esse período, sabe-se que, universalmente, a atenção ao pré-natal e parto tem recebido mais investimento público do que a atenção puerperal. Os resultados de saúde após o parto, nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, apontam que há uma falta

de reconhecimento sistemático de que o cuidado durante o puerpério é uma continuidade essencial do cuidado na gravidez e parto (OSAVA, 2011).

Sabendo que a atenção à saúde da mulher no pós-parto e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna, esse atendimento deve ser o mais criterioso possível no âmbito hospitalar e na avaliação posterior, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) desde a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e os agendamentos para atendimentos subsequentes (SÃO PAULO, 2010).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê e a necessidade de uma consulta de controle pós-parto a ser realizada em até 42 dias após o final da gestação. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve ser estimulado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem no puerpério é um momento importante para a mulher tirar suas dúvidas, aprender sobre o cuidado de si e do bebê, sendo uma oportunidade rica e propícia para os momentos de educação em saúde entre enfermeiro e puérpera, contribuindo para a promoção da saúde da mulher, do recém-nascido e da sua família (RIBEIRO et al, 2014).

Deve-se estimular, portanto, o cuidado de enfermagem no puerpério, baseado na prevenção de complicações, proporcionando conforto físico e emocional à puérpera, visando um cuidado integral, qualificado e humanizado à mulher.

Para isso, verifica-se a necessidade de compreender como as mulheres, no período pós-parto, e os profissionais que prestam assistência de enfermagem, entendem e se relacionam com essa realidade. E assim, recorreu-se à Teoria das Representações Sociais (TRS) como aporte teórico na perspectiva de compreender e caracterizar o cuidado de enfermagem no pós-parto, a partir dos significados, conhecimento e percepções construídas socialmente por enfermeiros e puérperas acerca do cuidado de enfermagem, e assim, inferir considerações relevantes sobre o objeto de estudo.

A TRS busca compreender as interpretações e os sentidos que os grupos e sujeitos têm sobre objetos sociais relevantes, observando o saber construído no cotidiano dos grupos sociais (MOSCOVICI, 2012). As representações dão sentido,

orientam e conduzem os grupos sociais. Formam um saber prático por estarem inseridas na experiência e condutas dos sujeitos (JODELET, 2001).

A representação social sobre o cuidado de enfermagem desenvolvido durante o puerpério na Atenção Primária à Saúde, a partir do conhecimento que os enfermeiros e as puérperas possuem, bem como suas vivências durante essa fase do ciclo gravídico-puerperal é, portanto, o objeto desse estudo.

À medida que as representações sociais aproximam o universo do pesquisador ao universo de significados construídos nas relações sociais dos sujeitos estudados, fica explícita a necessidade de trabalhar nas pesquisas em saúde com esta abordagem teórica fundamentando-se na perspectiva de desvelar um determinado fenômeno (BITTENCOURT; VILELA, 2011).

Diante desse contexto, surgiram as seguintes indagações: Quais as representações sociais do cuidado de enfermagem no pós-parto para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF)? Como as puérperas representam o cuidado de enfermagem recebido no pós-parto?

A motivação para a pesquisa, surgiu a partir da vivência da autora desse estudo como profissional atuante na gestão da ESF e da Vigilância Epidemiológica (VE), no período de cinco anos em um município do interior do Ceará, Icapuí-CE, no intervalo de 2007 a 2011. Durante esse período, foi possível acompanhar casos de complicações obstétricas através dos relatórios das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e transferências de mulheres em idade fértil, bem como os inquéritos de óbitos maternos por causas evitáveis e não evitáveis. A pesquisadora foi também articuladora do processo de implantação do Comitê de Mortalidade Materna no município onde trabalhou que, posteriormente, tornou-se Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil, do qual foi membro titular por dois anos. Durante as discussões nas reuniões municipais e estaduais percebeu-se que apesar da cobertura assistencial estar dentro do preconizado (cem por cento), o número de ocorrências sofria mínimas oscilações para o decréscimo do número de casos.

Paralelamente a isso, a vivência como preceptora e docente no curso de graduação em enfermagem de uma universidade privada em Mossoró/RN, permitiu contato com a rotina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde onde foram evidenciadas as dificuldades para o desenvolvimento de algumas atividades relacionadas à saúde da mulher, como estruturas físicas deficientes, limitações pelo

número insuficiente de profissionais nos serviços, carências em capacitações, além de outros problemas de caráter social.

Posteriormente, a participação no Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME), bem como, o ingresso no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), aproximou ainda mais o desejo da pesquisadora pela temática, pois as discussões e as experiências compartilhadas no grupo e em sala de aula refletiam as necessidades de continuidade das pesquisas.

Pretendeu-se, com essa investigação, contribuir com a produção acadêmica do grupo de pesquisa, do PPCCLIS, da UECE, bem como, cooperar com novas pesquisas na enfermagem e áreas afins, no sentido dar subsídios para que se conheçam as interfaces das representações do cuidado de enfermagem no período pós-parto, a partir das evocações dos enfermeiros e das puérperas, isto é, do ser cuidador e do ser cuidado.

O estudo servirá, portanto, como um dispositivo importante a ser utilizado pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) gerando novos conhecimentos e um novo olhar no tocante ao atendimento à mulher dentro do ciclo reprodutivo, mais especificamente no período pós-parto. Espera-se que a partir dos resultados obtidos com esse trabalho sejam fomentadas discussões acerca do cuidado de enfermagem no pós-parto, proporcionando mudanças positivas na prática do enfermeiro e, conseqüentemente, garantindo às puérperas um atendimento de qualidade e que corresponda às suas necessidades de cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apreender as representações sociais de enfermeiros e puérperas sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as representações sociais dos enfermeiros sobre o cuidado promovido no pós-parto;
- ✓ Identificar as representações sociais das puérperas sobre o cuidado de enfermagem recebido no pós-parto;
- ✓ Analisar os significados atribuídos ao cuidado de enfermagem no pós-parto.

3 BASES CONCEITUAIS E REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PUERPÉRIO: CONTEXTUALIZAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE

A mulher no ciclo vital passa por diferentes fases em momentos distintos da vida. Dentre as etapas de grandes transformações em seu organismo, está o puerpério, fase que ocorre logo após o parto, permeada por grandes mudanças na vida da mulher e da família. Esse momento demanda adaptações e é vivenciado de forma singular pela mulher que assume o papel de mãe. Ainda que seja a primeira gravidez ou a mulher já tenha experiências anteriores, cada gestação é uma nova experiência, onde um novo ciclo se inicia.

Nesse momento, ocorrem os ajustes fisiológicos, em resposta às alterações sofridas pelo organismo da mulher, necessários ao processo de involução, recuperação e adaptação dos órgãos reprodutivos ao seu estado pré-gravídico (STRAPASSON; NEDEL, 2010; CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Além das mudanças biológicas, a puérpera se defronta com adaptações subjetivas, sociais e familiares. Pois, a chegada do bebê requer uma adaptação da dinâmica conjugal, onde marido e mulher passam a exercer a função de pais e agora necessitam remanejar seus tempos e horários para acolher as demandas do novo membro na família. A chegada do bebê associada à importância do fator financeiro, cultural e social na continuidade e retorno feminino ao trabalho implica em um período considerado difícil para o casal. A mulher, nesse período de adaptação, pode apresentar indisposição para a vida social noturna, bem como desinteresse sexual. Algumas mulheres podem apresentar um estado de depressão, ficando apáticas, com crise de choro e tendo dificuldades para cuidar de si e do bebê (BRASIL, 2013; VILAR, 2011).

Deste modo, dentre outros aspectos importantes, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. Por isso é essencial a figura do enfermeiro nesse momento de transição de papéis junto à puérpera, estabelecendo uma relação de cuidado, uma vez que este é intrínseco à prática de enfermagem, permitindo a interação entre o enfermeiro e a pessoa que necessita de cuidados, quer no aspecto biológico, emocional ou social (FRANCO, 2013).

Na literatura internacional, a saúde materna está inserida no plano de saúde reprodutiva e este, por sua vez, no plano de saúde da mulher. Ressaltando-se, nesta perspectiva, um importante componente, a maternidade segura, que abrange além da morbimortalidade materna, a promoção da saúde e da qualidade de vida da mulher, como também a melhoria dos serviços, em particular na atenção primária, enfocando as demandas das mulheres (SOUZA et al, 2008)

No Brasil, historicamente, a atenção à saúde da mulher foi centrada na função reprodutiva, sobretudo durante a gravidez e o parto. No século XX na década de 70, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) apresentou uma política que pretendia proteger o binômio mãe-filho e, na de 80, o governo reconheceu a luta feminista pela ampliação da atenção a esta população criando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (STRAPSSON; NEDEL, 2010).

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência e garantir que a mulher seja vista como sujeito do seu processo de saúde no âmbito da atenção obstétrica, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como principais objetivos reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e garantir qualidade e humanização da assistência ao parto e puerpério, assegurando os direitos reprodutivos das mulheres (SOUZA et al, 2008).

No ano de 2004, o governo lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com o intuito de oferecer um plano de assistência que atendesse às exigências de saúde da mulher incorporando a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2009).

A proposta do PHPN estabeleceu, dentre outros, na ESF, a consulta puerperal como critério indispensável ao conjunto da assistência desvinculando a saúde da mãe da saúde do recém-nascido, objetivando atender as demandas específicas da mulher (SOUZA et al, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher deu ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Juntamente com esta política, o governo lançou um plano de ações para os anos de 2004 a 2007 para ampliação do acesso e melhoria da qualidade das ações já existentes nos níveis locais de saúde (BRASIL, 2009).

A Organização das Nações Unidas (ONUBR, 2014) divulgou recentemente que o Brasil, desde a década de 90, apresentou uma redução de 43% na taxa de mortes maternas, porém ressaltou que é uma das menores reduções entre os países mencionados no relatório, considerando que a meta do 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) era reduzir em 75% até 2015.

Ainda que os índices de mortalidade materna no Brasil tenham reduzido 19% comparando a ocorrência no ano de 2010, 870 óbitos, com 2011, quando ocorreram 705 mortes, o número permanece elevado. Em dez anos o Brasil reduziu de 120 para 56 óbitos de parturientes para cada cem mil nascidos vivos e a meta para 2015 é de 35 mortes (IPAS BRASIL, 2012).

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por se tratar, na maior parte dos casos (92%) em morte evitável. Dentre as principais causas da morte, predominam as obstétricas diretas, que ocorrem por “complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas” (BRASIL, 2007a).

Segundo dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, o número de óbitos por causas obstétricas diretas, em 2014, foi de 38 óbitos de parturientes, em média, para cada cem mil nascidos vivos. Destes, 12,6% correspondem a óbitos causados por hemorragia, e 5,6% aos óbitos causados por infecção puerperal (DATASUS, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda uma visita domiciliar puerperal na primeira semana após a alta, objetivando avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, assim como a interação entre eles; orientar e apoiar a família para amamentação e cuidados básicos com o recém-nascido; orientar o planejamento familiar e identificar situações de riscos ou possíveis intercorrências para a adoção de condutas adequadas (BRASIL, 2006; GUIMARÃES; PRATES, 2006).

É necessário que haja investimento nas ações de promoção da saúde e da melhoria da assistência à puérpera, realizando acompanhamento integral e de qualidade a fim de que se reduzam os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê.

Estudos apontam que em alguns países, onde a situação econômica é desfavorável, as razões de mortalidade materna são consideravelmente inferiores,

demonstrando que a morte materna pode ser um indicador da decisão política de garantir a saúde a esta parcela da população (BRASIL, 2007a).

A maternidade é vista como uma fonte de alegria e prazer, mas para que se configure como tal é necessário que as mulheres recebam o apoio da família, da sociedade, dos profissionais e tenham condições adequadas de conceber, gestar, parir e criar os filhos. Para que esse ciclo transcorra conforme o planejado é necessário que a mulher e o seu bebê recebam amor, atenção e cuidados, ressaltando-se a importância de maiores investimentos nessa etapa do ciclo gravídico.

3.2 CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

Os primeiros dias após o parto são em geral vividos, pela mulher, como uma mistura de sentimentos, alegria e alívio por ter passado pela experiência de ter um filho; desconforto físico devido ao próprio parto ou dos pontos da cesárea, se for o caso, e até mesmo o medo de não conseguir amamentar o bebê, dentre outras possíveis dificuldades encontradas ao assumir o papel de mãe.

Fundamentado nos padrões sociais e dominantes da sociedade em que vivemos, ainda que a maternidade seja exaltada, a atenção qualificada à mulher no período puerperal é negligenciada (LEITE; CLAPIS. CALHEIROS, 2010).

Considerado um período de risco para alterações fisiológicas e psicológicas, o período pós-parto torna-se campo essencial dos cuidados clínicos de enfermagem que tenham como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde (STRAPSSON; NEDEL, 2010).

Os mesmos autores defendem que as ações educativas devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade (STRAPSSON; NEDEL, 2010).

O enfermeiro deve estar atento às necessidades da mulher e do seu bebê, uma vez que elas se encontram em um contexto diferente em suas vidas. O interesse pela alimentação da puérpera, manejo da dor e a providência de elementos que possam gerar comodidade e assim, ajudar na sua recuperação, traduzem uma relação de amizade entre aquele que cuida e o que recebe o cuidado (FRANCO, 2013).

Souza et al (2012), em estudo realizado com enfermeiros, concluiu que estes reconhecem as necessidades de saúde das puérperas para além da prevenção e controle de doenças. Com enfoque voltado à valorização da mulher como sujeito social no lugar da ideia de mulher como objeto, resgatando assim a construção de sua cidadania. Porém, quando considerado o processo de trabalho percebe-se que o resgate da cidadania não é contemplado, bem como o espaço e interseção entre profissionais e usuárias na perspectiva da humanização e no atendimento das necessidades das mulheres envolvidas.

A descontinuidade da atenção e a fragmentação do vínculo com os profissionais da ESF, levando inclusive a uma solicitação excessiva de exames, são fragilidades da assistência no que se refere à integralidade e humanização, além das dificuldades de acesso, e tem sido algumas das dificuldades relatadas pelas puérperas, fato que pode potencializar as situações de vulnerabilidade. A essa problemática acrescenta-se ainda: informações do pré-natal centradas na promoção de gravidez saudável e desempenho do papel materno, com foco final na saúde do bebê e não da mãe; e principais fontes de informação quanto ao ciclo gravídico-puerperal centradas na família e outras mulheres com vivências prévias (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013).

Nas práticas educativas em saúde predomina o modelo tradicional de transmissão de informações, quando deveria ser entendida como veículo de construção de saberes. Os ensinamentos estão direcionados, principalmente, para os cuidados com o bebê e à amamentação, omitindo a atenção e informações necessárias à puérpera, como por exemplo, o aparecimento de complicações como ingurgitamento mamário e fissura mamilar (RODRIGUES et al, 2013; OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012; KALINOWSKI et al, 2012).

Porém, as orientações precisam ser mais completas e não devem se limitar à transmissão de informações, mas envolver uma prática compartilhada, de troca de saberes, que objetive a participação ativa das puérperas, levando em consideração suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida (KALINOWSKI et al, 2012).

Os enfermeiros desempenham um papel essencial no fornecimento de informações adequadas às novas mães com os objetivos de promoção do conforto físico e para facilitar a realização do papel materno através da construção de uma

relação de confiança com as mães, onde estas possam compartilhar seus sentimentos (CHAN et al, 2013).

O cuidado de enfermagem auxilia a puérpera e sua família a se adaptarem e enfrentarem esta nova fase. Por isso, é imprescindível o acompanhamento domiciliar do enfermeiro durante o período pós-parto, e que este envolva além dos aspectos biológicos, também os aspectos psicológicos diante do enfrentamento da mudança de papel (KALINOWSKI et al, 2012).

Rodrigues et al (2014) observou em seu estudo a existência da fragilidade do vínculo profissional-puérpera, com pouca valorização do diálogo. A falta de interesse e atenção dos profissionais produz uma sensação de abandono, além da carência de informações sobre os cuidados que as puérperas deveriam ter consigo e com o recém-nascido.

Essas fragilidades na atenção à puérpera resultam no baixo índice de mulheres que procuram a unidade de saúde para o cuidado de enfermagem no pós-parto, refletindo na necessidade de discutir junto aos profissionais, mulheres e familiares, acerca dos aspectos que permeiam o puerpério, proporcionando o estabelecimento de vínculos e uma relação humanizada, focada na escuta ativa e sensível (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

A revisão pós-parto é um momento oportuno para a adoção de procedimentos que objetivem a prevenção de complicações puerperais, evitando riscos e agravos ao estado físico e emocional da mãe, com repercussão no recém-nascido (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013; MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Alguns fatores podem contribuir para a adesão dessa mulher às consultas, como qualidade da assistência prestada, empatia pela equipe e relação de vínculo com os profissionais de saúde (VIEIRA; ZOCCHÉ; PESSOTA, 2011). A falta de acesso ao acompanhamento profissional de forma eficaz leva a puérpera a concluir que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da ESF acontecem de forma limitada, voltando-se para o exame do recém-nascido, e distanciando-se do preconizado pelo Ministério da Saúde (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

No contexto da assistência puerperal, a anamnese, a avaliação clínico-ginecológica, as condutas com relação ao planejamento familiar, higiene, alimentação, atividades físicas, cuidados com o recém-nascido, aleitamento e

direitos da mulher precisam ser considerados no cotidiano dos profissionais envolvidos na assistência à mulher no puerpério (BRASIL, 2013).

O cuidado de enfermagem deve ser pautado então na necessidade de prover um ambiente de apoio e proteção para as puérperas e seus bebês, bem como a integração da família nesse processo, promovendo saúde através do ensino-aprendizagem interpessoal, aceitação dos sentimentos positivos e negativos, uso sistemático do método científico e uso criativo do sentir e conhecer para a solução de problemas (FRANCO, 2013).

No atendimento à puérpera e ao seu bebê, é importante observar como ocorre a comunicação entre mãe e filho. E qual o comportamento dos pais e cuidadores quando a criança está mais agitada e chorosa. Pais que demonstram mais serenidade, menos desespero e que conseguem acalmar as demandas frequentes da criança dão indícios de que a comunicação com o bebê vai bem, evitando o sofrimento psíquico da mãe (BRASIL, 2013).

Estudo realizado com mães que tiveram depressão pós-parto evidenciou o cuidado de enfermagem como importante ferramenta de apoio para intervenção comportamental com foco no relacionamento, a partir das visitas domiciliares da enfermagem, indicando resultados benéficos para as mães e seus bebês nos primeiros meses pós-parto (HOROWITZ, 2013).

Tomando como base o mapeamento de diagnósticos de enfermagem, quer sejam reais, de risco ou de bem-estar, poderia ser criado um protocolo para avaliação das puérperas que fosse mais coerente com a especificidade da profissão e concedesse maior visibilidade para as ações da enfermagem, e, principalmente, que possibilitasse uma atuação mais assertiva, de acordo com as reais necessidades deste grupo de usuárias do Sistema Único de Saúde (VIEIRA et al, 2010).

Como as mulheres no período puerperal experimentam profundas mudanças físicas e psicológicas, o apoio do enfermeiro à mãe é crucial para assegurar uma ótima experiência diante desse novo contexto (CHAN et al, 2013).

Algumas mulheres se sentem tão inseguras quanto ao ser mãe que prefeririam permanecer por mais tempo de internamento até que suas dúvidas fossem sanadas e que a confiança para cuidar do filho tenha sido desenvolvida a ponto de se sentirem preparadas para voltar para casa (BRÜGGEMANN et al, 2011).

Portanto, deveria ocorrer a substituição da abordagem atual, que ainda prevalece fragmentada, biologicista e hospitalocêntrica, por uma visão integral da puérpera no seu contexto sociocultural e familiar (VIEIRA et al, 2010).

Estudo realizado por Moura et al (2010) concluiu que as puérperas consideram que o cuidado é satisfatório quando suas necessidades mínimas são atendidas, quer seja escuta, atenção ou realização dos procedimentos técnicos de rotina, corroborando com Oliveira, Rodrigues, Guedes (2011) ao identificar, nos relatos das puérperas, que as práticas menos intervencionistas são as que atendiam melhor as suas necessidades.

Desse modo, há a necessidade de discutir junto aos profissionais que realizam os cuidados puerperais, mulheres e familiares, acerca dos aspectos que permeiam o puerpério, a fim de proporcionar o estabelecimento de vínculos e uma relação humanizada, focada na escuta ativa e sensível.

A satisfação das puérperas com o cuidado de enfermagem recebido depende de vários fatores, incluindo a interação e relação interpessoal entre pacientes e enfermeiros, bem como o cuidado contínuo e individualizado (WAN et al, 2012). De outro modo, há insatisfação por parte das puérperas quando o cuidado prestado não está pautado no interesse e atenção às suas necessidades (RODRIGUES et al, 2014).

A ideia de cuidado satisfatório está relacionada à atenção dada às indagações e queixas da paciente. A escuta, o diálogo e a atenção nas relações interpessoais, são essenciais para a qualidade da assistência prestada, evidenciando a satisfação das mulheres quando se estabelecem relações de confiança e respeito entre enfermeira e puérpera (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Há, portanto, uma supervalorização das relações interpessoais estabelecidas com o paciente, evidenciando que a satisfação das puérperas se dá pela dependência da valorização de suas emoções, carências e da intenção de entenderem seu estado puerperal frágil.

Apesar de classificar como benéficos o suporte informativo e o apoio prático dispensado pelos enfermeiros, em sua maioria, as mães sentem falta de cuidados individualizados, pois muitas vezes necessitam de uma melhor avaliação da sua dor e das suas queixas (DEMIRTAS, 2012).

