

**IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM
NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Por .

MARIA CRISTINA MUNIZ DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFER
MAGEM - OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO

FLORIANÓPOLIS - SC

1981

MARIA CRISTINA MUNIZ DOS SANTOS

**IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM
NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Dissertação apresentada a Universidade
Federal de Santa Catarina
para obtenção do grau de mestre
em Ciências de Enfermagem.

FLORIANÓPOLIS - SC

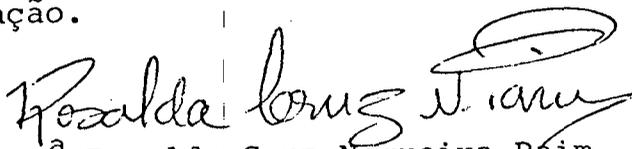
1981

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM
NO PUERPÉRIO IMEDIATO

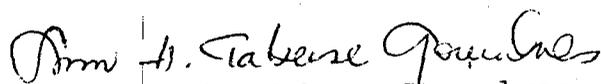
por

MARIA CRISTINA MUNIZ DOS SANTOS

Esta dissertação foi julgada adequada para a
obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM -
OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO, aprovada, em sua forma final, pelo
Programa de Pós-Graduação.


Dr.^a Rosalda Cruz Nogueira Paím

(Orientadora)


Dr.^a Lucia Hisako Takase Gonçalves

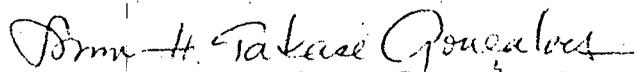
(Coordenadora do Curso)

Apresentação perante a banca examinadora com -
postos dos professores:


Dr.^a Rosalda Cruz Nogueira Paím

(Presidente)


Dr.^a Eloita Pereira Neves


Dr.^a Lucia Hisako Takase Gonçalves

SANTOS, Maria Cristina Muniz dos.

Identificação dos problemas de enfermagem no puerpério imediato.

Dissertação: Mestre em Enfermagem (Ciências da Enfermagem - Opção Saúde do Adulto).

1 - Enfermagem Obstétrica. 2 - Problemas freqüentes no puerpério imediato.
3 - Interesse da equipe de enfermagem.
4 - Dissertação.

I - Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem.

II - Título.

Ao meu dedicado **esposo, filha, e
cunhadas**, pelo carinho e compre-
ensão das infundáveis horas de
estudo roubadas do seu convívio.

À

Dra. ROSALDA CRUZ NOGUEIRA PAIM,
pelo apoio, dedicação e despren
dimento com que me orientou dur
rante a realização deste trabal
ho, o meu Agradecimento Especial.

À

Dra. WANDA DE AGUIAR HORTA,
a saudosa memória da mestra,
pela dedicação e estímulo i-
nestimáveis, com que tão bem
me soube incentivar nesta ár-
dua tarefa.

AGRADECIMENTOS

- À Universidade Federal Fluminense, que possibilitou a minha freqüência ao Curso de Mestrado.
- À Universidade Federal de Santa Catarina pelo Curso de Mestrado.
- À Dra. Lucia Hisako Takase Gonçalves, pelo estímulo e apoio que tanto contribuiu para a conclusão deste trabalho.
- À Mestra Maria Albertina Braglia Pacheco, pela contribuição durante sua gestão como Coordenadora do Mestrado.
- À Professora Leonia Machado Borges, pelo incentivo constante com que me estimulou, para a conclusão deste Curso.
- À Mestra Dulcinéa Menezes Lima - Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, pela contribuição prestada durante sua administração em prol deste trabalho.
- À Mestra Maria de Jesus Cordeiro, pela colaboração na revisão e elaboração deste trabalho.

- À Mestre Maria da Graça Fortuna Nogueira, pelo apoio e colaboração prestados.
- À Professora Alides de Souza Pinto, pela solidariedade e compreensão inesquecíveis, a minha gratidão.
- Às Professoras Diva Guimarães Rocco e Ursula O-lindina Chedid, pela colaboração prestada na tradução de inglês.
- À Ana Maria Portugal Nogueira pela revisão da redação.
- À Catherine S. Rostan Wrzos, pela versão deste trabalho para o inglês.
- À Professora Rosemary Menezes Barbosa, pela colaboração prestada durante a realização deste trabalho.
- Ao Diretor da Instituição Hospitalar, que me permitiu a execução desta pesquisa.
- À Professora Martha Damas Soares e as acadêmicas de Enfermagem Rosa Seara Appel e Vera Maria Sabôia, pela contribuição na coleta de dados.
- Às pacientes, pela disponibilidade e colaboração para a realização desta pesquisa.

→ E a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização e êxito deste trabalho, o meu muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho constituiu-se de um levantamento sobre Avaliação dos Problemas de Enfermagem no Puerpério Imediato; desenvolvido em um Hospital de Ensino na cidade do Rio de Janeiro, com os objetivos de verificar os fatores que determinam o aparecimento de problemas nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato; identificar os problemas apresentados pelas puérperas na Unidade de Internação durante as primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato e verificar o nível de interesse do grupo profissional e ocupacional da equipe de enfermagem no atendimento à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato.

Para a realização do estudo foi selecionado um Hospital de grande porte que atende grande parte da população da área do Grande Rio.

A população constou de puérperas que demandaram à Unidade de Internação da Instituição em estudo e de profissionais e ocupacionais de enfermagem do referido Hospital.

Com base nos resultados concluiu-se que:

→ dos fatores que determinaram o aparecimento dos problemas nas primeiras vinte e quatro horas de

- puerpério imediato, evidenciou-se a nível de escolaridade e baixa renda familiar;
- dos problemas apresentados pelas puérperas destacou-se de forma significativa o sangramento excessivo e a dificuldade à micção, além de ansiedade ligada ao fator psicológico e a desinformação sobre as condições do Recém-Nascido;
 - o nível de interesse dos integrantes da equipe de enfermagem se caracterizou pelo desconhecimento do valor de atenção à puérpera durante o ciclo-grávido-puerperal;
 - a efetividade de ações específicas no atendimento das necessidades de saúde da puérpera está relacionada a inobservância destes aspectos pela equipe de enfermagem.

A B S T R A C T

This work, developed in an Educational Hospital in the city of Rio de Janeiro, is constituted of a survey about the evaluation of Nursing problems in the immediate postpartum period, with the purpose of verifying the facts that determine the appearance of problems during the first twenty four hours identify the problems presented by the mothers of the internment Unit during the first twenty four hours of the post partum period and verify the interest level of the occupational and professional nurses of the team and their attendance during this same period.

A large hospital, which attends a larg part of the population of the Grande Rio area, was chosen to carry out this study.

The population consisted of mothers, who looked for the Hospital's interned Unit and of occupational and professional nurses of the referred Hospital.

Using the results as a base, it was concluded that:

→ It was evident the factors appearing more frequently and causing the appearance of problems during the first twenty four hours of the post partum period view the social economical cultural level with a predominance of a low

scholastic and low, income level.

- The problema presented bu the mothers, standing out significantly, were excess bleeding, difficult miction, psychologic factors, such as anxiety and the lack of information about the conditions of the new-born.
- The interest level of the nursing team was characterized by ignorance as to the value of the attention given to the mother during the pregnant-birth cycle.
- The effectivness of specific actions in attending the health needs of the mother is related to the non-observance of these aspects by the nursing team.

S U M Á R I O

	Página
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	1
1.1 - Objetivos	6
1.2 - O problema	7
1.3 - Definição de termos	8
CAPÍTULO II	
REVISÃO DA LITERATURA	10
CAPÍTULO III	
MATERIAL E MÉTODOS	20
3.1 - Tipo de pesquisa	21
3.2 - Caracterização do local da pesquisa	21
3.3 - População e amostra	21
3.4 - Proteção dos direitos humanos	23
3.5 - Variáveis para caracterização da população amostral	24
3.6 - Instrumento para coleta de dados	35
3.7 - Estudo piloto	37
3.8 - Procedimentos	38
3.8.1 - Coleta de dados	38
3.8.2 - Análise dos dados	39

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	40
4.1 - Apresentação e análise dos dados	41
CAPÍTULO V	
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
5.1 - Discussão	64
CAPÍTULO VI	
CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES, CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES	72
6.1 - Conclusões	73
6.2 - Recomendações	74
6.3 - Contribuições	75
6.4 - Implicações	75
6.5 - Limitações	76
ANEXOS	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

TABELAS

TABELA		Página
I	- Distribuição das puérperas quanto a idade...	42
II	- Distribuição das puérperas quanto ao estado civil	43
III	- Distribuição das puérperas quanto ao nível de escolaridade	44
IV	- Distribuição das puérperas quanto a aquisição de renda familiar	45
V	- Distribuição das puérperas quanto ao número de filhos	46
VI	- Distribuição das puérperas quanto a assistência pré-natal	47
VII	- Razões que impediram as puérperas de fazerem pré-natal	48
VIII	- Distribuição de problemas percebidos pelo desgaste do trabalho de parto	49
IX	- Distribuição de problemas relatados pelo desgaste do trabalho de parto	50

X	- Distribuição de problemas percebidos de ordem psico-biológica	51
XI	- Distribuição de problemas relatados de ordem psico-biológica	52
XII	- Distribuição de problemas de ordem psico-social	53
XIII	- Posição que ocupa na equipe de enfermagem na unidade de internação do hospital em estudo .	54
XIV	- Função que exercem as enfermeiras na unidade de internação do hospital em estudo	55
XV	- Fases do ciclo grávido-puerperal que o grupo profissional e ocupacional de enfermagem considerada mais importantes	56
XVI	- Momentos do ciclo grávido-puerperal que a equipe de enfermagem deve estar mais vigilante	57
XVII	- Período do puerpério imediato considerado de maior risco	58
XVIII	- Percepção do interesse da equipe de enfermagem junto à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato	59

XIX	- Problemas observados na puérpera, com maior frequência, nas primeiras vinte e quatro horas	60
XX	- Problemas que poderiam ser reduzidos através da assistência de enfermagem mais vigilante .	61
XXI	- Motivos da assistência inadequada à puérpera nas vinte e quatro horas	62

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O fator econômico e o avanço tecnológico e científico vêm contribuindo para mudanças significativas na área de Saúde e da Educação, criando preocupação a todos pela rentabilidade, qualidade e retorno dos serviços que a sociedade presta aos homens.

Hoje, tanto a Saúde como a Educação são vistas com investimentos de integração no processo de desenvolvimento humano. Por isso, o mundo inteiro tende a ver o homem dentro de um enfoque sistêmico, onde a Saúde e a Educação são tidas como parte de um processo dinâmico, cuja preocupação está voltada também para o pré-concepcional.

Atualmente, um dos maiores problemas da humanidade, ainda consiste no fato de um grande número de pessoas permanecerem fora dos sistemas formais de assistência à saúde, apesar dos esforços constantes dirigidos no sentido de abranger à toda população.

A enfermeira vista como porta de entrada do Siste-

ma na Atenção Primária, terá que visualizar o homem de uma forma generalística, assistido como um todo nos cinco níveis de prevenção.

A mulher considerada no aspecto global, integra uma assistência desde o pré-concepcional, até o ciclo grávido-puerperal.

A nossa experiência de trabalho na área Materno Infantil, alertou-nos para o fato de que as atenções dirigidas à mulher naquele período vêm assumindo maior valorização por parte dos profissionais de saúde, especialmente a fase concernente aos dois primeiros estágios - processo evolutivo e resolutivo - enquanto que no terceiro estágio, ou seja, o processo involutivo, essas atenções são relegadas a um plano secundário.

