

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**REDE DE APOIO À MULHER NO PUERPÉRIO TARDIO**

**Pamela dos Reis**

**Porto Alegre**  
**2012**

**Pamela dos Reis**

**REDE DE APOIO À MULHER NO PUERPÉRIO TARDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul.

Orientadora:  
Profª Drª Nair Regina Ritter Ribeiro

**Porto Alegre  
2012**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por ser meu criador e pelas bênçãos sem medida que me tem dado a cada dia. Agradeço também pela esperança de em breve encontrá-lo num lugar onde tudo será perfeito.

À minha mãe Aida por estar sempre presente e me apoiar em todos os momentos, por ser minha conselheira e melhor amiga.

Ao meu amado pai Paulo pela preocupação e cuidados constantes.

Ao meu marido Gérson pelo companheirismo e amor em todos os momentos. Você é o amor da minha vida!

Aos irmãos Fábio e Paula pelo carinho e amor incondicional.

À minha querida vó Eva pelas orações diárias, e aos tios Marcos e Márcia e Maurício e Maria Helena pelo carinho.

À colega Camila, por ser sempre amiga e tão doce com as pessoas, você é um exemplo. Agradeço também à Patrícia, Diego e Silvio pela amizade. Agradeço a Deus a oportunidade de conhecer e conviver com vocês durante esses anos de faculdade.

À professora Nair pela paciência e dedicação de tempo à orientação de meu trabalho de conclusão de curso em meio a tantos compromissos. À professora Érica Duarte pelo apoio e ensinamentos. Aos demais professores da Escola de Enfermagem da UFRGS por todo o conhecimento compartilhado.

Às enfermeiras Margery Zanetello e Beatriz Mazui pelo apoio para o estudo.

Às enfermeiras que tanto me ensinaram e são meus exemplos como profissionais e como pessoas: Kátia Keretzky e Viviane Bernardi.

*“E por isso mesmo v[os], empregando toda a diligência, acrescentai à vossa fé a virtude, e à virtude a ciência, e à ciência o domínio próprio, e ao domínio próprio a perseverança, e à perseverança a piedade, e à piedade a fraternidade, e à fraternidade o amor”.*

*(II Pedro 1:5-7)*

## RESUMO

O nascimento do primeiro filho gera mudanças na vida da mulher que resultam em necessidade de reorganização pessoal e social. Para uma adaptação adequada a esta fase é importante que a mulher disponha de apoio de pessoas pertencentes à sua rede social. Frente a estas considerações o objetivo principal do estudo foi conhecer a rede de apoio à mulher no puerpério tardio e identificar as dificuldades e necessidades de ajuda familiar e extrafamiliar durante este período. O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa e foi realizado, após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), como pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília. As participantes do estudo foram mulheres primíparas, na fase do puerpério tardio com idade igual ou superior a 18 anos, que residem na área de abrangência da UBS e que são vinculadas a esta. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Para conhecer a estrutura e dinâmica familiar e social da puérpera foi construído seu ecomapa. Foram contempladas as exigências da pesquisa com seres humanos. Os dados foram analisados através de Análise de Conteúdo preconizada por Minayo (2008). Da análise emergiram quatro categorias: Mudanças na Vida da Mulher, Sentimentos da Gestante/Puérpera, Apoio Familiar à Puérpera e Apoio Extrafamiliar à Puérpera. Nos resultados foram incluídos os ecomapas. No estudo percebeu-se que o apoio familiar e extrafamiliar são importantes no puerpério. As dificuldades são superadas mais facilmente quando ocorre o suporte à mulher, tanto familiar como extrafamiliar. A rede de apoio à puérpera é formada principalmente pela família – principalmente mãe e marido além de irmãs, tias e sobrinhas – mas também por amigos, madrinhas da criança e profissionais da saúde.

Descritores: Período Pós-Parto. Apoio Social. Saúde da Mulher.

## ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ecomapa de P1.....	19
Figura 2 – Ecomapa de P2.....	20
Figura 3 – Ecomapa de P3.....	21
Figura 4 – Ecomapa de P4.....	22
Figura 5 – Ecomapa de P5.....	23
Figura 6 – Ecomapa de P6.....	24
Figura 7 – Ecomapa de P7.....	25
Figura 8 – Ecomapa de P8.....	26
Figura 9 – Ecomapa de P9.....	27
Figura 10 – Ecomapa de P10.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	9
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	9
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
<b>3.1 Implicações do puerpério</b> .....	10
<b>3.2 Necessidades da Puérpera</b> .....	11
<b>3.3 Atenção à Puérpera</b> .....	12
<b>3.4 Rede de Apoio</b> .....	13
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	14
<b>4.2 Campo de estudo</b> .....	14
<b>4.3 Participantes</b> .....	15
<b>4.4 Coleta de Informações</b> .....	15
<b>4.5 Análise dos dados</b> .....	16
<b>4.6 Aspectos éticos</b> .....	17
<b>5 RESULTADOS</b> .....	18
<b>5.1 Ecomapas</b> .....	18
<b>5.2 Mudanças na Vida da Mulher</b> .....	29
<b>5.3 Sentimentos da Gestante/Puérpera</b> .....	34
<b>5.4 Apoio Familiar à Puérpera</b> .....	39
<b>5.5 Apoio Extrafamiliar à Puérpera</b> .....	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	52
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados</b> .....	58
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	59
<b>ANEXO A – Documento de aprovação do projeto pela COMPESQ</b> .....	60
<b>ANEXO B – Documento de aprovação do projeto</b> .....	61
<b>pelo Comitê de Ética do HCPA</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento importante na vida da mulher por acarretar mudanças biológicas e sociais que vão além do parto. Ter um filho gera a necessidade de reorganização pessoal e social, que resulta em mudança de identidade e nova definição de papéis, juntamente com as modificações orgânicas e psíquicas (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008).

O período iniciado após o parto e que se estende até o retorno do organismo ao estado anterior à gestação é denominado puerpério. O início do puerpério acontece de uma a duas horas após a saída da placenta e se estende por tempo imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar estará sofrendo modificações da gestação. O puerpério é dividido didaticamente em: puerpério imediato (1º ao 10º dia), puerpério tardio (11º ao 42º dia) e puerpério remoto (a partir do 43º dia). (BRASIL, 2003).

Nesse momento de profundas transformações a mulher necessita de apoio por parte de pessoas que possam ajudá-la no processo (BARBOSA *et al*, 2005).

O apoio social é definido como envolvendo qualquer informação, falada ou não, ou assistência material e proteção oferecida por pessoas ou grupos com os quais o indivíduo tem contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e comportamentos positivos (VALLA, 1999). Segundo Boothe *et al* (2011) existem três dimensões de apoio social: o apoio informacional, o apoio emocional, e o apoio instrumental. O apoio informacional está relacionado com a obtenção de informações e conselhos úteis para lidar com situações. O apoio emocional relaciona-se com a percepção de ser cuidado e valorizado por alguém. Já o apoio instrumental refere-se à assistência prática na realização das atividades concretas e resolução de problemas (GONÇALVES *et al*, 2011).

No domicílio é importante que a puérpera tenha o apoio familiar nas três dimensões, pois assim esta se sentirá mais segura e tranquila no período de adaptação a esta fase (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008). Frente às mudanças é comum que durante o puerpério a mulher experimente sentimentos contraditórios e inseguranças, cabendo, também, à equipe de saúde estar disponível e atenta às necessidades de cada mulher apoiando-a nas dimensões em que for possível (BRASIL, 2003).

O apoio social à puérpera é base para que esta tome decisões mais seguras e conscientes. Quando puérpera, família e profissionais da saúde unem-se, a adaptação a esta fase se torna mais fácil (BARBOSA *et al*, 2005).

O Brasil tem mostrado preocupação com as mulheres neste período. No dia 24 de julho de 2011 foi criada a Rede Cegonha, através da Portaria Nº 1.459. Tal Portaria institui uma rede de cuidados que visa “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. O “componente Puerpério” da Rede Cegonha prevê o acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após o parto e nascimento (BRASIL, 2011).

Em consultas de enfermagem em puericultura, realizadas em estágio do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na disciplina de Saúde da Criança, pude perceber que frequentemente puérperas queixam-se de não terem apoio no período do puerpério no domicílio e de sentirem-se cansadas e sobrecarregadas ao conjugarem cuidados com o filho e atividades domésticas. Tal experiência me fez perceber a importância de uma rede de apoio às puérperas no período tardio (11º ao 42º dia) para uma melhor adaptação a esta fase.

Puérperas participantes de estudo sobre o domicílio como espaço educativo para o autocuidado relataram sentir necessidade de uma atenção de enfermagem no ambiente domiciliar para esclarecimento de dúvidas e para aumento de sua segurança e autoconfiança nesse período (RODRIGUES *et al*, 2006). Percebe-se então que é importante a atuação dos enfermeiros na atenção à puérpera, sendo relevante a realização de estudos sobre o tema para uma assistência adequada.

Dessa forma a questão norteadora do estudo foi: quais as necessidades verbalizadas pelas mulheres durante o período do puerpério tardio (11º ao 42º dia pós-parto) e quem a puérpera identifica como pertencente à sua rede de apoio?

## **2 OBJETIVOS**

Para a realização do estudo foram traçados objetivos gerais e específicos que são descritos a seguir.

### **2.1 Objetivo Geral**

- Conhecer a rede de apoio à mulher no puerpério tardio.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as dificuldades e necessidades de ajuda familiar durante o puerpério tardio verbalizadas pelas mulheres.
- Identificar as dificuldades e necessidades de ajuda extrafamiliar durante o puerpério tardio verbalizadas pelas mulheres.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão da literatura fornece subsídios teóricos e científicos para a elaboração de trabalhos. Nesse estudo foi realizada revisão do conteúdo relativo às Implicações do Puerpério, Necessidades da Puérpera, Atenção à Puérpera e Rede de Apoio.

#### **3.1 Implicações do Puerpério**

O puerpério desencadeia modificações internas e externas e torna-se um momento carregado de sentimentos e sensações. Constitui-se uma das experiências do período gravídico puerperal bastante significativa e enriquecedora (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Biologicamente o organismo da mulher passa por modificações locais e sistêmicas que se estenderão além do parto (BRASIL, 2003). Socialmente a gravidez e o nascimento de uma criança definem um novo papel à mulher, que passa de filha a mãe ou de mãe de um filho a mãe de dois filhos (MALDONADO, 1997), na maioria das vezes mantendo seu papel profissional e suas atividades domésticas.

As várias alterações observadas no puerpério geram uma maior vulnerabilidade psíquica. Nesse período o bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe. A chegada do bebê comumente desperta ansiedades e sintomas depressivos (BRASIL, 2005).

Um estado depressivo brando e transitório é observado em 50 a 70% das puérperas e geralmente aparece no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas. Essa depressão branda é caracterizada por fragilidade, hiperemotividade, alterações de humor, falta de confiança em si própria e sentimentos de incapacidade. Cerca de 10 a 15% das puérperas são acometidas por um outro tipo de depressão, que manifesta-se com sintomas como perturbação do apetite e do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, sentimento de

inadequação e rejeição ao bebê. Durante o puerpério também pode surgir ansiedade pela perda do corpo gravídico e não retorno imediato ao corpo pré-gravídico (BRASIL, 2005).

O puerpério também acarreta mudanças nas situações do cotidiano, rotinas e responsabilidades das mulheres. Essas mudanças podem ser relatadas como situações de crise e de desequilíbrio temporário, devido à mudança na rotina e hábitos pessoais (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010). O trabalho doméstico rotineiro na vida da mulher é aumentado com as tarefas de cuidar do recém-nascido (SARAIVA; COUTINHO, 2008). A responsabilidade de ser mãe pode trazer à mulher sentimento de sobrecarga, cansaço, perda da liberdade e insegurança (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Os cuidados com o bebê, entre eles higiene, cuidados com o coto umbilical e amamentação, adicionados às alterações físicas e psíquicas experimentadas pela puérpera podem causar dificuldades no dia a dia e representar um fator estressante para os demais membros da família (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008). Durante o puerpério, quando a mulher já tem outros filhos, pode surgir o sentimento de ciúme no núcleo familiar. A sensação de traição e o medo do abandono entre os filhos mais velhos podem ser expressos através de comportamentos agressivos. Há a necessidade de rearranjos nas relações da família (BRASIL, 2005).

No campo da sexualidade, as alterações são significativas (BRASIL, 2005). Nesse período a sexualidade é muitas vezes envolvida por dificuldades, medo e preocupações. As modificações do corpo podem fazer com que a mulher não se sinta à vontade diante do parceiro (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

### **3.2 Necessidades da Puérpera**

Após o parto as necessidades da mulher são postergadas em função das necessidades do bebê, porém a mulher continua a precisar de amparo e proteção, assim como ao longo da gravidez (BRASIL, 2005).

As alterações no campo da sexualidade trazem a necessidade de reorganização e redirecionamento do desejo sexual do casal, levando-se em conta as exigências do bebê e as mudanças físicas decorrentes do parto e da

amamentação (BRASIL, 2005).

A nova condição da mulher traz a necessidade de adaptações em seu cotidiano domiciliar e profissional (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006). Para esta adaptação é extremamente benéfica e importante a formação de uma rede de apoio familiar (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

A puérpera pode também apresentar uma deficiência de informações sobre o cuidado de si e de seu filho. Tal condição cria a necessidade de uma rede de apoio para torná-la apta ao desempenho satisfatório da maternidade (RODRIGUES *et al*, 2006).

### **3.3 Atenção à Puérpera**

Uma atenção de qualidade à puérpera inicia com um pré-natal de qualidade. Quando a assistência prestada à gestante é satisfatória, a hora do parto, o puerpério e as orientações são vividas naturalmente, o que faz com que a mulher se sinta preparada para assumir seu novo papel (BARBOSA *et al*, 2005).

A experiência de gestação, parto e de cuidar de um filho pode contribuir para o crescimento emocional e pessoal, mas também pode causar problemas como desorganização interna, ruptura de vínculos e papéis, que podem resultar em depressão puerperal (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006). Tal condição torna necessário um cuidado que seja integral e leve em conta necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias, e não somente um cuidado biológico (BRASIL, 2005).

Após o parto, a mulher percebe que toda a atenção que lhe era oferecida durante a gestação é transmitida para a criança. Porém durante esse período, a mãe torna-se dependente, necessitando de um suporte de apoio dos amigos, familiares e do profissional de saúde (BARBOSA *et al*, 2005).

O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), principalmente o que trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF), deve assistir a mulher desde o planejamento familiar e pré-natal até o período puerperal valorizando os processos subjetivos para o cuidado integral (SANTOS JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA, 2009).

No puerpério a enfermagem também deve se fazer presente auxiliando os

membros da família a adaptarem-se aos novos papéis a serem desempenhados (BARBOSA *et al*, 2005).

### **3.4 Rede de Apoio**

O conceito de rede apresenta a ideia comum de uma imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de uma teia. A rede envolve relações de trocas, as quais implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua. O apoio social que as redes proporcionam remete ao dispositivo de ajuda mútua, que é potencializado quando uma rede social é forte e integrada. As relações sociais fornecem diversos aspectos positivos, como compartilhar informações e fornecer auxílio em momentos de crise (ANDRADE; VAITSMAN, 2002).

As relações sociais podem ser de natureza familiar, conjugal, de amizade, companheirismo, vizinhança, profissional, ou religiosa, entre outras. A Rede Social é “fonte de ajuda em tempos difíceis, de informação em tempos de necessidade e fonte de conforto em tempos de aflição” (NOGUEIRA, 2001).

Estudos realizados sobre o tema rede de apoio são unânimes em destacar a importância das relações sociais, da rede social e do apoio social para a saúde física e mental das pessoas, sendo estes aspectos considerados fatores protetores e promotores de saúde (GONÇALVES *et al*, 2011).