A prática de cuidado individualizado e contínua à puérpera também produz uma maior satisfação das mulheres e, conseqüentemente, uma maior adesão ao aleitamento materno, bem como redução de problemas pós-parto como retenção urinária e desconforto da mama (WAN et al, 2012).

O enfermeiro deve planejar e orientar os acontecimentos e alterações fisiológicas nessa etapa do ciclo gravídico-puerperal, bem como realizar o exame físico para acompanhar as manifestações evolutivas (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

A observação atenta da puérpera aos diferentes comportamentos do seu organismo será essencial para a prevenção e controle dos índices de morbimortalidade como a hemorragia pós-parto e a infecção puerperal. A hemorragia pós-parto é a principal causa de morte materna a nível mundial e é responsável por quase metade das mortes maternas nos países em desenvolvimento (FRANCO, 2013).

Em qualquer fase do puerpério, e geralmente, nos dez dias após o parto, pode se desenvolver um processo infeccioso no trato genital denominado infecção puerperal. Essa pode ser localizada e envolver as mamas, assim como as estruturas do canal de parto, incluindo-se os órgãos genitais femininos externos, a vagina, o útero e os paramétrios; ou ainda, espalhar-se pelos sistemas circulatório ou linfático e causar celulite pélvica, tromboflebite séptica, peritonite ou choque bacteriano. Essa infecção ainda é uma das principais causas de morbidade materna (PATINE; FURLAN, 2006). Portanto, é essencial uma avaliação e exame físico cuidadoso por parte do enfermeiro ao realizar a consulta puerperal.

Desse modo, o saber-fazer da enfermeira no campo da saúde da mulher e da consulta puerperal deve considerar o uso de tecnologias relacionais, na medida em que estas podem propiciar a construção de relações em que enfermeiras e puérperas, inseridas em um contexto de vida e saúde, tenham condições de identificar necessidades e encontrar os meios de superá-las. Além disso, relações que tem como base a escuta do usuário e a qualidade do atendimento profissional, reforçam e favorecem o vínculo entre usuário e serviços de saúde (SOUZA et al, 2012), “mostrar-se disponível, conversar, ouvir as angústias e os medos são formas de cuidado inerentes à profissão de enfermagem” (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

O cuidado de enfermagem no puerpério deve pautar-se na escuta ativa, no diálogo e atenção. O enfermeiro exerce papel fundamental como educador e como elo entre a puérpera, o bebê, o pai e a família para fortalecimento dos laços e na condução do novo papel, a maternidade, bem como auxilia na prevenção de complicações obstétricas.

3.3 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Moscovici (2012) compreende por Representações Sociais (RS) o conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais e que são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais, podendo ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

Jodelet (2001), utilizando de uma forma mais detalhada, conceitua como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, a partir de uma visão prática convergindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

O conceito de representação utilizado por Moscovici contempla aspectos relevantes para compreender as relações em sociedade. E ainda, adota como princípio a noção das reações que grupos de pessoas apresentam frente aos fenômenos, a partir de um sistema de percepção e cognição direcionado para responder aos eventos da realidade com base em elementos coesos pré-estabelecidos (MOSCOVICI, 2012)

Oliveira e Werba (2013) apontam que estudar RS é conhecer o modo como um grupo de pessoas constrói os saberes que expressam sua identidade, as representações que esse grupo social forma sobre uma diversidade de objetos, e principalmente os códigos culturais que definem as regras de uma comunidade.

Os mesmos autores defendem que uma das principais vantagens desta teoria é a possibilidade que esta oferece de conhecermos uma realidade que, muitas vezes, não nos damos conta, mas que possui um poder mobilizador e explicativo.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), portanto, se refere à produção dos saberes social. Onde o saber se refere a qualquer saber produzido no cotidiano, e que pertencem ao mundo vivido (JOVCHELOVITCH, 1998). É bastante abrangente e seu conceito dinâmico pode ajudar a entender as várias dimensões da

realidade (física, social, cultural e cognitiva) de forma objetiva e subjetiva (OLIVEIRA; WERBA, 2013).

Para compreender o fenômeno das representações sociais é necessário entender porque criar essas representações e enfim, chegar à seguinte conclusão: que a finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não familiar (MOSCOVICI, 2012).

O não familiar são as situações, gestos e ideias que causam risco, atrito ou conflito, portanto aquilo que é incomum, anormal ou que gera desconforto (MOSCOVICI, 2012). No intuito de assimilar o não familiar, dois processos básicos podem ser identificados como geradores de RS, a ancoragem e a objetivação (OLIVEIRA; WERBA, 2013).

A ancoragem é um processo através do qual classificamos algo estranho e perturbador – não familiar, procurando encaixá-lo numa categoria da forma que seja considerada apropriada, transformando-o em algo familiar e, assim, dando sentido ao objeto representado. No momento em que determinado objeto ou ideia é comparado ao paradigma de uma categoria, este adquire características dessa categoria, pois lhe é conferido significação e utilidade (MOSCOVICI, 2012).

Esse processo é estruturado a partir de três condições: atribuição de sentido; instrumentalização do saber e; enraizamento no sistema de pensamento. Na atribuição de sentido, a ancoragem confere coerência ao objeto. A instrumentalização do saber atribui ao objeto um valor funcional que será utilizado como um sistema de interpretação para os outros indivíduos ou grupos. O enraizamento no sistema de pensamento refere-se à incorporação social dos elementos novos ao sistema de representação já familiarizado, modificando-o (JODELET, 2001; NÓBREGA, 2003).

Já a objetivação é o processo que proporciona tornar concreto algo que antes era um conceito ou uma ideia. Procurando associar um conceito a uma imagem, esta, portanto, deixa de ser signo e passa a ser uma cópia da realidade (OLIVEIRA; WERBA, 2013).

Ancoragem e objetivação são, portanto, maneiras de lidar com a memória. Enquanto na primeira a memória é dirigida para dentro, onde é mantida em constante movimento a partir da classificação dos objetos, pessoas e acontecimentos de acordo com um tipo, na segunda, a memória é mais ou menos

direcionada para fora, pois dela é extraído conceitos e imagens para serem reproduzidos no mundo exterior (MOSCOVICI, 2012).

O processo de formação das RS indica a relação existente entre os elementos das representações com o comportamento dos homens na sociedade. A ação dos indivíduos está inter-relacionada ao sistema de representação social, e este é responsável por nortear parte das condutas humanas e organizar o contexto de significados dos objetos em uma perspectiva transversa e multidimensional (BITTENCOURT; VILELA, 2011).

No sentido de complementar a TRS, a abordagem estrutural se ocupa mais especificamente do conteúdo cognitivo das representações, porém, organizado, estruturado em um sistema central e um sistema periférico, com características e funções distintas, e não como uma simples coleção de ideias e valores (SÁ, 1998)

O núcleo central (NC) é o elemento mais estável da representação social, o mais resistente à mudança. Ele é coerente, rígido e pouco sensível ao contexto imediato. Está ligado à memória coletiva e à história do grupo, além de ser consensual e definir a homogeneidade do grupo. Já o núcleo periférico (NP) é flexível e suporta as contradições. Protege o núcleo central das modificações e permite a elaboração de representação relacionada às histórias individuais dos sujeitos (ABRIC, 2000).

Diante disso, o mesmo autor defende que o sistema central é normativo, enquanto o sistema periférico é funcional, isto é, a partir da periferia uma representação social pode se ancorar na realidade do presente ou do momento.

Mediante as proposições teóricas acerca da Teoria das Representações Sociais acredita-se que este referencial possibilitará aos enfermeiros refletirem e (re) pensarem os significados do cuidado de enfermagem no período pós-parto, atentando não somente para suas necessidades e expectativas, mas principalmente para colocar-se no lugar da mulher que recebe o cuidado puerperal.

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, que utilizou a abordagem multimétodos, norteado pela Teoria das Representações Sociais, baseado nos princípios de Moscovici (2012) e Jodelet (2001), articulado, também, à Teoria do Núcleo Central elaborada por Abric (2000).

A abordagem multimétodos é a opção metodológica mais viável, quando se objetiva responder às questões centrais de uma pesquisa. Para tanto, deve estar contextualizada em um referencial teórico-conceitual e adequada às especificações dos diversos aspectos do problema de pesquisa proposto, ressaltando-se que os diferentes métodos contribuem com diferentes tipos de dados e dão origem a diferentes níveis de conhecimento acerca dos fenômenos sociais (OLIVEIRA, 2015).

Nessa abordagem os métodos de pesquisa e as técnicas de coleta de dados são utilizados simultaneamente. Já a análise de dados é feita separadamente dentro de cada abordagem, porém, objetivando utilizar os resultados conjuntamente para responder a questão de pesquisa (MIGUEL et al, 2012)

Esta convergência é necessária quando em um estudo são empregados vários métodos, e principalmente, por se tratar de uma investigação das representações sociais, que, naturalmente, concentra-se em várias dimensões e em níveis individuais e coletivo de dados (WAGNER, HAYES, PALÁCIOS, 2011)

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa teve como cenário a cidade de Mossoró, um município brasileiro do interior do estado do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Pertence à mesorregião Oeste Potiguar e está localizado entre as capitais Natal (RN) e Fortaleza (CE), distante 278 e 245 km, respectivamente. É o maior município do estado em área (IDEMA – RN, 2011)

Segundo dados do IBGE (2012), Mossoró possui uma população total de 266.758 habitantes, sendo 127.769 homens e 137.137 mulheres, distribuídos em

244.238 na zona urbana e 22.520 na zona rural, portanto, é a segunda cidade mais populosa do Rio Grande do norte, atrás apenas da capital do Estado, Natal.

O município é sede da II Regional de Saúde do Estado, formada por quinze municípios, além de Mossoró. Possui, atualmente, dentre outros estabelecimentos de saúde pública, quarenta e cinco (45) UAPS que realizam atendimento de segunda à sexta-feira nos turnos manhã e tarde, na zona urbana, e somente pela manhã, na zona rural. Dispõe de cronograma de atendimento e equipes de saúde multiprofissional, de acordo com o preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compostas por enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012a), executando, assim, as atividades que contemplam o atendimento à saúde da população desde o nascimento à terceira idade (MOSSORÓ, 2015).

O estudo foi desenvolvido em 40 das 45 UAPS, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Mossoró-RN, localizadas na zona urbana e rural do município, a saber: ZONA URBANA - UAPS Enfª Conchita da Escóssia Ciarlini; UAPS Dr. Cid Salém Duarte; UAPS Dr. Luiz Escolástico Bezerra; UAPS Dr. Joaquim Saldanha; UAPS Dr. Moisés Costa Lopes; UAPS Dr. Chico Costa; UAPS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas; UAPS Sinharinha Borges; Centro Clínico Evangélico Edgard Bulmarqui; UAPS Antônio Camilo; UAPS Francisco Pereira de Azevedo; UAPS Bernadete Bezerra de Souza Ramos; UAPS Vereador Durval Costa; UAPS Duclécio Antônio de Medeiros; UAPS Maria Neide da Silva Souza; UAPS Dr. Eptácio da Costa Carvalho; UAPS Dr. Agnaldo Pereira; UAPS Mario Lucio de Medeiros; UAPS Dr. José Holanda Cavalcante; UAPS Dr. José Helênio Gurgel; UAPS Marcos Raimundo Costa; Centro Integrado de Atenção Integrado à Criança (CAIC); UAPS Dr. José Leão; UAPS Dr. José Fernandes de Melo; UAPS Raimundo Renê de Castro; UAPS Dr. Sueldo Câmara; UAPS Dr. Chico Porto; UAPS Vereador Lahyre Rosado; UAPS Antônio Soares Júnior; UAPS Francisco Marques da Silva; UAPS Dr. José Nazareno Pereira Gurgel. ZONA RURAL - UAPS Hipólito; UAPS Alcides Martins Veras; UAPS Piquiri; UAPS Chafariz; UAPS Francisco Neto da Luz; UAPS Puxa Boi; UAPS Paulo Jansen Dantas; UAPS Francisco Canindé Ferreira; UAPS Helias Honorato; UAPS Marina Ferreira; UAPS Isabel Bezerra de Araújo.

Foram excluídas do cenário deste estudo cinco UAPS, duas por serem cadastradas como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), não

realizando, portanto, visita ou consulta puerperal; outras duas porque o profissional enfermeiro encontrava-se de férias e, outra, por se tratar de uma unidade de atendimento cadastrada dentro do complexo penitenciário, onde as atividades realizadas diferem dos objetivos deste estudo.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo possui duas populações distintas: enfermeiros, lotados na Estratégia Saúde da Família, e puérperas. Portanto, as amostras foram definidas com base no instrumento e na técnica de pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para cada população do estudo.

Foram selecionados cinquenta e sete (57) enfermeiros que realizavam assistência direta à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e estava há mais de seis (06) meses na UAPS, por acreditar que é um período que o profissional já realizou reconhecimento do território, desenvolvendo vínculo com a população. Foram excluídos doze (12) enfermeiros que estavam em gozo de férias, licença maternidade ou outro tipo de afastamento do serviço.

Em relação às puérperas foram selecionadas quarenta e oito (48) mulheres em período pós-parto tardio e remoto acompanhadas pelas unidades de saúde, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do número de partos ou da via de parto. Foram excluídas dezessete (17) puérperas que mudaram de endereço durante o período da coleta dos dados e as que apresentaram déficits cognitivos ou transtornos mentais.

Optou-se pela inclusão das puérperas no período tardio e remoto por acreditar que neste período, as mulheres pudessem já ter vivenciado a visita puerperal e a consulta de enfermagem no pós-parto, possibilitando representar como foi esse cuidado recebido.

Participaram da aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) 45 enfermeiros e 31 puérperas. Dentre os enfermeiros que realizaram o TALP, foram selecionados 31 para a realização da entrevista semiestruturada, utilizando-se o critério de amostragem por saturação teórica, que segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008) é quando, na avaliação do pesquisador, deve ocorrer a suspensão da inclusão de novos participantes na pesquisa, devido a redundância ou repetição dos dados obtidos durante a coleta.

Vale ressaltar a ausência de entrevistas realizadas às puérperas, pois as mesmas se dispuseram a participar, apenas, do TALP, desse modo, o desejo das participantes foi preservado.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Após os esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa, bem como os demais aspectos relativos à mesma, deu-se início à coleta dos dados, mediante a aceitação dos sujeitos para participar da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A, para as puérperas e apêndice B, para os enfermeiros).

Utilizaram-se dois instrumentos, inicialmente, o TALP (Apêndices C e D), contendo as palavras indutoras, bem como um questionário para traçar o perfil dos participantes da pesquisa. E em seguida, o roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice E).

4.4.1 Teste de Associação Livre de Palavras - TALP

O teste de associação livre de palavras, originalmente desenvolvido por Jung, foi adaptado no campo da psicologia social por Di Giacomo e é amplamente utilizado nas pesquisas sobre as representações sociais, por ser uma técnica projetiva que proporciona os indivíduos a revelarem os conteúdos latentes acerca de um determinado objeto (NÓBREGA; COUTINHO, 2011).

É o mais antigo dos testes projetivos e possui aplicação simples. Os sujeitos devem associar outras palavras a partir das palavras pronunciadas pelo pesquisador (BARDIN, 2011), seguindo-se a hierarquização dos termos produzidos, do mais para o menos importante. Dessa forma, a técnica objetiva apreender a percepção de um grupo social a partir de composições semânticas (OLIVEIRA et al., 2005).

O teste pode conter um ou vários estímulos e os termos indutores devem ser definidos de acordo com o objeto da representação, levando em consideração as características da amostra ou sujeitos da pesquisa que serão entrevistados (NÓBREGA; COUTINHO, 2011).

É importante orientar aos sujeitos que deve ser priorizado o uso de palavras isoladas ou expressões, no lugar de frases ou construções mais elaboradas, salientando que quanto mais rápida e menos elaborada for a resposta maior seu efeito de validade (NÓBREGA; COUTINHO, 2011).

Dessa forma, foi solicitado aos enfermeiros que verbalizassem três (03) palavras que, de acordo com a opinião deles, estavam associadas às palavras indutoras pronunciadas. Do mesmo modo, foi solicitado às puérperas que, de acordo com a opinião delas, verbalizassem palavras que estariam associadas às palavras indutoras pronunciadas. Os participantes foram informados que dispunham de 30 segundos para responder a cada estímulo.

As palavras indutoras escolhidas para este estudo foram puerpério e cuidado de enfermagem no puerpério. Para as puérperas optou-se por substituir o termo “puerpério” por “resguardo”, considerando que este último é o nome mais popularmente utilizado pelas usuárias para designar o puerpério.

4.4.2 Entrevista semiestruturada

Também foi empregada, como técnica de coleta de dados, a entrevista semiestruturada a qual contém perguntas abertas e fechadas, permitindo intervenções e possibilitando ao pesquisador o aprofundamento dos diálogos, interpretando os seus discursos a fim de que os objetivos sejam alcançados (MINAYO, 2014).

Após autorização prévia dos participantes, durante as entrevistas foi utilizado gravador, pois para Gil (2008), é fundamental para reproduzir com precisão as respostas, e May (2004) acrescenta que esse recurso permite que o entrevistador concentre-se no diálogo e registre, se for o caso, os gestos não verbais do entrevistado durante a audição.

Para a entrevista semiestruturada utilizou-se um roteiro com as seguintes questões norteadoras: 1. O que é para você o cuidado de enfermagem no puerpério? 2. Como ocorre esse acompanhamento? 3. O que você pensa que é para os outros o cuidado de enfermagem no puerpério?

As entrevistas com os profissionais ocorreram em sequência à aplicação do TALP. A coleta dos dados foi efetivada pela própria pesquisadora.

4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 Tratamento do questionário sócio demográfico

Os dados provenientes do questionário sócio demográfico dos enfermeiros e das puérperas, acrescentando-se a estas as informações obstétricas, foram digitados em uma planilha do *Microsoft Office Excel 2010*, e analisados por meio de estatística descritiva, apresentando, assim as características da população estudada.

Parte desses dados, também, foram inseridos no banco de dados dos softwares EVOC e ALCESTE, como variáveis fixas.

4.5.2 Análise Lexicográfica utilizando o software EVOC

Os dados obtidos através do TALP foram transcritos e a análise ocorreu com o auxílio do *software EVOC (Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations)*, versão 2000, que realiza um processamento computacional chamado análise lexicográfica. Trata-se de um programa informático, criado por Pierre Vergès (2000), e constitui um conjunto de 16 subprogramas informatizados (*Lexique, Trievoc, Nettoie, Rangmot, Listvoc, Aidecat, Catevoc, Redocat, Catini, Tricat, Stacat, Discat, Rangfrq, Complex, Rangmotp, Selevoc*), os quais identificam, graficamente, as palavras que emergem do núcleo central e do sistema periférico das representações sociais, mediante as respostas obtidas a cada um dos estímulos indutores (ABRIC, 2000; SARAIVA; COUTINHO; MIRANDA, 2011; SÁ, 1998).

A partir do dicionário de palavras evocadas pelos participantes, o software calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados (OLIVEIRA et al, 2005).

Dentre os 16 subprogramas, de acordo com Vergès (2002), após ser definido o vocabulário do *corpus*:

- É criado o glossário no subprograma *Lexique* e sua classificação (*Trievoc*);

- Nettoie limpa o arquivo original de erros de digitação ou palavras desnecessárias;
- O subprograma Rangmot calcula a frequência e distribuição de fileiras de cada palavra;
- Listvoc apresenta as listas de todas as palavras no contexto do corpus;
- Aidecat analisa as co-ocorrências de palavras;
- Rangfrq elabora o quadro de quatro casas, contendo as frequências criadas para a pesquisa do núcleo e das periferias.

Antes do processamento pelo programa foi criado um dicionário de palavras a partir dos estímulos indutores dos participantes. Assim, as evocações que apresentaram similaridade semântica foram reduzidas a uma única palavra, objetivando-se evitar a redundância e torna-las estatisticamente significativas.

Em seguida, construíram-se os bancos de dados em planilha do Microsoft Office Excel 2010, onde foram digitadas as palavras evocadas de cada estímulo em sua ordem de importância e salvo na extensão.csv (separado por vírgulas). A preparação dos *corpus* “puerpério” e “cuidado de enfermagem no puerpério”, permitiu a realização da categorização das palavras e favoreceu a análise dos dados a partir dos relatórios gerados pelo software EVOC, possibilitando assim, montar a organização e a estrutura do NC e NP das RS.

Após os bancos de dados organizados, o material foi tratado pelo software EVOC 2000 que calculou, para cada corpus, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de cada palavra e a média das ordens médias de evocação, e, ao final, gerou os quadros de quatro casas.

O quadro de quatro casas está assim descrito por Pereira (2005): 1) no quadrante superior esquerdo, encontram-se as evocações de maior frequência e ordem de evocações inferior à média geral, que, provavelmente, constituem parte do núcleo central; 2) no superior direito, as evocações de menor frequência e menor ordem de evocação, evocações consideradas importantes por um pequeno grupo de sujeitos; 3) no inferior esquerdo, com as evocações de maior frequência e maior ordem de evocação, onde se encontram as evocações muito citadas, mas sem importância para os sujeitos e; 4) no inferior direito, as evocações de menor frequência e maior ordem de evocação, irrelevantes para a representação, mas que se torna importante para contrastar com as do núcleo central.

Cada quadrante traz uma informação essencial para a análise da representação e essas informações devem ser consideradas na construção do sistema de categorias, que deveriam ser definidas não apenas a partir da frequência de determinados vocábulos, mas também em decorrência do universo que as mesmas abrangem (OLIVEIRA et al, 2005).