Na verdade, tal situação parece exigir do profissional de enfermagem, uma mudança comportamental, no sentido de que haja melhor percepção dos problemas, a fim de prevenir com igual intensidade de importância, os riscos em todo o ciclo grávido-puerperal. Isto resultaria possivelmente na redução de morbidades advindas de uma assistência deficiente, afetando assim, o estado de saúde da mãe e do recém-nato.

Para TAVARES⁴², esse problema vem preocupando os envolvidos nessa área, de tal modo que, na IV Reunião Especial dos Ministros das Américas realizada, em 27 e 28/09/77, em Washington, confirmaram os propósitos de "*Intensificar os en*

forços e aumentar os recursos para acelerar os processos de extensão da cobertura de serviço de saúde a toda população".

É sabido, segundo CIETTO¹⁴, que a assistência materno-infantil tem merecido absoluta prioridade dos organismos responsáveis em nosso país, cuja profundidade do problema vem desafiando a vontade, o zelo e a capacidade das equipes de saúde.

AUTTOTE⁴, em seu estudo "*Atención de la madre y el niño*", refere que todas as "*Nações estão direcionadas em con seguir Saúde para Todos no ano de 2.000 através da atenção primária, onde os nascidos entre 1979 e 2.000 constituirão um terço da população mundial". Isso reclama urgência por todas as pessoas interessadas, a fim de que essas crianças possam receber uma atenção de Saúde adequada.*

CASTRO¹⁰, afirma, que a saúde de um indivíduo ou de uma população depende fundamentalmente da quantidade de bens e de serviços que podem ser postos ao seu dispor e de sua capacidade de utilizá-los.

Analisando-se a Saúde quanto ao aspecto econômico, observa-se que a filosofia desta está voltada para o controle das doenças transmissíveis e controle da população materno-infantil, visando a assistência médico-sanitária e, principalmente, a manutenção de níveis mínimos de saúde.

Essa assistência segundo documento elaborado pelo núcleo da CEBES¹¹ é de caráter preventivo, devendo atender

aos anseios populacionais de forma continuada, respondendo aos problemas mais simples e de maior frequência.

Para a Organização Mundial de Saúde "OMS"³¹, a Atenção Primária deve ser acessível a todos os membros da comunidade, mas para tal, é imprescindível a máxima contribuição dos indivíduos ao seu próprio desenvolvimento, o que se consegue através de uma adequada educação.

SANTOS⁴⁰, afirma que uma boa assistência pré-natal constitui medicina preventiva, e, através dessa assistência, a mulher se prepara para uma gestação, um parto e um puerpério saudáveis.

Na opinião de GRELLE²⁴, a assistência ao puerpério precoce é encarada essencialmente em caráter preventivo, com finalidade de prevenir infecção puerperal, evitar doença tromboembólica e assegurar uma lactação normal.

É durante a fase puerperal que as alterações determinadas pela gravidez entram em processo regressivo. Isso é observado a partir do momento que se processa, o delivramento.

HAMILTON²⁵, afirma que a hemorragia e o choque são as situações de perigo que a ação da enfermagem poderá evitar a medida em que o organismo materno se restabeleça e se recupere da "tensão excessiva" que significou o parto. Afirma ainda o autor, baseado em estudos de expertos, que as primeiras quatro a doze horas de pós-parto, são as mais perigo-

sas do ciclo grávido-puerperal. A intervenção da enfermeira tem papel preponderante nas primeiras horas ou dias de puerpério, pois uma assistência inicial adequada constitui um fator vital na recuperação do organismo materno.

A assistência prestada pela enfermagem durante a fase puerperal imediata, deve ser dirigida no sentido de prevenir complicações que impeçam a instalação de agravos evitáveis.

Na consideração de SILVA⁴¹,

enfermagem significa também despertar o indivíduo e sua família para obter os meios de prevenir as doenças, promover e recuperar a saúde, o mais rápido possível, por seus próprios meios.

Essas considerações faz-nos reconhecer a necessidade de um diagnóstico da problemática apresentada pelo grupo de mulheres em puerpério imediato. Em decorrência, levou-nos a elaboração deste trabalho, cujo escopo destinou-se a detecção de problemas evidenciados nesta fase, na tentativa de contribuir para um nível de otimização do padrão assistencial da clientela em foco.

1.1 - Objetivos

- 1 - Identificar os problemas apresentados pelas puerpéras na Unidade de Internação durante as

primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato.

- 2 - Verificar o nível de interesse do grupo profissional e ocupacional da equipe de enfermagem no atendimento à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato.

1.2 - O problema

Apesar do avanço técnico-científico na área obstétrica, ainda não é percebido uma assistência de enfermagem adequada à puérpera, ao se considerar a necessidade de sincronia entre aquilo que se preconiza como ótimo e a realidade assistencial na prática de enfermagem.

É fato notório dentro desta realidade da área obstétrica, o insuficiente quantitativo de pessoal que atende a uma grande demanda de clientes, a par de uma necessidade crescente de mudanças e reajustes na dinâmica assistencial hospitalar.

Partindo desta premissa, e na vivência experiencial com as puérperas, observa-se que a incidência do sangramento excessivo se faz com relativa frequência, e por ser este o fator preponderante no desencadeamento de novos problemas de saúde, selecionamos para o estudo a clientela que estivesse na faixa do puerpério imediato, prioritariamente, nas primeiras vinte e quatro horas de pós-parto.

A partir de observações freqüentes das situações evidenciadas nas puérperas, levantou-se os seguintes questionamentos:

- que fatores poderiam desencadear o aparecimento de problemas ?
- em que freqüência eles aparecem ?
- que problemas poderiam ser identificados e estariam relacionados com o interesse da equipe ?

Isto posto, acredita-se que uma enfermagem vigilante possa contribuir na redução destas ocorrências e reduzir a morbi-mortalidade materna neste tipo de clientela.

1.3 - Definição de termos

Puerpério Imediato - É o período decorrido nos dez primeiros dias de pós-parto. GRELLE²⁴, GREENHILL²³ e REZENDE³⁸.

Problemas - São situações que evidenciam desequilíbrios orgânicos na puérpera.

Problemas de enfermagem - são situações que evidenciam desequilíbrio do EU nas suas relações interdinâmicas e condições do próprio SER que exige intervenção da enfermagem no sentido de promover, manter e/ou recuperar a saúde do homem (Homem Sistêmico). PAIM³³

Unidade de Internação MONTEIRO in: OGUISSO³⁰, "é o conjunto de compartimentos, individualizados na planta física do hospital, destinados à internação e tratamento de doentes, e às atividades do pessoal de enfermagem".

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

A abordagem principal deste tópico versa sobre as opiniões de vários autores, sobre diferentes enfoques, que devem ser considerados como de fundamental importância ao estudo.

Estabelecido pela Organização Mundial de Saúde OMS, "*Saúde é a sensação de bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de moléstia, e ao considerar que o estado gravídico não é patológico*", CIARI¹³, admite que a definição de Saúde da OMS, é aplicada à gestante acrescentando-se contudo "*bem estar físico, mental e social dentro das condições especiais da grávida*". Isto porque, apesar da grávida ser admitida como normal, deve ser vista como um estado especial em que a mulher reage como um todo, ou seja, orgânica, psíquica e socialmente.

O mesmo autor afirma que para se obter e manter esta normalidade são requeridas à mulher atividades específicas, e estas devem ser incorporadas durante o transcorrer de sua vida a partir da infância até o período pré-concepcional, atingindo finalmente o ponto considerado crítico das ações

que desenvolvem no ciclo grávido puerperal.

BAILEY⁵, detendo-se na última fase do ciclo grávido puerperal, considera o puerpério um período fisiológico correspondente de seis a oito semanas que se segue ao parto, e durante o qual os órgãos de reprodução retornam a um tamanho quase idêntico ao inicial.

Na opinião de BOOKMILLER⁷, o puerpério termina quando os órgãos de reprodução se encontram em seu estado normal.

Para GARCIA²⁰, no seu modo de ver, o puerpério se caracteriza pelas mudanças regressivas e involutivas dos órgãos reprodutivos da mãe, e pelas mudanças progressivas das glândulas mamárias que têm por função nutrir o Recém-Nato.

GREENHILL²³, comenta que, do sistema reprodutivo, o útero é o primeiro a ser atingido pelo processo de regressão a partir do seu esvaziamento, cuja manifestação mais proeminente é a redução no tamanho e no peso.

Na opinião dos autores, GREENHILL²³ coloca ainda outro fenômeno marcante do puerpério, o aparecimento de lóquios, cuja duração é variável e a quantidade e qualidade varia de dia para dia.

BENSON⁶, dá ênfase nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério, cujo período merece atenção especial no que se refere ao útero e sangramento vaginal.

Da mesma forma BAILEY⁵, se volta de modo especial

para o local de inserção placentária em virtude de ser esta uma área potencial de infecção, assim como as suturas perineais.

Por outro lado, afirma o mesmo autor que, apesar de a mulher receber cuidados como uma pessoa saudável, impõe-se a necessidade de atenção especial nas primeiras horas de pós-parto, a fim de prevenir eventuais complicações que possam causar danos à saúde.

SANTOS⁴⁰, chama atenção para que a enfermeira deva entender, que ao cuidar de uma puérpera, não está cuidando de uma pessoa doente, entretanto, é necessário uma certa vigilância, no sentido de evitar eventuais problemas que possam alterar o processo fisiológico do pós-parto.

PEIXOTO³⁵, considera muitas complicações obstétricas como decorrentes de perturbações emocionais, tendo em vista a capacidade intelectual, estado psicológico, desenvolvimento cultural e econômico e o relacionamento familiar e social.

O mesmo autor, afirma, que atualmente a assistência pré-natal pode estar inserida no contexto geral da medicina preventiva, objetivando a minimização de índices de morbimortalidade materno fetal.

BENSON⁶, enfatiza a assistência pré-natal, por oferecer oportunidades valiosas no sentido de prevenir ou tratar os problemas emocionais durante o ciclo grávido-puerpe

ral. E continua: Se houver uma assistência adequada no período de pré-parto, sem complicações, os ajustamentos psíquicos e fisiológicos serão relativamente fáceis depois do parto.

A assistência pré-natal na opinião de BENSON⁶, oferece oportunidades ótimas para o estudo e tratamento dos distúrbios emocionais na mulher, promovendo assim melhor entendimento e animando a aceitação de atitudes normais.

(*) MALDONADO²⁷, enfatiza que na gravidez, os fatores sócio-econômicos são fundamentais na complexidade das mudanças comportamentais da mulher.

Diante de tal situação, a mulher, principalmente nas áreas urbanas, sente-se também responsável pelo orçamento familiar, o que a leva a trabalhar fora, isto posto, o nascimento de um filho, pode envolver conseqüências significativas, de vez que privações de ordem econômica ou efetiva, evidentemente aumenta o estado de tensão. Ao se preocupar com o futuro aumenta suas necessidades, intensifica sua frustração e gera ressentimento que a impossibilita de se gratificar com a gravidez.

Sem dúvida, essa perturbação temporária não termina com a fase resolutiva do ciclo grávido-puerperal, isto é, o parto. Na verdade, grande parte das mudanças maturacionais ocorrem no puerpério, o qual deve ser considerado uma seqüência crítica, pois implica em novas mudanças fisiológicas, na relação materno-filial e no relacionamento familiar.