A necessidade de cuidar bem do filho leva a puérpera a buscar experiências de outras pessoas da sua convivência como familiares, amigos e vizinhas. Essa interação social pode permitir à puérpera a formação de conceitos para desenvolver suas atividades como mãe (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

A participação dos profissionais de saúde na rede de apoio da puérpera é vantajosa, pois a criação de um vínculo profissional–cliente proporciona liberdade à mulher e permite sua expressão. Estar bem informada contribui para a resolução de dúvidas, e pode minimizar o sentimento de angústia e anseios, vivenciados nesta fase da vida da mulher. A assistência profissional de saúde deve englobar os aspectos biológicos, físicos e emocionais (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

## **4 METODOLOGIA**

A seguir será descrita a metodologia utilizada no estudo.

### **4.1 Tipo de estudo**

O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, e foi realizado através de pesquisa de campo.

Segundo Strauss e Corbin (2008) a pesquisa qualitativa produz resultados que não são alcançados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação, pois busca entender o significado ou a natureza da experiência de pessoas e detalhes sobre fenômenos como sentimentos, processos de pensamento e emoções. Desta forma acredita-se que este tipo de estudo atenda aos objetivos propostos.

### **4.2 Campo de estudo**

O estudo teve como campo de abrangência a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília que se situa em prédio anexo ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A UBS Santa Cecília é vinculada ao Serviço de Atenção Primária à Saúde do HCPA e desenvolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde por meio de parceria entre o HCPA e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2011).

A UBS Santa Cecília oferece consultas médicas e de enfermagem na assistência pré-natal. As gestantes têm o acompanhamento pré-natal neste serviço quando o buscam, ou através de busca ativa realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da UBS. Após o parto as puérperas e lactentes são acompanhados em sua recuperação e desenvolvimento através das consultas de

enfermagem e médicas nos programas governamentais e também por busca ativa através de visitas domiciliares.

### **4.3 Participantes**

Foram inseridas no estudo dez mulheres que realizaram o pré-natal na UBS Santa Cecília, sendo indiferente o número de consultas realizadas, e que se encontravam no período de puerpério tardio. Os critérios de inclusão foram: puérperas primíparas, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na área de abrangência da UBS Santa Cecília e que fossem vinculadas a esta. Foram critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos e a não concordância em participar do estudo.

As dez participações ocorreram após consultas de enfermagem ou médicas e foram combinadas anteriormente. Todas as mulheres abordadas se dispuseram a participar do estudo, sendo aplicados então os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Todas as participantes foram abordadas na UBS Santa Cecília.

A faixa etária das participantes foi de 21 à 31 anos estando estas entre o 20º e 42º dia pós parto.

Das dez puérperas participantes oito moravam com os companheiros antes da gravidez.

A gravidez foi planejada por quatro das mulheres. Em três casos a gravidez era desejada, mas não planejada para o momento em que ocorreu. Nos outros três casos a gravidez não era desejada, sendo que uma das mulheres pensou em aborto sendo apoiada pelo pai da criança. Das dez mulheres duas estavam separadas do pai da criança na ocasião da entrevista.

### **4.4 Coleta de informações**

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A) realizada no período tardio do puerpério. As entrevistas foram realizadas de abril a maio de 2012. A entrevista semiestruturada é composta por

perguntas abertas pré-estabelecidas, que servem para orientar a área a ser explorada pelo pesquisador no momento da coleta de dados, entretanto, o pesquisador tem a possibilidade de prosseguir com uma idéia e fazer novas perguntas para obtenção de maiores detalhes (POPE; MAYS, 2005).

A abordagem inicial para a participação no estudo aconteceu na UBS Santa Cecília antes das consultas das puérperas. Nesse episódio foi combinada a entrevista que aconteceu após a consulta em todos os casos e teve duração mínima de quinze (15) minutos e máxima de trinta (30) minutos. A Unidade foi contatada antes da realização do estudo havendo interesse e concordância com sua realização.

As entrevistas tiveram o áudio gravado e posteriormente o conteúdo transcrito na íntegra para análise. Na entrevista foi investigado o contexto em que ocorreu a gravidez (situação conjugal, a reação da mulher em relação à gravidez), a percepção da puérpera sobre a rede de apoio, a percepção sobre a necessidade de ajuda, quem a tem ajudado e em que dimensões. Para conhecer a estrutura e dinâmica familiar e social da puérpera foi construído seu ecomapa. O ecomapa permite uma visão ampliada da família, retratando a ligação entre esta e o mundo (MELLO *et al*, 2005).

Identificou-se como possibilidade de risco da pesquisa um possível desconforto relacionado ao tempo utilizado na entrevista ou devido a alguma pergunta realizada. Nas ocasiões em que se percebeu desconforto, foi enfatizado à participante que não havia necessidade de pronunciar-se, mas todas optaram por responder. Como benefício do estudo ressalta-se que os resultados poderão ser utilizados pela equipe da unidade para avaliar o atendimento prestado às clientes.

#### **4.5 Análise das informações**

A análise das informações foi feita através de Análise de Conteúdo que, segundo Minayo (2008), compreende três etapas. A primeira é a pré-análise que consiste na determinação da unidade de registro (palavra-chave ou frase), unidade de contexto, forma de categorização, modalidade de codificação e escolha dos conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise. Nessa fase foi realizada a leitura das entrevistas diversas vezes e foram identificadas as categorias. Na

segundo etapa (exploração do material) foi feita a classificação e agregação dos trechos de acordo com as categorias. A última etapa é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação em que foram feitas inferências e interpretações do analista e após, a inter-relação com a teoria.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado no dia 25 de janeiro de 2012 pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (Projeto 22171) (Anexo A) e posteriormente pelo Comitê de Ética do HCPA (Projeto 120062) (Anexo B).

As participantes do estudo assinaram previamente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

As entrevistas aconteceram em salas (consultórios da UBS) que possibilitaram privacidade. As informações obtidas foram usadas apenas para a elaboração da pesquisa. As puérperas tiveram a identidade preservada na publicação dos resultados, sendo identificadas por letras e números. O áudio das entrevistas foi gravado e posteriormente foi realizada a transcrição dos dados. Os arquivos de áudio ficarão guardados durante cinco (5) anos e depois serão apagados, conforme Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998).

## 5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados em cinco categorias. Na primeira categoria são apresentados os ecomapas das puérperas que retratam as relações da família entre si e com o meio em que vive para uma melhor compreensão do contexto. Após a leitura das entrevistas emergiram quatro categorias: Mudanças na Vida da Mulher, Sentimentos da Gestante/Puérpera e Apoio Familiar à Puérpera e Apoio Extrafamiliar à Puérpera.

Apesar de o objetivo do estudo ser referente à rede de apoio à mulher no puerpério tardio, as entrevistadas abordaram também aspectos do puerpério imediato e as mudanças que acontecem com o passar dos dias. Devido à riqueza dos depoimentos estes foram incluídos no estudo.

### 5.1 Ecomapas

Segundo Agostinho (2007) o ecomapa é uma representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio em que habita. Trata-se de um diagrama das relações entre a família e a comunidade, é utilizada como ferramenta para destacar e avaliar os apoios e suportes familiares disponíveis (TANNÚS *et al*, 2011).

O núcleo familiar é representado por um círculo. Neste trabalho, para uma melhor compreensão do núcleo familiar, em alguns ecomapas foi apresentado parte do genograma da família. A seguir são apresentados os dez ecomapas produzidos para o estudo.

## Puérpera 1 (P1)

P1 é casada e reside com o marido e a filha de 20 dias. Mora com o marido há oito anos e é casada há dois anos. Sua mãe é falecida. Possui vínculo fraco com o pai. P1 possui vínculo forte, mesmo a distância, com uma tia materna e prima. A mãe de seu marido faleceu e o pai tem nova companheira. O marido de P1 tem uma tia materna com a qual tem proximidade e esta é dinda de sua filha. O marido trabalha e P1 no momento está desempregada. Antes da gravidez estava iniciando um negócio que não deu certo. Durante a gravidez P1 participou de um grupo de Yoga para gestantes. A família de P1 não possui vínculo com religião. O ecomapa da família de P1 é apresentado na Figura 1.

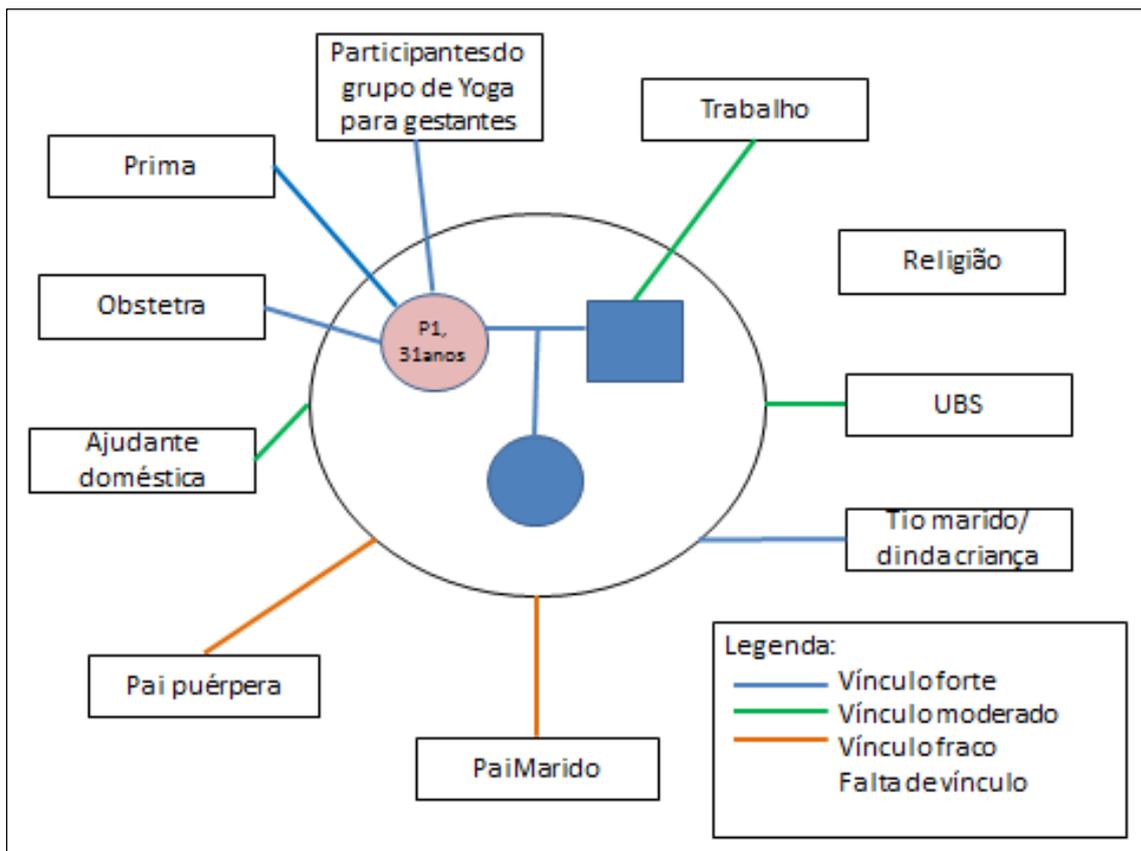


Figura 1: Ecomapa de P1

## Puérpera 2 (P2)

P2 é casada há cinco anos e tem um filho que no dia da entrevista estava completando um mês de idade. P2 reside com o marido e filho. A família de P2 mora no interior e a do seu marido em Porto Alegre, tendo mais convívio pela proximidade. A família não possui vínculo com religião. P2 refere forte vínculo com o pediatra de sua filha e permaneceu tendo um forte vínculo como a obstetra. P2 conta com o auxílio de uma ajudante doméstica remunerada. P2 e o marido trabalham e possuem vínculo moderado com o emprego. Outras informações podem ser observadas no ecomapa de P2 que é apresentado na Figura 2.

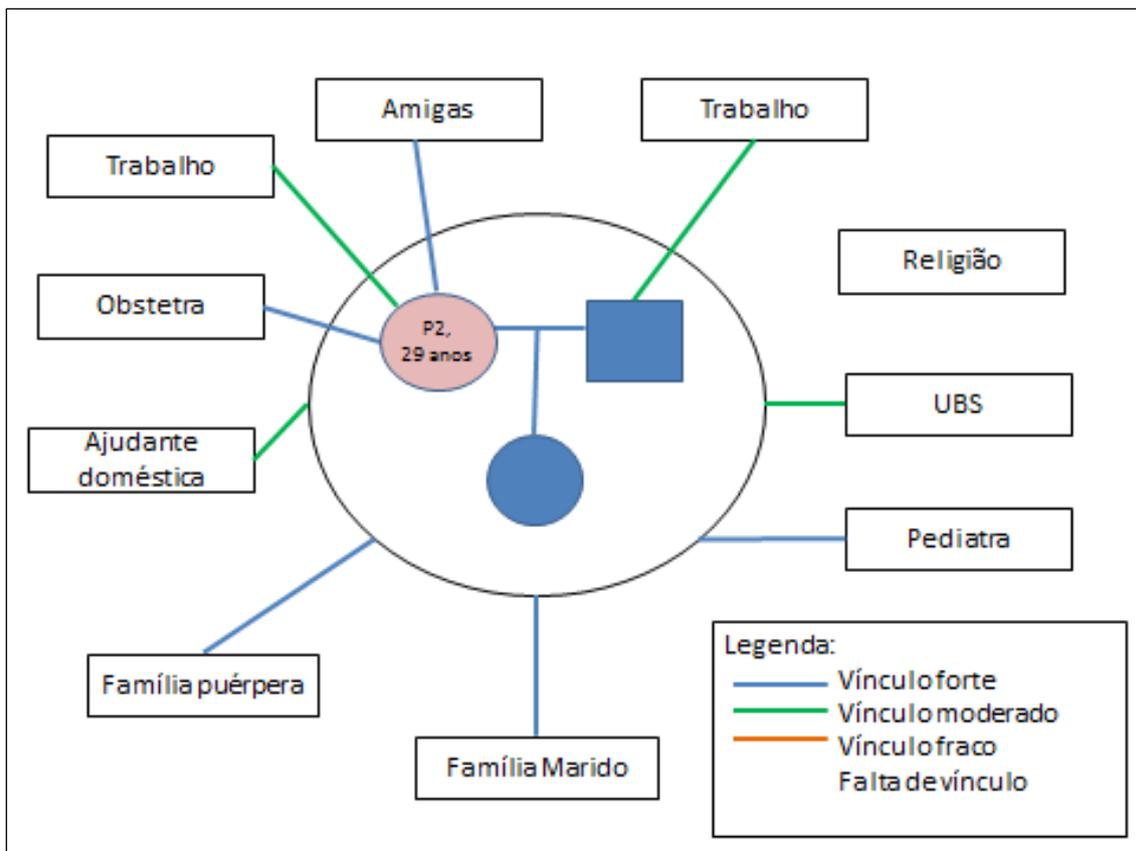


Figura 2: Ecomapa de P2

### Puérpera 3 (P3)

P3 mora com o marido e a filha (22 dias). P3 e seu marido são casados há 3 anos. A família de P3 mora em Porto Alegre e a de seu marido em outra localidade. P3 relatou que a gravidez era desejada, mas ocorreu antes do período planejado. O marido de P3 trabalha e tem vínculo moderado com o trabalho. P3 rompeu o vínculo com a faculdade. Os pais de P3 são divorciados sendo que esta possui fraco vínculo com o pai. O vínculo com a família do marido é fraco. P3 referiu, e foi representado no ecomapa, que sua família tem um forte vínculo com a UBS. O ecomapa de P3 é apresentado na Figura 3.