4.5.3 Análise Lexical utilizando o software ALCESTE

Os dados provenientes da entrevista semiestruturada foram submetidos à análise lexical, utilizando o software Alceste (Analyse lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte), versão 2012. Este programa informático foi concebido por Max Reinert, na França, na década de 1970 e foi introduzido no Brasil em 1998. Emprega uma análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e possibilita uma análise lexicográfica do material textual, oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de texto que compartilham esse vocabulário (SARAIVA; COUTINHO; MIRANDA, 2011; CAMARGO, 2005; REINERT, 1990).

Este programa é uma potente ferramenta para análise automática de texto, sendo muito pertinente com o objetivo da pesquisa, pois apresenta as seguintes características: identifica as informações essenciais de um texto e quantifica para extrair as estruturas significantes mais fortes do texto. O software materializa o pressuposto de que as estruturas lexicais de um texto estão intimamente relacionadas por meio da distribuição das palavras em seu corpus e, ainda, que tal distribuição não se dá ao acaso (CAMARGO, 2005).

O uso do software exige um preparo específico do *corpus* de análise ou banco de dados a ser analisado, portanto, o material coletado a partir das entrevistas foi transcrito para um arquivo único do Microsoft Word, fonte Courier 10, espaçamento simples entre linhas. As perguntas foram suprimidas ficando apenas as respostas dos entrevistados, formando então a Unidades de Contexto Inicial (UCI), que é a unidade a partir da qual o programa efetuou a fragmentação inicial (CAMARGO, 2005; SOUSA et al., 2009).

O banco de dados desta pesquisa foi composto por 31 UCI. Cada uma delas foi separada por uma linha de comando (ou linha asteriscos), identificando as entrevistas através das variáveis fixas selecionadas para esse estudo, a saber: sexo,

idade, estado civil, religião, número de filhos, tempo de trabalho na unidade de saúde, possuir outro vínculo e quantos cursos de pós-graduação. Segue abaixo o Quadro 1 com as variáveis, a codificação e a classificação de cada variável.

Quadro 1- Variáveis utilizadas na linha de comando, seus códigos e classificações

VARIÁVEL	CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO
Entrevistada	Ent	01 a 31
Sexo	Sx	1 – feminino 2 – masculino
idade	Id	1 - 27 – 35 anos 2 - 36 – 44 anos 3 - 45 – 53 anos 4 - 54 – 62 anos 5 - 63 – 68 anos
Estado civil	Estc	1 – casado 2 – solteiro 3 – união estável 4 – divorciado 5 - viúvo
Religião	Rel	1 – católica 2 – evangélica 3 – espírita 4 - agnóstica
Nº de filhos	Fil	1 – 1 2 – 2 3 - mais de 2 4 – nenhum
Tempo de trabalho na UBS	Ttb	1 – 1 a 10 anos 2 – 11 a 20 anos
Outro vínculo	Vin	1 – sim 2 – não
Pós-graduação	Pg	1 – 1 a 2 2 – 3 a 4

Fonte: Elaborado pela autora.

Para o processamento dos dados foi necessário, ainda, que todas as palavras do banco estivessem em letras minúsculas; os sinais gráficos como aspas, hífen, exclamação e interrogação foram substituídos por vírgula ou ponto final; utilizou-se o *underline* nas palavras ligadas por hífen e quando apareceram termos compostos enquanto única noção. O texto não foi justificado, nem se utilizou de recursos como negrito, itálico ou sublinhado (SOUSA et al., 2009).

Após o processamento pelo software, de acordo com as etapas operacionais, o corpus foi dividido em unidades de contexto elementar (U.C.E.), que

são segmentos de texto com enunciados linguísticos definidos como proposições, sobre os quais o pensamento é enunciado (CAMARGO, 2005).

Terminada a etapa de preparação o software agrupou as raízes semânticas, definindo-as por classe e considerando a função da palavra dentro de um texto. Deste modo, possibilitou quantificar e compreender a delimitação das classes, que são definidas em função da ocorrência e da co-ocorrência das palavras e da sua função textual (MEDEIROS JR, 2005).

A organização dos dados é viabilizada por meio de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classes, as relações existentes entre elas, as divisões realizadas no texto até a formação de classes, as formas radicais e palavras associadas com seus respectivos valores de qui-quadrado (χ^2), além do contexto semântico de cada classe (MEDEIROS JR, 2005).

A versão 2012 do software Alceste, utilizada para a análise dos dados desta pesquisa, usa o valor de “Phi” no lugar do “khi2”, da versão anterior. Porém, ambos fornecem resultados numéricos que representam a significância estatística dos vocábulos nas classes.

Iniciada a análise, o programa executou algumas etapas que construiu o relatório para ser interpretado e analisado (CAMARGO, 2005; NASCIMENTO; MENANDRO, 2006; SOUSA et al., 2009). As operações mais importantes para a interpretação do corpus são: a CHD, a descrição das classes, com radicais mais importantes; e a seleção das UCE mais características de cada classe (SOUSA et al., 2009).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos e com a finalidade de resguardar os direitos legais e jurídicos dos sujeitos envolvidos em pesquisas com seres humanos este estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar e só teve início após a aprovação do projeto sob o parecer de nº 1.054.847 e CAAE 44319115.8.0000.5296, de 06/05/2015, e a autorização da SMS. Seguiu-se, portanto, os trâmites legais previstos, para então, ser executada conforme o planejamento, respaldada pela Resolução 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS (BRASIL, 2012a).

Mediante autorização do estudo e aprovação do comitê, a coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2015, logo após o período de noventa (90) dias de greve dos servidores do município. Para a efetivação do estudo, a pesquisadora realizou contato inicial com a gerência de cada unidade para entrega do memorando da SMS informando da anuência da pesquisa. Durante a coleta de dados junto aos enfermeiros era verificado a possibilidade da realização da visita da pesquisadora ao domicílio das puérperas do território, acompanhada dos agentes de saúde.

As visitas domiciliares, com o intuito de coletar os dados, foram realizadas após comunicação prévia entre ACS e puérperas. No intuito de efetivar a concretização de todos os aspectos éticos, foi fornecido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo a justificativa, os objetivos e procedimentos a que seriam submetidos durante a coleta de dados, explicitando os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa.

A pesquisa atendeu aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, onde os participantes foram respeitados em sua dignidade e autonomia, considerando que o progresso e seu avanço respeitaram a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano, portanto os participantes tinham liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa.

No momento da coleta de dados, após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os riscos envolvidos e os resultados esperados, bem como a garantia da confidencialidade e privacidade dos participantes, foi solicitada a assinatura do TCLE que contemplou, também, a autorização do uso de gravador de áudio durante as entrevistas para posterior transcrição, na íntegra, das falas dos entrevistados.

Considerando-se que toda pesquisa com seres humanos envolve risco, os sujeitos foram expostos à insegurança, quanto aos objetivos da pesquisa, invasão de privacidade, ansiedade e perda de tempo. No entanto, tais riscos foram minimizados a partir das seguintes estratégias: esclarecimento dos objetivos da pesquisa e garantia, aos participantes, que as informações coletadas foram devidamente utilizadas apenas para fins de pesquisa; assim como sua identidade que foi mantida em sigilo; a entrevista foi iniciada, pausada e dada continuidade de acordo com a decisão dos sujeitos; foi determinado um tempo limite para a realização da coleta dos dados; as perguntas foram diretas e de fácil compreensão; procurou-se transmitir confiança e não fazer julgamentos durante a realização do

teste ou entrevista. Manteve-se postura ética durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

Os benefícios deste estudo repousam no fato de que este servirá como um dispositivo importante a ser utilizado pelos enfermeiros da APS gerando novos conhecimentos e um novo olhar no tocante ao atendimento à mulher dentro do ciclo reprodutivo, mais especificamente no período pós-parto. Espera-se que a partir dos resultados obtidos com esse trabalho sejam fomentadas discussões acerca do cuidado de enfermagem no pós-parto, proporcionando mudanças positivas na prática do enfermeiro e, conseqüentemente, garantindo à puérpera um atendimento de qualidade e que corresponda às suas necessidades de cuidado.

Nesse sentido, após a apresentação desta dissertação à banca examinadora da UECE, a pesquisadora assumiu o compromisso de agendar com a SMS uma reunião para apresentação e discussão da análise dos dados coletados para os gestores e profissionais ligados à ESF. Também foi convidada, pela coordenadora da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, para apresentar esta pesquisa, na íntegra, para os residentes e professores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, será apresentado o perfil sócio demográfico e obstétrico das puérperas que participaram do estudo e, o perfil social, profissional e acadêmico dos enfermeiros participantes. Em seguida, será apresentada e discutida a análise lexicográfica das evocações emitidas por enfermeiros e puérperas no TALP a partir do software EVOC, logo após, será apresentada a análise lexical a partir do software ALCESTE, das entrevistas semiestruturadas realizadas com os enfermeiros.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

As informações coletadas mediante a aplicação do questionário sócio demográfico e obstétrico, às 31 puérperas que participaram do TALP, foram submetidas a tratamento estatístico por frequência simples e percentual, e organizados em tabelas para melhor visualização e compreensão.

Como se observa na Tabela 1, a variação de idade entre as puérperas foi de 18 a 44 anos, com predomínio da faixa etária de 18 a 26 anos (51,6%) e menor frequência de mulheres com idade entre 36 e 44 anos (6,5%). Esse dado expressa que a população deste estudo apresenta características que diferem da atual tendência no processo de reprodução humana, onde se registra a ocorrência de uma gravidez mais tardia, na faixa dos 35, 40 e até 45 anos de idade (CAETANO; NETTO; MANDUCA, 2011).

Com relação à situação conjugal das puérperas, a prevalência é de 48,4% mulheres casadas e 32,2% solteiras. A presença do companheiro é de grande importância desde o início do ciclo gravídico, pois, quando o homem se torna parte do processo é provável que o casal esteja mais seguro e tranquilo quanto às mudanças ocorridas após a gestação. Essa segurança será transmitida para a mãe e influenciará positivamente a prática do aleitamento materno (DA SILVA, 2012)

Quanto à escolaridade houve predomínio de mulheres com ensino médio completo (70,9%) e apenas 6,5% tinham ensino fundamental. O nível de instrução deve ser analisado, pois pode influenciar na compreensão das informações fornecidas durante as consultas (PEIXOTO et al, 2012) refletindo na forma como a mulher vivenciará a maternidade.

No que se refere ao trabalho remunerado, 70,9% das puérperas se declararam ativas no mercado de trabalho e, 29,1% disseram estar apenas estudando ou cuidando do lar. Atualmente, muitas mulheres vêm assumindo o papel de chefes de família, somando-se ao de mãe e esposa, refletindo em menos tempo para amamentar. Sem falar que esse acúmulo de papéis gera estresse emocional (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

A maioria das participantes declarou professar a fé católica (45,2%), enquanto 38,7% se declararam evangélicas.

Tabela 1 – Caracterização das puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde, de acordo com as variáveis sócio-demográficas. Mossoró-RN, 2016

Variáveis	Frequência	%
Idade		
18 – 26 anos	16	51,6
27 – 35 anos	13	41,9
36 – 44 anos	02	6,5
Estado Civil		
Casada	15	48,4
Solteira	10	32,2
União estável	06	19,4
Escolaridade		
Ensino fundamental	02	6,5
Ensino médio completo	22	70,9
Ensino médio incompleto	04	12,9
Superior completo	03	9,7
Trabalho remunerado		
Sim	22	70,9
Não	09	29,1
Religião		
Católica	14	45,2
Evangélica	12	38,7
Nenhuma	05	16,1

Fonte: Elaborada pela autora.

Sobre o perfil obstétrico das puérperas, detalhado na Tabela 2, observa-se que a maioria das entrevistadas era primípara (58,1%), realizaram oito consultas de pré-natal (48,4%), o tipo de parto foi cesáreo (80,7%), a frequência de mulheres que não tiveram consulta puerperal foi 54,8% e 32,2% relataram intercorrências durante o ciclo gravídico-puerperal.

As principais intercorrências clínicas mencionadas foram: hemorragia pós-parto (5), prematuridade (4), hemorragia no primeiro trimestre (1), hipertensão (1), hipotensão (1) e pré-eclâmpsia (1).

Vale ressaltar que apesar da maioria das puérperas (90,3%) terem realizado seis ou mais consultas de pré-natal, número mínimo recomendado pelo MS (BRASIL, 2005), proporcionando, assim uma melhor avaliação do risco perinatal e das possíveis intercorrências clínico-obstétricas, observa-se, ainda, um elevado número de partos cesáreos realizados.

Um estudo realizado sobre parto e nascimento no Brasil, revela que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos. Esses indicadores estão bem acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico (FIOCRUZ, 2014). Mais de 75% dos partos realizados no primeiro trimestre de 2014 em Mossoró foram através de cesarianas (GAZETA DO OESTE, 2014).

Tabela 2 – Caracterização das puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde, de acordo com as variáveis obstétricas. Mossoró-RN, 2016

Variáveis	Frequência	%
Paridade		
Primípara	18	58,1
Múltipara	13	41,9
Nº de consultas de pré-natal		
5	03	9,7
6	02	6,4
7	03	9,7
8	15	48,4
9	04	12,9
10 ou mais	04	12,9
Tipo de parto		
Normal	06	19,3
Cesáreo	25	80,7
Nº de consultas puerperais		
0	17	54,8
1	14	45,2
Intercorrências no ciclo gravídico-puerperal		
Sim	10	32,2
Não	21	67,8

Fonte: Elaborada pela autora.

É importante salientar, também, que o número de puérperas que mencionaram ter recebido a visita do profissional enfermeiro durante o período pós-parto representou menos da metade das entrevistadas (45,2%). No entanto, o PHPN recomenda que o acompanhamento da mulher, no ciclo grávido-puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível, encerrando-se somente após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério (BRASIL, 2005).

As informações coletadas mediante a aplicação do questionário social, profissional e acadêmico, aos 45 enfermeiros que participaram do TALP, foram, também, submetidas a tratamento estatístico por frequência simples e percentual, e organizados em tabelas para melhor visualização e compreensão.

Como pode ser observado na Tabela 3, dos 45 profissionais enfermeiros que participaram deste estudo 38 (84,4%) são do sexo feminino e, apenas 07 (15,5%) do sexo masculino, corroborando com outros estudos que mostram que a enfermagem, no Brasil, permanece uma profissão predominantemente feminina (SANTOS; CASTRO; 2010; CORREA et al, 2012; COFEN, 2011).

Salienta-se que a proporção da distribuição dos profissionais do sexo feminino e masculino pelas macrorregiões brasileiras é praticamente uniforme, porém, é a do Nordeste que apresenta a maior proporção de profissionais de enfermagem do sexo feminino com 90,08%. A distribuição dos profissionais de sexo feminino e masculino pelas categorias profissionais da enfermagem também é quase constante, apresentando apenas variação de 2% entre uma categoria e outra (COFEN, 2011).

Com relação às idades, houve variação de 27 a 68 anos, predominando a faixa etária de 36 a 44 anos (37,8%), com menor frequência de enfermeiros com idade superior a 63 anos (2,2%). A maioria dos entrevistados é casado (68,9%) ou possui união estável (22,2%), assim como também, a maioria relatou ter filhos (75,5%).

A faixa etária e estado civil predominantes neste estudo, diferem do levantamento realizado pelo Cofen (2011), quando apresenta que a maior concentração de enfermeiros, no Brasil, está na faixa etária de 26 a 35 anos (43,8%) e, com relação ao estado civil, 49,3% são solteiros.

Tabela 3 – Caracterização dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de acordo com as variáveis sociais. Mossoró-RN, 2016

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Feminino	38	84,4
Masculino	07	15,5
Idade		
27 – 35 anos	06	13,4
36 – 44 anos	17	37,8
45 – 53 anos	13	28,8
54 – 62 anos	08	17,8
63 – 68 anos	01	2,2
Estado Civil		
Casado	31	68,9
Solteiro	02	4,5
União estável	10	22,2
Divorciado	01	2,2
Viúvo	01	2,2
Filhos		
Sim	34	75,5
Não	11	24,5

Fonte: Elaborada pela autora.

No que se refere à experiência de trabalho nas UAPS, observa-se na Tabela 4 que a maioria tem entre 6 e 10 anos (44,4%), período que remete à convocação dos aprovados no último concurso público realizado pelo município para preenchimento de vagas na ESF (MOSSORÓ, 2015). Grande parte dos entrevistados possui mais de um vínculo de trabalho (57,8%), sendo servidores municipais e também estaduais.

Tabela 4 – Caracterização dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de acordo com as variáveis profissionais. Mossoró-RN, 2016

Variáveis	Frequência	%
Tempo de trabalho em UAPS		
1 a 5	17	37,8
6 a 10	20	44,4
11 a 15	05	11,2
16 a 20	02	4,4
21 a 25	01	2,2
Possui outro vínculo		
Sim	26	57,8
Não	19	42,2

Fonte: Elaborada pela autora.

Além da carga horária nas UAPS, esses enfermeiros são plantonistas de hospitais e maternidades públicos ou privados, trabalham em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), em órgãos como Hemocentro, departamentos de vigilância à saúde e setores da educação.

Analisando as características apresentadas na Tabela 5, ficou evidente o empenho dos enfermeiros na busca por capacitações para dar continuidade aos estudos após a conclusão do curso de graduação, pois todos apresentaram a especialização como titulação mínima.

Apesar do número expressivo de enfermeiros especialistas, é importante ressaltar que apenas 48,9% dos participantes da pesquisa possuem especialização em Saúde da Família.

Os profissionais que já estão inseridos na Estratégia Saúde da Família e não fizeram os cursos formais de especialização em Saúde da Família dispõe, atualmente, da oportunidade de fazê-los, pois, como estratégia nacional, o Ministério da Saúde lançou a Universidade Aberta do SUS, que está direcionada ao desenvolvimento profissional das equipes de Saúde da Família, considerando a importância da estratégia e a necessidade de que esse modelo conte com profissionais de boa qualificação para o trabalho em Atenção Primária à Saúde (UNASUS, 2015).

Tabela 5 – Caracterização dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de acordo com as variáveis acadêmicas. Mossoró-RN, 2016

Variáveis	Frequência	%
Titulação máxima		
Especialista	43	95,5
Mestre	01	2,2
Mestranda	01	2,2
Especialização em Saúde da Família		
Sim	22	48,9
Não	23	51,1

Fonte: Elaborada pela autora.

No tocante ao perfil social, profissional e acadêmico apenas dos 31 enfermeiros que participaram da entrevista, pode-se afirmar que eram majoritariamente do sexo feminino (87,1%), na faixa etária entre 36 a 44 anos (41,9%), estado civil casado (67,7%), 74,2% possui filho, apresentavam de 06 a 10

anos de experiência em UAPS (41,9%), 54,8% possuem outro vínculo e com titulação mais representativa de especialista (93,5%), sendo que apenas 41,9% dos entrevistados possui especialização voltada para Saúde da Família.

5.2 ANÁLISE LEXICOGRÁFICA: EVOCAÇÕES EMITIDAS POR ENFERMEIROS E PUÉRPERAS

As evocações emitidas pelos participantes da pesquisa, 45 enfermeiros e 31 puérperas, foram analisadas através do *software* EVOC, que é formado por um conjunto de programas que objetiva a organização e a estrutura das representações sociais com funções específicas.

O relatório rangmot, segundo (VERGES, 2002), evidencia a quantidade de frequência das palavras que possibilita visualizarmos uma lista da distribuição das filas (*rangs*) para todos os estímulos de opinião evocados pelos entrevistados, ou seja, um conjunto de palavras (*emsemble des mots*) em ordem alfabética; os cálculos estatísticos apresentados em quantas vezes cada palavra evocada aparece na ordem de classificação (1º ao 5º, neste caso), assim como apresenta também a frequência total de cada palavra (*mots*); o cálculo da média ponderada da ordem de evocação de cada *mots*; a frequência total e a média geral (*moyenne generale*) da ordem de evocações dos conjuntos das palavras evidenciadas.

O relatório gerado pelo rangmot a partir do termo indutor “puerpério” (ANEXO 4) evidencia, um total de duzentas e vinte e cinco (225) palavras evocadas, dessas, oitenta e duas (82) são diferentes com uma média de ordem média de evocações (OME) ou *rang* de 2.98. É possível perceber também que das oitenta e duas (82) palavras evidenciadas, quarenta e cinco (45) dessas aparecem evocadas uma única vez pelos participantes.

Além disso, uma única palavra aparece vinte e quatro (24) vezes, nesse caso, a palavra mais evocada para o grupo foi a palavra cuidado, seguida da palavra repouso que foi evocada dezenove (19) vezes.

A análise do Quadro 2 evidencia o termo repouso, no quadrante superior esquerdo, como possível elemento central da representação, além de ter sido um termo frequentemente evocado, também foi mais prontamente lembrado pelos participantes, apresentando um *rang* de 2,37.

Os achados desta pesquisa corroboram com o estudo de Santos, Brito e Mazzo (2013), realizado com mulheres até sessenta (60) dias após o parto. Para as entrevistadas o significado do puerpério está ancorado no repouso, uma vez que, para estas, é um momento que requer tranquilidade e demanda cuidados para a prevenção de complicações, de modo a evitar a morbidade e mortalidade materna.

As palavras que compuseram o primeiro sistema periférico foram: amamentação, cuidado, cuidados com o recém-nascido e dor. Segundo Vergès (2002) e Oliveira et al (2005), estes léxicos reforçam os elementos centrais e são considerados como elementos periféricos, flexíveis e tangíveis, com maior frequência e menor importância atribuída pelos enfermeiros e puérperas.