Nas considerações feitas por EILLIAM¹⁸, muitas mães quando não suficientemente preparadas durante a gestação poderão se decepcionar no momento do parto ou no seu primeiro contato visual com o recém-nato. Fato esse verificado pela falsa imagem que elas projetam em seu subconsciente, imaginando um filho que ao nascer tenha todas as formas e características de uma criança visualmente bela. Isto explica o que ocorre com as mães, quando lhes são apresentados os recém-natos logo ao nascer, ou ainda ligados pelo cordão umbilical, quando estas num gesto de repulsa recusam ver os filhos. Essa imagem, todavia é desfeita quando os bebês lhes são apresentados após os primeiros cuidados. Outro fator de relevância é a surpresa da mãe ao nascimento do filho, cujo sexo é contrário ao que ela almejava e, diante dessa realidade a puérpera apresenta-se deprimida nas primeiras horas de pós-parto, só voltando a se ajustar com o decorrer dos dias.

Na opinião de CLAUSEN¹⁵, todo membro da família tem um período de reajustamento com o nascimento de um novo bebê; porém, o reajustamento da mãe é talvez o mais demorado, pelas inúmeras mudanças ocorridas em seu estado físico, seus hábitos e seus ressentimentos. Muitos conflitos são criados para a mãe com a presença do bebê, mesmo que a gravidez tenha sido planejada e o filho esperado com carinho, fato esse gerado pelas mudanças ocorridas no seu estilo de vida.

Segundo GREENHILL²³, a necessidade da episiotomia e duração dos lóquios, também condiciona uma alteração psíquica devido a sua inexperiência e desconhecimento de toda prática

ca da assistência ao parto. Através da assistência pré-natal adequada, as fobias do desconhecido apresentadas pelas gestantes, podem ser controladas facilmente com afirmações simples e seguras pela enfermeira. Uma vez inteiradas dos problemas, ficarão isentas de inquietações, tornando a situação menos estressante e mais interessante.

JENSEN²⁶, refere-se às mudanças físicas e psíquicas resultantes do estado gestacional, oriundo de alteração do relacionamento sexual, onde um dos fatores predisponentes do desajuste do casal nessa fase é a dispareunia. Tal desconforto provoca na mulher uma reação de indiferença sexual, o que deixa o marido num estado de frustração, e como decorrência o desequilíbrio emocional da gestante.

Uma orientação segura da enfermeira na fase inicial do desajuste será de grande valia no sentido de prevenir novas crises.

Na afirmação de GARCIA²¹, a enfermeira obstétrica integrante da equipe de saúde é capaz de oferecer à gestante uma assistência adequada durante o ciclo grávido-puerperal, de modo a satisfazer as necessidades bio-psico-sociais e espirituais, possibilitando nesse período condições que lhe permitam o bem estar social.

Com o evento do parto, afirma a autora, surge para a enfermeira a oportunidade para comunicar-se com a puérpera objetivando informar acerca de seus conhecimentos, e podendo daí propiciar-lhe uma orientação básica.

Segundo TRÖGER⁴⁴,

a Educação para a Saúde é talvez a atividade mais complexa que deve ser executada, pois não visa somente dar informações de saúde, mas originar mudanças de comportamento, no caso, especificamente de mulheres em período pré-concepcional, gestantes ou mães, para obtenção de melhores níveis de saúde.

No entender de ARCHER², a educação é a única prevenção primária que se conhece para muitas enfermidades crônicas.

PEREIRA³⁶, descreve um programa cuja meta é atingir ao mínimo 80% das puérperas. Nesse planejamento deve ser investigado o nível de instrução da clientela no sentido de haver comunicação eficiente. Tal programa tem como objetivos esclarecer às puérperas sobre os cuidados a observar com a intenção de prevenir complicações em qualquer fase do puerpério e orientar sobre o cuidado com o recém-nato.

E continua: a implantação do programa pode ser feita através de palestras e demonstrações desenvolvidas por enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem ou estudantes de enfermagem, desde que supervisionados pela enfermeira. Como contribuição pode ser distribuído às puérperas conselhos e orientação impressos por ocasião da alta. Isto nos leva a validade e confiabilidade da aplicação de uma tecnologia apropriada, na busca de otimização do processo assistencial deste tipo de clientela.

PAIM³³, em seu estudo sobre "*Atenção de Enfermagem*", concluiu que a avaliação das necessidades dos pacientes, o planejamento e a execução dos cuidados de enfermagem representam valioso auxílio no desenvolvimento das atividades de enfermagem na equipe de saúde.

FREDI¹⁹, procura sistematizar uma orientação à mulher pela enfermeira obstétrica durante o ciclo grávido-puerperal, enfatizando a importância fundamental sobre informações relativas às modificações ocorridas no organismo da mulher. Advoga ainda, a necessidade de clareza das informações, a fim de facilitar a compreensão e promoção de sua saúde em diferentes níveis de prevenção.

TENA⁴³, ao se referir à Atenção Primária, afirma que, a atenção médico-sanitária está sujeita a mudanças rápidas e às vezes radicais, em consequência do avanço tecnológico científico no campo da saúde que influem profundamente no sistema de prestação de serviços de saúde. Essas mudanças variam em intensidade, amplitude, e qualidade, não só de um país a outro, mas também em diferentes regiões de um mesmo país. Diz ainda que, mediante a luta entre a crescente demanda devido a necessidade de atenção primária de saúde, e a escassez de recursos, as enfermeiras podem dar uma boa cobertura na demanda, aumentando a qualidade, disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde para a comunidade, desde que devidamente preparadas e aproveitadas adequadamente.

RIBEIRO in: CALDAS⁹, salienta que a enfermeira hos

pitalar pode contribuir nas atividades de Assistência Primária, mesmo que as condições de trabalho não o permitam.

Para HEGYVARY in: AGUILA¹, a interação enfermeira-paciente é, atualmente, considerada enfermagem primária pela assistência contínua ao indivíduo como um TODO, com extensão à família e à comunidade.

CHAVES¹², declara que a enfermeira pode tentar melhorar as condições de vida da puérpera, de modo a reduzir as agressões ambientais, protegendo-a dessas agressões, identificando e tratando o caso precocemente, proporcionando condições para recuperação sem seqüelas e por último, tratando de reabilitá-la de modo a reintegrar-se como membro ativo e independente na sociedade. Desse modo se integram os cinco níveis de prevenção da História Natural das Doenças.

Afirma ainda, que o parto é uma experiência especificamente traumatizante na vida humana, podendo deixar consequências desfavoráveis para o resto da vida. Daí a importância necessária de informações corretas desde o pré-nupcial à fase puerperal, por serem fundamentais à saúde humana.

CAPÍTULO III
MATERIAL E MÉTODOS

CAPÍTULO III

MATERIAL E MÉTODOS

3.1 - Tipo de pesquisa

O presente trabalho trata de uma pesquisa survy-descritiva e se caracteriza pela identificação dos problemas de enfermagem no puerpério imediato.

3.2 - Caracterização do local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em um Hospital de Ensino na Cidade do Rio de Janeiro, tendo sido utilizado para tanto, uma Unidade de Internação onde é dado atendimento à puêrpera.

Selecionou-se essa Instituição por ser um Hospital de grande porte e atender grande parte da população da área do grande Rio, sem distinção do nível sócio-econômico.

3.3 - População e amostra

A população desta pesquisa integra as puêrperas que demandaram a Unidade de Internação do Hospital em estudo

e os profissionais e ocupacionais de enfermagem dessa Unidade, no período compreendido entre 22 de outubro a 12 de dezembro de 1980.

A amostra para este estudo foi constituída de dois grupos de sujeitos:

- a) Puérperas, cuja estimativa fundamentou-se no atendimento de partos normais - período correspondente a 3 (três) meses, resultado este que foi de 423 (quatrocentos e vinte e três). Desse Universo, utilizou-se 85 (oitenta e cinco) puérperas correspondentes a 20% da amostra.
- b) Grupo profissional e ocupacional de enfermagem, representado por 6 (seis) Enfermeiras, 9 (nove) Auxiliares de Enfermagem e 3 (três) Auxiliares Operacionais de Serviços Diversos (A.O.S.D.) , perfazendo um total de 18 (dezoito) indivíduos.

Para a escolha da amostra foram adotados os seguintes critérios:

1 - Puérperas:

- que estivessem em observação e com permanência mínima de vinte e quatro horas na Unidade de Internação;
- oriundas de parto normal;

- partos ocorridos entre segunda e sexta-feira;
- partos efetuados entre sete e dezesseis horas;

2 - Grupo profissional e ocupacional de enfermagem:

- existência do mesmo grupo que atua na área do Universo;
- representatividade numérica em relação ao Universo delimitado;
- aplicação de um mesmo instrumento ao grupo profissional e ocupacional de enfermagem.

A coleta de dados das puérperas foi realizada durante as primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato, enquanto do grupo profissional e ocupacional realizou-se nos 2 (dois) turnos de trabalho adotados pelo Hospital - diurno e noturno.

3.4 - Proteção dos direitos humanos

Procurou-se inicialmente esclarecer as puérperas sobre as finalidades do estudo a fim de torná-las cientes da relevância de sua participação no mesmo. Com isso, estabeleceu-se perfeito relacionamento entre pesquisador-puérpera face ao clima de tranquilidade e aceitação observado duran

te a realização do estudo.

Nas entrevistas foi respeitado o repouso inicial correspondente às primeiras quatro horas de puerpério, considerando-se o estado exaustivo provocado pelo parto, do mesmo modo que procurou-se manter a sua privacidade com relação a sua vida pregressa.

Assim procedendo, deu-se cumprimento ao que estabelece a DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS¹⁷, contemplados em seus artigos XII e XIX, que assim dispõem:

Art. XII - Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques a sua honra e reputação. Todo homem tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Art. XIX - Todo homem tem direito de liberdade de opinião e expressão: este direito inclui a liberdade, sem interferências, ter opiniões e de procurar receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

3.5 - Variáveis para caracterização da população amostral

Considerando-se os objetivos do estudo, decidiu-se selecionar as seguintes variáveis: idade, estado civil, ní-

vel de escolaridade, renda familiar, número de filhos, assistência pré-natal as razões que impediram de fazer o pré-natal, problemas resultantes do desgaste do trabalho de parto, problemas de ordem psico-biológica e problemas de ordem psico-social.

A variável idade foi classificada em quatro grupos:

15 — 20 anos

21 — 25 anos

26 — 30 anos

mais de 31 anos

Decidiu-se estudar as puérperas jovens e adultas, considerando-se a afirmação de ORO³², a qual assegura que as pessoas adultas encaram uma situação grave com maior passividade do que as jovens.

Estado Civil

Esta variável foi estudada para investigar o estado de insegurança entre a puérpera casada e a solteira. Conforme observações feitas por DALLY¹⁶, a maioria das mães solteiras por se defrontar sozinha com os problemas da gravidez, é emocionalmente perturbada, cuja causa maior parece refletir a falta de apoio da família sendo levadas à rejeição do filho. De outro modo quando se dispõem a assumir a gestação, entram em crise após o parto, ao perceberem que a criança passa a exigir tudo o que é necessário ao atendimento de suas necessidades vitais.

Nível de escolaridade

Selecionou-se esta variável, por se verificar que a educação ajuda o indivíduo a perceber e refletir sobre os problemas com os quais se defronta em determinada situação de vida. CAPLAN citado por ORO³², refere que, sendo menor o grau de instrução, menor será ainda a crise, face o baixo nível de percepção dos problemas que atingem o indivíduo. O nível de escolaridade foi referido em termos de instrução, onde se previu três categorias:

- 1 - analfabeta - que não sabe ler nem escrever ou só sabe assinar o nome

- 2 - 1º grau
 - completo
 - incompleto

- 3 - 2º grau
 - completo
 - incompleto

Renda familiar

Esta variável foi estudada, considerando-se o nível sócio-econômico e cultural por se perceber que a baixa renda familiar tem influência sobre o equilíbrio orgânico, especialmente o nutricional, que por vezes leva ao aparecimen-

to de problemas comprometendo seriamente a saúde da puérpera.