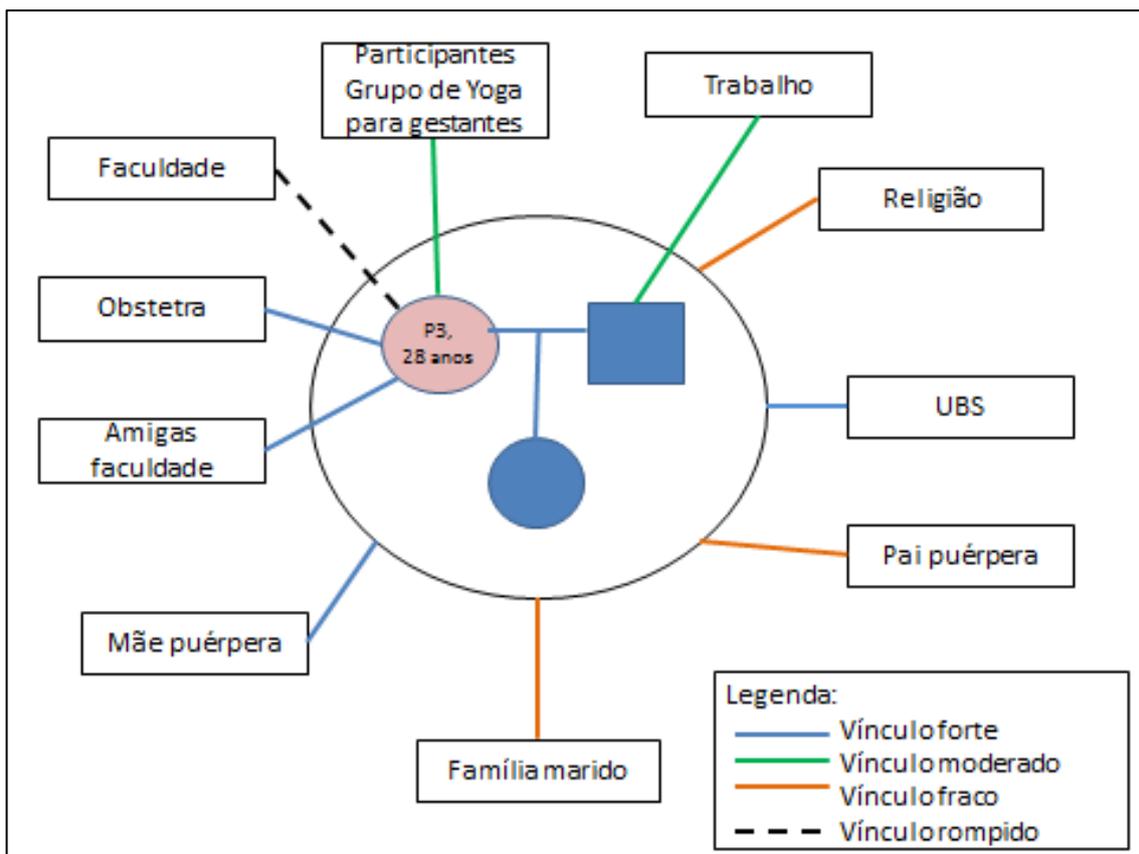


Figura 3: Ecomapa de P3

## Puérpera 4 (P4)

P4 relatou ser casada e residir na casa da sogra. Na data da entrevista sua filha estava com 40 dias. P4 não trabalha e tem vínculo forte, mas uma relação estressante com o marido. O vínculo com a sogra é moderado, mas a relação também é estressante. P4 possui vínculo forte com sua família, mas tem se sentido um pouco distante pela relação estressante que o marido mantém com sua família. Uma das amigas de P4 é dinda da criança e possui vínculo forte com a família. O marido de P4 trabalha e possui vínculo forte com o emprego. O ecomapa de P4 é apresentado na Figura 4.

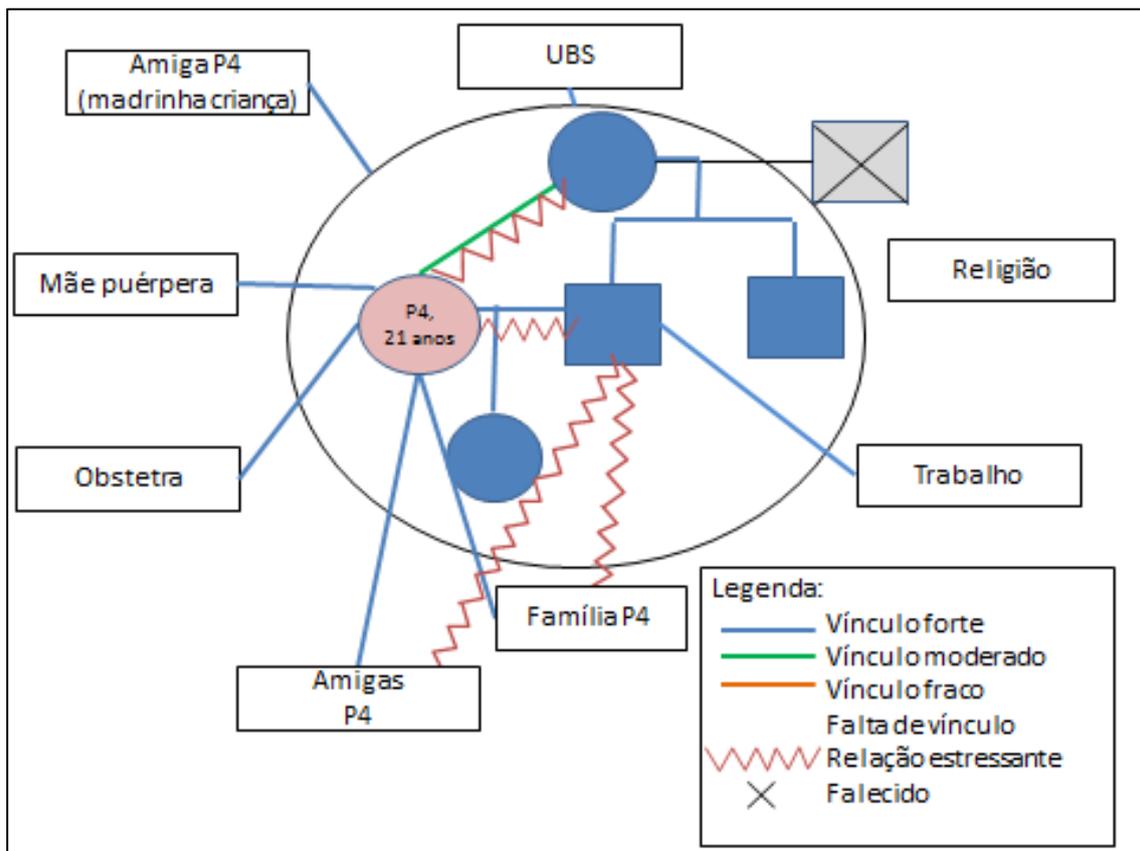


Figura 4: Ecomapa de P4

## Puérpera 5 (P5)

A P5 reside com o marido e filho (20 dias). É casada há 3 anos. A família de P5 possui vínculo forte com a família extensa de ambos que reside em Porto Alegre, além dos vizinhos e amigos. P5 considera o vínculo com seu trabalho forte e com sua faculdade EAD (Educação à Distância) moderada. P5 possui vínculo forte com as amigas da faculdade. A família tem vínculo forte com religião e moderado com a UBS. P5 participou de um Grupo de Yoga para gestantes durante a gravidez e considera o vínculo com as participantes moderado. Ecomapa apresentado na Figura 5.

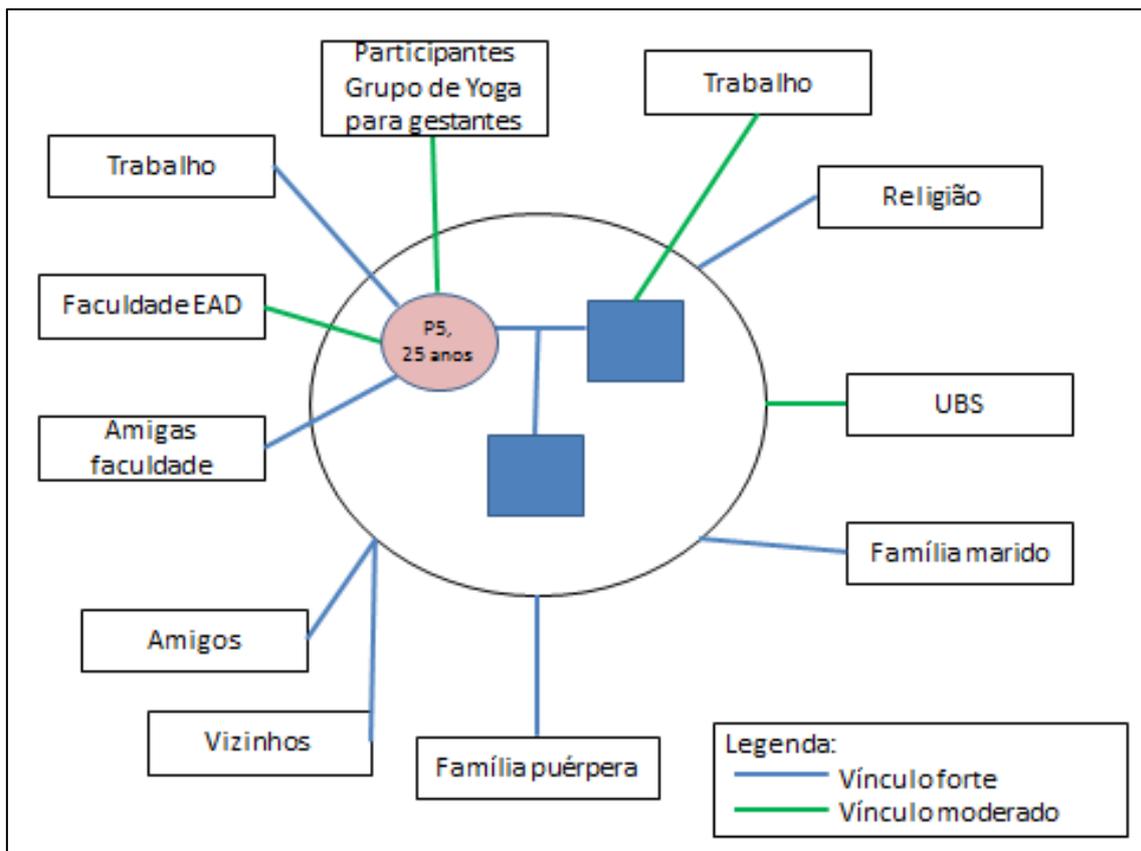


Figura 5: Ecomapa de P5

## Puérpera 6 (P6)

P6 tem o vínculo com o pai de seu filho rompido. O vínculo que havia antes da gravidez foi rompido após a descoberta desta. O filho na ocasião da entrevista estava com 21 dias e o pai ainda não o conhecia. P6 reside com a mãe e irmãos, seus pais são divorciados. A única pessoa que trabalha na família é a mãe de P6. Duas das três irmãs estudam. P6 possui vínculo forte com os amigos, e a família possui vínculo forte com a UBS. O ecomapa de P6 é apresentado na Figura 6.

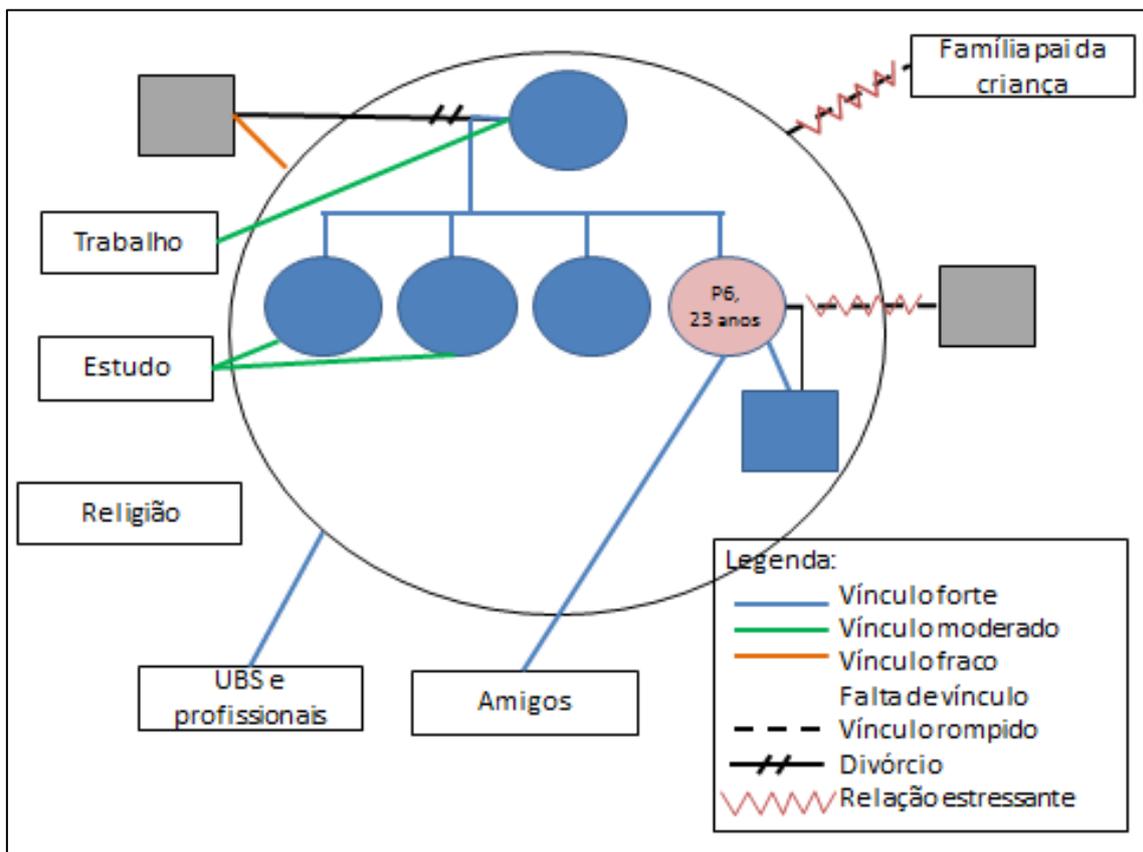


Figura 6: Ecomapa de P6

## Puérpera 7 (P7)

P7 é casada há três anos, reside com o marido e com a filha que na ocasião da entrevista estava com 30 dias. O casal possui vínculo forte e uma boa relação. A gravidez foi planejada e era desejada por toda a família extensa.

A família de P7 possui vínculo forte com a família extensa de ambos os lados. A família de P7 mora em outra cidade e a família do esposo mora em Porto Alegre, estando mais próxima da rotina diária. A família não possui relação com religião. Possui vínculo forte com casais de amigos e vizinhos.

P7 e a família têm vínculo forte com a UBS e profissionais desta, e vínculo fraco com o plano de saúde. O ecomapa de P7 é apresentado na Figura 7.