No que concerne à segunda periferia, quadrante inferior direito, compreendida pela palavra pós-parto, observou-se que esse elemento é mais claramente periférico, uma vez que é menos frequente e menos importante nas representações dos enfermeiros e puérperas (VERGÈS, 2002; OLIVEIRA et al, 2005).

Quadro 2 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “puerpério”.
Mossoró, 2015.

ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência > = 10 / Rang < 2,5			Frequência > = 10 / Rang > = 2,5		
Evocações	FREQ*	RANG	Evocações	FREQ*	RANG
Repouso	19	2,37	Amamentação	13	2,85
			Cuidado	24	2,63
			Cuidados com o recém-nascido	10	3,20
			Dor	10	2,90
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência < 9 / Rang < 2,5			Frequência < 9 / Rang > = 2,5		
Evocações	FREQ*	RANG	Evocações	FREQ*	RANG
Pós-parto	7	2,43	Acompanhamento	5	3,60
			Felicidade	5	3,20
			Orientações	5	3,20
			Planejamento familiar	6	3,83
			Recém-nascido	9	3,00
			Ruim	5	2,60
			Tranquilidade	8	3,25

Fonte: Software EVOC 2000.

Dentre os elementos intermediários, o termo “cuidado” reforça o sentido do núcleo central, quando se observam os aspectos quantitativos, sendo um termo

frequentemente evocado e apresentando um *rang* de 2,63. Os demais termos reforçam o sentido dos elementos periféricos.

As palavras acompanhamento, felicidade, orientações, planejamento familiar, recém-nascido, ruim e tranquilidade são elementos de menor frequência e menos importante, compõem os elementos da 2ª periferia da representação e sustentam a solidez do núcleo central.

O relatório gerado pelo rangmot a partir do termo indutor *cuidado de enfermagem no puerpério* (ANEXO 5) evidencia um total de duzentas e vinte e cinco (225) palavras evocadas, dessas, setenta (70) são diferentes com uma OME ou *rang* de 2.96. É possível perceber também que das setenta (70) palavras evidenciadas, quarenta e uma (41) dessas aparecem evocadas uma única vez pelos participantes.

Além disso, uma única palavra aparece vinte e seis (26) vezes, nesse caso, a palavra mais evocada para o grupo foi a palavra orientações, seguida dos termos cuidados com o recém-nascido e cuidados com a puérpera, que foram evocadas, respectivamente, vinte e duas (22) e vinte e uma (21) vezes.

A análise do Quadro 3 evidencia os termos “amamentação” e “orientações”, no quadrante superior esquerdo, como possíveis elementos centrais da representação, ressaltando o vocábulo orientações como um termo frequentemente evocado e mais prontamente lembrado pelos participantes, apresentando um *rang* de 2,65.

As palavras que compuseram o primeiro sistema periférico foram: cuidados com a puérpera e cuidados com o recém-nascido. Estes léxicos reforçam os elementos centrais e são considerados como elementos periféricos, flexíveis e tangíveis, com maior frequência e menor importância atribuída pelos enfermeiros e puérperas (VERGÈS, 2002; OLIVEIRA et al, 2005).

No que concerne à segunda periferia, quadrante inferior direito, compreendida pelas palavras fundamental, prevenção, repouso e visita domiciliar, observou-se que esses elementos são mais claramente periféricos, uma vez que são menos frequente e menos importantes nas representações dos enfermeiros e puérperas (VERGÈS, 2002; OLIVEIRA et al, 2005).

As palavras atenção, cuidado, higiene e planejamento familiar são elementos de menor frequência e menor importância, compõem os elementos da 2ª periferia da representação e sustentam a solidez do núcleo central.

Quadro 3 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “cuidado de enfermagem no puerpério”. MOSSORÓ, 2015.

ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência >= 10 / Rang < 2,9			Frequência >= 10 / Rang >= 2,9		
Evocações	FREQ*	RANG	Evocações	FREQ*	RANG
Amamentação	16	2,88	Cuidados com a puérpera	20	2,90
Orientações	26	2,65	Cuidados com o recém-nascido	22	3,41
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência < 9 / Rang < 2,9			Frequência < 9 / Rang >= 2,9		
Evocações	FREQ*	RANG	Evocações	FREQ*	RANG
Fundamental	8	2,63	Atenção	6	3,00
Prevenção	5	2,80	Cuidado	8	3,13
Repouso	5	2,40	Higiene	5	3,00
Visita domiciliar	9	2,44	Planejamento familiar	8	3,63

Fonte: Software EVOC 2000.

A amamentação como possível núcleo central evidencia a grande preocupação com o recém-nascido nessa fase, confirmando diversos estudos realizados anteriormente, demonstrando que a amamentação é a prática mais valorizada socialmente durante este período, pois além de fortalecer a relação mãe-filho, proporciona a criação de vínculos e contribui para o cuidado e saúde da criança (MONTEIRO, 2011; OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012; RODRIGUES, 2013).

As representações sociais acerca do puerpério e do cuidado de enfermagem nesse período do ciclo gravídico são produto dos processos de interação e comunicação que os sujeitos vivenciaram ao longo de suas vidas, sofrendo influência social da família, amigos, sociedade, universidade e meios de comunicação. Compartilhando um sistema de valores, ideias e práticas acerca do período pós-parto que orienta os seus comportamentos e práticas de cuidado no puerpério (MOSCOVICI, 2013).

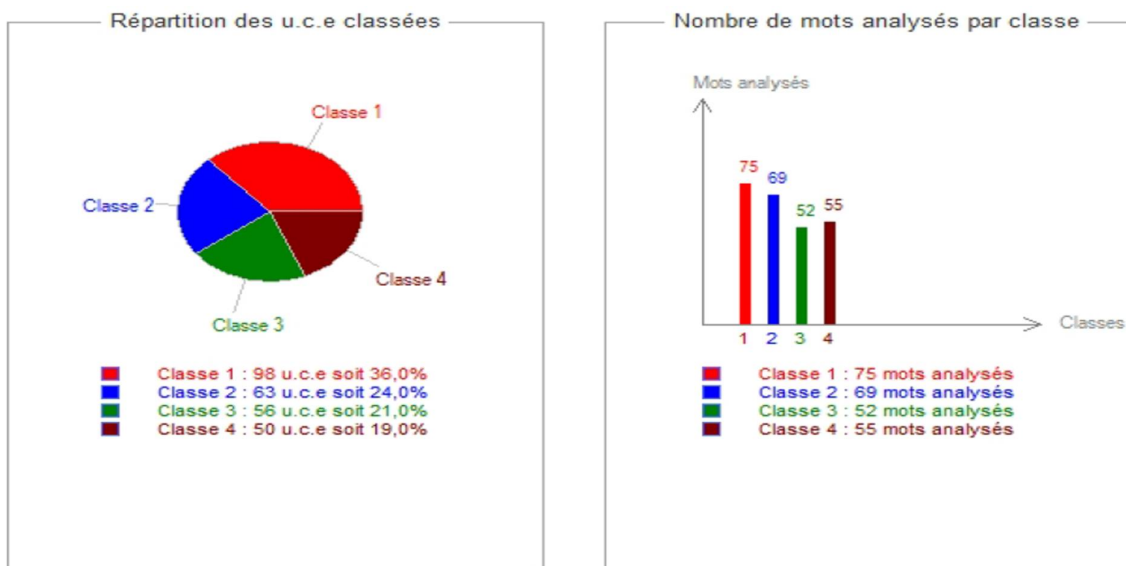
5.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS

A análise pelo Alceste identificou 31 U.C.I., o que corresponde ao número de entrevistas incluídas no corpus de análise. O software encontrou 1.989 formas distintas ou palavras diferentes, distribuídas em 375 U.C.E. Destas, o programa classificou 267 U.C.E., representando 71% de aproveitamento do material exposto à análise.

Uma vez que as U.C.E. são classificadas em função dos seus vocabulários e que o agrupamento delas é repartido em função da frequência das formas reduzidas, nesta análise elas resultaram na divisão em quatro classes. Assim, cada classe de U.C.E. apresenta vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das U.C.E. de outras classes.

Na Figura 1, observa-se a distribuição das 267 U.C.E. e das 251 palavras analisáveis nas quatro classes. A classe 1 apresentou o maior predomínio textual, com 36% das U.C.E. e o maior número de palavras analisáveis (75). As classes 2, 3 e 4 apresentam distribuições entre si de 24%, 21% e 19%, respectivamente, do quantitativo total de U.C.E. classificadas.

Figura 1 – Representação gráfica do número de U.C.E. e número de palavras analisáveis por classe a partir do corpus rsenf



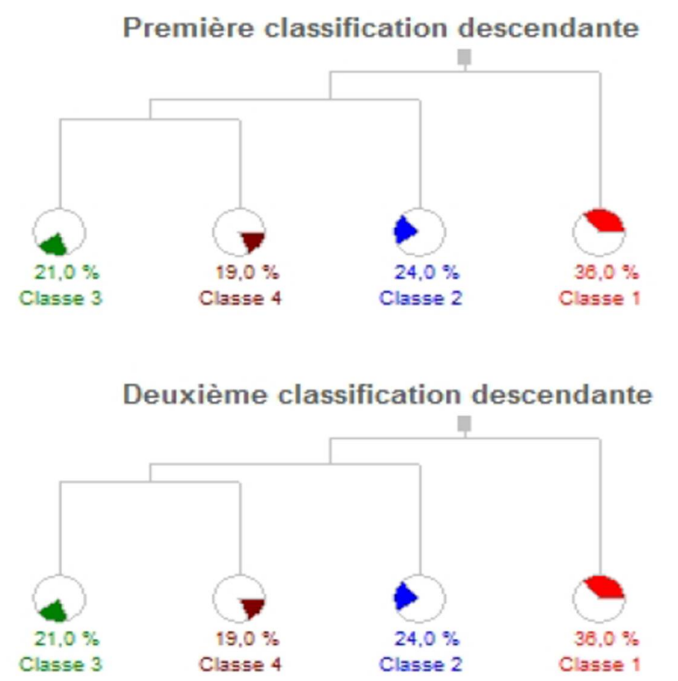
Fonte: Relatório ALCESTE.

Inicialmente, o corpus foi dividido (1ª partição) em dois subcorpus, originando de um lado aquele que deu origem à classe 1, e do outro o referente às classes 2, 3 e 4. A classe 1 é a mais específica e representa 36% do corpus.

Em um segundo momento, o segundo subgrupo foi dividido em dois (2ª partição), obtendo-se a classe 2 (24% do corpus) e um novo subgrupo. E num terceiro momento, esse último subgrupo sofre uma nova divisão (3ª partição), resultando nas classes 3 (21% do corpus) e 4 (19% do corpus), mais comuns entre si, por serem as últimas a se dividirem. A C.H.D. parou aqui, pois as quatro classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de U.C.E. com vocabulário semelhante (CAMARGO, 2005)

A Figura 2 ilustra essas repartições, a partir da C.H.D. A análise dos dados foi realizada na ordem que em essas classes foram repartidas pelo programa e não em ordem numérica. O corpus analisado apresenta estabilidade, uma vez que as divisões binárias são semelhantes nas duas C.D.H.

Figura 2 – Comparação entre a primeira e a segunda Classificação Hierárquica Descendente realizada com o corpus rsenf



Fonte: Relatório ALCESTE.

A especificidade das classes é apresentada na Figura 3, onde o corpus está dividido em classes e quanto mais elevada a posição de uma classe no gráfico, maior é sua especificidade. As palavras analisáveis apresentadas no dendograma podem ser consideradas os elementos mais importantes para descrever cada classe, pois apresentam maior Phi.

Quanto maior o Phi, mais relevante é a palavra em construção da classe. O programa considerou as palavras com Phi igual ou superior a 0,16 como palavras mais representativas.

Figura 3 – Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente



Présence Φ (Phi)	Présence Φ (Phi)	Présence Φ (Phi)	Présence Φ (Phi)
enfermagen 0,32	diz 0,30	agente 0,44	materno 0,39
gestacao 0,29	angusti 0,28	comunitario 0,44	aleitamento 0,38
gestante 0,29	exemplo 0,28	saude 0,34	crianca 0,30
acredit 0,28	quer 0,24	dia 0,28	orient 0,28
sei 0,26	receb 0,22	tent 0,28	os 0,27
enfermeiro 0,25	fazendo 0,22	semana 0,28	for 0,27
important 0,23	vivenci 0,22	planejament 0,26	higiene 0,27
tecnico 0,23	lembrancinh 0,21	unidade_ba: 0,26	exam 0,25
visualiz 0,23	oportunidad 0,21	faz 0,24	quest 0,26
forma 0,21	fal 0,20	geralmente 0,23	curativo 0,24
pre_natal 0,22	vez 0,20	acompanha 0,23	coto_umbilik 0,24
trabalh 0,20	condic 0,19	domiciliar 0,23	pod 0,23
gost 0,20	consequ 0,19	procur 0,21	banho 0,23
conhec 0,20	part 0,18	primeira 0,20	verific 0,23
cultur 0,20	vida 0,18	visit 0,20	pos_parto 0,21
conheci 0,20	cas 0,17	mes 0,18	relac 0,21
ach 0,19	orientacoes 0,17	carro 0,19	aliment 0,20
realidade 0,18	as 0,16	inici 0,18	amament 0,20
vinculo 0,17	fic 0,16	teste 0,19	prevenc 0,21
melhor 0,16	mae 0,16	maximo 0,19	umbigo 0,19
Absence Φ (Phi)	Absence Φ (Phi)	Absence Φ (Phi)	Absence Φ (Phi)
crianca -0,19	gestante -0,15	quest -0,20	enfermagen -0,21
bebe -0,17	vacin -0,15	materno -0,17	agente -0,20
aleitamento -0,17	quest -0,13	cuidado -0,15	comunitario -0,20
orient -0,16	os -0,12	aleitamento -0,16	acompanha -0,19
materno -0,16	agente -0,12	orientacoes -0,16	enfermeiro -0,17

Corpus rsenf (98 Ko) - Classification double - code 121 - Mercredi 18 Novembre 2015 à 18 h 35

O relatório detalhado do programa fornece o número de classes resultantes da análise, bem como as formas reduzidas, o contexto semântico e as U.C.E. característica de cada classe consolidada. As palavras estão dispostas nas Classes de acordo com seu respectivo coeficiente de associação (Phi), isto é, quanto mais significativa a palavra maior o seu Phi. Desse modo, é possível denominar e interpretar cada classe explicitando o conteúdo presente no corpus. A interpretação e análise das classes fundamentaram-se na perspectiva processual da TRS.

Com o intuito de obter uma melhor compreensão dos conteúdos discursivos e dos léxicos mais frequentes e mais característicos extraídos das U.C.E. de cada classe, surgiram grandes temas e procedeu-se a nomeação das classes, valendo-se das formas reduzidas e das U.C.E. representativas, descrita no Quadro 4.

Quadro 4 – Classes produzidas pelo ALCESTE e suas denominações.

CLASSES	NOMINAÇÕES
Classe 1	O cuidado de enfermagem no puerpério: significados atribuídos pelos enfermeiros
Classe 2	Agente Comunitário de Saúde: peça fundamental para a efetivação do cuidado de enfermagem no puerpério
Classe 3	O vínculo enfermagem-usuária durante o ciclo gravídico-puerperal
Classe 4	O ser mãe e o cuidado de enfermagem: representações de enfermeiros

Fonte: elaborado pela autora.

5.3.1 Classe 1 – O cuidado de enfermagem no puerpério: significados atribuídos pelos enfermeiros

Esta classe possui 98 U.C.E. e 75 palavras analisáveis e é a classe de maior significância estatística em termos de agregação de U.C.E., correspondendo a 36% do total. Na Classe 1, o programa Alceste realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,19.

No relatório, os vocábulos são apresentados em sua forma reduzida, porém, para facilitar a compreensão optou-se pela exposição da palavra completa.

Desse modo, as principais formas reduzidas constituintes da Classe 1, com seus respectivos contextos semânticos e valores de Phi, são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 – Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 1

Forma reduzida	Contexto Semântico	Valor de Phi
materno	materno	0,39
aleitamento	aleitamento	0,38
crianca	criança	0,30
orient	orientar	0,28
os	os	0,27
for	for	0,27
higiene	higiene	0,27
exam	exames	0,25
quest	questão	0,26
curativo	curativo	0,24
coto_umbilical	coto umbilical	0,24
pod	pode	0,23
banho	banho	0,22
tambem	também	0,22
verific	verifica	0,23
pos_parto	pós-parto	0,21
o	o	0,20
ter	ter	0,20
relac	relação	0,21
aliment	alimentação	0,20
amament	amamentação	0,20
prevenc	prevenção	0,21
esta	está	0,20
umbigo	umbigo	0,19
recem_nascido	Recém-nascido	0,19

Fonte: Relatório ALCESTE.

As formas reduzidas descritas apresentam um contexto semântico único que são expressos nas representações dos profissionais sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto evidenciando os cuidados com o recém-nascido, como pode ser observado nas palavras: materno, aleitamento, criança, higiene, exames, coto umbilical, banho, amamentação, umbigo, e ainda, os cuidados com a mãe, mas direcionados ao seguimento do atendimento ao recém-nascido, ressaltado pelos termos: orientar, higiene, alimentação.

Os enfermeiros ancoram o cuidado de enfermagem no puerpério aos cuidados desenvolvidos com o recém-nascido, enfatizando a importância da atenção aos aspectos relacionados ao bom desenvolvimento deste, priorizando a consulta de puericultura à puerperal.

É a assistência total, o primeiro cuidado com o recém-nascido, ver como é que ele está. Vendo ele como um todo, o corpo, a cicatriz umbilical se já ocorreu a queda do umbigo, se está mamando, como está mamando, se está fazendo a pega normal. (U.C.E. n° 326 Phi = 0,05 uci n° 25)

A gente trabalha no puerpério mais com a criança, com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno. Se não tiver nenhuma intercorrência é tudo normal[...] (U.C.E. n° 369 Phi = 0,05 uci n° 30)

O puerpério é um momento marcante na vida das mulheres, caracterizado por ser uma fase de adaptação, que envolve mudanças orgânicas, psicoemocionais, comportamentais, relacionais e socioculturais. É quando elas vivenciam o dilema entre as expectativas que foram construídas durante a gestação e a realidade do período pós-parto (BERNARDI; CARRARO, 2014; OLIVEIRA et al, 2013)

Mesmo assim, tem sido um período negligenciado, pois as atenções se voltam, quase que exclusivamente, para os bebês, esperando-se que a mulher assuma o papel de mãe de imediato e sem dificuldades (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Percebe-se que, de forma geral, são dadas orientações para realização de exames e cuidados voltados ao bebê para serem realizadas nos dias subsequentes ao parto:

Cuidados com o coto umbilical, o cartão vacinal, a questão da amamentação, a questão do desenvolvimento do bebê, os exames que precisam ser realizados inicialmente, o teste da orelhinha, o teste do pezinho, teste da linguinha, teste do olhinho. (U.C.E. n° 152 Phi = 0,07 uci n° 10)

A entrevistada 30 ressaltou um aspecto importante, relacionado ao cuidado de enfermagem à mulher contemporânea que vivencia o papel materno, evidenciando a importância de orientá-la acerca da amamentação do bebê.

Se for uma mãe que precisa se ausentar tem que orientar ela como fazer uso da coleta do leite para a criança poder se alimentar [...]. (U.C.E. n° 369 Phi = 0,05 uci n° 30)

Considerando as complexas diferenças entre a mulher de décadas atrás e a mulher nos dias de hoje, é fundamental avaliar como esta última vivencia o puerpério, considerando, inclusive, os impactos psicológicos que esse período pode gerar em sua vida (SILVA; SOUZA; SANTOS RODRIGUES, 2013).

Mesmo diante da execução de tantos papéis importantes na sociedade, a maternidade continua sendo um acontecimento de grande relevância na vida das mulheres (SILVA; SOUZA; SANTOS RODRIGUES, 2013), portanto, é parte integrante do cuidado de enfermagem conhecer as representações sociais da maternidade para essas mulheres para atuar no sentido de atender suas necessidades dentro do ciclo gravídico-puerperal.

Evidenciou-se uma preocupação geral com os fatores relacionados à amamentação, evidenciando o comprometimento dos enfermeiros no estímulo a esta prática.

Orientar ela a caminhar, a ter uma alimentação saudável, principalmente, voltada à amamentação. (U.C.E. n° 150 Phi = 0,05 uci n° 10)

Ocorrem muitos problemas nas mamas, questão de fissuras e muitas querem desistir do aleitamento materno, a gente busca incentivar essa continuação do aleitamento materno e os cuidados com a criança [...] (U.C.E. n° 175 Phi = 0,06 uci n° 12)

É reconhecido que a amamentação, além de proporcionar diversos benefícios para o bebê, como proteção contra infecções e alergias, é bom para a dentição e a fala, bem como para o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2007b), também traz vantagens à mãe, funcionando como efeito protetor para os cânceres de mama e ovário, fraturas por osteoporose, risco de artrite reumatóide; facilita o retorno ao peso pré-gestacional durante o puerpério e duração da amenorréia lactacional, especialmente quando a amamentação é exclusiva, aumentando o intervalo entre as gestações. Além de favorecer o vínculo afetivo da mãe-bebê (MARTINS, 2013; BRASIL, 2007b).

Porém, como amamentar é também uma vivência social com sentidos e aspectos distintos na vida individual de cada mulher (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010), faz-se necessário que o profissional de saúde realize os cuidados à puérpera para além dos aspectos fisiológicos da mama e da amamentação em si, buscando conhecer os significados do ato de amamentar para a puérpera e qual a

representação construída sobre amamentação levando em consideração os aspectos pessoais, sociais e culturais.