Número de filhos

A preocupação com o estudo desta variável teve o intuito de averiguar o nível de multiparidade, que, segundo GREENHILL²³, ZIEGEL⁴⁵ e outros, está intimamente relacionado ao aparecimento de sangramento em excesso, hemorragia e cólicas subseqüentes.

Assistência pré-natal

Esta variável estudada permitiu investigar o número de puérperas que não receberam assistência pré-natal. Isto posto, obteve-se a relação existente entre os fatores educacional e o preparo bio-psico-social, assim como, o preparo físico e psico-profilático permitindo condições ótimas no ciclo grávido-puerperal.

Razões que impediram de fazer o pré-natal

Esta variável foi selecionada com a finalidade de estudar a interligação dos fatores educacional, econômico e social, por se acreditar na sua interferência quanto ao aparecimento de problemas no puerpério.

Problemas resultantes do desgaste do trabalho de parto:

1 - Percebidos:

- astenia
- cansaço
- tonteira
- vertigem

2 - Relatados:

- anorexia
- dormência nos membros inferiores
- náuseas
- sede
- tensão nervosa

O estudo desta variável, permitiu averiguar os problemas acima destacados, os quais obrigam a puérpera ao repouso como necessidade fundamental logo após o parto. Por sua vez, a puérpera necessita de uma atenção mais acurada, a fim de que tais problemas tendam a desaparecer. Convém a enfermagem, segundo REZENDE³⁹, encorajar a paciente a mover-se

livremente no leito e a exercitar com freqüência os membros inferiores. Em se tratando de deambulação, MC LENNAN²⁹, não estabelece período exato para isto, mas concorda com a possibilidade e disposição de cada puérpera.

Problemas de ordem psico-biológica

1 - Percebidos:

- dificuldade à micção
- fissura mamilar
- hemorragia
- hemorróida
- hipotensão
- mamilo plano
- sangramento

2 - Relatados:

- cefaléia
- cólica uterina
- medo de deformação nas mamas
- preocupação pelo aparecimento do leite

A seleção desta variável, teve o interesse de verificar o nível de comprometimento à puérpera com a detecção deste tipo de problema, que segundo BRUNNER⁸, a primeira hora após a dequitação é considerada "*período crítico*" onde a probabilidade de hemorragia pós-parto é maior nesse período.

Problema de ordem psico-social

- alta precoce
- afastamento do lar
- falta de informação sobre o recém-nato.

Nesta variável, os problemas são inerentes a área psico-social, afetando o estado emocional da puérpera.

Conforme afirmação de MALDONADO²⁸, o período de internação para algumas puérperas, pode ser vivido com tranquilidade, sentir-se em lugar seguro e protegida. De outro modo, a múltipara de baixa renda econômica, pode considerar lugar de repouso; por outro lado a permanência na maternidade pode tornar-se desagradável pelo afastamento do lar.

Outro fator de grande importância é a ausência do recém-nato. Conforme DALLY¹⁶, as mães se tornam apreensivas, temendo malformações ou óbito.

Visando a atender aos objetivos propostos neste estudo, deu-se seqüência às variáveis que dizem respeito aos grupos profissional e ocupacional de enfermagem. Dentre estas, selecionou-se aquelas relacionadas a posição que o res-

pondente ocupa na equipe de enfermagem; função que exerce; fases mais importantes do ciclo grávido-puerperal; momentos do ciclo grávido-puerperal que a equipe de enfermagem deve estar mais vigilante; período do puerpério imediato que considera de maior risco; percepção do interesse da equipe de enfermagem junto a puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério; problemas observados com maior frequência nas puérperas nas primeiras vinte e quatro horas; problemas apresentados nas primeiras vinte e quatro horas que poderiam ser reduzidos através da assistência de enfermagem mais vigilante; motivos que levam a equipe de enfermagem a não assistência adequada à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas.

Posição que ocupa na equipe de enfermagem

A seleção desta variável tem por finalidade evidenciar quais os elementos da equipe de enfermagem que atuam junto às puérperas, na Unidade de Internação em estudo.

Função que exerce

Esta variável, permitiu indagar quais as funções que a enfermeira exerce na Unidade de Internação. Para tanto, procurou-se levar em conta a infra-estrutura do Hospital escolhido para o desenvolvimento deste trabalho.

Fases mais importantes do ciclo grávido-puerperal:

- gestação
- parto
- puerpério

A variável em estudo, foi selecionada com a finalidade de verificar a importância atribuída pelos grupos profissional e ocupacional ao puerpério. Por sua vez, pretendeu-se constatar o nível de conhecimento que esses indivíduos têm sobre o ciclo grávido-puerperal.

Fases do ciclo grávido-puerperal que a equipe de enfermagem deve estar mais vigilante.

- nos três primeiros meses de gestação
- nos seis meses subsequentes
- durante o trabalho de parto
- durante o parto
- no puerpério imediato
- no puerpério tardio

O estudo desta variável permitiu também investigar até que ponto a equipe de enfermagem está suficientemente informada quanto as fases do ciclo grávido-puerperal, a fim de que ela possa prevenir e/ou assistir à puérpera na evidência de problemas inerentes às mesmas, especialmente no puerpério imediato.

Período do puerpério imediato considerado de maior risco.

→ de 0 a 6 horas

→ de 6 a 12 horas

→ de 12 a 18 horas

→ de 18 a 24 horas

A seleção desta variável teve como preocupação saber dos respondentes, que período do puerpério imediato considera de maior risco, levando-se em consideração que, conforme a orientação proposta em horas, está evidenciado que nas 6 (seis) primeiras horas, a puérpera está sujeita a risco que podem comprometer gravemente o seu estado de saúde.

Interesse da equipe de enfermagem junto à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério. Decidiu-se estudar esta variável para verificar até que ponto a equipe de enfermagem se preocupa com a puérpera nas primeiras vinte e quatro horas, tendo em vista as necessidades reclamadas pelo estágio em que esta se encontra.

Esta variável apresenta as seguintes alternativas:

→ quando é solicitada pela puérpera para o atendimento de suas necessidades básicas;

→ somente quando a puérpera apresenta problemas;

→ independente do aparecimento de problemas.

Problemas observados com maior frequência nas puérperas, nas primeiras vinte e quatro horas.

Atentou-se para esta variável, com o intuito de evidenciar os problemas observados com maior frequência pelos respondentes. Acredita-se que, se esses problemas fossem detectados com precisão, limitar-se-ia uma série de danos à mulher nesta fase.

Definiu-se portanto no estudo desta variável a presença dos seguintes problemas:

- sangramento excessivo
- estado psicológico alterado
- estado geral debilitado

Problemas apresentados nas primeiras vinte e quatro horas que poderiam ser reduzidos através da assistência de enfermagem mais vigilante.

Selecionou-se esta variável, por se considerar que a assistência de enfermagem mais vigilante no período de estudo, pudesse influir de modo considerável, e, conseqüentemente reduzir os problemas já instalados e/ou prevenir o surgimento de outros.

Motivos que levam a equipe de enfermagem a não assistência adequada à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas.

O propósito básico do estudo desta variável foi verificar os motivos pelos quais a equipe de enfermagem mantém este tipo de comportamento.

Decidiu-se então, pela seleção desta variável por considerar importante uma enfermagem vigilante na redução dos problemas, e a partir desta premissa, optou-se pelas seguintes alternativas:

número elevado de puérperas para das assistência;

falta de pessoal;

por achar que não há mais risco após o parto.

3.6 - Instrumento para coleta de dados

Para a coleta dos dados elaborou-se os seguintes instrumentos:

- 1 - Um formulário (ANEXO II) dirigido às puérperas, e constituído de duas partes. Nesta fase pretendeu-se melhor relacionamento entre pesquisador/puérpera, e assim, obter as informa-

ções necessárias para uma avaliação da problemática em estudo, a qual obedeceu uma sistematização de dados relativos à idade (item 1); o estado civil (item 2); o nível de escolaridade (item 3); a renda familiar (item 4); o número de filhos (item 5); a assistência pré-natal (item 6); e as razões que impediram de fazer o pré-natal (item 7).

Os dados da segunda fase se referem ao levantamento de problemas nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato. Foi obedecido a ordem numérica dos itens, e, estabeleceu-se uma subdivisão, por se tratar de problemas percebidos pelo pesquisador, e problemas relatados pela puérpera. O item número 8, refere-se aos problemas resultantes do desgaste do trabalho de parto; o item número 9, alega os problemas de ordem psico-biológica e o item número 10, os problemas de ordem psico-social.

- 2 - Um questionário (ANEXO III) destinado aos grupos profissional e ocupacional de enfermagem, contendo 9 (nove) itens. No primeiro item pretendeu-se caracterizar a posição dos sujeitos na equipe de enfermagem, enquanto o segundo faz referência à enfermeira, segundo a função que

exerce. Os demais itens levam em conta o objetivo "2" proposto neste estudo.

Verificar o nível de interesse da equipe de enfermagem no atendimento à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério.

3.7 - Estudo piloto

Com a finalidade de adequar os instrumentos, foram levantados os pontos que deveriam ser eliminados bem como a percepção de vários aspectos que poderiam ser tratados durante a fase prévia do estudo.

Nessa etapa de preparação do trabalho, as puérperas que participaram do teste piloto não integraram a amostra definitiva, entretanto, os sujeitos do grupo profissional e ocupacional de enfermagem permaneceram na amostra. A escolha foi baseada em 10% da população correspondente a 42 (quarenta e duas) puérperas, enquanto, para os grupos profissional e ocupacional de enfermagem, utilizou-se para isto, 50%. A escolha desses sujeitos foi ao acaso, em número de 9 (nove) dos quais 3 (três) são enfermeiras, 4 (quatro) auxiliares de enfermagem 2 (duas) auxiliares operacionais de serviços diversos.

Procedida a tabulação dos dados, verificou-se a necessidade de reformular os instrumentos, de modo que fossem mantidos os princípios fundamentais das questões anteriores.

3.8 - Procedimentos

3.8.1 - Coleta de dados

Inicialmente levou-se a efeito a coleta de dados pela aplicação do Formulário (ANEXO II) e do questionário (ANEXO III). Para a sua realização, foi mantido contato com a Direção do Hospital em estudo, onde foi solicitada a permissão para a realização do estudo, que foi concedida prontamente. (ANEXO I)

A coleta dos dados foi efetuada pela autora com a colaboração de 1 (uma) professora e (duas) estudantes de enfermagem.

O campo de treinamento dos aplicadores da pesquisa foi a Unidade de Internação do Hospital em estudo, sendo este efetuado sob a responsabilidade da autora, obedecendo as seguintes etapas:

- Esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e sua metodologia, bem como a importância do treinamento dos aplicadores para a obtenção dos dados homogêneos;
- Aplicação do instrumento pela pesquisadora sob a observação dos aplicadores;
- Devolução da técnica de aplicação do instrumento pelos aplicadores sob a supervisão da pesquisadora.

Os aplicadores foram considerados treinados, a partir do momento que demonstraram habilidade para a aplicação do instrumento.

3.8.2 - Análise dos dados

Para atender os objetivos propostos neste estudo, os dados foram tratados descritivamente com indicação de frequência absoluta e relativa simples.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 - Apresentação e análise dos dados

Neste capítulo, procurar-se-á expor os achados resultantes da pesquisa, apresentando-se de princípio, aqueles que caracterizam as puérperas e, o grupo profissional e ocupacional de enfermagem.