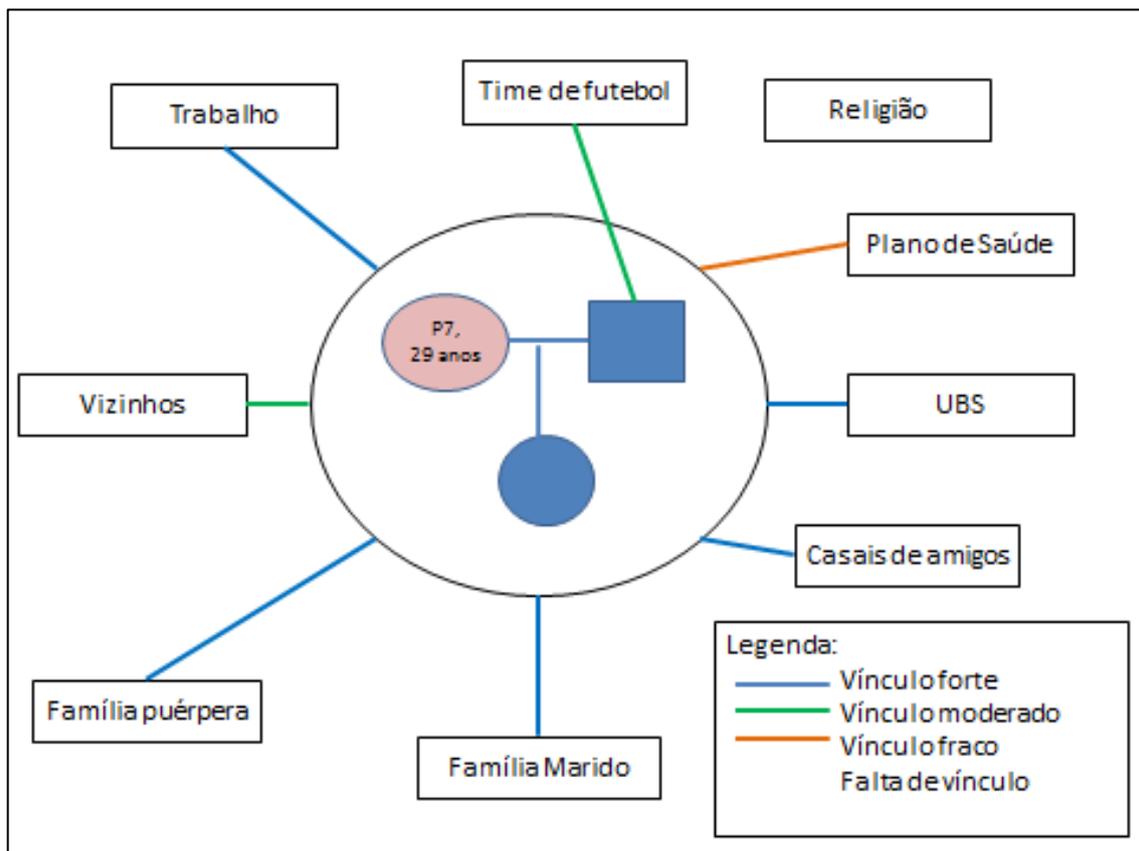


Figura 7: Ecomapa de P7

### Puérpera 8 (P8)

P8 é casada há três anos. Reside na casa de seus pais com o marido e filho de 42 dias. O marido de P8 é divorciado e tem um filho do relacionamento anterior com quem o núcleo familiar atual tem vínculo forte. A família não possui vínculo com religião e possui vínculo forte com a UBS e seus profissionais. O vínculo com a família extensa do marido é moderado. Durante a gestação P8 fez parte de um grupo de gestantes e mantém contato com as participantes, sendo o vínculo moderado. O ecomapa de P8 é apresentado na Figura 8.

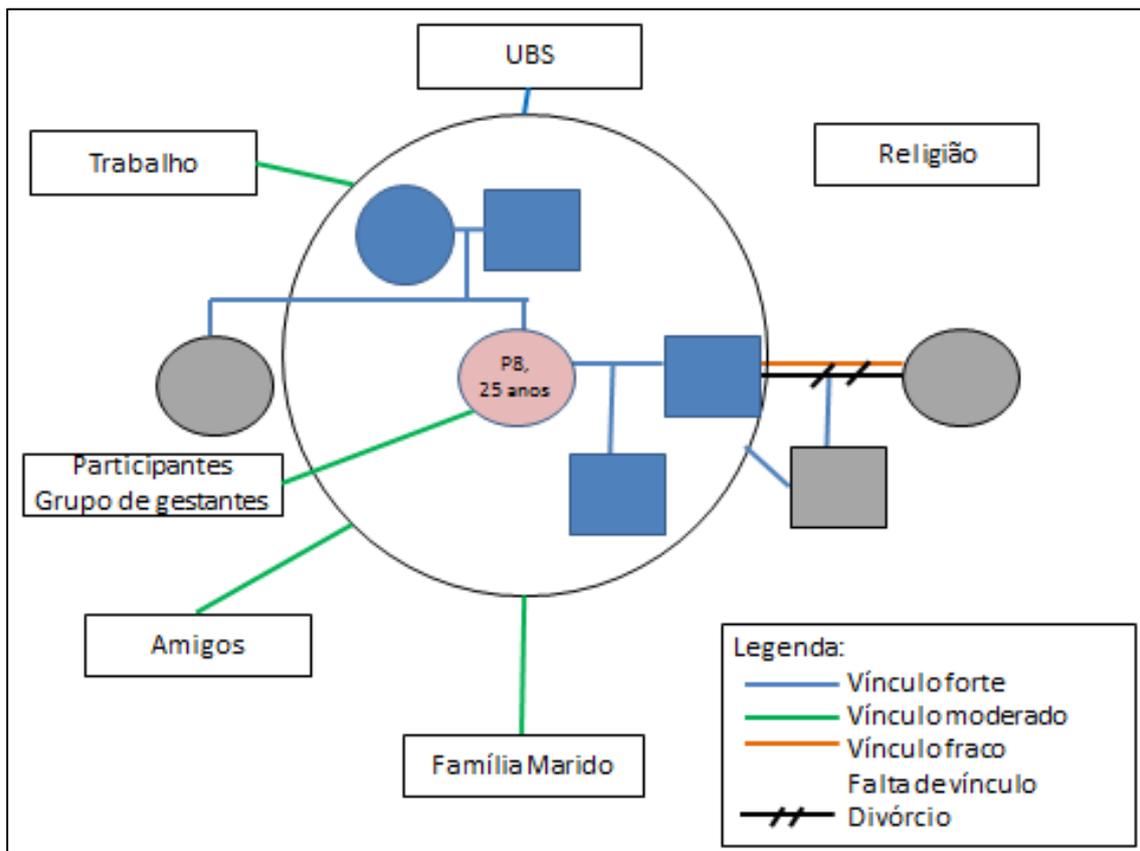


Figura 8: Ecomapa de P8

## Puérpera 9 (P9)

P9 engravidou do namorado e a relação foi rompida após este fato. P9 reside com o filho de 31 dias, a mãe, o padrasto e a irmã com quem tem vínculo forte. Tem uma relação estressante com seu pai e com o pai da criança. Possui uma vizinha que é dinda de seu filho e com quem tem um vínculo forte. Possui vínculo forte com as amigas. P9 está desempregada e é mantida por sua mãe. Possui um vínculo moderado com a patroa de sua mãe. A família não possui vínculo com religião. P9 e sua família possuem vínculo forte com a UBS e seus profissionais. Seu ecomapa é apresentado na Figura 9.

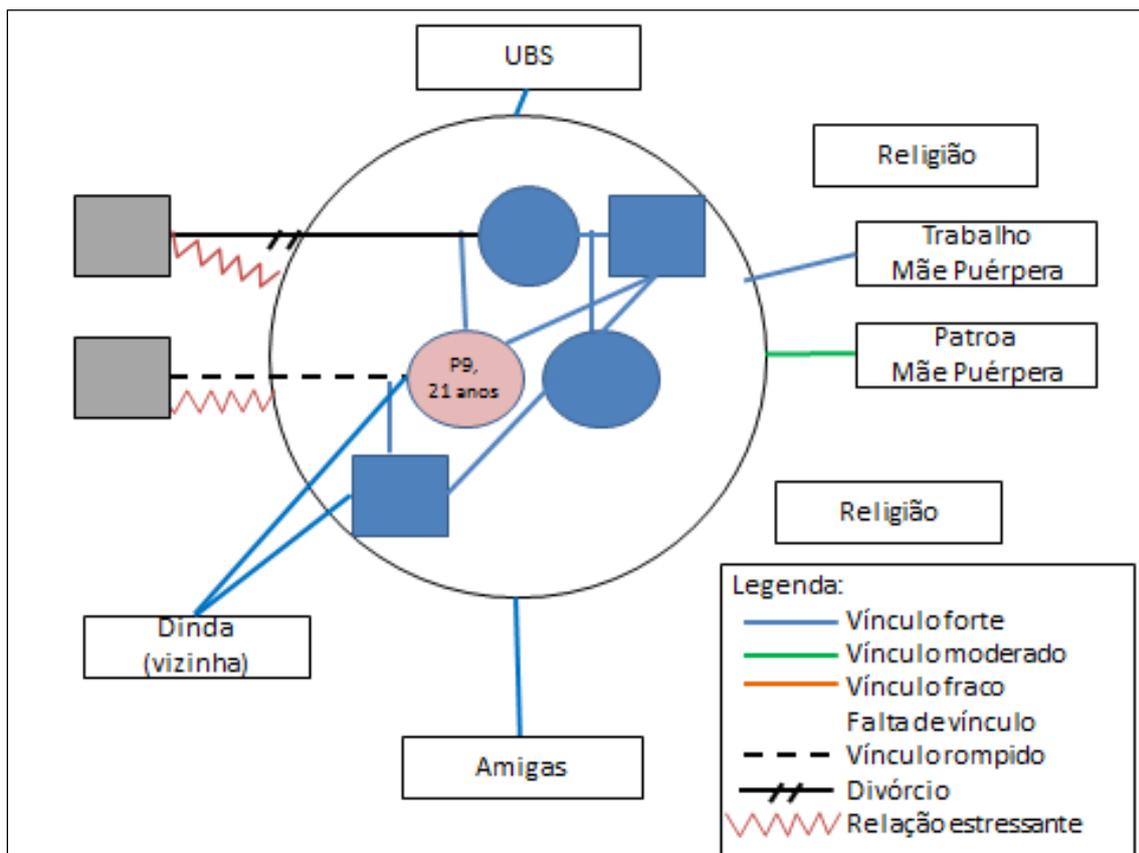


Figura 9: Ecomapa de P9

## Puérpera 10 (P10)

P10 é casada há dois anos. Possui vínculo forte com seu marido e com a filha de 40 dias, com os quais reside. P10 tem vínculo forte com as irmãs e uma sobrinha e vínculo moderado com a mãe. O vínculo com a família de seu marido é fraco. P10 parou de trabalhar no início da gravidez. Seu marido trabalha, tendo um vínculo forte com o emprego. A família de P10 possui vínculo forte com religião. Mantém também um vínculo forte com a UBS e seus profissionais. O ecomapa de P10 é apresentado na Figura 10.

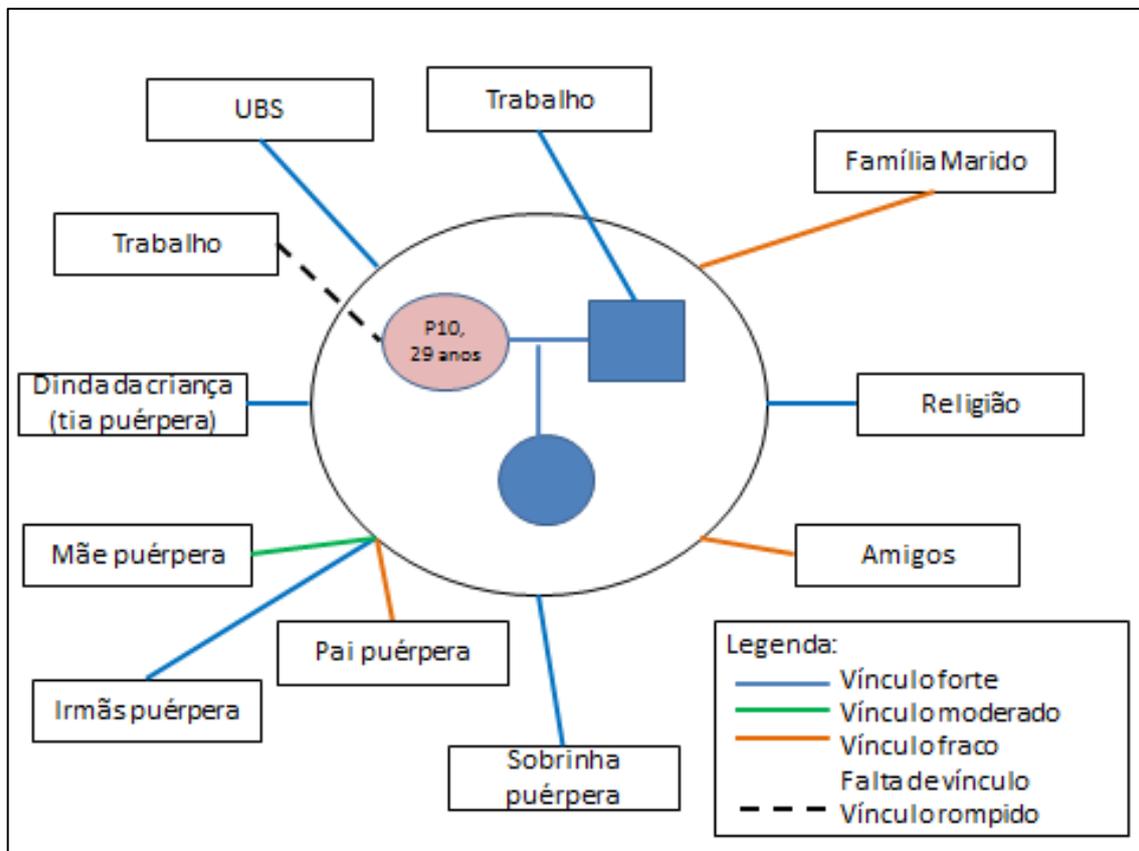


Figura 10: Ecomapa de P10

## 5.2 Mudanças na Vida da Mulher

No puerpério são diversas as mudanças na vida da mulher. Segundo Centa *et al* (2002) esta é uma fase onde as mudanças são intensas. Tal fato foi percebido nas falas de P10 e P5.

Depois que eu ganhei ela tudo mudou (P10).

Agora eu tô fora da minha rotina completamente (P5).

Após o nascimento a criança passa a ser o principal motivo de preocupação da mulher, o que é esperado e compreendido por se tratar de uma situação nova e desconhecida em que a mulher sente-se completamente responsável pelo filho e exige de si mesma dedicação.

A minha preocupação agora é toda nela, tudo o que eu penso é voltado pra ela (P1).

Agora é praticamente tudo assim: pra ela! A vida voltada pra ela (P3).

Com o nascimento do bebê, a mulher conscientiza-se de que ele é totalmente dependente dela (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006). Frequentemente ocorre descuido com a imagem pessoal feminina e a renúncia temporária do prazer próprio em razão da prioridade em atender o bebê (SARAIVA; COUTINHO, 2008). Percebe-se que as necessidades da mulher são postergadas em função das necessidades da criança. O autocuidado ocorre apenas quando, e se, sobra algum tempo.

Agora a minha preocupação não é comigo, minha preocupação, em primeiro, segundo e terceiro [lugar] é só o meu filho. Depois eu penso em mim (P9).

[...] eu vivo só pra ele agora, não consigo fazer quase nada (P7).

Ocorrem muitas mudanças na rotina das mulheres relacionadas à mudança de prioridades. O trocar fraldas, as mamadas frequentes, o choro da criança exigem dedicação e tornam-se prioridade.

Ah, tu deixa de fazer muitas coisas, porque antes era só eu e eu podia fazer as minhas coisas sem dar satisfação pra alguém né! Agora não tem como, tem que levar ele junto, tem que tá sempre perto (P8).

O que eu tava acostumada a fazer é muito diferente de agora. Muito diferente mesmo! (P9).

Uma das principais mudanças citadas pelas mulheres é em relação ao tempo exigido aos cuidados e atenção à criança. A dedicação das mulheres às crianças dificulta a dedicação a outras atividades e a si mesmas.

O tempo agora é pra ela né! (P10).

Estar só dedicada pra isso é muito diferente... tá só nesse foco e não ter muito outras coisas! E também não tem como, porque ele precisa 100%, todo o tempo, e isso é muito diferente (P2).

Praticamente não sobra muito tempo assim, pra mim, pra cuidar das coisas pra mim. Exige bastante (P3).