Algumas mulheres, bem como seus parceiros, podem encontrar dificuldades em compreender o papel de mãe e mulher dentro do mesmo corpo, vivenciando um dilema que influencia tanto no aleitamento materno como na sexualidade do casal. Pois, para determinados casais, conciliar amamentação e sexualidade, bem como, decidir priorizar um ou outro, pode ser bastante complexo (MARQUES; LEMOS, 2010).

A entrevistada 29 faz uma inferência sobre o aleitamento materno, sugerindo que as mulheres que não estão amamentando não o façam por falta de interesse.

Quanto ao aleitamento materno que a gente orienta muito, eu acho que é falta de interesse, porque em torno de dez por cento obedece ao aleitamento materno, se não for menos. (U.C.E. n° 360 Phi = 0,06 uci n° 29)

Porém, é necessário que durante o cuidado de enfermagem no puerpério o enfermeiro exercite a escuta para identificar no diálogo com a puérpera possíveis conflitos que interfiram tanto no ato de amamentar quanto no seu bem estar geral.

Os profissionais entrevistados também destacaram a importância na observação dos aspectos relativos à recuperação fisiológica da puérpera, fazendo referências ao cuidado diferenciado quando se tratar de parto cesáreo ou de parto vaginal.

[...] observar a questão física dela, a recuperação se for um parto normal, como é que está a eliminação dos lóquios, como é que está a involução uterina. (U.C.E. n° 149 Phi = 0,07 uci n° 10)

[...] ver a questão da recuperação da puérpera, com relação à presença dos lóquios. (U.C.E. n° 199 Phi = 0,06 uci n° 14)

[...] quando é cesáreo, que ela se preocupa com a cicatriz, orientar com quanto tempo pode retirar os pontos, quando pode andar, qual comida é carregada. (U.C.E. n° 306 Phi = 0,06 uci n° 21)

Quando é um parto cesáreo os cuidados que tem que ter com incisão cirúrgica, com quanto tempo normalmente se retiram pontos [...]. (U.C.E. n° 83 Phi = 0,06 uci n° 6)

[...] com relação ao pós-operatório também se for uma cesariana, a recuperação cirúrgica, com relação à higiene do curativo, a retirada de pontos, orientar ela procurar a unidade, observar o esquema vacinal dela. (U.C.E. n° 150 Phi = 0,05 uci n° 10)

A questão dos sinais vitais, pressão, temperatura, o estado dessa mulher. Se foi parto cesáreo como está a sutura, se tem sinais de infecção ou não [...]. (U.C.E. n° 246 Phi = 0,05 uci n° 17)

As representações do cuidado de enfermagem à puérpera foram percebidas nas palavras: relação e prevenção, ambas relacionadas à sexualidade da mulher. Bem como orientações para o retorno à atividade sexual e a contracepção.

[...] orientar com relação à atividade sexual, que só poderá exercer após os quarenta dias. (U.C.E. n° 151 Phi = 0,07 uci n° 10)

A questão do método também elas perguntam, sobre quando devem começar a usar. (U.C.E. n° 307 Phi = 0,04 uci n° 21)

[...] atividade sexual, elas perguntam muito no pós-parto, qual o tempo ideal depois do parto. (U.C.E. n° 267 Phi = 0,05 uci n° 19)

Percebe-se que o cuidado de enfermagem à puérpera foi relacionado, também, à realização de procedimentos técnicos, como verificação da pressão arterial para identificação de intercorrências clínicas.

[...] para saber se a mulher esta evoluindo normalmente e os cuidados com a questão da pressão arterial [...]. (U.C.E. n° 205 Phi = 0,05 uci n° 15)

E é claro, orientando seu retorno, vendo a questão não só do aleitamento materno, mas a questão de alguma intercorrência, ver se essa mulher precisa ser vista a questão da pressão, que de repente pode ser uma pessoa que tenha tido problema. (U.C.E. n° 52 Phi = 0,05 uci n° 4)

Uma coisa que a gente foca muito no puerpério é a questão de verificar a pressão arterial daquelas que tinham pressão alta durante o pré-natal, que elas fizeram doença hipertensiva específica da gestação e orientar porque muitas delas suspendem a medicação. Pariu e deixa o “metildopa” para lá. (U.C.E. n° 322 Phi = 0,04 uci n° 24)

Incluem também aspectos relacionados à alimentação, para investigação e prevenção de intercorrências como a anemia no pós-parto:

Observar a questão da alimentação, se ela não está com anemia [...]. (U.C.E. n° 151 Phi = 0,07 uci n° 10).

A entrevistada 15 compreende o cuidado puerperal como continuidade do pré-natal.

E o acompanhamento pós-parto que é a continuidade do pré-natal [...]. (U.C.E. n° 205 Phi = 0,05 uci n° 15)

E alguns enfermeiros referiram orientar acerca da higiene voltada ao binômio mãe-filho.

[...] a gente orienta em relação ao cuidado, com relação à amamentação, principalmente, com relação aos cuidados de higiene tanto pessoais, quanto voltado para o recém-nascido. (U.C.E. n° 148 Phi = 0,07 uci n° 10)

[...] orientar ela em relação ao cuidado pessoal, o cuidado com o recém-nascido. (U.C.E. n° 149 Phi = 0,07 uci n° 10)

[...] e se surgir alguma queixa, tanto dela quanto do menor. E orienta também até os familiares, porque é importante os familiares saberem que ela está precisando de apoio, porque ela está puerpéra [...]. (U.C.E. n° 356 Phi = 0,05 uci n° 29)

O acompanhamento puerperal é imprescindível desde a primeira semana após o parto, prestando o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica, quanto ao vínculo com o seu bebê, nas mudanças corporais e na retomada do planejamento e da vida familiar (BRASIL, 2005)

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem à puerpéra está relacionado aos aspectos fisiológicos, eliminação dos lóquios, incisão cirúrgica, orientação referente à contracepção pós-parto, à alimentação e ainda aos aspectos da higiene da mãe e do recém-nascido. É necessário que os cuidados de enfermagem durante esse período sejam direcionados, sempre ao binômio mãe-bebê, inclusive, interrogando à mãe se ela tem alguma dúvida ou queixa, dando seguimento à consulta.

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pela enfermeira entrevistada 21 (Phi = 0,25), que possui as seguintes características: sexo feminino, idade entre 54-62 anos, o tempo que trabalha na UAPS está entre 1-10 anos, possui outro vínculo de trabalho e é especialista em Saúde da Família. Também em enfermeiros com faixa etária entre 54-62 anos (Phi = 0,19).

5.3.2 Classe 2 - Agente Comunitário de Saúde: peça fundamental para a efetivação do cuidado de enfermagem no puerpério

A Classe 2 é formada por 63 U.C.E. e 69 palavras analisáveis. Em termos de agregação de U.C.E., teve uma significância estatística de 24% do total. Nesta classe o programa também realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,19.

As principais formas reduzidas constituintes da Classe 2, com seus respectivos contextos semânticos e valores de Phi, são apresentados no Quadro 6.

Quadro 6 – Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 2

Forma reduzida	Contexto Semântico	Valor de Phi
agente	agente	0,44
comunitario	comunitário	0,44
saúde	saúde	0,34
dia	dias	0,28
tent	tenta	0,28
semana	semana	0,28
planejamento f	planejamento familiar	0,26
unidade basic	unidade básica de saúde	0,26
faz	faz	0,24
geralmente	geralmente	0,23
o	o	0,23
acompanha	acompanhamento	0,23
domiciliar	domiciliar	0,23
sétimo	sétimo	0,22
procur	procura	0,21
primeira	primeira	0,20
mes	mês	0,19
sete	sete	0,19
carro	carro	0,19
teste	teste	0,19
maximo	máximo	0,19
residencia	residência	0,19
transporte	transporte	0,19

Fonte: Relatório ALCESTE.

Os vocábulos ilustrativos desta classe são: agente, comunitário, saúde, dias, semana, planejamento familiar, Unidade Básica de Saúde, faz, acompanhamento, domiciliar, sétimo, primeira, mês, sete, carro, máximo, residência e transporte. Estas palavras, bem como algumas U.C.E., expressam que os enfermeiros reconhecem a necessidade de realizar o acompanhamento domiciliar da puérpera logo nos primeiros dias após o parto, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

[...] a gente tenta ir no máximo até o sétimo dia que ela teve o bebê. (U.C.E. n° 313 Phi = 0,09 uci n° 23)

Como entrou agora outro enfermeiro, a gente vai tentar fazer direitinho como preconiza o protocolo do Ministério da Saúde, mas, geralmente, no quinto dia, no sétimo dia, eu vou com a agente comunitária de saúde. (U.C.E. n° 225 Phi = 0,08 uci n° 16)

[...] então no sétimo dia, no máximo, na primeira semana, a gente faz a primeira consulta mesmo, no domicílio. (U.C.E. n° 227 Phi = 0,07 uci n° 16)

A maioria das complicações maternas e neonatais acontece na 1ª semana após o parto, portanto, o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde deve acontecer logo nesse período. Os enfermeiros devem estar atentos e preparados para aproveitar a oportunidade de contato com a mulher e o recém-nascido na primeira semana após o parto para instituir todo o cuidado previsto (SÃO PAULO, 2010).

A entrevistada 01 ancora o puerpério a um período crítico, permeado de mudanças no contexto da puérpera. Portanto, refere a necessidade de ir logo na primeira semana realizar a visita puerperal.

Eu tento ir na primeira semana que ela chega, porque entendo que esses sete primeiros dias, chamo de período crítico, porque é o período que é a mudança. (U.C.E. n° 5 Phi = 0,05 uci n° 1)

Tudo mudou, então tento ir, na medida do possível nesses sete dias e peço que ela venha à unidade com trinta dias que é pra fazer o segundo momento, mas o primeiro eu acho muito importante ser no domicílio. (U.C.E. n° 6 Phi = 0,05 uci n° 1)

Quando a mulher vivencia uma experiência diferente daquela que ela esperava, ela pode repensar ou ressignificar as suas representações acerca do cuidado recebido, atribuindo um novo valor e significado a ele, e possibilitando novos conhecimentos e práticas sociais (MOSCOVICI, 2013; CARNEIRO et al., 2013).

Após a alta hospitalar, a maternidade onde ocorreu o parto deve emitir uma comunicação às unidades de saúde, a fim de que a equipe, a qual a puérpera e seu bebê estão vinculados, seja avisada quando estes estiverem retornando para casa, para que a visita domiciliar seja programada e realizada em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

Porém, para a realização da visita e da consulta puerperal, evidenciou-se que os enfermeiros dependem da informação do ACS, pois não foi relatada a existência de um fluxo de comunicação entre maternidade e UBS.

[...] Quando ela vai ganhar neném a gente diz que mande avisar, que ela mande dizer pela agente comunitária de saúde. (U.C.E. n° 189 Phi = 0,08 uci n° 13)

[...] quando ela vai ganhar neném, a gente pede pra ela avisar pelo agente de saúde ou ligar para a Unidade Básica de Saúde para fazermos a visita. (U.C.E. n° 324 Phi = 0,07 uci n° 24)

Esse acompanhamento acontece a partir do momento que o agente comunitário de saúde já faz a primeira visita, e a gente vai. A enfermeira, o técnico de enfermagem, geralmente, é o agente comunitário de saúde que dá início a esse acompanhamento. (U.C.E. nº 113 Phi = 0,05 uci nº 8)

Ressaltando-se, portanto, a relevante participação destes profissionais na captação das puérperas, pois, como se encontra, diariamente, no território e realiza, mensalmente, pelo menos uma visita a cada família que reside na sua área de atuação (BRASIL, 2012b), assume o papel fundamental de informar à enfermeira quando a puérpera retorna à sua casa após a alta hospitalar, para que seja realizado o agendamento da visita domiciliar da enfermagem, viabilizando o cuidado de enfermagem, no pós-parto, iniciado durante o pré-natal.

[...] na hora que a gente detecta que a gestante teve o bebê o agente comunitário de saúde vem agendar a consulta [...] (U.C.E. nº 313 Phi = 0,09 uci nº 23)

A palavra “tenta”, empregada, morfologicamente, como verbo (tentar), em várias U.C.E. que compõe a classe 2, demonstra o esforço desempenhado pelos profissionais, no sentido de querer realizar a visita à puérpera como continuidade do cuidado:

A gente tenta fazer a visita domiciliar [...]. (U.C.E. nº 189 Phi = 0,08 uci nº 13)

O acompanhamento a gente tenta fazer, o agente comunitário de saúde detecta o retorno dessa paciente para casa, e a gente já tenta fazer o link da visita nos primeiros dias, logo após o parto. (U.C.E. nº 138 Phi = 0,06 uci nº 9)

Mas como nem sempre é possível a realização da visita domiciliar do enfermeiro, este aguarda que o ACS realize o encaminhamento da puérpera à unidade de saúde.

Quando eu não consigo fazer a visita eu falo com a agente comunitária de saúde para encaminhar essa mulher e ela vem a até a Unidade Básica de Saúde [...] (U.C.E. nº 234 Phi = 0,08 uci nº 16)

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada através da portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da APS, para a ESF e o PACS, define também, dentre outras atribuições específicas, as do profissional ACS. Destacando-se, nesse contexto, as seguintes: acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; desenvolver ações que busquem a integração entre a

equipe de saúde e a população adscrita à UBS e; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis (BRASIL, 2012c).

O ACS é o principal elo entre a equipe de saúde e a população adscrita, desempenhando o importante papel de facilitador dos cuidados no puerpério e deve estar atento às demandas no seu território de abrangência, pois o retorno da puérpera para consulta de revisão pós-parto na unidade de saúde deve ser orientado, também, e não exclusivamente, por esse profissional.

A ausência de informação entre os serviços de saúde, associado à dependência total do agente de saúde para comunicar à equipe acerca do retorno da puérpera ao seu lar, pode interferir diretamente na qualidade dos cuidados dispensados a esta clientela, pois é necessário levar em consideração alguns aspectos como: a) a puérpera recebe alta hospitalar no mesmo período em que o ACS está de licença ou férias e; b) a puérpera recebe alta, mas não retorna à sua casa, foi para a casa de familiares em outro bairro ou município. Em ambas as situações, a visita domiciliar e a consulta puerperal, acontecem depois do tempo considerado oportuno.

Os enfermeiros apontam a necessidade do retorno das puérperas à UAPS, para a consulta de enfermagem, agendar o exame Papanicolau e dar início ao planejamento familiar.

Ela retorna novamente após os quarenta dias para fazer uma consulta rotineira já para iniciar o planejamento familiar, que justamente a gente já dá as informações iniciais no primeiro momento que a gente está na primeira consulta puerperal. (U.C.E. n° 118 Phi = 0,07 uci n° 8)

Com esse acompanhamento, que começa a partir da visita domiciliar, depois agenda a consulta aqui, para o planejamento familiar que se estende na consulta puerperal. (U.C.E. n° 78 Phi = 0,06 uci n° 5)

Quando a mulher e o recém-nascido retornam à unidade de saúde é possível reavaliar as condições de saúde, o registro das alterações, a investigação e o registro da amamentação, o retorno da menstruação e da atividade sexual, realizar ações educativas e conduzir possíveis intercorrências. (BRASIL, 2013)

Evidenciou-se a importância do retorno da mulher à UAPS para a revisão após o parto, a fim de oportunizar a consulta médica, dando seguimento ao acompanhamento integral do binômio mãe-filho nessa fase, uma vez que foi relatada a ausência deste profissional durante as visitas puerperais.

[...] que é para encaminhar para o pediatra, e ela, se tiver alguma alteração já trazer para o médico. Aqui a gente faz um agendamento [...] (U.C.E. n° 313 Phi = 0,09 uci n° 23)

[...] também dificilmente a gente vai com o médico, nunca dá certo o médico ir, é mais a visita do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. (U.C.E. n° 225 Phi = 0,08 uci n° 16)

Geralmente, meu processo de trabalho em relação à puérpera e a equipe é só mesmo o enfermeiro e o agente comunitário de saúde [...] (U.C.E. n° 227 Phi = 0,07 uci n° 16)

Se necessário encaminha para o médico, ou se não, a gente mesmo faz esse acompanhamento, já orienta o planejamento familiar, já faz o preventivo e se não tomou as vacinas na maternidade a gente orienta com menos de um mês. (U.C.E. n° 329 Phi = 0,06 uci n° 25)

Quando não é possível realizar a visita ou o agendamento da consulta, pois algumas puérperas vão para a residência de parentes ao sair da maternidade, ou ainda pela ausência do transporte para locomoção da equipe de saúde, os enfermeiros aproveitam os momentos oportunos em que a puérpera comparece à UAPS para realizar algum procedimento para dialogar com estas sobre o pós-parto.

A gente faz as visitas domiciliares e quando não dá para fazer a visita, a gente pega ela no dia que vem fazer o teste do pezinho, porque a gente faz o teste dia de quarta-feira pela manhã [...] (U.C.E. n° 285 Phi = 0,07 uci n° 20)

A gente fica sem contato e a gente sempre pega também ela aqui no momento do teste do pezinho. (U.C.E. n° 28 Phi = 0,05 uci n° 3)

[...] porque tem umas também que fazem o pré-natal inteiro aqui e vão pra casa da mãe em outro bairro ou em outra cidade, e a gente acaba perdendo também. (U.C.E. n° 272 Phi = 0,05 uci n° 19)

Às vezes eu me disponho, vou no meu carro e faço as visitas domiciliares [...] (U.C.E. n° 99 Phi = 0,05 uci n° 7)

É importante que a consulta de enfermagem no pós-parto seja feita de forma sistemática, pois esta, além de possibilitar o seguimento clínico-educativo da mulher e do recém-nascido, também propicia o acolhimento que favorece a vinculação da mulher, do pai e família ao serviço e a abordagem de suas necessidades (OLIVEIRA et al, 2013).

Embora algumas U.C.E. sinalizem que o enfermeiro está utilizando o teste do pezinho como estratégia de atenção, percebe-se que esta ação acontece de forma não sistematizada, o que compromete o cuidado integral ao binômio mãe-

filho, pois não fica claro quais cuidados são direcionados à mãe no momento em que o teste está sendo realizado.

O teste do pezinho deve ser realizado entre o terceiro e o sétimo dia de vida da criança para detecção precoce de doenças, portanto, é um procedimento recomendado na “Primeira Semana Saúde Integral” (BRASIL, 2012b; 2004), e se esta ação for bem planejada torna-se uma oportunidade para que os serviços de saúde se organizem de forma a garantir a atenção integral e humanizada à puerpera e ao recém-nascido.

A Primeira Semana de Saúde Integral contempla avaliação das condições de saúde da criança e da mãe; incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades; administração das vacinas para o binômio; agendamento da consulta de revisão do pós-parto e planejamento familiar para a mãe, e agendamento da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2004).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pelos enfermeiros entrevistados 03 ($\Phi = 0,14$) e 02 ($\Phi = 0,10$). Estes entrevistados possuem as seguintes características em comum: sexo feminino e não possuem outro vínculo de trabalho. Também apresentou associação por enfermeiros com tempo de trabalho de 11 a 20 anos ($\Phi = 0,10$) nas UAPS e que possuem mais de dois filhos ($\Phi = 0,10$).

5.3.3 Classe 3 - A importância do vínculo enfermeiro-usuária durante o ciclo gravídico-puerperal

A Classe 3 é formada por 56 U.C.E. e 52 palavras analisáveis. Formou-se na última repartição do corpus, juntamente com a classe 4, e tem maior significância que esta em termos de agregação de U.C.E., correspondendo a 21% do total. Seus conteúdos são bem aproximados por serem as últimas a sofrer divisão. Nesta classe o programa realizou um corte contendo as palavras com Φ maior ou igual a 0,16.

As principais formas reduzidas constituintes da Classe 3, com seus respectivos contextos semânticos e valores de Φ , são apresentados no Quadro 7.

Quadro 7 – Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 3

Forma reduzida	Contexto Semântico	Valor de Phi
enfermagem	enfermagem	0,32
gestacao	gestação	0,29
gestante	gestante	0,29
acredit	acredito	0,28
sei	sei	0,26
enfermeiro	enfermeiro	0,25
essa	essa	0,23
important	importante	0,23
tecnico	técnico	0,23
visualiz	visualiza	0,23
forma	forma	0,21
pre natal	pré-natal	0,22
eles	eles	0,20
ainda	ainda	0,20
trabalh	trabalhar	0,20
ha	há	0,20
gost	gosto	0,20
muito	muito	0,20
conhec	conhecimento	0,20
ach	acho	0,19
aquela	aquela	0,18
realidade	realidade	0,18
quem	quem	0,17
nossa	nossa	0,16
vinculo	vínculo	0,17
melhor	melhor	0,16
alem de	além de	0,16
algumas	algumas	0,16
conjuntura	conjuntura	0,16

Fonte: Relatório ALCESTE.

Verificando-se as palavras mais ilustrativas dessa classe como enfermagem, gestação, gestante, acredito, enfermeiro, importante, pré-natal, conhecimento, realidade e vínculo e os conteúdos das U.C.E., é possível caracterizá-la como sendo uma classe que descreve o vínculo entre enfermeiro e as usuárias durante o ciclo gravídico-puerperal. Ressaltando a importância da continuidade do cuidado que é iniciado com as consultas de pré-natal.