Puérperas

No período estabelecido para a coleta de dados, responderam ao formulário, 85 (oitenta e cinco) sujeitos que constituíram a amostra.

O instrumento foi constituído de duas partes: destinada a primeira na identificação das respondentes, e a segunda a identificação de problemas.

Grupo profissional e ocupacional de enfermagem

Na fase da coleta de dados o grupo era constituído de 6 (seis) enfermeiras, 9 (nove) auxiliares de enfermagem e

3 (três) auxiliares operacionais de serviços diversos que responderam o questionário.

Merece justificar a utilização de um só instrumento para o grupo profissional e ocupacional, em virtude de ter sido constatado, em levantamento prévio, que os respondentes apresentavam o mesmo nível de compreensão às perguntas feitas, fato explicável porque alguns entre eles frequentavam cursos a nível de 2º e 3º graus.

Para maior fidedignidade os dados foram tabulados e reunidos em tabelas e foram tratados sob a forma de frequência absoluta e relativa, como se segue.

TABELA I

DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO A IDADE

Rio de Janeiro - 1980

IDADE	f	%
15 — 20 anos	29	34,0
21 — 25 anos	32	38,0
26 — 30 anos	17	20,0
Mais de 31 anos	7	8,0
TOTAL	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

A TABELA I evidencia a frequência e percentual da idade das puérperas.

O maior percentual está situado na faixa de 21 a 25 anos (38,0%). A seguir, acham-se as de idade entre 15 a 20 anos, que corresponde a (34,0%). As incluídas entre 26 a 30 anos colocaram-se em terceira posição cujo percentual foi de (20,0%), enquanto que, o menor percentual (8,0%) ficou entre as puérperas que têm mais de 31 anos.

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO AO ESTADO CIVIL

Rio de Janeiro - 1980

ESTADO CIVIL	f	%
Casada	12	14,0
Solteira	73	86,0
TOTAL	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

A TABELA II mostra que 73 (86,0%) das puérperas em estudo são solteiras e 12 (14,0%) são casadas.

TABELA III

DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO AO NÍVEL DE ESCOLARIDADE
Rio de Janeiro - 1980

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	f	%
Analfabeta	23	27,0
1º grau		
completo	4	4,7
incompleto	54	63,5
2º grau		
completo	2	2,4
incompleto	2	2,4
TOTAL	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

Verifica-se na TABELA III, que o nível de escolaridade da clientela estudada, é bastante baixo, tendo em vista que, apenas 2 (2,4%) têm o 2º grau completo. Por outro lado o índice de analfabetismo é muito acentuado entre elas de vez que, 23 das 85 ou seja (27,0%) são analfabetas. Observa-se ainda que 54 (63,5%) têm o 1º grau incompleto.

TABELA IV

DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO A AQUISIÇÃO DE RENDA FAMILIAR
Rio de Janeiro - 1980

RENDA FAMILIAR	f	%
Nenhuma renda	29	34,0
1 — 2 salários mínimos	51	60,0
Mais de 2 salários mínimos	5	6,0
TOTAL	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

A análise da TABELA IV, mostra que a maioria das puérperas, 51 (60,0%) vivem de uma renda situada entre 1 a 2 salários mínimos, e que em um percentual também bastante significativo encontram-se aquelas que não contam com nenhuma renda, ou seja, 29 correspondendo a um percentual de (34,0%). Nota-se ainda que apenas 5 (6,0%) sobrevivem às custas de mais de 2 salários mínimos.

TABELA V

DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO AO NÚMERO DE FILHOS

Rio de Janeiro - 1980

NÚMERO DE FILHOS	f	%
1 filho	20	23,5
2 filhos	22	25,9
3 filhos	14	16,5
4 filhos	12	14,1
5 filhos	5	5,9
Mais de 5 filhos	12	14,1
TOTAL	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

Observando a TABELA V, verifica-se que a maioria das puérperas 22 (25,9%) tiveram 2 filhos. A seguir encontram-se 20 (23,5%) com 1 filho. Em terceira colocação estão 14 (16,5%) com 3 filhos e que apenas 12 (14,1%), 5 (5,9%) e 12 (14,1%) respectivamente entre 4, 5 e mais de 5 filhos.

TABELA VI

DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Rio de Janeiro - 1980

PRÉ-NATAL	f	%
Sim	27	32,0
Não	58	68,0
TOTAL	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

Pelos dados apresentados na TABELA VI, observa-se que a maioria das puérperas 58 (68,0%) não receberam assistência pré-natal e que apenas 27 (32,0%) tiveram esta assistência.

TABELA VII

RAZÕES QUE IMPEDIRAM AS PUÉRPERAS DE FAZEREM PRÉ-NATAL

Rio de Janeiro - 1980

RAZÕES	f	%
Por desconhecer a importância do pré-natal	23	27,0
Pelo difícil acesso ao local de atendimento	5	6,0
Por dificuldades financeiras para chegar ao local de atendimento	4	5,0
Porque nunca teve problemas nas gestações anteriores	26	30,5
TOTAL	58	68,5

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

CHAMADA: Em virtude de 58 puérperas terem dito que não receberam assistência pré-natal, o total de componentes da amostra não atinge os 100,0% dos indivíduos estudados, assim o percentual foi calculado apenas sobre os 58 respondentes.

Analisando a TABELA VII, constata-se que dentre as razões que impediram as puérperas a não fazerem pré-natal, a parece com percentual mais elevado 26 (30,5%) aquele que especifica a inexistência de problemas em gestações anteriores. A seguir observa-se que 23 (27,0%) informaram também que não o fazem por desconhecer a importância desta assistência, e em percentual pouco significativo localizam-se aquelas que têm dificuldade para chegar ao local de atendimento, 5 (6,0%) e por dificuldades financeiras, isto é, 4 (5,0%).

TABELA VIII

DISTRIBUIÇÃO DE PROBLEMAS PERCEBIDOS PELO DESGASTE DO TRABALHO DE PARTO

Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS	percebidos		não percebidos		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Astenia	59	69,0	26	31,0	85	100,0
Cansaço	69	81,0	16	19,0	85	100,0
Tonteira	36	42,0	49	58,0	85	100,0
Vertigem	5	6,0	80	94,0	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

Observando-se os resultados da TABELA VIII, verifica-se que 69 (81,0%) das puérperas apresentam cansaço, seguidos de astenia com 59 (69,0%). Em relação à tonteira, as puérperas ocupam a terceira posição com 36 (42,0%), enquanto que, somente 5 (6,0%) aparecem com vertigem.

TABELA IX

DISTRIBUIÇÃO DE PROBLEMAS RELATADOS PELO DESGASTE DO TRABALHO DE PARTO

Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS	relatados		não relatados		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Anorexia	24	28,0	61	72,0	85	100,0
Dormência nos membros inferiores	30	35,0	55	65,0	85	100,0
Náuseas	20	23,5	65	76,5	85	100,0
Sede	66	78,0	19	22,0	85	100,0
Tensão nervosa	52	61,0	33	39,0	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

Estudando-se a TABELA IX, observa-se que 66 (78,0%) das puérperas sentem sede. Em segunda posição encontram-se aquelas que apresentam tensão nervosa, cuja frequência é de 52 (61,0%); a seguir as que relatam dormência nos membros inferiores ou seja, 30 (35,0%) e finalmente 24 (28,0%), com a norexia e 20 (23,5%), com náuseas.

TABELA X

DISTRIBUIÇÃO DE PROBLEMAS PERCEBIDOS DE ORDEM PSICO-BIOLÓGICA
Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS	percebidos		não percebidos		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Dificuldade à micção	70	82,0	15	18,0	85	100,0
Fissura mamilar	31	36,5	54	63,5	85	100,0
Hemorragia	1	1,0	84	99,0	85	100,0
Hemorróida	11	13,0	74	87,0	85	100,0
Hipotensão	20	23,5	65	76,5	85	100,0
Mamilo plano	15	18,0	70	82,0	85	100,0
Sangramento excessivo	53	62,0	32	38,0	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

Na TABELA X, verifica-se que a maior frequência entre as puérperas gira em torno de 70 (82,0%) com dificuldade à micção, acompanhada de sangramento excessivo com 53 (62,0%). Em terceira posição encontram-se aquelas com fissura mamilar correspondente a 31 (36,5%); figurando a seguir, 20 (23,5%) das puérperas com hipotensão; 15 (18,0%) com mamilo plano; 11 (13,0%) com hemorróida e finalmente 1 (1,0%) com hemorragia.

TABELA XI

DISTRIBUIÇÃO DE PROBLEMAS RELATADOS DE ORDEM PSICO-BIOLÓGICA
Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS	relatados		não relatados		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cefaléia	25	29,0	60	71,0	85	100,0
Cólica uterina	62	73,0	23	27,0	85	100,0
Medo de deformação nas mamas	8	9,0	77	91,0	85	100,0
Preocupação pelo aparecimento do leite	65	76,5	20	23,5	85	100,0

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

A TABELA XI, mostra que 65 (76,5%) das puérperas relatam preocupação pelo aparecimento do leite. Em seguida, aparecem aquelas com cólica uterina, cuja freqüência é de 62 (73,0%); a seguir vem 25 (29,0%) que acusam cefaléia, e a freqüência de menor significado está relacionado ao medo de deformação nas mamas com 8 (9,0%).

TABELA XII

DISTRIBUIÇÃO DE PROBLEMAS DE ORDEM PSICO-SOCIAL

Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS	f	%	TOTAL	
			f	%
Afastamento do lar	60	70,5	60	70,5
Alta precoce	25	29,5	25	29,5
Falta de informação sobre o RN	58	68,2	58	68,2

FONTE: Formulário respondido pelas puérperas em estudo.

CHAMADA: Em virtude de ter permitido à clientela responder mais de uma alternativa, o total de componentes excede a 100 e o percentual foi calculado para cada alternativa de "per si".

Na TABELA XII, nota-se que 60 (70,5%) das puérperas apresentam-se preocupadas pelo afastamento do lar, enquanto que 25 (29,5%) preocupam-se com a alta precoce. Observa-se ainda que 58 (68,2%) a atenção está voltada para a falta de informação sobre o Recém-Nato.

TABELA XIII

POSIÇÃO QUE OCUPA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL EM ESTUDO

Rio de Janeiro - 1980

POSIÇÃO QUE OCUPA	f	%
Enfermeira	6	33,3
Auxiliar de enfermagem	9	50,0
Auxiliar operacional de serviços diversos	3	16,7
TOTAL	18	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

Observando-se a TABELA XIII, nota-se que o grupo profissional e ocupacional é composto de 18 (dezoito) indivíduos. Dentre estes 6 (33,3%) são enfermeiras, 9 (50,0%) são auxiliares de enfermagem e 3 (16,7%) são auxiliares operacionais de serviços diversos.

TABELA XIV

FUNÇÃO QUE EXERCEM AS ENFERMEIRAS NA UNIDADE DE
 INTERNAÇÃO DO HOSPITAL EM ESTUDO
 Rio de Janeiro - 1980

FUNÇÃO QUE EXERCE	f	%
Chefe de Serviço	1	16,7
Chefe de Seção	1	16,7
Chefe de Plantão	4	66,6
TOTAL	6	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

A TABELA XIV, evidencia a função que exercem os profissionais. Entre estas constatou-se que 4 (66,6%) são Chefes de Plantão, 1 (16,7%) é Chefe de Serviço e 1 (16,7%) é Chefe de Seção.

TABELA XV

FASE DO CICLO GRÁVIDO-PUERPERAL QUE O GRUPO PROFISSIONAL E
OCUPACIONAL DE ENFERMAGEM CONSIDERA MAIS IMPORTANTE

Rio de Janeiro - 1980

FASES MAIS IMPORTANTES	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
Gestação	4	66,7	5	55,5	2	66,7
Parto	-	-	-	-	-	-
Puerpério	2	33,3	4	44,5	1	33,3
As três fases são importantes	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e operacional.