[...] eu que tenho que ficar com ela 24 horas, então eu não posso mais fazer nem a metade do que eu fazia (P4).

A falta de tempo dificulta o autocuidado e diminui a vaidade.

Unha, cabelo, essas coisas assim não dá pra fazer (P8).

[...] eu não faço nada pra mim por enquanto... (P6).

Quando a mulher está grávida todas as atenções estão voltadas para ela, principalmente se a gravidez é desejada também pelo marido e familiares. Com o nascimento do bebê a atenção é dirigida à criança (TORRES *et al*, 2005). Por isso, no puerpério, algumas mulheres sentem-se “esquecidas”, o que pode contribuir para um quadro depressivo. Após o nascimento a atenção que era dispensada à gestante transfere-se à criança.

Basicamente eu fui esquecida e é só ele agora. Eu fiquei meio de canto agora. A pessoa principal é ele (P9).

Mesmo sentindo-se esquecidas, as mulheres reconhecem que a atenção dada às crianças reflete em cuidado a elas próprias que necessitam de descanso.

Mas quando cuidam dele me ajudam, eu acabo tendo um tempinho pra mim... (P9).

É que às vezes eu preciso parar um pouquinho, porque eu tô sempre correndo com ele, tô sempre na função dele (P9).

É necessário que se expresse que o cuidado realizado pelas mulheres aos filhos não é uma obrigação apenas destas, mas também dos pais. Os cuidados e esforços da mulher no puerpério precisam ser valorizados e elogiados, pois isto

contribui para o sentimento de capacidade e melhora a autoestima, fazendo com que a mulher sintam-se satisfeita com seu desempenho como mãe e não se sintam incapazes por precisar de ajuda e de apoio nesta fase da vida.

O sentimento da mulher de responsabilidade pela família e cuidados domésticos, enquanto o marido é o responsável por ser o provedor, mantém-se culturalmente desde a Revolução Industrial, apesar de atualmente a maioria das mulheres participarem ativamente do sustento da família. O trabalho doméstico e de cuidados ao filho pelo homem é considerado uma opção e auxílio à “real responsável por estes cuidados”, a mulher (OLIVEIRA; MEYER, 2005).

Muitas mulheres ficam preocupadas e não conseguem confiar ou dividir o cuidado à criança com o pai da criança e com outras pessoas, o que pode às vezes sobrecarregar.

Eu quero sair pra dar uma volta no parque e tenho que pensar como é que eu vou fazer... porque eu tenho essa preocupação de sair de casa e deixar ela com o pai (P1).

A vida social do casal durante o puerpério passa por muitas mudanças. No geral percebe-se que os programas fora de casa diminuem. Gonçalves e Merighi (2001) afirmam que no puerpério ocorre perda da liberdade de ir e vir e perda de espaço e tempo para si.

Nossa, a gente era muito sociável, eu e meu marido, agora a gente sai bem menos (P1).

A minha vida social é zero né. Churrasco com os amigos eu não vou porque é tarde, eu não consigo fazer alguma coisa lá em casa na sexta... eu aproveito pra dormir quando ele dorme (P7).

Nessas mudanças sociais inclui-se também o distanciamento de amigos e de seus programas, de determinados hábitos que, no entanto, tornam a vida mais saudável, como o não uso de fumo e álcool.

Como a gente é muito jovem eu sinto falta das minhas amigas, sentar e conversar com elas porque agora é diferente de sentar no bar e tomar uma cervejinha sabe, conversar. [...] E agora também não posso fazer isso também porque tô amamentando ela, não dá né! (P4).

Os casais que se consideram mais “caseiros” referem menos mudanças na vida social.

A gente sempre foi bastante caseiro, não saía muito. A maioria das coisas a gente continua fazendo em casa, vai na praça, que era o que a gente mais

fazia fim de semana, alguma coisa assim, mas... fora isso não mudou muito assim não (P3).

Não mudou [vida social]. Eu não era muito de sair com os amigos. Eu saia mais era com ele [marido] ou com a minha irmã. Nunca fui de sair muito. Sou mais é caseira (P10).

No círculo de amizades existe tendência a priorizar relações com pessoas que também tenham filhos para que os contatos apresentem possibilidade de lazer para todos da família (MARCON, 2002).

Algumas mudanças na vida social ocorrem pela necessidade de ajustes nos hábitos de vida, principalmente na vida da mulher, mas para os homens também ocorrem mudanças como indicam as participações de P4 e P7.

É que a gente saia bastante, tinha uma vida bem da rua assim, sabe, beber... fumar... e aí eu tive que parar com tudo, parei de sair, daí ficar só em casa [...] (P4).

Meu marido também. Ele ia a todos os jogos do Inter, agora não vai mais... olha em casa [risos], porque né, vai que aconteça alguma coisa e a gente precise dele e ele não esteja, né?! (P7).

Apesar de admitirem que ocorram mudanças na vida dos maridos e companheiros, as mulheres consideram que para elas é muito mais difícil. Essa diferença está relacionada ao sentimento de que o cuidado à criança é responsabilidade dela, apesar de o exercício da paternidade estar acontecendo de maneira cada vez mais participativa (STAUDT; WAGNERI, 2008).

É que pro homem... homem o que que ele faz né, eles não fazem nada se tu for ver. É a mulher é que segura. Muda muito mais pra mulher. Eu parei com tudo [...]. Nada mais eu faço, mudou muito, e ele continua saindo com os amigo dele, ele tem carro, ele sai, ele vai onde ele quer, eu nem sei onde ele vai. Então pra mim é muito mais difícil (P4).

Ocorrem mudanças na relação do casal em virtude dos novos papéis assumidos por ambos. A chegada do bebê pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de reformulações em regras de funcionamento familiar (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

Eu acho que isso mudou a minha relação com o pai também porque agora nos somos pais, a gente tem motivo de preocupação (P1).

As mudanças e novas preocupações muitas vezes geram estresse, o que pode causar desentendimentos entre o casal. A inexperiência e sensação de falta de controle sobre a situação, como o choro da criança, por exemplo, também causam conflito na relação.

É que ele também tava muito estressado então a gente acabava brigando [...] todo o dia, por nada, por um controle remoto, eu acho que também tem a ver com ela porque ela é um bebê que chora muito, ela chora bastante, então a gente ficava muito estressado (P1).

As mudanças também podem trazer, apesar dos conflitos, mais proximidade ao casal e paciência.

[...] a gente tá trabalhando como um time, sabe (P1).

Nos aproximou mais também.[...] Até ele [marido], falou que mudou bastante na parte dele porque ele também não era muito paciente, não tinha muita calma, e agora depois que ganhamo, ele aprendeu a ter calma, paciência (P10).

No campo da sexualidade muitas mulheres relatam que durante o puerpério a proximidade diminui. Estudo realizado por Salim, Araújo e Gualda (2010) mostrou que o medo encontra-se presente no retorno à atividade sexual das mulheres no puerpério, e este está relacionado com a cicatrização externa da região perineal, cicatrização interna uterina, possível dor durante a primeira relação e também com a possibilidade de nova gestação. Por estes motivos muitas mulheres se sentem inseguras de voltarem a ter relações sexuais.

Sexualmente diminuiu [a proximidade] (P1).

A mulher fica muito insegura, porque eu fiz parto normal então tem os pontos que eu já tirei, mas é estranho né! (P4).

As mulheres sentem falta dos antigos hábitos, mas sentem-se bem com as mudanças em razão dos filhos.

Muda tudo, eu sou bem nova, deixei de fazer tudo o que eu fazia antes. Eu saia bastante e agora não faço mais, mas não é nada que deixe triste, é bom. É diferente, mas não é ruim, é bom (P6).

... digamos que tenho sido pra melhor [mudanças]. Eu tô muito feliz, mas têm coisas que eu sinto falta, isso eu não posso negar (P9).

Muitas das privações que surgem no puerpério não são percebidas como prejuízos para as mulheres, mas simplesmente como mudanças que valem a pena.

Não deixei de fazer coisas que eu queira fazer agora, que na verdade eu quero fazer um monte de coisas que antes eu não fazia né. Só quero fazer tudo pra ele ficar bem, pra dar certo, pra ficar tudo direitinho (P2).

Apesar de tu ter que deixar um monte de coisa de lado assim né, os amigos... é que muda completamente a nossa vida né! Mas báh nada... Deus me livre... minha filha agora é tudo pra mim. Cada momento, cada

gesto dela... é tudo perfeito (P4).

Pode-se notar que são muitas as mudanças que ocorrem nessa fase da vida da mulher e em seus sentimentos, o que será abordado na próxima categoria.

### 5.3 Sentimentos da Gestante/ Puérpera

As mudanças na vida da mulher ocorridas desde a gestação são acompanhadas por uma diversidade de sentimentos.

Ai... é muito hormônio sabe, é muita coisa mudando aqui dentro, é muito sentimento (P1).

A fala de P1 relaciona as mudanças hormonais da gravidez e puerpério aos sentimentos vivenciados, o que é verdadeiro. As mudanças emocionais e diversidade de sentimentos ocorrem na gravidez pelos conflitos da fase, mas também pelas alterações hormonais (SANTO; SANTOS; MORETTO, 2005).

Já na descoberta da gravidez começam os sentimentos positivos, negativos e até controversos que se estendem até o puerpério. Em estudo realizado em 2008 por Piccinini *et al*, gestantes relataram que seus sentimentos foram intensificados com a situação da gravidez. No presente estudo as puérperas relataram sentimento de felicidade, mas ao mesmo tempo medo, insegurança e pavor no momento da descoberta da gravidez.

Eu fiquei muito feliz. No início muito assustada... eu falei: "E agora? O que que eu vou fazer?". Mas fiquei muito feliz, muito feliz. Era tudo que eu queria, tudo o que eu mais queria! (P1).

Olha eu fiquei um pouco apavorada, mesmo querendo né! (P7).

Mesmo querendo dá um susto né! Porque vai gerar outro... uma criança né, então é muita responsabilidade (P8).

Mesmo nos casos em que a gravidez foi planejada o medo e insegurança apareceram, porém quando não planejada a gravidez também traz preocupação e estresse relacionado às mudanças de hábito necessárias e nem sempre desejadas durante a gestação.

Nos primeiros 4 meses eu nem sabia que tava grávida..tava fumando,

bebendo...Daí parei e fiquei estressada (P4).

A preocupação e o estresse aumentam quando, além da falta de planejamento, não há o apoio do pai da criança em aspectos como, por exemplo, os recursos financeiros para receber e manter uma criança.

[...] o meu psicológico ficou totalmente abalado, eu não sabia o que fazer, não sabia como cuidar de uma criança, não sabia como eu ia comprar as coisas pra ele (P9).

A ausência do pai da criança gera sentimento de tristeza que é aliviado em parte pelo apoio ofertado por outras pessoas, mas não é substituído.

A gente sempre sente, queria o pai vindo visitar... eu, comigo não, mas com ele [filho] assim. Mas... como não tem o pai ele tem amor da vó, da mãe, das tias... (P6).

Mesmo quando o casal permanece junto, as diversas mudanças geram insegurança na relação e sentimento de falta de apoio o que pode resultar em conflitos na relação. Nesses momentos as mulheres sentem necessidade de falar sobre o que estão sentindo.

[...] o lado da briga com o meu marido foi muito sério também, eu queria até me separar. Por um dia eu liguei e falei “eu não aguento mais, eu vou me separar!”. Eu sabia que era da boca pra fora, mas... era o que eu tava sentindo no momento, eu precisava falar... aquele momento a minha vontade era de pegar as minhas coisas e ir embora (P1).

Após o nascimento do primeiro filho o sentimento de insegurança se acentua pela novidade e medo do desconhecido. TORRES *et al* já afirmaram em estudo realizado em 2005 que as dificuldades em assumir e adaptar-se ao papel de mãe são mais acentuadas com o nascimento do primeiro filho e estas dificuldades geram ansiedade e sentimentos negativos.

Nas primeiras duas semanas foi muito difícil, eu chorava muito... eu tava sentindo...eu tava com medo dela [filha], porque eu nunca fui mãe, eu não sabia como agir (P1).

[...] a gente fica bem assustado no começo. Logo que eu saí do parto eu fiquei bem assustada, bem perdida, não sabia o que fazer (P3).

Nos primeiros dias dela eu fiquei bem nervosa, o choro dela, que eu não tava acostumada né! Eu com sono e ela chorava de noite, chorava e não era aquele choro leve, e eu não tava acostumada... primeiro filho. Eu ficava bem nervosa, não sabia se chamava ele, queria acalmar ela e não sabia como e ela tinha cólica também, chorava demais, me dava dor de cabeça do choro dela e eu ficava mais nervosa que não conseguia acalmar ela (P10).

Essa falta de experiência gera insegurança e o medo de não conseguir suprir as necessidades do bebê na amamentação. O aleitamento materno deve ser trabalhado com a mulher desde o pré-natal. Essa atenção é preconizada no Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Eu tive problema de achar que eu não tinha leite suficiente para amamentar... isso me pegou...eu fiquei muito mal (P1).

[...] a pior parte pra mim foi a amamentação, que saiu sangue do meu peito, eu tive fissura, cada vez que ele mexia no carrinho já começava a me dar uma coisa porque eu tinha que amamentar (P7).

A atenção no aspecto do aleitamento materno deve ser dada à mulher por meio do exame das mamas, orientações e incentivo ao aleitamento materno e orientação específica às mulheres que não podem amamentar (BRASIL, 2005).

Para um desenvolvimento e adaptação adequados a essa fase é necessário que exista confiança nos profissionais envolvidos no cuidado. A falta de confiança no profissional gera sentimentos negativos.

[...] eu não tô confiando muito no pediatra da minha filha , eu tô vendo uma segunda opção... ele quer dar complemento [alimentar] pra ela e eu não acredito que tenha que dar...isso tá me incomodando muito!(P1).

Muitas mulheres percebem que ser mãe exige muito mais do que se imaginava. Algumas pensam que a maternidade só trás sentimentos positivos e felicidade e se surpreendem ao encarar a realidade.

[...] a gente acha que ser mãe é fácil né, a gente tem essa...eu tava vendo tudo muito lindo, muito maravilhoso. Parecia... o bebê vai chorar, mas não tanto... mas a minha filha é muito chorona e eu sofro com isso, e eu fico mal às vezes...(P1).

As dificuldades enfrentadas no cuidar podem gerar medo, insegurança e desespero frente a situações novas. Muitas mulheres não conseguem desenvolver autoconfiança na sua capacidade de cuidar.

Parece que eu tô sabendo, mas na hora assim tu te desespera né! (P5).

[...] agora que ele [marido] vai voltar pro trabalho eu sinto medo de ficar sozinha com ela porque eu sei que vai fazer falta (P3).

As mulheres muitas vezes não se sentem seguras em ficarem sozinhas com as crianças pelo sentimento de falta de controle da situação, sentem-se incapazes e podem até envergonhar-se, o que é percebido na fala de P1.

[...] eu tenho um pouco de medo de sair na rua sozinha porque ela começa a dar os ataques dela [choro] e fica todo mundo olhando para minha cara... Não tem um botão de desligar assim... (P1).

Como visto na revisão da literatura, a experiência de gestação, parto e de cuidar de um filho pode contribuir para o crescimento emocional e pessoal, mas também pode causar problemas que resultem em depressão puerperal (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Com o passar dos dias a prática nos cuidados com o bebê vai gerando autoconfiança na mulher através da aquisição de experiência.

Antes eu fiquei mais abalada, agora já tô melhor. Era tudo muito novo assim, daí assusta né! De cuidar, de não cuidar, será que tá bem cuidado ou não, onde que eu tô errando... mas agora já... peguei já o jeitinho com ele (P8).

[...] mas agora eu tô pegando o jeito (P3).

Daí com o tempo a gente vai se acostumando, já conhece quando ela tá com fome, quando quer se mudar, quando ela tá com sono (P10).