[...] da própria ligação que a gestante já tem no pré-natal mesmo, com a enfermagem [...] (uce nº 140 Phi = 0,07 uci nº 9)

Se você acompanha uma gestante todo o pré-natal, nove consultas, seis consultas, nesse período todo você já conhece bastante ela para no puerpério, se vir alguma alteração, alguma coisa que possa provocar alguma patologia [...] (uce nº 249 Phi = 0,06 uci nº 17)

Por isso, é importante a continuidade do cuidado iniciado no pré-natal, quando o enfermeiro conhece a realidade dessa mulher, até porque aproximação é diferente de vínculo, nós estabelecemos vínculo com a puérpera. (uce nº 375 Phi = 0,06 uci nº 31)

Percebeu-se, em algumas U.C.E., que o enfermeiro compreende que para a realização de um cuidado integral no período pós-parto, incluindo a puérpera, o recém-nascido e a família, é necessário o trabalho em equipe.

Esse cuidado de enfermagem é de extrema relevância, uma vez que a enfermagem está mais perto dessa mulher, lidando diariamente com essa mulher, não só o enfermeiro, a equipe de enfermagem, no caso, o técnico também é muito essencial nesse contexto, no acompanhamento do puerpério. (uce nº 111 Phi = 0,06 uci nº 8)

[...] com o técnico de enfermagem, toda equipe tem que trabalhar junto para prestar essa assistência integrada de forma humanizada e de forma integral à puérpera, ao recém-nascido e à sua família. (uce nº 157 Phi = 0,06 uci nº 10)

É importante trabalhar em equipe. (uce nº 158 Phi = 0,05 uci nº 10)

Considerando que a integralidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho em equipe representa um dos principais pilares para a efetivação do cuidado integral nos serviços de saúde. Assim, uma abordagem integral do binômio mãe-filho, no período pós-parto, pode ser facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, favorecendo uma ação interdisciplinar (BRASIL, 2003; VIEGAS; PENNA, 2013).

A ação interdisciplinar está ancorada na possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos, contribuindo para uma abordagem ampla e resolutive do cuidado (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A entrevistada 08 ressaltou a dificuldade para a realização de ações interdisciplinares que visem o cuidado integral à puérpera:

Esse cuidado está fragmentado, principalmente, porque a utopia de equipe seria uma equipe multiprofissional, com olhares diferenciados para aquela puérpera, essa equipe não existe. Então o cuidado de enfermagem, ele se fragmenta de certa forma. (uce nº 109 Phi = 0,05 uci nº 8)

Estudos anteriores apresentam a dificuldade do trabalho em equipe no âmbito da APS, onde se observa que a forma como os profissionais compreendem o trabalho em equipe está diretamente relacionado ao processo de trabalho. É visualizado, na maioria das vezes, ações individualizadas, onde cada profissional executa sua função sem articular com os demais membros da equipe (KELL; SHIMIZU, 2010; DE MARQUI et al, 2010)

Evidenciou-se através do discurso da entrevistada 09 que durante todo o ciclo gravídico-puerperal a mulher desenvolve maior vínculo com o profissional enfermeiro

[...] eu acho que a gestante tem essa ligação muito forte com a enfermagem, porque realmente, na gestação e na nossa realidade de estratégia, é quem acolhe mesmo, quem realmente toma pra si [...]. (uce nº 132 Phi = 0,07 uci nº 9)

[...] eu sinto que é uma coisa distante de acontecer, desde o pré-natal, não sei se pelo receio, mas os médicos não querem fazer o pré-natal, eles parecem que tem medo, visualizam mais como uma coisa burocrática. (uce nº 131 Phi = 0,06 uci nº 9)

E eu acho que é muito importante a consulta de enfermagem, mas talvez aquela de quarenta e cinco dias, ou se a gente tem alguma situação de necessidade da intervenção médica [...]. (uce nº 131 Phi = 0,06 uci nº 9)

Analisando algumas UCE da classe 3, foi possível identificar a existência de uma zona muda da representação social do cuidado de enfermagem no pós-parto. A zona muda consiste em um subconjunto específico de crenças, que, mesmo disponíveis, não são rotineiramente verbalizadas pelos sujeitos, pois estes se encontram sobre pressão normativa, que tendem a direcionar as pessoas em um discurso política e socialmente correto, para mantê-los adequados ao grupo a que pertencem (GUIMELLIE DESCHAMPS, 2000; ABRIC, 2005).

Dessa forma, durante a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturada utilizou-se a técnica de substituição, que consiste em solicitar que o sujeito entrevistado responda no lugar dos outros, perguntando-lhe o que outras pessoas, que não o próprio sujeito, responderiam sobre a mesma questão (ABRIC, 2005).

O mesmo autor explica que essa técnica é utilizada para reduzir a pressão normativa que se exerce sobre o indivíduo, permitindo que ele expresse suas próprias ideias, sob a argumentação de que são os outros que pensam assim.

Portanto, ao reduzir o nível de envolvimento dos entrevistados identificou-se a zona muda a partir das UCE a seguir:

Eu acredito que é visualizado de uma forma classificando como importante, não sei se talvez pela concepção das pessoas de já estarem acostumadas com essa questão do atendimento da assistência da estratégia de saúde da família [...]. (uce nº 139 Phi = 0,04 uci nº 9)

Na conjuntura que a gente tá, na defasagem de obstetras, de médicos que existem no município de Mossoró, eu acho que para a puérpera é importantíssimo a gente [...] (uce nº 191 Phi = 0,08 uci nº 13)

Eu acho que para a puérpera, na conjuntura que está o município, elas acham importantíssima a enfermagem porque é quem está conseguindo dar um suporte às gestantes de Mossoró. (uce nº 194 Phi = 0,06 uci nº 13)

Observou-se, então, nessas UCE que o enfermeiro evidencia a importância do cuidado de enfermagem no pós-parto como consequência da ausência do profissional médico durante o acompanhamento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, fazendo elucidar que, mesmo diante de todas as mudanças que ocorreram ao longo dos tempos, para legitimação do conhecimento técnico-científico da enfermagem, as relações do saber e do fazer entre enfermeiro e médico parecem não ter avançado.

Na prática, ainda são reproduzidas a mesma assimetria de poder, saber e subordinação no campo da saúde, reproduzindo, portanto, as mesmas representações da época do surgimento das profissões medicina e enfermagem (FLORENTINO; FLORENTINO, 2010).

Os mesmo autores complementam ainda que a relação entre profissões e profissionais vai muito além das práticas do dia-a-dia ou de saberes técnicos, mas está envolta por normas e crenças, representando fenômenos sociais historicamente construídos, dentro da sociedade.

A zona muda é fundamentalmente determinada pela situação social na qual a representação é produzida (ABRIC, 2005), assim, a ideia que as pessoas constroem acerca do enfermeiro, ou da enfermagem, é resultado da imagem que ela identifica através de sua experiência no dia-a-dia das instituições de saúde (WALDOW, 2004).

Alguns enfermeiros apresentaram discurso diferenciado no que se refere ao cuidado de enfermagem no pós-parto, visualizando a evolução quanto ao reconhecimento do enfermeiro pelas puérperas tanto para a visita puerperal quanto

para a consulta de retorno pós-parto na unidade de saúde. Demonstrando preocupação em se fazer compreendida pela parturiente.

[...] mas eu acho que vai de como a gente também vai abordar, pra gente trazer para a gente aquele conhecimento e a gente fazer uma reversão, reverter o quadro. Mas eu visualizo que elas compreendem que é importante. (uce nº 143 Phi = 0,07 uci nº 9)

[...] dado mais reconhecimento a esse profissional, acredito eu que tem melhorado bastante, em treze, quatorze anos de formação tem evoluído bastante, tem melhorado bastante essa valorização e esse compromisso também da parte da enfermagem com seu paciente. (uce nº 263 Phi = 0,05 uci nº 17)

[...] acham que é uma rotina que não vai servir de muita coisa, mas com o desenvolvimento da enfermagem, com relação a estudos, como o enfermeiro tem se preocupado mais, a enfermagem tem se preocupado mais em se capacitar, realmente se impor em seu trabalho diário, a população tem dado mais valor a essa visita. (uce nº 262 Phi = 0,04 uci nº 17)

Por vezes fica difícil determinar até que ponto a enfermagem vem ganhando espaço e autonomia, porque nem sempre o espaço é conquistado e sim cedido. Atividades e posições que parecem conferir autonomia nada mais são do que delegações ou concessões feitas em função de limitações de tempo e importância (WALDOW, 2004).

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pelos enfermeiros entrevistados 08 (Phi = 0,25), 09 (Phi = 0,21) e 17 (Phi = 0,20). Estes entrevistados possuem as seguintes características em comum: faixa etária entre 36-44 anos, corroborando com a faixa etária dos demais enfermeiros desta classe (Phi = 0,18), tempo de trabalho de 1 a 10 anos nas UAPS e possuem outro vínculo de trabalho. Também apresentou associação por enfermeiros com tempo de trabalho de 11 a 20 anos (Phi = 0,10) nas UAPS e que possuem mais de dois filhos (Phi = 0,10).

5.3.4 Classe 4 – O ser mãe e o cuidado de enfermagem: representações de enfermeiros

A Classe 4 é formada por 50 U.C.E. e 55 palavras analisáveis. É a classe de menor significância estatística em termos de agregação de U.C.E., perfazendo

19% do total. Nesta classe o programa realizou um corte contendo as palavras com Phi maior ou igual a 0,16.

As principais formas reduzidas constituintes da Classe 4, com seus respectivos contextos semânticos e valores de Phi, são apresentados no Quadro 8.

Quadro 8 – Formas reduzidas, contextos semânticos e valores de Phi da Classe 4

Forma reduzida	Contexto Semântico	Valor de Phi
diz	diz	0,30
angusti	angustiada	0,28
o-que	o que	0,28
quer	quer	0,24
foi	foi	0,22
receb	receber	0,22
fazendo	fazendo	0,22
vivenci	vivência	0,22
lembrancinha	lembrancinha	0,21
oportunidade	oportunidade	0,21
la	lá	0,20
fal	falar	0,20
vez	vez	0,20
dela	dela	0,19
condic	condição	0,19
consequ	conseguir	0,19
part	parto	0,18
vida	vida	0,18
cas	casa	0,18
orientacoes	orientações	0,17
as	as	0,16
fic	fica	0,16
mae	mãe	0,16
hospital	hospital	0,16

Fonte: Relatório ALCESTE.

Os vocábulos ilustrativos: angustiada, parto, vida, casa, orientações, mãe e hospital, representam a atenção dos enfermeiros aos aspectos psicossociais que envolvem este período do ciclo-gravídico-puerperal, pois a mulher, após a alta hospitalar, vai retornar à sua casa, à sua rotina de vida, porém agora como mãe e em torno desse novo papel surgem novas demandas e atribuições. É nesse contexto que se configura a importância da continuidade do cuidado de enfermagem.

Eu gosto de fazer a visita, chegando lá quero saber a satisfação dela, porque muitas vezes a gente não encontra essa satisfação, porque a gente encontra muita mãe angustiada quanto às suas condições sociais, que é precária. (U.C.E. n° 161 Phi = 0,07 uci n° 11)

Está lá na maternidade sendo acompanhada naqueles dias que passa lá, quando chega em casa é tudo diferente, fica pensando como vai conseguir fazer tudo sozinha, então são muitos questionamentos [...] (U.C.E. n° 345 Phi = 0,05 uci n° 28)

O momento do retorno é quando muitas mulheres se sentem angustiadas, desamparadas, e por vezes despreparadas para assumir a maternidade.

Eu penso que muitas vezes elas querem que a gente assuma o papel da mãe do bebê [...] (U.C.E. n° 90 Phi = 0,06 uci n° 6)

A mulher na fase do puerpério sente necessidade de ser apoiada em seus medos e inseguranças, é possível que ela apresente limitações emocionais e físicas que a dificultam de cuidar do seu filho (CARVALHÊDO et al, 2010). Portanto, é de fundamental importância que o cuidado de enfermagem nesse período esteja direcionado às necessidades da puérpera em todos os aspectos.

Acredito que é importante que todo profissional entenda qual o papel primeiro, porque às vezes o próprio profissional está perdido no espaço. Primeiro, o próprio profissional tem que saber o que ele está fazendo, tem que saber qual a postura que ele deve tomar, porque depois fica mais fácil sensibilizar, orientar, informar. (U.C.E. n° 105 Phi = 0,07 uci n° 7)

A puérpera precisa de alguém que esclareça suas dúvidas e transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho do papel materno (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

A oportunidade de acompanhar a evolução da parturiente enquanto enfermeiro do serviço hospitalar evidenciou a influência positiva no que se refere ao cuidado, possibilitando ao profissional colocar-se no lugar do outro, ampliando a própria concepção de cuidado. Assim, o profissional que realiza o cuidado de enfermagem durante todo o ciclo gravídico-puerperal, incluindo o trabalho de parto, parto e o puerpério imediato relataram um maior vínculo profissional-puérpera, possibilitando agregar cuidados mais específicos no tocante às necessidades das puérperas.

A entrevistada 04 é típica da classe 04, e ancora o cuidado de enfermagem no pós-parto na vivência com os desafios da puérpera desde o trabalho de parto até a chegada em sua residência.

[...] ficar acompanhando ela durante os dias no hospital, por algum motivo, alguma intercorrência e ver a puérpera, às vezes, quinze, vinte, trinta dias, dependendo da situação do recém-nascido que a gente tem essa vivência lá de ver até com noventa dias, porque nasceu prematuro, porque ficou em método canguru, então tenho a oportunidade de vivenciar muita coisa que a mulher passa no puerpério. (U.C.E. n° 36 Phi = 0,06 uci n° 4)

[...] e vendo isso lá no hospital percebo que a gente precisa ter um olhar diferente, olhar se ela está bem, se ela está feliz, como é que está a família, como é que foi aquela alegria em casa, como é que foi a acolhida do marido e de todo mundo. (U.C.E. n° 46 Phi = 0,05 uci n° 4)

[...] que não é fácil o aleitamento materno e às vezes a gente só diz que tem que fazer assim e pronto. Então essa vivência de hospital, de maternidade e saúde da família foi um casamento perfeito porque eu vejo o puerpério a partir de dois universos diferentes. (U.C.E. n° 41 Phi = 0,05 uci n° 4)

Evidenciou-se que a vivência na maternidade em concomitância ao acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, agregou critérios à consulta de enfermagem no pós-parto, possibilitando compreender a puérpera para além daquele momento vivenciado, mas relacionar com o que foi vivenciado por ela nesta gestação ou em uma gestação anterior, se for o caso.

Então, você espera que a mãe esteja lá toda feliz, cuidando do bebê, amamentando exclusivamente, cumprindo todas aquelas orientações que a gente fez no pré-natal e quando a gente vê a condição do parto, o que ela passou naquele ambiente hospitalar [...] (U.C.E. n° 38 Phi = 0,05 uci n° 4)

[...] quando a mulher tem uma experiência negativa anterior, com dificuldade, a gente tem que intervir, então, por isso que é importante ver cada uma, ver cada realidade. (U.C.E. n° 11 Phi = 0,04 uci n° 1)

Outros fatores também interferem para a boa condução dos cuidados no puerpério, como a condição socioeconômica da família, interferindo no comportamento de autocuidado.

[...] oriento para elas ficarem fazendo a consulta de crescimento e desenvolvimento da criança, cuidando da saúde delas mesmo, a orientação quanto a receber os contraceptivos, os cuidados para usar camisinha, porque nós observamos que tem umas que não querem saber disso, e a gente vê muito disso [...] (U.C.E. n° 165 Phi = 0,05 uci n° 11)

O aprendizado cultural e crenças são apontadas como interferências ao cuidado desenvolvido junto às puérperas. Porém, é necessário que o enfermeiro

inclua a família nos diálogos educativos para que os dois universos (reificado e consensual) se relacionem na perspectiva do cuidado integral à puérpera.

[...] qualquer intervenção que a gente chegue é um pouco difícil. Como por exemplo, com alimentação, saber o que a puérpera pode ou não pode comer. A avó tem muitos preconceitos, diz que não pode chupar limão, não pode chupar manga, não pode muita coisa. (U.C.E. n° 90 Phi = 0,06 uci n° 6)

Às vezes, tem certo conflito aí também, porque às vezes a gente orienta uma coisa baseado cientificamente, e quando vamos visitar ela está recebendo a orientação de uma avó, de uma sogra, de alguém da família, e está fazendo meio que errado. (U.C.E. n° 142 Phi = 0,05 uci n° 9)

Muitas vezes a gente observa que essas pessoas que estão ao redor, que estão cuidando dela, que são vizinhas, elas infelizmente, às vezes, atrapalham um pouco o cuidar. (U.C.E. n° 121 Phi = 0,04 uci n° 8)

O processo de educação em saúde, envolvendo os membros da família que estão juntos à puérpera, nesse momento de grandes transformações, promoverá mudanças graduais e importantes, permitindo que o incomum se torne comum, o não familiar se torne familiar (MOSCOVICI, 2012).

A entrevistada 13 ancora a representação social do cuidado de enfermagem na sua experiência pessoal de maternidade, apresentado sua compreensão como mãe/puérpera:

[...] outra amiga enfermeira me dizia que depois que eu fosse mãe ia falar sobre a realidade, e é bem difícil a realidade mesmo. Eu tive muita complicação na questão de amamentação, eu queria muito, muito mesmo amamentar, mas o meu biológico não me permitiu. (U.C.E. n° 184 Phi = 0,04 uci n° 13)

[...] então, às vezes eu olho pra uma mãe que diz que não tem leite e eu entendo, porque eu também não tive leite, tomei tudo o que você imaginar, que os médicos mandaram tomar, pesquisei, mas eu não tive leite, então meu puerpério também não foi bom, eu tive início de depressão pós-parto. (U.C.E. n° 185 Phi = 0,04 uci n° 13)

Esta classe apresentou associação estatisticamente significativa pelos enfermeiros entrevistados 11 (Phi = 0,28) e 04 (Phi = 0,20). Estes entrevistados possuem as seguintes características em comum: sexo feminino e possuem entre 1 a 10 anos de tempo de trabalho nas UAPS, corroborando com o sexo dos demais enfermeiros dessa classe (Phi = 0,16). Também apresentou associação por enfermeiros na faixa etária entre 63 a 68 anos (Phi = 0,28), com 3 a 4 pós-graduações (Phi = 0,14) e estado civil solteiras (Phi = 0,14).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem realizado em qualquer fase do ciclo de vida da mulher deve ser aquele que gera satisfação tanto para o cuidador – o enfermeiro que está promovendo o cuidado, e principalmente, para o ser cuidado. Dessa forma, é de extrema importância para a continuidade de uma assistência de qualidade no ciclo gravídico puerperal, mais especificamente no período pós-parto, que os enfermeiros reflitam as percepções acerca do cuidado de enfermagem nesse período sob a ótica das puérperas e profissionais.

As representações sociais dos enfermeiros acerca do cuidado de enfermagem no pós-parto na APS estão ancoradas nos cuidados ao recém-nascido. À puérpera, são dadas orientações gerais para o desenvolvimento da maternagem, evidenciando-se o foco na amamentação. Além disso, percebeu-se uma predominância da execução de procedimentos técnicos quando o cuidado é direcionado à mulher.

Apesar de identificar o cuidado ao recém-nascido como prevalente durante o cuidado de enfermagem no pós-parto, verificou-se que os enfermeiros demonstraram correlação do cuidado à higiene, sexualidade, avaliação física da puérpera, cuidado com a ferida cirúrgica, controle da pressão arterial, dentre outros aspectos biofisiológicos, ressaltando-se o comprometimento dos enfermeiros, na APS, com o processo de trabalho desenvolvido junto às puérperas.

A sobrecarga de trabalho e a deficiência de uma estrutura adequada, que dê suporte ao cuidado de enfermagem, dificultam, muitas vezes, a execução das visitas puerperais, pelo enfermeiro, comprometendo a qualidade da assistência realizada no período pós-parto.

Diante da realidade pesquisada, o Agente Comunitário de Saúde exerce papel importante para comunicar o retorno da puérpera à sua residência, após a alta da maternidade, para que seja dado seguimento ao cuidado dispensado à mulher nesse período do ciclo gravídico, uma vez que não há comunicação entre os níveis da rede de atenção, isto é, maternidade e UAPS.

Os significados atribuídos ao cuidado de enfermagem no puerpério se relacionam com o contexto social e profissional no qual estão inseridos. Os enfermeiros que mantêm vínculo, concomitante, entre APS e maternidade, demonstraram compreensão diferenciada acerca do cuidado de enfermagem no

pós-parto no âmbito da ESF. Evidenciou-se que a oportunidade de acompanhar a mulher durante todo o seu ciclo incluindo, gestação, trabalho de parto, parto e puerpério imediato, resultou em maior vínculo do enfermeiro com a vivência da puérpera, possibilitando agregar cuidados mais específicos no tocante às necessidades das puérperas.

Evidenciou-se, também, que a experiência pessoal da enfermeira, enquanto puérpera gerou uma ressignificação social da importância do cuidado de enfermagem desenvolvido no pós-parto. Os conhecimentos obtidos no universo reificado passam ao mundo consensual se adaptando aos usos específicos desse mundo prático.

É necessário que os enfermeiros possam desenvolver o cuidado de enfermagem no pós-parto de forma integral ao binômio mãe-filho, direcionando o cuidado para além da puericultura e dos procedimentos técnicos, utilizando-se da escuta qualificada como ferramenta do cuidado, atentando para as necessidades biopsicossociais da puérpera.

Uma das limitações presentes neste estudo está relacionada ao período que a coleta foi realizada, pois, ocorreu após retorno da greve de noventa dias, dos servidores municipais, dificultando, assim, o acesso às informações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa. O final da coleta foi concomitante à declaração de nova greve dos servidores. Portanto, salienta-se que as representações sociais do cuidado de enfermagem no pós-parto possam ter adquirido uma ressignificação para os enfermeiros que se encontravam em meio ao “estado de greve”.