A TABELA XV apresenta a frequência e percentual da fase do ciclo grávido-puerperal que as respondentes consideram mais importante. Quanto aos resultados apresentados pelas enfermeiras, observa-se que 4 (66,7%) atentam para a gestação e apenas 2 (33,3%) se voltam para o puerpério. Da mesma forma, observa-se que as auxiliares de enfermagem, 5 (55,5%) responderam ser a gestação mais importante, contra 4 (44,5%) que consideram o puerpério. Observando-se a percepção das auxiliares operacionais de serviços diversos, nota-se que estas se mantêm na mesma posição dos profissionais, onde se verifica a predominância na fase gestacional com 2

(66,7%) e 1 (33,3%) da fase puerperal. Nota-se que a segunda alternativa, que trata da fase do parto e a última que engloba todo o ciclo grávido puerperal, os respondentes não fizeram nenhuma opção.

TABELA XVI

MOMENTOS DO CICLO GRÁVIDO-PUERPERAL QUE A EQUIPE DE ENFERMAGEM DEVE ESTAR MAIS VIGILANTE

Rio de Janeiro - 1980

MOMENTOS DO CICLO GRÁVIDO-PUERPERAL MAIS VIGILANTE	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
Nos três primeiros meses de gestação	-	-	1	11,1	-	-
Nos seis últimos meses de gestação	1	16,7	-	-	-	-
Durante o trabalho de parto	-	-	2	22,2	2	66,7
Durante o parto	-	-	-	-	-	-
No puerpério imediato	5	83,3	6	66,7	1	33,3
No puerpério tardio	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

Conforme os dados apresentados na TABELA XVI, verifica-se que, o puerpério imediato requer maior vigilância, fato constatado pelas respostas oferecidas pelas enfermeiras 5 (83,3%) e pelos auxiliares de enfermagem 6 (66,7%). Com re-

lação aos auxiliares operacionais de serviços diversos, observa-se que neste grupo 2 (66,7%) acham que a vigilância deve ser maior durante o trabalho de parto. Quanto as demais alternativas, 1 enfermeira (16,7%) diz que a vigilância deve ser feita nos seis últimos meses de gestação; 2 (22,2%) auxiliares de enfermagem, durante o trabalho de parto e 1 (11,1%) nos três primeiros meses de gestação; vê-se que, 1 (33,3%) auxiliar operacional de serviços diversos relatou o puerpério imediato.

TABELA XVII

PERÍODO DO PUERPÉRIO IMEDIATO CONSIDERADO DE MAIOR RISCO

Rio de Janeiro - 1980

PUERPÉRIO DE MAIOR RISCO	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
De 0 a 6 horas	6	100,0	8	89,0	3	100,0
De 6 a 12 horas	-	-	-	-	-	-
De 12 a 18 horas	-	-	-	-	-	-
De 18 a 24 horas	-	-	1	11,0	-	-
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

A análise da TABELA XVII pode-se detectar que o grupo profissional e ocupacional considera que no puerpério

imediatamente, o período de maior risco está compreendido na faixa de 0 a 6 horas assim especificado: enfermeira, 6 (100,0%); auxiliar de enfermagem, 8 (89,0%) e auxiliar operacional de serviços diversos, 3 (100,0%) e que apenas 1 (11,0%) auxiliar de enfermagem considerou a faixa de 18 a 24 horas de maior risco.

TABELA XVIII

PERCEPÇÃO DO INTERESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM JUNTO À PUÉRPERA NAS PRIMEIRAS VINTE E QUATRO HORAS DE PERÍODO IMEDIATO
Rio de Janeiro - 1980

INTERESSE JUNTO À PUÉRPERA	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
Quando é solicitada pela puérpera para o atendimento de suas necessidades básicas	2	33,3	-	-	1	33,3
Somente quando a puérpera apresenta problemas	-	-	-	-	1	33,3
Independente do aparecimento de problemas	4	66,7	9	100,0	1	33,4
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

À observação da TABELA XVIII, verifica-se a seguinte situação: 4 (66,7%) das enfermeiras afirmaram que o inte-

resse pela puérpera independente do aparecimento de problemas, enquanto que 2 (33,3%) consideram estar este interesse na decorrência de solicitação pela puérpera. Quanto aos auxiliares de enfermagem, observa-se também que a maior incidência de respostas 9 (100,0%) recaiu sobre a alternativa "*In dependente do aparecimento de problemas*". Com relação aos auxiliares operacionais de serviços diversos, nota-se uma homogeneidade de respostas para as três alternativas, isto é, 1 (33,3%).

TABELA XIX

PROBLEMAS OBSERVADOS NA PUÉRPERA, COM MAIOR FREQUÊNCIA, NAS PRIMEIRAS VINTE E QUATRO HORAS

Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS OBSERVADOS EM MAIOR FREQUÊNCIA	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
Sangramento excessivo	4	66,7	8	89,0	3	100,0
Estado psicológico alterado	-	-	-	-	-	-
Estado geral debilitado	2	33,3	1	11,0	-	-
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

A TABELA XIX, evidencia que a maioria dos respondentes foram unânimes em afirmar que o sangramento excessivo é um problema observado com uma frequência absoluta e relati

va simples de 4 (66,7%) enfermeiras, 8 (89,0%) auxiliares de enfermagem e 3 (100,0%) auxiliares operacionais de serviços diversos. Em relação as demais alternativas, 2 (33,3%) enfermeiras e 1 (11,0%) auxiliar de enfermagem apontaram o estado geral debilitado.

TABELA XX

PROBLEMAS QUE PODERIAM SER REDUZIDOS ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM MAIS VIGILANTE

Rio de Janeiro - 1980

PROBLEMAS QUE PODERIAM SER REDUZIDOS	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
Sim	5	83,3	8	89,0	3	100,0
Não	1	16,7	1	11,0	-	-
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

Quanto aos resultados encontrados na TABELA XX, verifica-se que a maioria dos respondentes afirmaram que os problemas poderiam ser reduzidos através da assistência de enfermagem mais vigilante. Destes, 5 (83,3%) são enfermeiras, 8 (89,0%), auxiliares de enfermagem e 3 (100,0%), auxiliares operacionais de serviços diversos. Emitiram opinião contrária 1 (16,7%) enfermeira e 1 (11,0%) auxiliar de enfermagem.

TABELA XXI

MOTIVOS DA ASSISTÊNCIA INADEQUADA À PUÉRPERA NAS

VINTE E QUATRO HORAS

Rio de Janeiro - 1980

MOTIVOS DA ASSISTÊNCIA INADEQUADA	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	
	f	%	f	%	f	%
Número elevado de puérperas para dar assistência	-	-	-	-	-	-
Falta de pessoal	5	83,3	9	100,0	3	100,0
Por achar que não há mais risco após o parto	1	16,7	-	-	-	-
TOTAL	6	100,0	9	100,0	3	100,0

FONTE: Questionário respondido pelo grupo profissional e ocupacional.

Dos resultados fornecidos pelos respondentes, evidencia-se que na TABELA XXI, o motivo predominante a não assistência adequada está na falta de pessoal. Assim, temos 5 (83,3%) enfermeiras, 9 (100,0%) auxiliares de enfermagem e 3 (100,0%) auxiliares operacionais de serviços diversos, contra apenas 1 (16,7%) enfermeira que considerou não haver mais risco após o parto.

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 - Discussão

A realização deste estudo, permitiu mostrar uma série de problemas em mulheres que se encontravam nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério imediato, e conseqüente a necessidade de uma assistência de enfermagem adequada, influenciando de forma decisiva na redução de riscos.

Desse modo, selecionando as variáveis que, caracterizou o estudo, observa-se que, em relação a idade das puérperas (TABELA I), a faixa predominante, 38,0%, está entre 20 e 25 anos, fase considerada por estudiosos de plena capacidade reprodutora. Contudo, verifica-se que 34,0% da população estudada, encontra-se na faixa etária de 15 e 20 anos. Isto nos levaria a concordar com REZENDE³⁸, que nessa faixa etária considerada jovem, a puérpera é mais susceptível ao aparecimento de problemas psicológicos marcados pela gestação e parto.

Pode-se também inferir, que em uma população carente como a clientela atendida na Unidade de Internação do Hos

pital em estudo, essas pacientes são desprovidas de qualquer preparo para o estado em que se encontra.

Quanto ao estado civil (TABELA II), constata-se que, o maior número de respondentes são solteiras, num percentual de 86,0%. PELA³⁴, neste aspecto destaca a ansiedade da mãe jovem, que se intensifica muito mais na mãe solteira, e por conseguinte, além do problema adaptativo à maternidade apresenta maior sentimento de ambivalência. Isto vem reafirmar a necessidade fundamental de incorporação de certos valores nas ações de enfermagem junto à puérpera por parte da enfermeira, elemento este, chave na contribuição de AJUDA e procura de SOLUÇÕES em função de conflitos emergentes.

No que se refere ao nível de escolaridade, os resultados da TABELA III, apontam maior incidência, 63,5% puérrperas com 1º grau incompleto, seguindo-se em segunda posição as analfabetas com 27,0%. Esta evidência na afirmação de TRAVELBEE⁴⁴ leva-nos a acreditar que o indivíduo analfabeto é tão acessível a uma abordagem afetiva interpessoal que àquelles escolarizados. Todavia percebe-se que uma população de baixo nível de escolaridade, evidentemente terá seu nível de percepção reduzido, exigindo assim uma abordagem mais direta através de uma atenção interpessoal e a utilização de estratégias e recursos instrucionais adequados às ações educativas.

Ao nos remontar à TABELA IV, que trata da variável *renda familiar*, pode-se inferir uma relação de causa e efeito entre o poder aquisitivo deste tipo de clientela em

confronto com seu próprio nível sócio-econômico-cultural e a problemática encontrada de ordem física e psico-social. Isto pode ser bem demonstrada ao se verificar que a maior parte da população *puérperas* ganha de 1 a 2 salários mínimos. Ao considerar ainda a situação evidenciada nesse tipo de clientela no que tange à paridade, percebe-se que apesar dos autores REZENDE³⁹, GREENHILL²³ e ZIEGEL⁴⁵, afirmarem ser a multiparidade uma das causas principais do sangramento excessivo e conseqüente hemorragia, tal situação foi percebida em 53 (cinquenta e três) casos (62,0%) em toda a população estudada, e não somente nesta faixa, que aparece com 20,0%) (TABELA V). Por este quadro evidencia-se que não houve diferença na apresentação deste tipo de problema ao se comparar com aquelas em situação de multiparidade.

Pode-se também pelos estudos efetuados, inferir que, tal situação possa ocorrer pelo fato de que muitas multiparas incidem em *puérperas* jovens, portanto em plena capacidade reprodutora, enquanto a freqüência de *puérperas* não multiparas incidem na faixa etária entre 25 a 30 anos.

O fato de 68,0% das *puérperas* não receberem assistência pré-natal (TABELA VI), comparativo a situação de des-

conhecimento do valor do pré-natal, 27,0% (TABELA VII), vem reforçar o fator educacional como básico na assistência pré-natal. Do mesmo modo pode-se inferir razões de ordem sócio-econômica, principalmente ao nos reportarmos à TABELA IV, que evidencia a problemática ligada a variável *renda familiar*.