A gente acha no princípio que não vai dar, mas as coisas vão se acomodando. Eles vão se acomodando [...] e a gente vai descobrindo também eles. O que que é o choro, tem horas que ele prefere fazer isso, tem horas que ele se sente melhor... como é que ele dorme mais fácil.... (P2).

A adaptação permite que aos poucos as mulheres consigam ir retomando as atividades que deixaram em função da gravidez e nascimento do filho e tenham mais tempo para si (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008).

Eu acho que depois vai diluindo um pouco também. [...] Nas primeiras semanas eu achava que não ia conseguir escovar os dentes e agora eu faço um monte de coisas, então eu acho que vai tudo se encaixando [risos], se acomodando (P2).

É comum ocorrer preocupação e dúvida quanto à volta ao trabalho e/ou estudos e distanciamento da criança após a licença maternidade. Segundo Souza, Rios-Neto e Queiroz (2011) o nascimento do primeiro filho tende a diminuir a probabilidade de a mãe fazer parte da População Economicamente Ativa (PEA). A maternidade traz impacto negativo sobre a participação da mulher no mercado de trabalho (PAZELLO; FERNANDES, 2004).

Eu tô preocupada de quando eu voltar pro trabalho como é que vai ser porque eu não dirijo né. Então eu tô pensando nisso, mas eu ainda não sei porque por enquanto eu tô sendo apoiada né, eu tenho ficado muito em casa com ele né (P7).

[...] eu já tava pensando em como é que eu vou fazer pra voltar a trabalhar com o bebezinho... será que eu levo ela, será que não, então eu tava um pouco com sentimento de culpa de ter que voltar a trabalhar e deixar ela, ou ficar com ela e deixar a empresa (P1).

Algumas mulheres abandonam trabalho e estudos antes mesmo do nascimento da criança. Isso se deve às alterações na vida da mulher que são comuns na gravidez, como náuseas, cansaço, etc. Este acontecimento é comum em casos de gravidez indesejada na adolescência (YAZLLE, 2006). No atual estudo o abandono de estudos e trabalho também aconteceu.

Eu parei antes dela nascer [faculdade], bem no início [da gravidez]. (P6)

[...]o trabalho que eu acabei parando (P10).

O sentimento de saudade foi referido em relação há algumas atividades sociais das quais abrem mão pela maternidade. Essa saudade ocorre pela perda do que não se pode mais ter ou fazer.

De vez em quando bate uma saudade de encontrar as amigas, tomar uma cerveja, ficar só nós assim. A minha vida antes era muito de festa, muito de rua, então, agora tá tudo muito novo pra mim. Eu sinto falta da companhia delas, dá uma saudade das minhas amigas, de ir na praça tomar um chimarrão sabe, conversar sem se preocupar com nada (P4).

Com o tempo o sentimento que predomina é o de satisfação pelos obstáculos superados, orgulho e alegria de ser mãe.

[...] mas é um esforço que tu faz e olha como ele tá enorme e isso o médico diz que foi muito o meu esforço assim, então é a vitória que tu vai tendo a favor do teu bebê. É uma coisa nova esse sentimento da maternidade. Valeu muito a pena (P7).

Todos estes sentimentos e mudanças são naturalmente enfrentados e superados pelas mulheres, principalmente se elas contam com apoio nessa fase. As vivências e sentimentos experimentados no puerpério trazem experiência e crescimento pessoal à mulher.

## 5.4 Apoio Familiar à Puérpera

Todas as participantes do estudo expressaram que necessitam de apoio, ajuda da família, e que este é importante e indispensável. É preciso que a mulher seja entendida com relação aos seus medos, angústias e adaptações ao novo papel, o de mãe, e a família é quem mais apoia neste sentido (BARBOSA *et al*, 2005).

Eu preciso de ajuda (P2).

Olha, eu acho que neste primeiro mês é horrível não ter ajuda! Eu não sei como é que conseguem cuidar sozinhos. [...] tendo apoio de todas as partes já me sinto exausta, cansada. Eu chorava no começo. Imagina sem ninguém (P7).

Eu ia ficar desorientada, tu não sabe o que fazer sem o apoio (P10).  
Seria impossível viver sem o apoio da minha família. Seria bem difícil (P5).

Se não fossem eles eu não estaria aqui... [choro]... porque é difícil viu! (P1).

A família ajuda tudo né, totalmente... Ter o apoio da família bah, é outra coisa, faz 100% de diferença (P6).

Nos **cuidados com a criança** as mulheres relataram sentirem necessidade de ajuda normalmente apenas nos primeiros dias devido à falta de experiência, sendo a família, especialmente a vó materna da criança, a principal fonte de apoio (ALVES *et al*, 2007). Em algumas vezes o apoio acontece pelo aprendizado adquirido através da observação dos cuidados à criança realizados por membros da família com experiência.

E pra banho, essas coisas assim, só no primeiro dia que era mais... tudo novo né! Nunca tive... nem do meu sobrinho eu não cuidei né! (P8).

Tá sempre todo mundo perto [família] e dizendo alguma coisa assim e juntando as observações e vendo os outros pegarem ele e cuidar, uma pega assim e ele sara, faz tal coisa e ele fica quietinho e ele gosta (P2).

Algumas mulheres sentem dificuldade para acalmar a criança e isto gera insegurança. As mulheres relatam precisarem de ajuda também neste aspecto.

Ai, acho que [necessita de ajuda] pra acalmar ele porque às vezes ele tá muito chorão assim, muito choroso, daí pra acalmar ele. Às vezes nem a teta acalma (P8).

É mais pra acalmar ele mesmo, que eu sinto necessidade de ajuda (P8).

[...] mas aí tu precisa de alguém pra te ajudar né, de noite, quando ele chora (P7).

É importante que o apoio no acalmar a criança seja dado apenas nos primeiros dias e através de orientação, pois é necessário que a mulher aprenda a suprir as necessidades da criança para que se sinta capaz.

Em momentos de **necessidade de ajuda e momentos de dúvidas** quanto aos cuidados, a família costuma ser a primeira fonte de ajuda a ser buscada. O apoio familiar é especialmente importante no puerpério (BARBOSA *et al*, 2005).

Às vezes quando eu preciso de ajuda eu chamo a minha irmã, que a minha irmã tem dois filhos né, daí quando eu dou banho pra ver a temperatura da água assim, se eu não sei muito eu chamo ela, se ela tá assada ou com alguma coisa no corpo que eu não entendo daí eu chamo a minha irmã que sabe mais que eu né! (P10).

A gente vai lá buscar [a mãe] e ela geralmente me tranquiliza e diz “ah, tem que fazer assim, tem que fazer isso” e daí eu faço, funciona, dá certo e daí eu continuo fazendo (P5).

Pra cuidar dela quem me ajuda é a minha irmã e a minha sobrinha (P10).

Muitas mulheres relataram terem dificuldades em realizar as atividades além do cuidado à criança, como por exemplo, os **afazeres domésticos** devido ao cansaço e à necessidade de dar atenção em todo o tempo à criança. Por estes motivos as atividades domésticas precisam ser revistas e reajustadas (ALVES *et al.*, 2007).

[...] as coisas de casa assim, que eu fazia bastante e agora com ela eu consigo fazer pouco [...] porque ela não deixa. [...] agora eu dou só uma geral, assim por cima e não arrumo muito né! Roupa se tem que estender tem que ser muito rápido, porque eu deixo ela na cama e ela se acorda muito rápido, o sono dela é muito leve, e as roupas também quando eu vou lavar tem que ser aos pouquinhos né, porque ela não deixa (P10).

[...] às vezes eu tô tri cansada, eu tô com a criança e pô, não dá tempo sabe! (P4).

Por tais dificuldades comentadas acima as mulheres precisam muitas vezes de apoio nos afazeres domésticos.

[...] tu precisa de alguém pra te ajudar né [...] sei lá, pra lavar, botar a roupa na máquina, fazer o almoço, tu não consegue tomar teu café da manhã na hora que tu quer, então nisso aí precisa de ajuda (P7).

[...] a minha mãe tá me dando uma ajuda (P9).

Nem sempre quando ocorre dificuldade na realização dos afazeres domésticos as mulheres relatam sentirem necessidade de apoio nestes, mas sim

precisarem que alguém cuide da criança enquanto ela realiza os afazeres necessários. Os familiares que mais apoiam neste aspecto são a família materna e marido.

Então ter uma segunda pessoa pra dar uma olhada, nem que seja por um período do dia. É mais pra eu fazer as outras coisas (P2).

[...] quando eu quero arrumar a casa eu tenho que chamar a minha sobrinha, porque eu não consigo, porque ela [filha] é muito manhosa, chorona, daí eu não consigo fazer. Daí, eu faço mais quando a minha sobrinha tá lá né! Ela me ajuda [fica com a criança] (P10).

As avós da criança são pessoas significativas, contribuindo com seus conhecimentos e suas experiências, como também financeiramente e ajudando nas atividades domésticas e nos cuidados relacionados à higiene do bebê (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008). A avó materna da criança normalmente é muito presente nessa fase e apoia à puérpera em vários aspectos.

A minha mãe ficou 15 dias comigo, agora eu fiquei mais um tempo na casa dela (P2).

Ah ela [mãe] ajuda em tudo né! Tudo que ela puder fazer pela minha filha e por mim ela vai fazer (P4).

É importante que quando a mulher necessita de ajuda, esta seja dada nos afazeres domésticos e nas outras atividades e que a puérpera continue sendo a responsável pelos cuidados com a criança para a adaptação aos cuidados e assunção do papel de mãe.

Com relação a eu com ele tenho me virado bem sozinha assim né! Seria mais com as outras coisas, pra me auxiliar nos afazeres da casa, nas refeições e na roupa lavada que preciso de ajuda, agora com ele eu tenho me virado super bem (P7).

Algumas pessoas, principalmente avós maternas, tendem a assumir o papel da mãe ajudando apenas nos cuidados com a criança.

Se tiver que dar banho ela dá banho, ela dorme com ele, ela faz ele dormir, ela chega e já vai pro quarto, fica dando carinho, pega no colo...(P6).

E a minha mãe também ajudou nos cuidados com ele (P9).

Algumas mulheres ficam incomodadas com o excesso de intervenção de suas mães no cuidado com a criança. É necessário que as puérperas tenham espaço para desenvolver o seu jeito de cuidar. Alguns avós acabam interferindo na função

dos pais ao não respeitar suas normas e estilos o que pode desconsiderar sua importância e capacidade (BORGES, 2005).

Porque a minha mãe... é tão vó e ela às vezes acha que eu não cuido direito dele porque no primeiro choro ela vai e pega e balança, eu não. Eu deixo ele chorar até o choro tá extremo demais daí eu pego e acalmo ele e largo de novo. Ela fica e balança, balança, balança, então às vezes ela acha que eu não cuido direito dele, mas eu passo 24 horas com ele, então se sei que é melhor pra ele. Da minha mãe poderia ser um pouco menos de apoio.(P9)

Os maridos no estudo mostram-se muito participativos no aspecto de apoiar a mulher nos afazeres domésticos.

Sempre era eu que limpava, eu que fazia comida, agora esse mês foi praticamente tudo ele [marido] assim, ele me ajudava a lavar a louça, a limpar, a botar a roupa no varal, tudo ele que fazia, mais pra eu conseguir ficar com ela e dar de mamar enquanto ele ia fazendo almoço, então nas coisas da casa ele ajudou bastante, assim como a minha mãe também ajudava um pouco, mas fora isso agora vai ser eu (P3).

Eu espero ele [criança] dormir pra fazer as coisas e aí quando eu não consigo o meu marido chega em casa e ele faz o resto. Ele tem ajudado bastante (P5).

Mesmo em casos em que a relação familiar é conflituosa pode ocorrer o apoio nos afazeres domésticos, como é o caso de P4 que reside na casa da sogra e antes já não realizava essas atividades.

Eu não faço [afazeres domésticos] porque eu sempre morei com a minha mãe e ela sempre fez tudo pra mim. Então eu fui pra casa da minha sogra e lá é tudo como me acostumei [sogra faz tudo]. Ela cozinha e joga na minha cara, porque a gente tá lá e eu não faço nada. É brabo, bem complicado assim. [...] mas ela ajuda (P4).

No caso de mulheres que moram na casa dos pais os cuidados com a casa geralmente continuam sob-responsabilidade destes, principalmente da mãe da puérpera.

Como eu moro com a minha família eu não preciso fazer as coisas de casa, até porque eu não durmo direito a daí fico muito cansada sabe, com preguiça... é que ele não tem horário ainda né! (P6).

É que eu moro com os meus pais, daí eles que mantêm a casa, só a roupa que eu que cuido (P8).

A necessidade de apoio familiar no cuidar da criança para que a puérpera realize outras atividades pode ocorrer para que a mulher realize o autocuidado.

[...] então várias vezes quando eu preciso ir no banheiro, eu quero comer, dá uma descansada, ela gosta de ficar no colo, tu larga ela e ela já dá uma chorada assim, então ele [marido] ajuda bastante nesse aspecto de embalar ela, botar ela pra dormir enquanto eu faço as coisas pra mim assim (P3).

[...] é ótimo! Quando eles ajudam eu consigo fazer as minhas coisas, pintar a minha unha (P5).

[...] se eu preciso tomar um banho, quero dormir um pouco, ela fica com ele, as irmãs tão sempre na volta arrumando e bah, a minha mãe dorme com ele. Eu tenho ajuda pra tudo com ele (P6).

O pai, quando presente, pode apoiar muito nos cuidados com a criança e nas outras atividades da mulher. Além de melhorar a relação entre o casal através do companheirismo, a participação do pai nos cuidados prestados ao filho é importante para o desenvolvimento adequado da criança e para a construção do vínculo paterno (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008) .

[...] eu tenho muito apoio dele, principalmente com ela... ele acorda toda noite, eu dou de mamá, mas quem fica com ela depois é ele! Sabe, quando ele tá em casa ele é 100% presente, ele não é um pai que senta no sofá prá ver televisão... ele, sabe ele quer participar de tudo com ela, ele é muito pai (P1).

E agora ela chora a noite e ele [marido] vai conversar com ela e ela acalma. A noite ele vai lá e fica com ela, às vezes a noite toda quando ela tá com cólica (P4).

[...] e o pai também apoia, ele ajuda bastante nas coisas, em tudo. Ele acorda a noite [...] daí quando ele tá calminho a gente volta a dormir. Ele é bem presente (P5).

É super bom assim. Um pai bem participativo né, ajuda muito com o bebê desde a gravidez, tudo ótimo, bem tranquilo [...] ele faz tudo o que tiver ao alcance dele. [...] ele acorda de noite, faz dormir, acalma, compra CD com música pra ele, ouve as músicas que ele gosta (P7).

É muito valorizada pelas mulheres a disposição do marido ou companheiro em interromper a noite de descanso para atender e ajudar a acalmar a criança.

O esforço do marido em estar presente também foi mencionado pelas mulheres como apoio.

O meu marido me apoia, [...] ele procura o máximo possível chegar cedo em casa pra ficar comigo e com ela.[...]. Ele muda ela, quer dar banho nela [...] (P10).

Quando o relacionamento com o pai da criança foi rompido e é conflituoso, muitas vezes não há apoio deste, mas a família, principalmente mãe e irmãs, pode dar o suporte necessário e facilitar a adaptação à maternidade, como é o caso de P6 e P9.

No início da gravidez, no meio da gravidez senti bastante falta de ele [pai da criança] tá do meu lado [...]. Depois foi mais fácil porque eu tive bastante apoio da família (P9).

[...] ela [mãe] chega e me ajuda [...] ajudam em tudo também [irmãs]... banho, fica com ele se eu quero dormir, se eu quero tomar banho, se eu tenho que dar uma saída. Pra sair com ele eu vou de carro, então eu não saio com ele sozinho atrás no bebê conforto, daí a minha irmã tem que tá junto comigo pra cuidar dele atrás (P6).