Considera-se, também, como limitação a ausência de entrevistas às puérperas, uma vez que as mesmas se dispuseram a participar, apenas, da aplicação do TALP. Uma vez respeitadas as restrições do seu consentimento, a análise das representações sociais do cuidado de enfermagem no puerpério, sob a ótica das puérperas, ocorreu com o auxílio do software Evoc, a partir das evocações emitidas em resposta aos termos indutores utilizados.

Outra limitação se refere ao tamanho da amostra e à população, pois a pesquisa foi realizada em um único município do Estado do Rio Grande do Norte, evidenciando-se a necessidade de ampliá-lo às demais cidades e municípios a fim de compreender os significados atribuídos ao cuidado de enfermagem no período pós-parto.

Espera-se que a partir dos resultados obtidos com esse trabalho sejam fomentadas discussões acerca do cuidado de enfermagem no pós-parto, proporcionando mudanças positivas na prática do enfermeiro e, conseqüentemente, garantindo às puérperas um atendimento de qualidade e que corresponda às suas necessidades de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. Oliveira & P. H. F. Campos. **Representações sociais: Uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro, RJ: Museu da República.

_____. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A S. P. ; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000.

ARAÚJO, M.B.S, ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva** 2007 mar/abr; 12(2): 455-64.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDI, M. C.; CARRARO, T.E. Poder vital de puérperas durante o cuidado de enfermagem no domicílio. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 1, p. 142-150, Mar. 2014 .

BITTENCOURT, IS; VILELA, A.B.A. Representações sociais: uma abordagem teórica em saúde. **RBPS**. 2011; 24(1): 80-5.

BRASIL. **Legislação do SUS .Conselho Nacional de Secretários de Saúde.-** Brasília : CONASS, 2003. 604 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasília (DF): Gráfica MS 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007b Álbum seriado. 18p.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRÜGGEMANN, O.M.; MONTICELLI, M.; FURTADO, C.; FERNANDES, C.M.; LEMOS, F.N.; GAYESKI, M.E. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 658-68.

CABRAL, F.; HIRT, L. M.; VAN DER SAND, I. C. P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp. 281-287. ISSN 0080-6234.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>. Acesso em: 12 jan 2015

CABRAL, F.B.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(2):368-75.

CAETANO, L. C.; NETTO, L; MANDUCA, J.N.L. (2011). Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Nursing Journal of Minas Gerais**. 15(4), 579-587. Acedido em Dezembro 16, 2013, em <http://www.dxdoi.org/s1415>

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005. p.511-539.

CARNEIRO, M.S.; TEIXEIRA, E.; SILVA, S.E.D.; CARVALHO, L.R.; SILVA, B.A.C.; SILVA, L.F.C. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. **Rev Min Enferm**. v.17, n.2, p.446-453, 2013.

CARVALHÊDO, D.S.; LOTUFO, F.M.; BARBOSA, R.S.; MA, Gaíva MAM, Lisboa SR. As vivências e os significados do primeiro banho dado pela puérpera em seu filho recém nascido. **Enfermería Global**. Nº19. Junio, 2010.

CHAN, Z.C.; WONG, K.S.; LAM, W.M.; WONG, K.Y.; KWOK, Y.C. An exploration of postpartum women's perspective on desired obstetric nursing qualities. **Journal of Clinical Nursing**. 2013; 23: 103–12. doi: 10.1111/jocn.12093.

COFEN. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Brasília: Cofen, 2011.

CORREA, A.C.P.; ARAÚJO, E.F.; RIBEIRO, A.C.; PEDROSA, I.C.F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev Eletr Enf**. 2012 jan-mar; 14(1):171-80.

DATASUS. **Mortalidade materna**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#>. Acesso em: 7 jan. 2015).

DEMIRTAS, B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. **International Nursing Review** 59, 338–34, 2012.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Rio de Janeiro, 2014.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORENTINO, F.R.A.; FLORENTINO, J.A. As relações sociais profissionais entre enfermeiro e médico no campo da saúde. **Travessias**. 2009; 3(2):301-25).

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas [Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions]. *Cad saúde pública*, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FRANCO, C.C.A. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. **Universidad de La Sabana**, 2013.

GARCIA, E. S. G. F.; LEITE, E. P. R. C.; NOGUEIRA, D. A. Assistência de enfermagem às puérperas em Unidades de Atenção Primária. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 7(10):5923-8, out., 2013.

GAZETA DO OESTE. Jornal Gazeta do Oeste. Município de Mossoró. **Alto índice de cesarianas em Mossoró**, 2014. Disponível em: jornalgazetadooeste.com.br/. Acesso em: 15 dez. 2015.

GIL, A.C. Entrevista. In: *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, F. S.; PRATES, C. S. Consulta de enfermagem ao binômio mãe - bebê. **Rev Logos**, Canoas, v. 17, n. 1, p. 103-12, 2006.

HOROWITZ, J.A.; MURPHY, C.A.; GREGORY, K.; WOJCIK, J.; PULCINI, J.; SOLON, L. Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression. **JOGNN**. 2013; 42: 287-300; 2013. DOI: 10.1111/1552-6909.12038.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas de População 2012**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/estimativa_dou.sh tm. Acesso em: 26 dez. 2014.

IDEMA-RN. **Instituto de Desenvolvimento Econômico e Meio Ambiente**. Estado do Rio Grande do Norte, 2011. Disponível em: www.idema.rn.gov.br/. Acesso em: 26 dez. 2014.

IPAS BRASIL. Ações afirmativas em direitos e saúde. **Números estratégicos da mortalidade materna**. Publicado em: 12/06/2012. Disponível em: <http://www.aads.org.br/wp/?p=2032>. Acesso em: 26/12/2014.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.p.17-44.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações Sociais**: para uma fenomenologia dos saberes sociais. *Psicologia e Sociedade*, v. 10, n. 1, p. 54-68, 1998.

KALINOWSKI, L.C.; FAVERO, L., CARRARO, T.E.; WALL, M.L.; LACERDA, MR. Postpartum primipara at home and associated nursing care: a data-based theory. **Online braz j nurs** [Internet]. 2012

KELL, M.C.G.; SHIMIZU, H.E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2010; 15 Suppl 1:1533-41.

LEITE, E.P.R.C.L.; CLAPIS, M.J.; CALHEIROS, C.A.P. Atenção qualificada ao parto: perfil dos profissionais de enfermagem das maternidades de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2010

LOYOLA, M.A. Representações sociais e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 8, Aug. 2013 .

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARQUES, D.M.; LEMOS, A. Sexualidade e amamentação: dilemas da mulher/mãe. **Revista de enfermagem UFPE online**. [Em linha]. (2010).

MARTINS, M.Z. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. 2013; 1(3), 87-97.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S.; SOUZA, N.L.; GAMA, A.P. Cuidado à puérpera pós-alta hospitalar: uma revisão de literatura. *Rev. Enferm. UFPE on line*. V.6, n.11, p. 2823-2829, 2012.

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**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):663-7.

MEDEIROS JR, A. **Representação social sobre o acidente de trabalho na área de saúde**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2005.

MENDES, E. V. **Revisão Bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Assessoria de Normalização, 2007.

MIGUEL, A. C. M. et al. **Metodologia de Pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de Operações**. 2. ed. Editora Campus, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014

MONTEIRO, L. C. Representações sociais de puérperas sobre o cuidado de si e o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto. Fortaleza-CE, 2011. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 9. Ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSSORÓ. **Prefeitura Municipal de Mossoró**. Secretaria Municipal de Saúde, 2015. Disponível em: www.prefeiturademossoro.com.br/. Acesso em: 20 jan. 2015.

MOURA, M.A.V.; COSTA, G.R.M.; TEIXEIRA, C.S. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):429-34.

NASCIMENTO, A. R. A. do; MENANDRO, P. R. M. **Análise lexical e análise de conteúdo**: uma proposta de utilização conjugada. 2006.

NÓBREGA, S. M. da. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. **Representações sociais**: teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária, 2003. p.51-80.

NÓBREGA, S.M.; COUTINHO, M.P.L. O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho MPL, Saraiva ERA. **Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: UFPB; 2011. p.95-106.

OLIVEIRA, A. S. S; RODRIGUES, D. P, GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 249-54, abr./jun. 2011.

OLIVEIRA, D. do C. et al. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia Saúde da Família. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [Internet], v. 17, n. 3, p. 211-9, 2013.

OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; GOMES, A. M. T.; TEIXEIRA, M. C. T. V. (2005). Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira (Org.), **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais** (pp. 573-603). João Pessoa: UFPB, Editora universitária.

OLIVEIRA, J.F.B.; QUIRINO, G.S; RODRIGUES, D.P. Percepção das puérpera quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev. Rene.** 2012;13(1):74-84.

OLIVEIRA, F. L. Triangulação metodológica e abordagem multimétodo na pesquisa sociológica: vantagens e desafios. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 51, n. 2, p. 133-143, 2015.

OLIVEIRA, F.O.; WERBA, G. C. Representações Sociais. In: STREY, M.N. et al. **Psicologia Social Contemporânea**. 21. Ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

ONUBR . Nações Unidas no Brasil [internet]. **Cai mortalidade materna no mundo**. 2014 [citado 2015 jan. 20]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/cai-a-mortalidade-materna-no-mundo-aponta-oms-reducao-no-brasil-chega-a-43/>. Acesso em: 15 jan 2015

OSAVA, R. H. **A continuidade do cuidado a mulher e recém-nascido após o parto e nascimento**: perspectivas de um cuidado integrador e autonomizante. VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. I Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. ABENFO-MG, 2011.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [online] 9 May, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/artigos_saude_brasil1.pdf. Acesso em: 12 jan 2015

PARIZOTTO, J., ZORZI, N.T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**. 2008;32(4).

PATINE F.S; FURLAN M.F.F.M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém- nascidos internados em alojamento conjunto. **Arq Ciênc Saúde**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 202-208, dez. 2006

PEIXOTO, C.R.; LIMA, T.M.; COSTA, C.C.; FREITAS, L.V.; OLIVEIRA, A.S.; DAMASCENO, A.K.C. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **REME Rev Min Enferm** [Internet]. 2012 [acesso em 2013 out 28];16(2):171-7.

PEREIRA, F. J. C.. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In.: MOREIRA, A. S. P. (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/ Editora Universitária, 2005

REINERT, M. ALCESTE une methodologie d'analyse des donnees textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. **Bulletin de Methodologie Sociologique**, n. 26, p. 24-54, Mar. 1990.

RIBEIRO, D.H.F.; LUNARDI, V.L.; GOMES, G.C.; XAVIER, D.M.; CHAGAS, M.C.D.S. 2014. Experiences of woman's care: the report of puerperal women. **Journal of Nursing UFPE on line** [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007], 8(4), 820-826.

RODRIGUES, D.P.; DODOU, H.D.; LAGO, P.N.; MESQUITA, N. S.; MELO, L.P.T.; SOUZA, A.A.S. Cuidados ao binômio mãe-filho no puerpério imediato: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.** 2014. Jun, 13(2):227-38.

RODRIGUES, D. et al. Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 12, n.4, p. 911-22 , Dec 2013.

SÁ, C. P. **A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. 110 p

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R.. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**, v 18, n. 4, jul-ago. 2010.

SANTOS, I. dos; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 154-160, Mar. 2010.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. (2013). Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, 17(4), 854-58.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de planejamento em saúde. Assessoria técnica em saúde da mulher. **Atenção à gestante e puérpera no SUS-SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.

SARAIVA, E.R.A.; COUTINHO M.P.L.; MIRANDA, R.S. O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. In: COUTINHO, M.P.L., SARAIVA, E.R.A. **Métodos de pesquisa em psicologia social**: perspectivas qualitativas e quantitativas. João Pessoa: UFPB; 2011. p.95-106.

SILVA, P.P. et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 3, p. 306-13, 2012.

SILVA SOUZA, B. M. da; SOUZA, S. F. de; SANTOS RODRIGUES,; ROSANA, T. dos. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jun. 2013 .

SOUSA, E. S. et al. **Guia de utilização do software ALCESTE**: uma ferramenta de análise lexical aplicada à interpretação de discursos de atores na agricultura. Planaltina: Embrapa Cerrados, 2009.

SOUZA, K.V.; CUBAS, M.R.; ARRUDA, D.F.; CARVALHO, P.R.Q.; CARVALHO, C.M.G. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Rev Gaú Enferm.** 2008; 29(2):175-81

SOUZA, K.; CARVALHO, P.; DEPINOTE, A.; ALVES, V.; VIEIRA, B.; CABRITA, B. Puerperium consulting: needs of women from the nursing perspective – exploratory

study. **Online Brazilian Journal of Nursing** [internet]. 2012 [Cited 2015 jan 14]; 11(1).

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaucha Enferm**, v 31 no. 3. Porto Alegre 2010. p. 521-528.

UNASUS. Universidade Aberta do SUS (MS). **Especialização em Saúde da Família**, 2015. Disponível em: www.unasus.gov.br/cursos. Acesso em: 12 out. 2015.

VERGÈS, Pierre. **Manuel Ensemble de programmes permettant L' Analyse des evocations**: EVOC 2000. Versão 5 Abril, 2002.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C.M.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc Anna Nery**. 2013 jan-mar; 17(1): 133-41.

VIEIRA, S.M.; BOCK, L.F.; ZOCHE D.A.; PESSOTA, C.U. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto enferm**. [internet] 2011; [cited 2015 Fev 11]; 20(spe): 255-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>

VIEIRA, F.; BACHION, M.M.; SALGE, A.K.M.; MUNARI, D.B. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período Pós-parto imediato e tardio. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2010 jan-mar; 14 (1): 83-89.

VILAR, J. O. V. **Sexualidade do casal de classe média alta na gestação e no pós-parto sob a ótica feminina**. Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em família na Sociedade Contemporânea na Universidade Católica do Salvador. Salvador, 18 de nov. 2011.

WAGNER, W.; HAYES, N.; PALACIOS, F.F. (Eds.). Métodos em investigación de las representaciones sociales. In: **El discurso de lo cotidiano y el sentido común**: la teoría de las representaciones sociales. México: Anthropos, 2011.

WALDOW, V.R. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2004.

WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

WAN, H.; HU, S.; THOBABEN, M.; HOU, Y.; YIN, T. Continuous primary nursing care increases satisfaction with nursing care and reduces postpartum problems for hospitalized pregnant women. **Contemporary Nurse**. 2011; 37(2): 149–159.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA AS PUÉRPERAS

A Sr.^a está sendo convidada a participar da pesquisa: **CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS E PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, que tem como objetivo apreender as representações sociais de enfermeiros e puérperas sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo primeiramente a um teste em que serão ditas algumas palavras e rapidamente a Sr.^a me dirá as primeiras palavras que vierem à sua mente e, em seguida, a uma entrevista sobre a consulta de enfermagem durante no período do resguardo, que poderá ser gravada se a Sr.^a concordar. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Os riscos a que estarão expostos poderá ser insegurança quanto aos objetivos da pesquisa, invasão de privacidade, ansiedade e perda de tempo. No entanto, tais riscos serão minimizados a partir das seguintes estratégias: os objetivos da pesquisa serão esclarecidos e asseguramos que as informações coletadas serão devidamente utilizadas apenas para fins de pesquisa; assim como sua identidade que será mantida em sigilo; a entrevista poderá ser pausada a qualquer momento e a Sr.^a decidirá sobre a continuidade ou não da mesma; determinaremos um tempo limite para a realização da coleta dos dados; as perguntas serão diretas e de fácil compreensão; transmitiremos confiança e não faremos julgamentos durante a realização do teste ou entrevista, mantendo a postura ética. Os benefícios deste estudo repousam no fato de que este servirá como um dispositivo importante a ser utilizado pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde gerando novos conhecimentos e um novo olhar no tocante ao atendimento à mulher dentro do ciclo reprodutivo, mais especificamente no período pós-parto. Espera-se que a partir dos resultados obtidos com esse trabalho sejam fomentadas discussões acerca do cuidado de enfermagem no pós-parto, proporcionando mudanças positivas na prática do enfermeiro e, conseqüentemente, garantindo à puérpera um atendimento de qualidade e que corresponda às suas necessidades de cuidado. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada.

Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas, bem como em encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via deste termo e toda a dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser perguntada diretamente para a mestrande Sibeles Lima da Costa pelo telefone (84) 3323.8219 e com a orientadora do projeto Prof.^a Dr.^a Dafne Paiva Rodrigues pelo telefone (85) 3101.9823. Enquanto, as objeções a respeito da conduta ética poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa- UnP, no endereço Av. Senador Salgado Filho, 1610 – Lagoa Nova, ou pelo telefone (84) 3215- 1219.

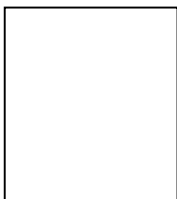
Consentimento Livre e Esclarecido:

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

Impressão Datiloscópica:



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

O (a) Sr. (Sr.^a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS E PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, que tem como objetivo apreender as representações sociais de enfermeiros e puérperas sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo primeiramente a um teste em que serão ditas algumas palavras e rapidamente o (a) Sr. (Sr.^a) me dirá as primeiras palavras que vierem à sua mente e, em seguida, a uma entrevista sobre a consulta de enfermagem durante no período pós-parto, que poderá ser gravada se o (a) Sr. (Sr.^a) concordar. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Os riscos a que estarão expostos poderá ser insegurança quanto aos objetivos da pesquisa, invasão de privacidade, ansiedade e perda de tempo. No entanto, tais riscos serão minimizados a partir das seguintes estratégias: os objetivos da pesquisa serão esclarecidos e asseguramos que as informações coletadas serão devidamente utilizadas apenas para fins de pesquisa; assim como sua identidade que será mantida em sigilo; a entrevista poderá ser pausada a qualquer momento e o (a) Sr. (Sr.^a) decidirá sobre a continuidade ou não da mesma; determinaremos um tempo limite para a realização da coleta dos dados; as perguntas serão diretas e de fácil compreensão; transmitiremos confiança e não faremos julgamentos durante a realização do teste ou entrevista, mantendo a postura ética. Os benefícios deste estudo repousam no fato de que este servirá como um dispositivo importante a ser utilizado pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde gerando novos conhecimentos e um novo olhar no tocante ao atendimento à mulher dentro do ciclo reprodutivo, mais especificamente no período pós-parto. Espera-se que a partir dos resultados obtidos com esse trabalho sejam fomentadas discussões acerca do cuidado de enfermagem no pós-parto, proporcionando mudanças positivas na prática do enfermeiro e, conseqüentemente, garantindo à puérpera um atendimento de qualidade e que corresponda às suas necessidades de cuidado. Todas as informações obtidas neste estudo serão

mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas, bem como em encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via deste termo e toda a dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser perguntada diretamente para a mestrande Sibele Lima da Costa pelo telefone (84) 3323.8219 e com a orientadora do projeto Prof.^a Dr.^a Dafne Paiva Rodrigues pelo telefone (85) 3101.9823. Enquanto, as objeções a respeito da conduta ética poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa- UnP, no endereço Av. Senador Salgado Filho, 1610 – Lagoa Nova, ou pelo telefone (84) 3215- 1219.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS PARA PUÉRPERAS

Quais palavras vêm à sua mente quando digo para você o seguinte termo?

RESGUARDO

1. _____
2. _____
3. _____

CUIDADO DE ENFERMAGEM NO RESGUARDO

1. _____
2. _____
3. _____

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DAS PUÉRPERAS

Nº de ordem: _____ Data da entrevista: ____/____/____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (iniciais): _____ Idade: _____

Unidade Básica: _____

Equipe: _____ ACS: _____

Profissão/Ocupação: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Religião: _____

2. DADOS OBSTÉTRICOS

Paridade: Gestações ____ Partos ____ Abortos ____ Filhos Vivos: _____

Data do último parto: _____ Tipo de parto: _____

Houve intercorrência nesta gravidez? _____

Onde ocorreu o parto: _____

Realizou quantas consultas pré-natais: _____

Qual profissional realizou a consulta pré-natal? _____

Fez revisão pós-parto? _____ Nº de consultas pós-parto: _____

Qual profissional realizou a consulta puerperal? _____

APÊNDICE D – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS PARA ENFERMEIROS

Quais palavras vêm à sua mente quando digo para você o seguinte termo?

PUERPÉRIO

1. _____
2. _____
3. _____

CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

1. _____
2. _____
3. _____

PERFIL SOCIAL, PROFISSIONAL E ACADÊMICO DOS ENFERMEIROS

Nº de ordem: _____ Data da entrevista: ____/____/____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (iniciais): _____ Sexo: _____

Unidade Básica: _____

Quanto tempo está nesta UAPS? _____

Equipe: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Nº de filhos: _____

Religião: _____

Tem pós-graduação? _____

Qual (is): _____

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS

- 1) O que é para você o cuidado de enfermagem no puerpério?
- 2) Como ocorre esse acompanhamento?
- 3) O que você pensa que é para os outros o cuidado de enfermagem no puerpério?

APÊNDICE F – DICIONÁRIO DAS PALAVRAS EVOCADAS

Acolhimento - acolher bem, acolher.

Alimentação - nutrição, alimentação saudável, orientação da dieta.

Amamentação - aleitamento materno, aleitamento, incentivo à amamentação, incentivo ao aleitamento materno, orientação ao aleitamento materno exclusivo.

Ansiedade - ficar ansiosa.

Apoio - apoio emocional, apoio psicológico, estado emocional das puérperas.

Atenção - atenciosa, trata bem, bem cuidada.

Avaliação do recém-nascido - consulta do recém-nascido.

Avaliação puerperal - avaliação do estado geral da puérpera, avaliação da enfermagem à puérpera.

Binômio mãe-filho – binômio.

Cansada - cansaço, fadiga.

Compreensão – empatia.