Diante da problemática constatada em relação ao desgaste do trabalho de parto (TABELA VIII), observa-se o desencadeamento sucessivo de problemas capazes de provocar danos, comprometendo o estado de saúde da puérpera. Como se vê, 81,0% da clientela em estudo apresentou cansaço, sobrevivendo em menor escala de frequência os demais como: astenia, tonteira e vertigem.

Comparando-se estes dados aos encontrados na TABELA IX, percebe-se que, apesar da situação apresentada em grande incidência, chama-se a atenção para o problema *anorexia* (28,0%), que segundo GREENHILL²³, a puérpera normalmente tem pouco apetite durante os três primeiros dias de pós-parto. A evidência dos dados contraria a opinião do autor no que se refere ao problema. Tal fato em nosso estudo parece relacionar-se com problemas de renda familiar (TABELA IV), onde se pode comprovar que 60,0% dos respondentes têm uma renda de 1 a 2 salários mínimos e 34,0% não dispõe de nenhuma renda, o que confirmam esses achados que essa clientela vive, subalimentada, pelo seu baixo nível de renda. Tal inferência está fundamentada no dossiê elaborado pelo centro de

Defesa da Qualidade da Vida. "A SITUAÇÃO DA CRIANÇA NO BRASIL"³, que comprova 80,0% aproximadamente das pessoas que trabalham no Rio de Janeiro, ganham até três salários mínimos, quantia totalmente insuficiente para sustentar uma família.

No que se refere ao aparecimento de problemas de ordem psico-biológica, os dados da TABELA X, mostram que 82,0% das puérperas apresentaram dificuldade à micção e 62,0% sangramento excessivo, aparecem em relação de equilíbrio. Diante disto reconhece-se a opinião de HAMILTON²⁵, quando em sua afirmação, a bexiga cheia parece alterar a sustentação da contração uterina, levando a uma hipotonia, resultando em sangramento excessivo.

Da mesma forma o percentual de 36,5% de incidência de fissura mamilar para 18,0% de casos de mamilo plano, são considerados altos, e decorrentes de desconhecimento dos meios de prevenções, por conseguinte, esta evidência demonstra a influência do fator educacional de que trata a TABELA III.

Em relação aos dados referentes à cólica uterina (TABELA XI), 73,0% das puérperas relataram esse tipo de problema. GREENHILL²³, enfatiza que a maioria das mulheres se sentem bem durante o período puerperal, embora a múltipara esteja sujeita a este incômodo. Convém ressaltar que na população estudada apenas 20,0% são múltiparas, isto leva-nos a acreditar que as cólicas uterinas também são freqüentes na maioria das puérperas quando existe retenção de coágulos, as

sim como por ocasião da amamentação, cujo reflexo útero-mamário é responsável pela liberação da ocitocina. Por outro lado verifica-se que 76,5% desta clientela se preocupa com o aparecimento do leite. Ainda ao compararmos estes dados àqueles encontrados na TABELA III, observa-se que há uma relação entre desconhecimento dos problemas por parte das puérperas e o nível de escolaridade apresentado pelas mesmas.

Ao nos remontar à TABELA XII, em que os problemas de ordem psico-social relatados aparecem em 70,5% das puérperas preocupadas com o afastamento do lar, nos conduz a concordar com MALDONADO²⁸, quando diz que a multípara de baixa renda pode considerar a Unidade de Internação lugar de repouso, da mesma forma poderá ser desagradável a permanência na maternidade pelo afastamento da casa e separação dos filhos.

Esta assertiva está em conformidade com GONÇALVES²², ao considerar, o próprio ambiente hospitalar fator de insegurança. Da mesma forma percebe-se que a alta precoce é motivo de preocupação para um grupo de puérperas estudadas (29,5%) não deseja ir para casa e sim permanecer por mais tempo hospitalizada o que se pode deduzir a garantia de maior proteção enquanto sujeita à internação.

À situação do pessoal que trabalha na Unidade de Internação do Hospital em estudo, apesar de ser qualificado na sua maioria 6 (seis) enfermeiras e 9 (nove) auxiliares de enfermagem, (TABELA XV), observa-se o desconhecimento do valor da atenção durante o ciclo grávido-puerperal, uma vez que

os respondentes optaram em grande parte pela importância da fase gestacional e nenhum se pronunciou em relação ao valor do período do parto, agravado pela ausência de afirmações quanto a importância das três fases do ciclo grávido-puerperal. Isto vem demonstrar a necessidade de reciclagem do pessoal de enfermagem, e inferir da problemática existente no puerpério, tendo como uma das causas o preparo dos profissionais e ocupacionais que ali atuam. Desta forma, evidencia-se a contradição nas respostas emitidas na TABELA XVI, pelas enfermeiras (83,3%) e auxiliares de enfermagem (66,7%) que o puerpério imediato requer maior vigilância, e, ao mesmo tempo por parte de quase totalidade desta clientela (100,0%), das enfermeiras e auxiliares operacionais de serviços diversos, para (89,0%) auxiliares de enfermagem, que afirmaram ser o puerpério de maior risco na faixa de 0 a 6 horas. Ainda neste enfoque pode-se evidenciar a valorização desta fase por parte dos profissionais, ao perceber a valorização junto à puérpera independente do aparecimento de problemas (TABELA XVIII), em que aparece (66,7%) enfermeiras, (100,0%) auxiliares de enfermagem e (33,4%), auxiliares operacionais de serviços diversos, contra (33,3%), enfermeiras e (33,3%) auxiliares operacionais de serviços diversos, que alegam tal interesse na condição de solicitada pela puérpera no atendimento às suas necessidades básicas.

Dos motivos da assistência inadequada à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas, a falta de pessoal (TABELA XXI), foi imputada como a causa básica e nos deparamos com

a afirmação de 1 (uma) enfermeira que alegou não achar risco na fase puerperal.

Toda esta gama de divergência, vem reafirmar a responsabilidade do profissional e ocupacional de enfermagem na relação competência e assistência adequada à puérpera e implicações decorrentes da inadequação das ações de enfermagem. Assim, ao nos referirmos à TABELA XII, verifica-se que o estado emocional da puérpera se agrava com a desinformação sobre o estado do seu filho, constatada com o estado de tensão das puérperas (68,2%) e comprovada pela falta de informações sobre o Recém-Nato.

Se atentarmos ao fato de que a Unidade de Internação do Hospital em estudo, adota o sistema de alojamento-conjunto, o que favorece ao estabelecimento de maior contato mãe-filho, não devesse ocorrer este tipo de problema, se houvesse a comunicação pessoal de enfermagem/paciente, mediante informações sistemáticas e atenção adequada de enfermagem.

CAPÍTULO VI
CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES, CONTRIBUIÇÕES,
IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES

CAPÍTULO VI

CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES, CONTRIBUIÇÕES, IMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES

6.1 - Conclusões

Face aos resultados obtidos em respostas aos objetivos pode-se afirmar que:

- 1 - Dos problemas apresentados pelas puérperas, destacou-se em nível psico-biológico de forma significativa, o sangramento excessivo e a dificuldade à micção, além de outros em menor escala como: fissura mamilar e mamilo plano.
- 2 - Destacou-se a ansiedade, como problema fundamental ligado ao fator social ou desinformação sobre as condições do recém-nato.
- 3 - O nível de interesse dos integrantes da equipe de enfermagem, se caracteriza pelo:
 - desenvolvimento do valor da atenção à puérpera durante o ciclo grávido-puerperal;

- inobservância da efetividade de ações específicas no atendimento das necessidades básicas de saúde da puérpera;
- falha no relacionamento paciente/pessoal de enfermagem tendo como determinante uma inadequada comunicação.

6.2 - Recomendações

- 1 - Com base nos depoimentos das enfermeiras, propõe-se um estudo dos programas de ensino, a fim de verificar se os conteúdos de Enfermagem Materno-Infantil vêm sendo ensinados de modo a permitir integração de experiência de aprendizagem teórico-prática.
- 2 - A partir da pesquisa realizada, que os subsídios deste estudo sirvam de marco inicial para continuidade dos trabalhos nesta linha, visando a:
 - repetir o estudo no que tange ao nível sócio-econômico-cultural e paridade, de forma mais abrangente e constituído de amostras de outros universos, a fim de possibilitar generalizações de relação causa e efeito entre a aprendizagem e nível sócio-econômico e multiparidade e sangramento;

- a continuidade do estudo enfoque, a nível de avaliação e experimentação, a fim de facilitar o modelo operativo das ações de enfermagem nesta área.

6.3 - Contribuições

Acredita-se ser este estudo de grande valia para a enfermagem pela sua originalidade específica, tendo em vista a escassez de investigações científicas nesta linha, conforme literatura por nós compulsada. Por outro lado, espera-se que este trabalho venha contribuir com subsídios de interesse ao ensino, a prestação de assistência e ao intento de novos estudos.

6.4 - Implicações

Data a importância dessa problemática que resulta em sérias implicações numa adequada assistência de enfermagem, torna-se necessário que:

- as enfermeiras procurem compreender a dinâmica as sistencial de enfermagem em todo o ciclo grávido- puerperal;
- a realização de novas investigações na área em estudo com vistas a adoção de uma metodologia científica aplicada à enfermagem obstétrica;

- o estabelecimento de um programa de reciclagem com vistas à atuação e treinamento do pessoal de enfermagem da área em estudo;
- a equipe de enfermagem do hospital de estudo esteja envolvida numa ação de forma preventiva-curativa, a fim de permitir uma assistência progressiva e continuada ao integrar Hospital-Comunidade.

6.5 - Limitações

Este trabalho limitou-se apenas a avaliação de puérperas nas primeiras vinte e quatro horas mediante detecção dos problemas percebidos e/ou relatados pela clientela enfoque, numa tentativa de visualizar a problemática em questão. E a partir destes resultados pressupõe-se a necessidade de estudos experimentais que venham atender a qualidade de assistência de enfermagem a ser prestada.

A N E X O S

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO UTILIZADO

Ilmo. Sr. Diretor do Hospital

Maria Cristina Muniz dos Santos, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, vem solicitar autorização para coleta de dados na Maternidade da Instituição que V. Sa. dirige, para elaboração de tese a ser defendida para obtenção do título de Mestre em Ciências da Enfermagem - Opção Saúde do Adulto, na Universidade Federal de Santa Catarina.

A referida tese versará sobre "IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO", durante as primeiras vinte e quatro horas de pós-parto.

Na certeza da compreensão e do espírito científico que a norteia nesta Instituição de assistência à saúde, aguarda manifestação favorável, pelo que antecipadamente agradece.

Niterói, de junho de 1980.

Maria Cristina Muniz dos Santos

ANEXO II

Data: ____/____/____

Entrevistador: _____

Nome: _____

I - CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

1 - Idade (anos completos)

- 15 —→ 20 anos ()
- 21 —→ 25 anos ()
- 26 —→ 30 anos ()
- mais de 31 anos ()

2 - Estado civil

- Casada ()
- Solteira ()

3 - Nível de escolaridade

- Analfabeta ()
- 1º grau
- completo ()
- incompleto ()
- 2º grau
- completo ()
- incompleto ()

4 - Renda familiar

- Nenhuma renda ()
1 — 2 salários mínimos ()
Mais de 2 salários mínimos ()

5 - Quantos filhos a Senhora (você) já teve incluindo esse último?

- 1 filho ()
2 filhos ()
3 filhos ()
4 filhos ()
5 filhos ()
Mais de 5 filhos ()

6 - Nesta gestação a Senhora (você) recebeu assistência pré-natal?

- Sim ()
Não ()

7 - Se não fez, quais as razões que a impediram de fazê-lo?