Nos casos em que a gravidez não foi planejada e o relacionamento com o pai da criança foi rompido, as mulheres sentiram-se surpresas com o apoio familiar recebido.

Quando eu decidi ter o meu filho eu não pensava que ia ter tanto apoio assim. Eu achei que não ia ter [apoio] da minha mãe, da minha família, e tô tendo 100% (P6).

No aspecto de **apoio informacional** a mãe e família costumam ser a primeira fonte buscada quando ocorrem dúvidas.

Quando ele tem algum tipo de dor assim, alguma coisa que eu não sei identificar ainda o que que é, daí [...] eu ligo pra mãe, ligo pra todo mundo perguntando o que que eu faço. É a única dificuldade que eu tô sentindo no momento (P5).

E quando eu tenho dúvida eu tento perguntar pra minha mãe, pra minha vó, pra dinda, pra mãe dela também (P9).

Se eu tenho alguma dúvida eu falo pra minha família, pra minha irmã, pra minha mãe, se eu tô botando muita roupa nela ou se ela tá com muita roupa alguém me orienta, fala se tá com muita roupa, fala se tá com pouca roupa (P10).

O apoio informacional é importante porque na maioria das vezes as mulheres necessitam saber como fazer, e não que alguém faça os cuidados com a criança.

Eu sinto necessidade de saber como fazer as coisas, mas não de ajuda para fazer (P5).

Eu ligava pra minha tia, ligava pra prima que é a filha dela [quando tinha dúvidas]... (P1).

Estar bem informada contribui para a resolução de dúvidas, e pode minimizar o sentimento de insegurança, angústia e anseios, vivenciados no puerpério (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

Todos integrantes da família podem contribuir com as tarefas a fim de evitar sobrecarga da puérpera. A presença e o apoio da família são considerados importantes por estas, e quando não isto não ocorre, as mulheres sentem falta.

E eu, como eu não tenho mãe, acho que a única pessoa que eu queria é a minha mãe (P1).

Ah, a minha mãe vai lá na minha casa, mas não sempre. Ela não tem ajudado, são mais as minhas irmãs. Mas minha mãe eu queria que fosse lá em casa e ela vai pouco. [...] Ah eu sinto um pouco de falta né (P10).

Ah, eu sinto um pouco né [falta de apoio familiar], porque no primeiro filho a gente precisa mais de apoio né, porque a gente não entende muito daí. Mas eu não vou tá obrigando eles a me ajudar né! Eu gostaria que fosse um pouco mais [de apoio] em relação a ir lá em casa mais né! Em me orientar mais assim, pra ver o que tá passando, se eu tô cuidando direito dela (P10).

Quando a família da mulher mora longe a família do marido muitas vezes dá o apoio necessário.

O meu pai e a minha mãe moram no interior, mas o meu sogro e a minha sogra moram aqui em Porto Alegre. Então eles também... essas coisas de ir num lugar, ou tem que dar vacina ou fazer uma coisa eles é que vão junto (P2).

Daí ela não pôde ficar me ajudando [mãe]. [...] minha sogra que mora aqui. e aí assumiu total assim. (P7)

[...] com a casa é mais a minha sogra [ajuda] (P7).

É necessário que a mulher tenha **apoio emocional**. Nesse momento as mulheres sentem-se melhores com o simples conversar e com a presença da família.

A tia Du, que é a dinda dela, e uma prima que eu falo todo dia no telefone em São Paulo, a gente fala todo dia. É o falar, é...ouvir que é assim mesmo, que é uma fase... ou você tem leite... segura, acredita em você... (P1).

Aham. Faz bastante falta [apoio emocional][choro].[...] Que depois que eu ganhei ela eu não gosto de ficar muito sozinha em casa, eu gosto de conversar com a minha mãe, com meus irmão, com minhas cunhadas, daí eu pego e vou lá pra minha mãe (P10).

Mulheres que não tem a mãe muitas vezes sentem falta do apoio, principalmente emocional de outras pessoas de sua família que sejam próximas.

Eu sinto falta da minha prima aqui [mora longe]... é uma pessoa que eu... E eu acho que essa minha prima é a única pessoa que eu realmente me sinto a vontade... Se eu pudesse pedir mais alguma coisa eu gostaria que ela estivesse aqui comigo. Ela é uma pessoa que me passa muita paz (P1).

O apoio nos aspectos instrumental, informacional e emocional é considerado importante para as puérperas, tanto do núcleo familiar quanto da família extensa.

Na verdade todo mundo da família ajuda, todo mundo pega, a vó, a tia, fazem tudo, só na hora do "mamá" que daí é a mãe. Daí não tem outra

solução (P8).

[...] as minhas irmãs, minhas cunhadas, tem tias, tios, tem todo mundo sempre em volta perguntando, oferecendo ajuda. Eles querem trocar ele, querem pegar ele pra mim fazer as coisas (P5).

Ai eu acho que é assim maravilhoso né [apoio familiar]! É uma bênção. Todo mundo liga o tempo todo pra saber, pra querer ver. [...] tá todo mundo ligando todo dia pra que eu vá [cidade onde reside a família], pra me ajudar a cuidar porque lá tem bastante gente, e aqui também né, a bisa vê todo dia, a outra bisa também, ele tem tataravó pela parte do meu marido que tá sempre também convivendo com ele. Então eu acho que é bem legal (P7).

A minha mãe [...] foi mais a minha família que apoiou [apoio emocional] (P9).

O apoio familiar facilita a adaptação da mulher à maternidade e dá suporte emocional para esta, porém é importante também o apoio extrafamiliar que será abordado a seguir.

## 5.5 Apoio Extrafamiliar à Puérpera

O apoio extrafamiliar também pode ocorrer nas três dimensões do apoio social: apoio emocional, instrumental e informacional (BOOTHE *et al*, 2011). Os principais membros da rede de apoio extrafamiliar percebidos no estudo foram amigos, madrinhas da criança, profissionais da saúde e pessoas contratadas.

Os serviços e **profissionais de saúde** são os mais lembrados pelas puérperas quanto ao apoio informacional, visto trazerem segurança à mulher (RODRIGUES *et al*, 2006).

Pra tirar dúvida, até em relação à amamentação, foi bastante positivo pra mim vir aqui [UBS], eu tive bastante informação que eu não sabia. E eu acho que consegui tirar todas as minhas dúvidas e não faltou nada (P5).

[...] eu tava com problema nos pontos, daí eu vim [à UBS], eles auxiliaram, as orientações foram boas. [...] fez muita diferença (P8).

Foi muito importante porque tem muitas coisas que eu não sabia em relação a cuidar dele que aqui eu fui saber (P9).

Eles [profissionais da saúde] me apoiaram bastante sobre ela. Explicavam bastante. E quando eu tenho alguma dúvida eu venho aqui e eles explicam direitinho (P10).

As informações são dadas durante as consultas e também são buscadas pelas puérperas quando a família não consegue suprir a necessidade de informação, sendo as dúvidas esclarecidas inclusive por telefone. As primíparas costumam ter muitas dúvidas e medos quanto à saúde do bebê pela falta de experiência, por isso o profissional de saúde passa a ser frequentemente procurado, às vezes por dúvidas que pareçam ser insignificantes para ele, mas terrivelmente ameaçadoras para a puérpera (BRASIL, 2005).

Se eu vejo que não deu certo [orientação familiar] eu ligo pro médico, pergunto, me informo (P5).

[...] eu preciso buscar fora [apoio informacional]. A minha mãe [...] não tem mais muita experiência, muita coisa ela não lembra, então às vezes falta assim alguma orientação de como fazer, como tratar, às vezes falta e eu busco bastante orientação, a gente liga aqui [UBS]. Nesse ponto é bem importante poder ter alguém que saiba, mais pela saúde dela mesmo, porque a gente se preocupa. Qualquer coisinha, um espirro já... como é o primeiro e a gente não tem experiência então é importante assim essa coisa de saúde é bem importante. A gente liga e fala com as enfermeiras e elas também ajudam, é bem solícito assim, todo mundo ajuda bastante (P3).

[...] se é uma coisa assim que é da questão da saúde dele eu já venho direto pro posto ou às vezes ligo (P9).

A orientação adequada e sem contradições entre os profissionais do serviço gera confiança. As entrevistadas mostraram-se satisfeitas com o atendimento e atenção dadas na UBS onde se realizou estudo.

O acompanhamento foi muito bom aqui no posto, não tenho o que reclamar (P9).

As pessoas são bem orientadas eu acho aqui [UBS]. Não é aquela coisa que cada um fala uma coisa. Todo mundo te ajuda e é bem importante (P3).

A satisfação com atendimento da UBS Santa Cecília é confirmada pela preferência de mulheres que possuíam plano de saúde em serem atendidas pela UBS. As que fizeram acompanhamento particular paralelamente, referiram sentirem-se mais bem apoiadas pela equipe da UBS.

Olha, eu achei legal porque assim, como o posto só dava uma eco, era difícil, eu resolvi fazer então por particular também, mas tendo o posto como referência porque eu sempre gostei muito daqui. [...] um dia eu não achei a médica no celular eu tava lá na praia, tava com uma azia horrível e não conseguia dormir, não conseguia fazer nada, eu liguei pra cá [UBS] e o médico me retornou a ligação sabe, e eu achei isso bacana porque ele ligou de celular pra celular lá na praia enfim, e me deu esse apoio que eu não achei na outra médica [...] que tá fazendo super cara a consulta e não aqui, mas ele deixou bem claro que qualquer coisa que eu precisasse eu ligasse que assim que ele pudesse ele retornaria e tal, eu gostei muito do apoio que

ele me deu (P7).

As enfermeiras e médicos que fazem o acompanhamento pré-natal tornam-se fonte de apoio informacional também no puerpério.

[...] também ligo muito pra minha médica, falo muito com ela. Até no comecinho quando eu tinha problema com a amamentação, eu não sabia se tava dando direito, tava rachado, se ela tinha alguma pomadinha pra mim, eu ligava pra ela, tudo pra ela. E se assim... eu tinha dúvida, a primeira pessoa eu ligava pra ela, muito, muito querida (P1).

O cuidado de enfermagem às puérperas é de extrema importância. Esse apoio deve ser ofertado de forma holística, fornecendo a esta mulher meios para uma adaptação eficaz (BARBOSA *et al*, 2005). A atenção e apoio dados são valorizados pelas mulheres.

A enfermeira tem me ajudado e a médica, mas com ela eu tive muito pouco contato, mais foi com a enfermeira (P4).

Eles têm uma atenção, principalmente a enfermeira [...]. Eu adoro vir nas consultas. [...] daí tu vê que tá tudo bem, conversa, daí do nada surge dúvidas como as bolinhas que ele tava e daí já me esclareceram que é normal, daí eu já fico mais tranquila (P6).

A enfermeira eu adorei! Achei tudo muito bom assim, eles [alunos que acompanhavam] perguntavam bastante, queriam ver meu peito como é que tava, perguntavam bastante, me davam dicas, eu achei bem legal (P7).

A chegada do bebê desperta muitas ansiedades e a ocorrência de sintomas depressivos é comum (BRASIL, 2005). A equipe de saúde pode contribuir no apoio emocional melhorando a autoestima da puérpera. Muitas mulheres sentem-se bem com os elogios e manifestações de apreço pelo cuidado que está sendo realizado por elas.

Porque tu só fica em casa e daí vem aqui e todo mundo elogia ele e daí a mamãe gosta (P6).

A informação tem sido disseminada facilitado pelo fácil acesso à **internet**. Este meio também é buscado pelas mulheres. Porém a Internet não é sempre uma fonte de informações confiáveis e segura, requerendo cuidado na leitura do que é disponibilizado (SILVA; CASTRO, 2007).

Ah, eu busco na internet na verdade. Eu não tive muita dúvida assim, porque hoje a internet já te dá base, daí quando tu vem aqui (UBS) tu consulta e eles confirmam aquilo né! (P8).

Os serviços de saúde e materiais do Ministério da Saúde são fonte de apoio

informativa às puérperas.

Sabe que em todos os lugares que eu vou pra fazer alguma coisa com ele eu acho que é super bem orientado assim... no hospital onde ele nasceu, no posto, nas vacinas ou teste do pezinho, em outras coisinhas que ele já fez assim, sempre tem muita orientação, sempre tem muito material para ajudar. Eu dei bastante atenção pras coisas que me foram ditas, e eu acho que tem um monte de material assim... a própria secretaria da saúde, não sei se é municipal ou o que, mas nos lugares têm muita orientação, têm muito material, panfletos e livros e coisas, a própria caderneta de vacinações tem um monte de coisa bacana (P2).

Para a maioria das mulheres é importante que os **amigos** mantenham o vínculo e participem desta fase de suas vidas. Como descrito por Barbosa *et al* (2005), o apoio dos amigos vai desde a ajuda nos afazeres diários até o apoio psicológico e afetivo. Eles ajudam nos cuidados com a criança, mas o principal apoio destes é no aspecto emocional, conversando, dando atenção à mulher. Segundo Stefanello (2005), o bem-estar emocional e psicológico da puérpera ajuda-a a desempenhar melhor o papel materno.

E quando eu quero algum amigo perto é pela companhia mesmo porque não tem o que ajudar ainda, por enquanto. Eles vão lá em casa fazer visita pra mim, porque eu só fico dentro de casa, eu não saio, é só pro emocional mesmo, conversar, fazer uma janta...(P6).

As minhas amigas são apaixonadas por ele né, sempre que podem vão na volta dele. Elas vêm e ficam babando e ajudam também com ele (P9).

É, as amigas da faculdade elas vão na minha casa. Visitam e é bom conversar com elas. Apesar de ainda não ser mãe, não ter experiência, mas é bom assim, até pra mudar um pouco o assunto de vez em quando (P3).

O apoio emocional inclui o ouvir. Nessa fase a mulher precisa expressar seus sentimentos. Quando família e amigos não dão espaço para o “desabafo” algumas mulheres acabam buscando apoio até mesmo com **desconhecidos**.

[...] mas eu desabafava, com todo mundo que eu encontrava eu falava... ai que tá acontecendo isso, isso e isso. Então eu recebia apoio de todo mundo, até da... do cara do mercado da esquina sabe... é que eu tenho que falar, eu tenho que botar pra fora, é a minha maneira de eu ficar tranquila é eu botar tudo pra fora...(P1).

Nessa fase algumas mulheres preferem se distanciar um pouco dos amigos devido às muitas mudanças. Também ocorre o medo e insegurança de deixar que estes ajudem nos cuidados com a criança quando não têm experiência.

No começo até os meus amigos queriam tá sempre na volta, mas eu andava muito estressada assim, de começo é horrível, não é que é horrível, é que tu não é acostumada né! Daí dói as costas, dói o peito, o meu peito

empedrou, machucou e aí eu não queria ninguém perto, daí eles até ficaram chateados porque e não queria a ajuda de ninguém (P6).

Ali no meu prédio eu tenho várias amigas e amigos, casais de amigos e tal, que convivem super bem com a gente vão lá em casa e tudo, mas eu não quero ajuda... é que eu sou a primeira da turma a ter filho, eu e ele, é o primeiro casal que tem bebê. Então eles se deslumbram assim, acham bonitinho, mas eles não têm... eu fico insegura de ficar deixando eles pegarem, eles não têm ainda experiência, então eu não posso dizer que eles ajudam. Eles se oferecem, dizem pra qualquer coisa ligar que eles ajudam, mas eu acho que eu com ele me resolvo melhor do que cheio de gente né (P7).

As “dindas” (**madrinhas**) são geralmente pessoas próximas da família como amigas, vizinhas ou familiares. Estas ajudam nos cuidados com a criança e em outras atividades, ajudam materialmente comprando roupas e etc.

A dinda que deu os primeiros banhos, o banho e algumas coisas ela me ajuda e faz (P9).

A dinda dele[...] ela foi viajar e comprou todas as roupas pra ele (P9).