Continuação da assistência pré-natal - continuidade da assistência.

Cuidado - cuidados, cuidados gerais, ter cuidado, cuidar, cuidadosa, monitoramento

Cuidados com a puérpera - cuidar da cirurgia, cuidado com a cirurgia, cuidado com a fisiologia da mulher, cuidado com a mãe, cuidado com a incisão cirúrgica, cuidado com a mama, cuidados comigo.

Cuidados com o recém-nascido - cuidado com o recém-nascido, cuidados com o bebê, puericultura, cuidado com o coto umbilical, cuidar do bebê intensamente, cuidado com a criança, observar o bebê.

Dedicação - dedicada, amor, carinho, amor pela profissão.

Dificuldade – difícil.

Domicílio - ambientação domiciliar.

Dor - doloroso, sofrimento.

Felicidade – feliz.

Fundamental - indispensável, essencial, necessário, importante, preciso.

Incisão cirúrgica - observar incisão.

Integral - completo, ampliado.

Lóquios - observação do sangramento.

Orientações - orientação, dicas, ensinar coisas, tirar dúvidas, esclarece dúvidas, informações, informação, orientações da equipe de enfermagem.

Orientações à puérpera - orientação à mãe, orientação para o cuidado com a mama.

Paz - ter paz.

Pós-parto - pós-maternidade.

Pressão arterial - pressão arterial da puérpera.

Prevenção - prevenção de hemorragia, prevenção de infecções, prevenções, evita riscos.

Puérpera - parturiente, mulher, mãe.

Recém-nascido - bebê, criança, neonato.

Repouso - descanso, não fazer esforço, não trabalhar, tranquilidade, tranquila, ter sossego, super bem, calmo, calma, bem, resguardo , se guardar.

Ruim - não é bom não, nunca mais.

Satisfação - momento maravilhoso.

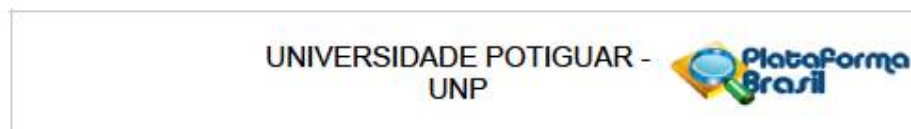
Segurança - sem risco.

Vacinação – vacina.

Visita domiciliar – visita.

ANEXOS

ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Sibele Lima da Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44319115.8.0000.5298

Instituição Proponente: APEC - SOCIEDADE POTIGUAR DE EDUCACAO E CULTURA S.A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.054.847

Data da Relatoria: 06/05/2015

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo apreender as representações sociais de puérperas e profissionais sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Terá caráter descritivo e exploratório, norteado pela Teoria das Representações Sociais, com uso de multimétodos ou triangulação (abordagem qualitativa e quantitativa).

Objetivo da Pesquisa:

Apreender as representações sociais de puérperas e enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem no período pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa foram especificados bem como as estratégias de minimizá-los.

Os benefícios expostos aplicam-se primeiramente aos enfermeiros e de maneira indireta às puérperas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentou adequadamente todos os itens necessários à avaliação por este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios de apresentação foram apresentados adequadamente.

Endereço: Av. Salgado Filho, 1610
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.056-000
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-1219 **Fax:** (84)3215-1219 **E-mail:** cep@unp.br

UNIVERSIDADE POTIGUAR -
UNP



Continuação do Parecer: 1.054.847

Recomendações:

Não foram tecidas recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado para execução das atividades.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

NATAL, 08 de Maio de 2015

Assinado por:
Maria das Dores Melo
(Coordenador)

Endereço: Av. Galgado Filho, 1610
Bairro: Lagoa Nova CEP: 59.056-000
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3215-1219 Fax: (84)3215-1219 E-mail: cep@unp.br

ANEXO 2 - Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Educação em Saúde
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Leodise Maria Dantas Soares Cruz**, declaro estar informada da metodologia que será desenvolvida pela aluna Sibele Lima da Costa do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual do Ceará (UECE), na pesquisa, Cuidado de Enfermagem no Período Pós-parto: representações sociais de enfermeiros e usuárias da Atenção Primária à Saúde, coordenada pela professora Dr^a. Dafne Paiva Rodrigues da Universidade Estadual do Ceará (UECE), a ser realizada nas Unidades UBS En^{fe} Conchita da Escóssia Ciarlini; UBS Lucas Benjamim; UBS Dr. Cid Salém Duarte; UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra; UBS Dr. Joaquim Saldanha; UBS Dr. Moisés Costa Lopes; UBS Dr. Chico Costa; UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas; UBS Sinharinha Borges; Centro Clínico Evangélico Edgard Bulmarqui; UBS Antônio Camilo; UBS Maria Soares da Costa; UBS Francisco Pereira de Azevedo; UBS Bernadete Bezerra de Souza Ramos; UBS Vereador Durval Costa; UBS Duclécio Antônio de Medeiros; UBS Maria Neide da Silva Souza; UBS Dr. Eptácio da Costa Carvalho; UBS Dr. Agnaldo Pereira; UBS Mario Lucio de Medeiros; UBS Dr. José Holanda Cavalcante; UBS Dr. José Helênio Gurgel; UBS Marcos Raimundo Costa; UBS Dr. José Leão; UBS Dr. José Fernandes de Melo; UBS Raimundo Renê de Castro; UBS Dr. Sueldo Câmara; UBS Dr. Chico Porto; UBS Vereador Lahyre Rosado; UBS Antônio Soares Júnior; UBS Francisco Marques da Silva; UBS Hipólito; UBS Alcides Martins Veras; UBS Piquiri; UBS Chafariz; UBS Francisco Neto da Luz; UBS Puxa Boi; UBS Paulo Jansen Dantas; UBS Francisco Canindé Ferreira; UBS Helias Honorato; UBS Marina Ferreira; UBS Isabel Bezerra de Araújo; UBS Dr. José Nazareno Pereira Gurgel, no período de 04 de maio a 30 de dezembro de 2015.



Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12
CNS/MS:

2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e

4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência.

Mossoró, 31 de março de 2015.

Leodise Maria Dantas Soares Cruz
Secretária Municipal de Saúde


 e Maria Dantas Soares Cruz
 retaria Municipal de Saude

 PARA DEIXAR EM MANO: DE CRUZ
 Silvana da Sclustein Pires
 Secretaria Aquaria

ANEXO 3 - Memorando da Secretaria Municipal de Saúde para as Unidades de Atenção Primária à Saúde

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



Memorando Circular nº 008/2015 - PMM/SMS/DES

Mossoró-RN, 20 de maio de 2015.

Origem: Divisão de Educação em Saúde

Destino: Unidades Básicas de Saúde

Srs. (as) Diretores (as)

Assunto: Encaminhamento para Pesquisa

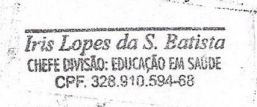
Prezados(as) Senhores(as),

Estamos encaminhando a aluna **SIBELE LIMA DA COSTA** do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde para realização da pesquisa **“CUIDADO DE ENFERMEGEM NO PERÍODO PÓS-PARTO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, a ser realizada no período de maio a dezembro de 2015 nas seguintes Unidades Básicas de Saúde: UBS Enfª Conchita da Escóssia Ciarlini; UBS Lucas Benjamim; UBS Dr. Cid Salém Duarte; UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra; UBS Dr. Joaquim Saldanha; UBS Dr. Moisés Costa Lopes; UBS Dr. Chico Costa; UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas; UBS Sinharinha Borges; Centro Clínico Evangélico Edgard Bulmarqui; UBS Antônio Camilo; UBS Maria Soares da Costa; UBS Francisco Pereira de Azevedo; UBS Bernadete Bezerra de Souza Ramos; UBS Vereador Durval Costa; UBS Duclécio Antônio de Medeiros; UBS Maria Neide da Silva Souza; UBS Dr. Eptácio da Costa Carvalho; UBS Dr. Agnaldo Pereira; UBS Mario Lucio de Medeiros; UBS Dr. José Holanda Cavalcante; UBS Dr. José Helênio Gurgel; UBS Marcos Raimundo Costa; UBS Dr. José Leão; UBS Dr. José Fernandes de Melo; UBS Raimundo Renê de Castro; UBS Dr. Sueldo Câmara;

UBS Dr. Chico Porto; UBS Vereador Lahyre Rosado; UBS Antônio Soares Júnior; UBS Francisco Marques da Silva; UBS Hipólito; UBS Alcides Martins Veras; UBS Piquiri; UBS Chafariz; UBS Francisco Neto da Luz; UBS Puxa Boi; UBS Paulo Jansen Dantas; UBS Francisco Canindé Ferreira; UBS Helias Honorato; UBS Marina Ferreira; UBS Isabel Bezerra de Araújo; UBS Dr. José Nazareno Pereira Gurgel.

Atenciosamente,

Iris Lopes da S. Batista
p/ Iris Lopes da Silveira Batista
Chefe de Divisão de Educação em Saúde



ANEXO 4 – Relatório do programa *rangmot* do software Evoc 2000, gerado a partir do termo indutor “puerpério”

fichier initial : C:\Users\Cliente\Desktop\Análise dissertação\banco
 EVOC dissertação\talp-puerp.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier : C:\Users\Cliente\Desktop\Análise
 dissertação\banco EVOC dissertação\talp-puerp.Tm2
 ON CREE LE FICHIER : C:\Users\Cliente\Desktop\Análise
 dissertação\banco EVOC dissertação\talp-puerp.dis et
 C:\Users\Cliente\Desktop\Análise dissertação\banco EVOC
 dissertação\talp-puerp.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS					
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
acolhimento	: 1 :	0*	1*			
acompanhamento	: 5 :	0*	1*	0*	4*	
moyenne : 3.60						
acompanhamento-mãe-e-filho	: 3 :	0*	0*	0*	3*	
adaptação	: 2 :	0*	0*	1*	1*	
alegria	: 1 :	0*	0*	1*		
alimentação	: 2 :	0*	0*	0*	2*	
amamentação	: 13 :	0*	4*	7*	2*	
moyenne : 2.85						
amor	: 4 :	0*	0*	1*	3*	
ansiedade	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
arde	: 2 :	0*	0*	1*	1*	
assistência	: 1 :	0*	0*	1*		
atenção	: 2 :	0*	0*	2*		
ativa	: 1 :	0*	0*	1*		
autocuidado	: 2 :	0*	1*	0*	1*	
bom	: 1 :	0*	0*	1*		
cansada	: 2 :	0*	1*	0*	1*	
chato	: 2 :	0*	1*	0*	1*	
cirúrgica	: 1 :	0*	0*	1*		
complicado	: 1 :	0*	1*			
continuidade-da-assistência	: 2 :	0*	1*	0*	1*	
crescimento-e-desenvolvimento	: 2 :	0*	0*	0*	2*	
cuidado	: 24 :	0*	14*	5*	5*	
moyenne : 2.63						
cuidado-com-a-puérpera	: 1 :	0*	1*			
cuidado-imediato	: 1 :	0*	0*	1*		
cuidado-pós-parto	: 3 :	0*	2*	1*		
cuidados-com-o-recém-nascido	: 10 :	0*	1*	6*	3*	
moyenne : 3.20						
dedicação	: 1 :	0*	1*			
demorado	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
dependência	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
descoberta	: 1 :	0*	0*	1*		
dificuldade	: 2 :	0*	1*	0*	1*	
domicílio	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
dor	: 10 :	0*	3*	5*	2*	
moyenne : 2.90						
educacao	: 1 :	0*	0*	0*	1*	

emoção	:	1	:	0*	0*	0*	1*
enfermagem	:	2	:	0*	0*	2*	
escuta	:	1	:	0*	0*	0*	1*
essencial	:	1	:	0*	0*	0*	1*
exame-físico	:	1	:	0*	0*	1*	
fadiga	:	1	:	0*	0*	0*	1*
família	:	1	:	0*	0*	0*	1*
felicidade	:	5	:	0*	0*	4*	1*
moyenne :		3.20					
higiene	:	1	:	0*	0*	1*	
impaciencia	:	1	:	0*	1*		
importante	:	1	:	0*	1*		
incisão	:	1	:	0*	0*	1*	
incômodo	:	1	:	0*	0*	1*	
loquios	:	1	:	0*	1*		
melhora	:	1	:	0*	1*		
mental	:	2	:	0*	1*	0*	1*
microcefalia	:	1	:	0*	0*	0*	1*
mulher	:	1	:	0*	1*		
mãe	:	1	:	0*	0*	0*	1*
orientações	:	5	:	0*	1*	2*	2*
moyenne :		3.20					
paciencia	:	1	:	0*	0*	0*	1*
planejamento-familiar	:	6	:	0*	0*	1*	5*
moyenne :		3.83					
pre-natal	:	1	:	0*	1*		
preocupacao	:	1	:	0*	0*	1*	
pressao-arterial	:	1	:	0*	0*	1*	
prevenção	:	2	:	0*	1*	0*	1*
problemático	:	1	:	0*	0*	0*	1*
puérpera	:	2	:	0*	1*	1*	
pós-parto	:	7	:	0*	5*	1*	1*
moyenne :		2.43					
recuperação	:	1	:	0*	0*	1*	
recém-nascido	:	9	:	0*	2*	5*	2*
moyenne :		3.00					
repouso	:	19	:	0*	13*	5*	1*
moyenne :		2.37					
responsabilidade	:	2	:	0*	1*	1*	
retorno	:	1	:	0*	0*	1*	
ruim	:	5	:	0*	3*	1*	1*
moyenne :		2.60					
satisfação	:	2	:	0*	0*	0*	2*
saude	:	2	:	0*	1*	1*	
saúde	:	2	:	0*	1*	0*	1*
saúde-biológica	:	1	:	0*	0*	1*	
saúde-da-mulher	:	1	:	0*	1*		
segurança	:	2	:	0*	2*		
sofrimento	:	1	:	0*	0*	1*	
sono	:	3	:	0*	2*	0*	1*
sulfato-ferroso	:	1	:	0*	0*	0*	1*
tranquilidade	:	8	:	0*	1*	4*	3*
moyenne :		3.25					
vacina	:	1	:	0*	0*	1*	
visita-domiciliar	:	3	:	0*	1*	1*	1*
vínculo	:	1	:	0*	0*	0*	1*

DISTRIBUTION TOTALE : 225 : 0* 77* 76* 72* 0*

RANGS	6 ... 15	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS	16 ... 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS	26 ... 30	0*	0*	0*	0*	0*					

Nombre total de mots differents : 82

Nombre total de mots cites : 225

moyenne generale : 2.98

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	*	nb. mots	*	Cumul evocations et cumul inverse
1	*	45	45	20.0 % 225 100.0 %
2	*	19	83	36.9 % 180 80.0 %
3	*	4	95	42.2 % 142 63.1 %
4	*	1	99	44.0 % 130 57.8 %
5	*	4	119	52.9 % 126 56.0 %
6	*	1	125	55.6 % 106 47.1 %
7	*	1	132	58.7 % 100 44.4 %
8	*	1	140	62.2 % 93 41.3 %
9	*	1	149	66.2 % 85 37.8 %
10	*	2	169	75.1 % 76 33.8 %
13	*	1	182	80.9 % 56 24.9 %
19	*	1	201	89.3 % 43 19.1 %
24	*	1	225	100.0 % 24 10.7 %

ANEXO 5 – Relatório do programa *rangmot* do software Evoc 2000, gerado a partir do termo indutor “cuidado de enfermagem no puerpério”

fichier initial : C:\Users\Cliente\Desktop\Análise dissertação\banco
EVOC dissertação\talp-cuidado.Tm2

NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS

Nous avons en entree le fichier : C:\Users\Cliente\Desktop\Análise
dissertação\banco EVOC dissertação\talp-cuidado.Tm2

ON CREE LE FICHIER : C:\Users\Cliente\Desktop\Análise
dissertação\banco EVOC dissertação\talp-cuidado.dis et
C:\Users\Cliente\Desktop\Análise dissertação\banco EVOC
dissertação\talp-cuidado.tm3

ENSEMBLE DES MOTS		RANGS					
		:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
acompanhamento		: 3 :	0*	1*	1*	1*	
moyenne :	3.00						
aconselhar		: 1 :	0*	0*	1*		
alimentação		: 4 :	0*	1*	2*	1*	
moyenne :	3.00						
amamentação		: 16 :	0*	6*	6*	4*	
moyenne :	2.88						
amizade		: 2 :	0*	0*	0*	2*	
moyenne :	4.00						
apoio		: 3 :	0*	2*	0*	1*	
moyenne :	2.67						
apoio-psicológico		: 1 :	0*	0*	1*		
assistência		: 2 :	0*	2*			
moyenne :	2.00						
atenciosa		: 1 :	0*	0*	1*		
atenção		: 6 :	0*	2*	2*	2*	
moyenne :	3.00						
atenção-básica		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
atenção-à-saúde		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
atividade-sexual		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
autocuidado		: 1 :	0*	1*			
bom		: 3 :	0*	3*			
moyenne :	2.00						
compreensão		: 2 :	0*	0*	1*	1*	
moyenne :	3.50						
compromisso		: 3 :	0*	1*	0*	2*	
moyenne :	3.33						
conhecimento		: 1 :	0*	1*			
continuidade		: 1 :	0*	0*	0*	1*	
crescimento-e-desenvolvimento		: 2 :	0*	0*	0*	2*	
moyenne :	4.00						
cuidado		: 8 :	0*	2*	3*	3*	
moyenne :	3.13						
cuidado-da-cirurgia		: 3 :	0*	2*	1*		
moyenne :	2.33						
cuidado-nos-medicamentos		: 1 :	0*	0*	1*		
cuidado-pós-parto		: 1 :	0*	1*			
cuidados-com-a-puérpera		: 20 :	0*	7*	8*	5*	
moyenne :	2.90						
cuidados-com-o-recém-nascido		: 22 :	0*	3*	7*	12*	
moyenne :	3.41						

cuidados-de-higiene	:	2	:	0*	1*	1*	
moyenne :	2.50						
curativos	:	1	:	0*	1*		
dedicação	:	4	:	0*	0*	1*	3*
moyenne :	3.75						
disponibilidade	:	2	:	0*	0*	0*	2*
moyenne :	4.00						
diálogo	:	1	:	0*	0*	0*	1*
domicílio	:	1	:	0*	0*	0*	1*
educação-	:	1	:	0*	1*		
em-saúde	:	1	:	0*	1*		
ensinar-dar-banho-no-recém-nas	:	1	:	0*	0*	0*	1*
exame	:	1	:	0*	0*	1*	
exame-físico-das-mamas	:	1	:	0*	0*	1*	
excelente	:	1	:	0*	1*		
fundamental	:	8	:	0*	4*	3*	1*
moyenne :	2.63						
físico	:	1	:	0*	0*	1*	
higiene	:	5	:	0*	1*	3*	1*
moyenne :	3.00						
humanização	:	1	:	0*	0*	1*	
incisão-cirúrgica	:	4	:	0*	1*	0*	3*
moyenne :	3.50						
integral	:	3	:	0*	1*	2*	
moyenne :	2.67						
intervenção	:	1	:	0*	0*	0*	1*
involução-uterina	:	1	:	0*	0*	1*	
limpeza	:	2	:	0*	1*	1*	
moyenne :	2.50						
lóquios	:	1	:	0*	1*		
não-tive-cuidado-da-enfermeira	:	1	:	0*	0*	0*	1*
orientações	:	26	:	0*	13*	9*	4*
moyenne :	2.65						
orientações-à-puérpera	:	1	:	0*	0*	0*	1*
paz	:	1	:	0*	1*		
planejamento-familiar	:	8	:	0*	0*	3*	5*
moyenne :	3.63						
preocupação	:	1	:	0*	0*	1*	
prevenção	:	5	:	0*	2*	2*	1*
moyenne :	2.80						
prevenção-das-complicações-do-	:	1	:	0*	0*	1*	
promoção	:	1	:	0*	0*	1*	
puerperal	:	1	:	0*	1*		
qualidade	:	1	:	0*	1*		
realidade	:	1	:	0*	1*		
recém-nascido	:	1	:	0*	0*	1*	
repouso	:	5	:	0*	3*	2*	
moyenne :	2.40						
responsabilidade	:	1	:	0*	0*	1*	
restrito	:	1	:	0*	0*	1*	
sensibilidade	:	1	:	0*	0*	1*	
sexualidade	:	1	:	0*	1*		
umbigo	:	1	:	0*	0*	0*	1*
vacinação	:	2	:	0*	0*	1*	1*
moyenne :	3.50						
visita-domiciliar	:	9	:	0*	6*	2*	1*
moyenne :	2.44						
vínculo	:	1	:	0*	1*		

DISTRIBUTION TOTALE : 225 : 0* 79* 77* 69* 0*

RANGS	6 ... 15	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS	16 ... 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
RANGS	26 ... 30	0*	0*	0*	0*	0*					

Nombre total de mots differents : 70

Nombre total de mots cites : 225

moyenne generale : 2.96

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots	* Cumul	evocations	et cumul	inverse
1 *	41	41	18.2 %	225	100.0 %
2 *	8	57	25.3 %	184	81.8 %
3 *	6	75	33.3 %	168	74.7 %
4 *	3	87	38.7 %	150	66.7 %
5 *	3	102	45.3 %	138	61.3 %
6 *	1	108	48.0 %	123	54.7 %
8 *	3	132	58.7 %	117	52.0 %
9 *	1	141	62.7 %	93	41.3 %
16 *	1	157	69.8 %	84	37.3 %
20 *	1	177	78.7 %	68	30.2 %
22 *	1	199	88.4 %	48	21.3 %
26 *	1	225	100.0 %	26	11.6 %