- Por desconhecer a importância do pré-natal ()
Pelo difícil acesso ao local de atendimento ()
Por dificuldades financeiras para chegar ao local de atendimento ()
Porque nunca teve problema nas gestações anteriores.. ()

II - LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS NAS PRIMEIRAS VINTE E QUATRO HORAS DE PUERPÉRIO IMEDIATO

8 - Problemas resultantes do desgaste do trabalho de parto

8.1 - Que problemas foram *percebidos* após o parto?

- Astenia ()
- Cansaço ()
- Tonteira ()
- Vertigem ()

8.2 - Que problemas foram *relatados* após o parto?

- Anorexia ()
- Dormência nos membros inferiores ()
- Náuseas ()
- Sede ()
- Tensão nervosa ()

9 - Problemas de ordem psico-biológica

9.1 - Quais dos problemas abaixo especificados foram *percebidos* pela puérpera?

- Dificuldade à micção ()
- Fissura mamilar ()
- Hemorragia ()
- Hemorróida ()
- Hipotensão ()
- Mamilo plano ()
- Retenção de coágulo ()

9.2 - Quais dos problemas abaixo especificados foram *relatados* pela puérpera?

- Cefaléia ()
- Cólica uterina ()
- Medo de deformação das mamas ()
- Preocupação pelo aparecimento do leite ()

10 - Problemas de ordem psico-social

10.1 - Quais dos problemas abaixo listados preocuparam a puérpera nas primeiras vinte e quatro horas?

- Alta precoce ()
- Afastamento do lar ()
- Falta de informação sobre o R.N. ()

ANEXO III

Prezado colega

Estamos realizando uma pesquisa que versará sobre "IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO".

Necessitamos de sua valiosa colaboração no preenchimento deste questionário, adiantando-lhe que as informações solicitadas são de caráter sigiloso e não serão utilizadas de maneira pessoal.

Considerando a importância da sua opinião, contamos com a prestimosa colaboração.

Desde já agradecemos a atenção dispensada.

Atenciosamente

Maria Cristina Muniz dos Santos

RESPONDENTE: PROFISSIONAL E OCUPACIONAL DE ENFERMAGEM

ASSINALE COM UM X AS RESPOSTAS, SEGUNDO A SUA OPINIÃO

- 1 - Qual a posição que a Senhora (você) ocupa na equipe de enfermagem?
- a) Enfermeira ()
 - b) Auxiliar de enfermagem ()
 - c) Auxiliar Operacional de Serviços Diversos ()
- 2 - Caso a Senhora (você) ocupa a posição correspondente a letra "a" que função exerce?
- a) Chefe de Serviço ()
 - b) Chefe de Seção ()
 - c) Chefe de Plantão ()
- 3 - Que fase do ciclo grávido-puerperal a Senhora (você) considera mais importante?
- a) A gestação ()
 - b) O parto ()
 - c) O puerpério ()
 - d) As três fases são importantes ()

4 - Na sua opinião, em que momento do ciclo grávido-puerperal a equipe de enfermagem deve estar mais vigilante?

- a) Nos três primeiros meses de gestação ()
- b) Nos seis últimos meses de gestação ()
- c) Durante o trabalho de parto ()
- d) Durante o parto ()
- e) No puerpério imediato ()
- f) No puerpério tardio ()

5 - Que período do puerpério imediato a Senhora (você) considera de maior risco?

- a) De 0 a 6 horas ()
- b) De 6 a 12 horas ()
- c) De 12 a 18 horas ()
- d) De 18 a 24 horas ()

6 - Como a Senhora (você) percebe o interesse da equipe de enfermagem junto à puérpera nas primeiras vinte e quatro horas de puerpério?

- a) Quando é solicitada pela puérpera para o atendimento das necessidades básicas ()
- b) Somente quando a puérpera apresenta problemas ()
- c) Independente do aparecimento de problemas ()

7 - Que problemas na puérpera a Senhora (você) vem observando com maior frequência nas primeiras vinte e quatro horas?

- a) Sangramento excessivo ()
- b) Estado psicológico alterado ()
- c) Estado geral debilitado ()

8 - Na sua opinião, os problemas apresentados pela puérpera nas primeiras vinte e quatro horas poderiam ser reduzidos através da assistência de enfermagem mais vigilante?

- a) Sim ()
- b) Não ()

9 - (Caso Sim), quais os motivos que levam a equipe de enfermagem a apresentar este comportamento?

- a) Número elevado de puérpera para das assistência .. ()
- b) Falta de pessoal ()
- c) Por achar que não há mais risco após o parto ()

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - AGUILA, L. T. de M. A. Proposta de dois modelos teóricos na assistência às puérperas hospitalizadas: estudo comparativo. Dissertação de Mestrado, SC, UFSC, 1980.
- 2 - ARCHER-FLASHMAN. Aspectos de la educación para la salud em enfermeria en salud comunitária.
Enfermeria de salud comunitária. Modalidades y práctica. Organización Panamericana de la Salud, 1977. 127-30 p.
- 3 - A SITUACÃO DA CRIANÇA NO BRASIL. Centro de Defesa da Qualidade da Vida. 2. ed. Rio de Janeiro, Edições Muro, 1980. 8 p.
- 4 - AUTOTTE, P. Atencion de la madre y al niño. Rev. Bras. Enf. DF, 33: 3-8, 1980.
- 5 - BAILEY, R. E. Fisiologia e acompanhamento do puerpério. Enfermagem obstétrica e ginecológica. Manuais de Enfermagem. Lisboa, 1976. 101-21 p.
- 6 - BENSON, R. C. O puerpério. Manual de obstetrícia & ginecologia. Rio de Janeiro, Koogan, 1970. 126-44 p.
- 7 - BOOKMILLER-BAWEN. Puerpério normal. Enfermeria obstétrica. 5. ed. México, Interamericana, 1968. 245-50 p.

- 8 - BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, S. D. Assistência pós-parto. Prática de enfermagem. Vol. 2, 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. 1208-10 p.
- 9 - CALDAS, N. P. & OLIVEIRA, M. J. Integração de aspectos de prevenção primária na assistência de enfermagem no hospital. Enf. Novas Dimensões. 3 (4): 215-19, 1977.
- 10 - CASTRO, I. B. Conceito de saúde-predicativos e implicações. Rev. Bras. Enf. DF, 31: 275-80, 1978.
- 11 - CEBES. Atenção primária à saúde. Rev. do Centro de estudos de saúde. 9, Jan/Mar. 1980.
- 12 - CHAVES, M. M. Saúde e sistemas. 2. ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1978.
- 13 - CIARI, C. Jr. Saúde materno infantil. São Paulo, A.R. Editora Ltda, 1973.
- 14 - CIETTO, L. Pesquisa e desenvolvimento da enfermagem: considerações sobre sua importância na área materno-infantil. Enf. Novas Dimensões. 2 (2): 93-7, 1976.
- 15 - CLAUSEN, P. Joy et al. "Post partum Needs of the Family". Maternity. Nursing today. New York, Mc Graw Hill, 1973.
- 16 - DALLY, P. & HARRINTON, H. Psicologia e psiquiatria na enfermagem. São Paulo, E.U.P., 1978.

- 17 - DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. 4. ed. 1978.
- 18 - EILLIAM, M. & BOOTH, D. The puerperium and baby care. Ante-natal education. London, Churchill Livingtone, 1974. 121-24 p.
- 19 - FREDI, W. E. Preparo da gestante para o parto. Rev. Bras. Enf. 27 (4): 175-9, abr/jun. 1974.
- 20 - GARCIA-CONTI, F. L. Endocrinologia del embarazo, parto, puerpério y lactancia. Rev. Coomb. Obstet. Gineco. 29 (1): 12-36, 1978.
- 21 - GARCIA, T. J. M. & AUGUSTO, D. Aplicação do processo de comunicação pela enfermeira obstétrica. Enf. Novas Dimensões. 4 (6): 303-7, 1978.
- 22 - GONÇALVES, M. M. C. Enfermagem e segurança emocional do paciente. Enfermagem em Novas Dimensões. 5 (1): 31-36, 1979.
- 23 - GREENHILL-FRIEDMAN. Modificações no puerpério. Obstetrícia. Rio de Janeiro, Interamericana, 1976. 312-24 p.
- 24 - GRELE, F. C. Puerpério normal. Obstetrícia. 4. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1970. 370-83 p.
- 25 - HAMILTON, P. M. Assistência pós-parto. Assistência materno-infantil de enfermeria. 3. ed. México, Interamericana, 1978. 152-63 p.

- 26 - JENSEN, M. D. & BOBAK, J. M. Sexual counseling during pregnancy. Handbook of maternity care. A guide for nursing practice. The C. V. Mosby Company, S. T. Louis-Toronto. London, 1980. 110-13 p.
- 27 - MALDONADO, M. T. P. Psicologia da gravidez. Parto e puerpério. 3. ed. Petrópolis, Vozes, 1980.
- 28 - MALDONADO, M. T. & CANELA P. Puerpério. A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro, São Paulo, Atheneu, 1981. 211-17 p.
- 29 - MC LENNAN, E. C. The puerperium. Synopsis the obstetrics. 9. ed. Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1974. 194-202 p.
- 30 - OGUISSO, T. Os aspectos legais da anotação de enfermagem no prontuário do paciente. Tese de Livre Docência, apresentada à Escola de Enfermagem Ana Nery UFRJ, 1975.
- 31 - OMS. Atención primária de salud. Conferência Internacional sobre Atención de Salud. Alma-Ata (URSS) , 1978.
- 32 - ORO, I. M. Doente grave e família percepção de seus problemas. Dissertação apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre. Florianópolis, 1979.

- 33 - PAIM, R. C. N. Problemas de enfermagem e a terapia centrada nas necessidades do paciente. Rio de Janeiro, Luna, 1978.
- 34 - PELÁ, N. T. R. & SANTOS, C. A. F. Maternidade e mãe desamparada. Rev. Bras. Enf. DF, 31: 517-24. 1978.
- 35 - PEIXOTO, S. Pré-natal. São Paulo, Manole, 1979. 485-87 p.
- 36 - PEREIRA, T. Orientação à puérpera é uma necessidade. Rev. a Enfermagem Atual. 1 (1): 33-4, 1978.
- 37 - RAMADA, T. O. Involução puerperal entre mães do alojamento conjunto e do alojamento tradicional - um estudo exploratório. Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Ana Nery UFRJ, 1980.
- 38 - REZENDE, J. Obstetrícia. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969.
- 39 - REZENDE, J. & MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1980. 522-23 p.
- 40 - SANTOS, D. B. dos. Assistência de enfermagem à parturiente e puérpera. Enfermagem materno infantil. Coordenação Didática do Centro de Formação Profissional Bezerra de Araújo. Edições Fernando Azevedo, 22-37 p.

- 41 - SILVA, M. J. N. D. O ensino da assistência educativa de enfermagem. Rev. Bras. Enf. Rio de Janeiro, 15 (1-2): 14-23, jan/abr. 1972.
- 42 - TAVARES, C. M. A. Planejamento para a participação de alunos dos últimos períodos do ciclo profissional de enfermagem na identificação e treinamento de parceiras leigas de uma comunidade. Rev. Bras. Enf. DF, 32: 89-120, 1979.
- 43 - TENA, A. Lu. La Enfermera en atención primária de salud. Washington, OPS/PMS, 1976.
- 44 - TRAVELBEE, Joyce. Intervencion en enfermeria psiquiatrica. Colombia, OPAS/OMS, 1979.
- 45 - TRÖGER, A. L. M. A saúde da gestante. Rev. Bras. Enf. DF, 32: 255-88, 1979.
- 46 - ZIEGEL, E. E. & MECCA, C. S. Complicações do puerpêrio. Enfermagem obstétrica. 7. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. 548-58 p.