[...] eu me viro bastante sozinha, mas quando a dinda, que é minha vizinha, tá comigo ela me ajuda. Então às vezes ela vai lá pra casa pra mim fazer o serviço de casa e ela ficar com ele, porque ele anda muito chorãozinho então tem que ter alguém por volta e eu tenho que fazer as coisas de casa então ela fica junto (P9).

Apenas uma das participantes citou o apoio dos **vizinhos**, sendo estes familiares. Porém os vizinhos para muitas puérperas são fonte de apoio em vários aspectos. Segundo Nogueira (2001), a relação social de vizinhança pode ser fonte de ajuda em dificuldades.

E as vizinhas a maioria é parente do meu marido e isso é bom também, elas perguntam se eu tô bem, se eu quero alguma coisa, se eu quero ajuda, se eu quero ajuda pra dar banho, se eu quero ajuda pra limpar a casa, se eu quero ajuda pra lavar a roupa dele, sempre perguntam se eu quero alguma coisa e elas fazem sempre que eu peço (P5).

A sobrecarga e cansaço fazem com que algumas mulheres que tem condições financeiras tenham **funcionárias remuneradas** para auxiliarem-nas nos cuidados com a criança e com os afazeres domésticos. Esse apoio permite que a mulher tenha mais tempo para cuidar de si. Tal fato foi percebido em estudo realizado em 2004 por Rapoport e Piccinini onde afirmam que mães podem sentir-se sobrecarregadas com as tarefas domésticas e as relacionadas à maternidade e podem ver no cuidado alternativo uma oportunidade para satisfazer sua necessidade de dedicar um tempo para si.

Eu até tenho uma pessoa que vai no turno da manhã [ ...] e é isso que ela faz assim, segurar ele um pouco pra hora de eu tomar banho, me arrumar, fazer o almoço, aí eu que arrumo as coisas e ela só fica olhando assim pra, se ele vai chorar ela pega ele um pouco assim pra não ficar...[...] a funcionária que eu acho que eu poderia viver sem ela, mas tá muito bom com, e acho que é bacana. Tô conseguindo ter o tempo que eu preciso (P2).

No negócio de casa eu tenho uma pessoa que ajuda né, tem uma moça que trabalha com a gente alguns dias [...] mas eu me viro, sempre tem alguém em casa, que vai lá ou eu fico mesmo sozinha e fico bem, não sinto (P1).

A participação em **grupos** traz benefícios à mulher, que encontra apoio em pessoas que estão passando pela mesma situação e enfrentando dificuldades semelhantes.

Nossa... Muito, muito [importante participação no grupo de Yoga]! Elas são muito legais (P1).

Eu fiz Yoga durante a gravidez e elas têm um grupo que defende o parto humanizado, então a gente troca mensagem por email, conversa bastante depois que nasceu o bebê (P3).

Percebeu-se que o apoio extrafamiliar também é compreendido como necessário pelas puérperas. Profissionais da saúde, amigos, madrinhas e grupos fazem parte da rede de apoio das primíparas, podendo às vezes até desconhecidos ajudar em alguns momentos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o nascimento do primeiro filho traz à vida da mulher uma série de mudanças que muitas vezes geram dificuldades e tornam necessária uma rede de apoio que a auxilie nos cuidados com a criança, com informações e a apoio no aspecto emocional.

No puerpério as mulheres enfrentam diversas dificuldades. As mudanças geram a necessidade de readaptação do seu cotidiano. O filho passa a ser o principal motivo de preocupação e o foco de atenção da família. Muitas das necessidades da mulher são postergadas.

Muitas mulheres sentem-se inseguras em assumir o papel e cuidados de mãe. A falta de experiência e sentimento de responsabilidade sobre a criança geram medo do desconhecido. Algumas mulheres criam a fantasia de que este momento trará apenas alegrias e se surpreendem frente à realidade.

O relacionamento conjugal também passa por alterações. Os novos papéis de “mãe” e “pai” trazem mudança nas responsabilidades e na relação do casal, podendo gerar estresse e conflitos. A vida sexual também passa por alterações. As mulheres podem sentir-se inseguras para manter relações sexuais devido ao medo das possíveis alterações corporais decorrentes do parto.

Socialmente a vida da mulher nesse período muda radicalmente ocorrendo várias privações. Muitos programas deixam de ser realizados e muitos lugares deixam de ser frequentados, como por exemplo, festas. Os programas precisam ser planejados de acordo com as possibilidades e necessidades da criança, sendo a vida social da mulher deixada em segundo plano.

Durante o puerpério é importante que a mulher conte com apoio de pessoas da família e muitas vezes de pessoas de fora da família. Mãe da puérpera, marido, irmãs, sobrinhos, sogros, tias e primas apareceram no estudo como principais pertencentes à rede de apoio familiar das mulheres. Na esfera extrafamiliar a equipe de saúde, amigos e madrinhas foram considerados pelas importantes componentes da rede de apoio. A necessidade de apoio familiar e extrafamiliar é expressa pelas mulheres.

Maiores dificuldades são enfrentadas pelas mulheres que não tem um

companheiro que assuma o papel de pai, e nestes casos é necessário um maior apoio dos demais componentes da rede social.

Nas dificuldades com o cuidado à criança percebeu-se, por meio dos ecomapas e entrevistas, que a família é a principal fonte de apoio, principalmente a mãe da puérpera, e sogra em casos em que a mãe seja falecida ou resida em outra localidade. No geral as mulheres da família apoiam as puérperas nos cuidados com a criança e nos afazeres domésticos. No cuidado com a criança o apoio extrafamiliar é dado por amigas e madrinhas, principalmente pelas que possuem experiência e já são mães.

Emocionalmente a mulher necessita de apoio do companheiro, família extensa, amigos e profissionais da saúde.

No aspecto informacional a família apoia com seus conhecimentos e através da experiência de mulheres que já são mães, e os profissionais da área da saúde são considerados importantes no apoio aos cuidados com a saúde da criança pois transmitem segurança à mulher para desempenhar seu papel de mãe e cuidadora.

No estudo, pôde-se perceber que o apoio familiar e extrafamiliar são percebidos como necessários e importantes no período do puerpério e este pode ser dado na dimensão do apoio instrumental, informacional e emocional por toda a rede social.

Os profissionais da enfermagem, principalmente os pertencentes à atenção Primária, possuem papel e dever especial no apoio à mulher no puerpério. Estes podem apoiar na resolução de dúvidas e educação para a saúde promovendo autoconfiança nas mulheres.

A realização de grupos de puérperas tem contribuído para o compartilhamento de situação e sentimentos vivenciados por estas e construção do saber. Nos grupos, em algumas reuniões, ou em consultas, é construtiva a participação de variados membros da rede de apoio à mulher. Os pais devem ser inseridos no contexto pela equipe de saúde antes e após o parto. Uma estratégia da equipe de saúde para interagir com a família é estimular sempre a participação nas consultas de pré-natal.

Acredito que o tema não está esgotado. O estudo poderia ter continuidade através de pesquisa sobre a percepção do pai da criança sobre o seu papel nos cuidados à criança e mulher no puerpério.

As dificuldades vivenciadas no puerpério são amenizadas e superadas mais facilmente quando ocorre o suporte à mulher pela família e por pessoas de fora da

família. A rede de apoio à puérpera é formada principalmente pela família – principalmente mãe e marido além de irmãs, tias e sobrinhas – madrinhas e profissionais da saúde, sendo muito importantes também os amigos.

Conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados e o que estudo poderá contribuir para o planejamento de um cuidado holístico à puérpera, considerando suas necessidades e possibilidades de apoio.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 23, p. 327-330, 2007.
- ANDRADE, G. R. B., VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.925-934, 2002.
- ALVES, A.M. *et al.* A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.12, n.4, p. 416-427, 2007.
- BARBOSA, R. C. M. *et al.* Rede Social de Apoio à Mulher no Período Puerperal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.9, n.3, p.361-366, 2005.
- BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.3, p.454-460, 2008.
- BOOTHE, A. S. *et al.* Levels and Predictors of Unmet Social Support for Healthy Behaviors Among Overweight and Obese Postpartum Women: Results from the Active Mothers Postpartum Study. **Journal of Women's Health**, Washington DC, v.20, n.3, p.459-460, 2011.
- BORGES, M. L. S. F. **Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade**. 2005. 148 f. Dissertação de Pós Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Lei Dos Direitos Autorais. **Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998**. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CENTA, M. L.; OBERHOFER, P. R.; CHAMMAS, J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n.1, p. 16-22, 2002.
- GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.3, p. 18-27, 2001.

GONÇALVES, T. R. *et al.* Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1755-1769, 2011.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Serviço de Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: HCPA, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/24/417/>>. Acesso em: 11 set. de 2011.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARCON, S. S. Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002.

MARTINS, C. A.; SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n.4, p.1015-1025, 2008.

MELLO D. F. *et al.* Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.15, n.1, p.78-89, 2005.

MERIGHI, M. A. B.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.6, p. 775-779, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NOGUEIRA, E. J. **Rede de Relações Sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários**. 141f. Tese (Doutorado em Educação) – Escola Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

OLIVEIRA, D. L.; MEYER, D. Gênero e saúde das mulheres. In: OLIVEIRA, D. L. (Org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula**. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

PAZELLO, E. T.; FERNANDES, R. A maternidade e a mulher no mercado de trabalho: diferença de comportamento entre mulheres que têm e mulheres que não têm filhos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, nº.32, 7-10 dez de 2004, João Pessoa. **Anais XXXII Encontro...** João Pessoa: Anpec, 2004.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constitui o da maternidade. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n.1, p. 63-72, 2008.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa: na aten o   saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. A escolha do cuidado alternativo para o beb  e a criança pequena. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.9, n.3, p.497-503, 2004.

RODRIGUES, D. P. *et al.* O Domicílio como Espaço Educativo para o Autocuidado de Puérperas: binômio mãe-filho. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n.2, p.277-286, 2006.

SANTO, L. C. E.; SANTOS, F. S.; MORETTO, V. M. Aspectos emocionais da gestação, parto e puerpério. In: OLIVEIRA, D.L. (Org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

SANTOS JUNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.30, n.3, p.516-524, 2009.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psico-sociológico. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.8, n.2, p.505-527, 2008.

SALIM, N. R.; ARAÚJO N. M.; GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.4, p.732-739, 2010.

SILVA, E. V.; CASTRO, L. L. C. Infodemiologia: uma abordagem epidemiológica da informação. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.2, p.39-43, 2007.

SOUZA, L. R.; RIOS-NETO, E. L. G.; QUEIROZ, B. L. A relação entre parturição e trabalho feminino no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.57-79, 2011.

STAUDT, A. C. P.; WAGNER, A. Paternidade em tempos de mudança. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.10, n.1, p.174-185, 2008.

STEFANELLO, J. **A vivência do cuidado no puerpério**: as mulheres construindo-se como mães. 118f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TANNÚS *et al.* Genograma e Ecomapa: abordagem com adolescentes de famílias de alto risco. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v.10, p. 131-140, 2011.

TORRES, K. G. *et al.* Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 6, p. 26-31, 2005.

VALLA V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p.7-14, 1999.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.28, n.8, p.443-445, 2006.

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

### Questões para nortear a entrevista semi-estruturada

- 1) Qual a sua relação com o pai de seu filho(a)? Ele mora com vocês?
- 2) A sua gravidez foi planejada? Qual sua reação ao saber que estava grávida?
- 3) Você acha que sua vida mudou muito após o parto? Por quê?
- 4) Em que atividades você sente necessidade de ajuda da família?
- 5) Quem tem a ajudado nestas atividades?
- 6) Como você se sente em relação ao apoio que tem recebido? Por quê?
- 7) Como gostaria que fosse o apoio familiar?
- 8) Em que atividades você sente necessidade de ajuda extrafamiliar?
- 9) Quem tem a ajudado nestas atividades?
- 10) Como você se sente em relação ao apoio que tem recebido? Por quê?
- 11) Como gostaria que fosse este apoio extrafamiliar?
- 12) Gostaria de acrescentar alguma informação?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Enfermagem Trabalho de Conclusão de Curso

#### Rede de Apoio à Mulher no Puerpério Tardio

Pesquisadora: Pamela dos Reis

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nair Regina Ritter Ribeiro

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Rede de apoio à mulher no puerpério tardio” que tem como objetivo conhecer a rede de apoio familiar e extra familiar à mulher no puerpério tardio. É chamado de puerpério tardio o período vivido pela mulher do 11º ao 42º dia pós-parto.

Caso aconteça, a sua participação será através de uma entrevista entre o 11º e 42º dia após o seu parto. A entrevista ocorrerá na UBS Santa Cecília em local que possibilite privacidade e terá a duração máxima de trinta (30) minutos. O áudio será gravado para posterior transcrição dos dados, ficará guardado durante cinco (5) anos e depois será apagado. A entrevista acontecerá nos dias em que você tiver atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília ou em visita domiciliar previamente agendada por telefone.

Caso se sinta desconfortável durante a entrevista com alguma pergunta você tem a liberdade de não respondê-la. Garantimos que sua identidade não será revelada, a gravação será ouvida apenas pelas pesquisadoras.

A sua participação no estudo será espontânea e não haverá pagamento ou ressarcimento de qualquer tipo. A sua participação ou sua recusa ou desistência, a qualquer tempo, não interferirá no seu atendimento na UBS Santa Cecília e em outros serviços.

Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, cujo telefone para contato é (51) 33598304.

Em caso de dúvidas estaremos a sua disposição pelo telefones (51) 85491066 (Pamela dos Reis) ou (51) 99794097 (Nair Regina Ritter Ribeiro).

Solicitamos, através deste documento, autorização para sua inclusão na pesquisa.

---

Pamela dos Reis

---

Nair Regina Ritter Ribeiro

**Eu concordo em participar como voluntária da pesquisa acima especificada e estou ciente de que minha participação dar-se-á por meio de entrevista que terá o áudio gravado. Tenho claro que tenho o direito de desistir da participação a qualquer momento e que isto não influenciará meu atendimento na UBS Santa Cecília e em outros serviços.**

Nome completo:.....

Assinatura:.....

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Observação: este documento terá duas vias permanecendo uma com a participante e outra com o pesquisador.

**ANEXO A – Documento de aprovação do projeto pela COMPESQ**

**Pesquisador: Nair Regina Ritter Ribeiro**

**Dados do Projeto de Pesquisa**

**Projeto Nº:** 22171

**Título:** Rede de apoio à mulher no puerpério tardio

**Área do Conhecimento:** Enfermagem

**Início:** 06/02/2012

**Previsão de conclusão:** 16/07/2012

**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Escola de Enfermagem

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil

Projeto Isolado com linha temática Cuidado de Enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família

**Projeto envolve aspectos éticos da categoria:** Projeto Em Seres Humanos

**Objetivo:** Geral - Conhecer a rede de apoio à mulher no puerpério tardio. Específicos • Identificar as dificuldades e necessidades de ajuda familiar durante o puerpério tardio verbalizadas pelas mulheres; • Identificar as dificuldades e necessidades de ajuda extra familiar durante o puerpério tardio verbalizadas pelas mulheres.

**Palavras-Chave**

Puerpério

Rede De Apoio

**Equipe UFRGS**

**Nome:** Nair Regina Ritter Ribeiro

**Participação:** Coordenador

**Início:** 06/02/2012

**Nome:** Pamela Dos Reis

**Participação:** Pesquisador

**Início:** 06/02/2012

**Anexos**

**Projeto Completo**

**Data de Envio:** 09/01/2012

**Avaliações**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 25/01/2012

Foram feitas as alterações sugeridas pela Compesq.

**ANEXO B – Documento de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 120062

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

PAMELA DOS REIS

NAIR REGINA RITTER RIBEIRO

**Título:** Rede de Apoio à Mulher no Puerpério Tardio

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 11 de abril de 2012.



Profª Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG