



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Maria Luiza Baixo Martins

**REDE DE APOIO AO PÓS-PARTO: INFLUÊNCIA NO PODER VITAL DAS
PUÉRPERAS**

Florianópolis

2023

Maria Luiza Baixo Martins

**REDE DE APOIO AO PÓS-PARTO: INFLUÊNCIA NO PODER VITAL DAS
PUÉRPERAS**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof Dr Ariane Thaise Frello Roque

Florianópolis

2023

Martins, Maria Luiza Baixo

Rede de Apoio ao Pós - Parto :Influência no poder vital das puérperas /Maria Luiza Baixo Martins ; orientadora, Ariane Thaise Frello Roque, 2023.

77 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Puerpério . 3. Rede de Apoio. 4. Grupo de Apoio . 5. Poder vital . I. Roque, Ariane Thaise Frello . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Maria Luiza Baixo Martins

**REDE DE APOIO AO PÓS-PARTO: INFLUÊNCIA NO PODER VITAL DAS
PUÉRPERAS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 05 de julho de 2023

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Ariane Thaise Frello Roque
Orientador

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Lais Antunes Wilhelm
Instituição UFSC

Enf. Res. Maria Eduarda de Pinho Aranha
Instituição HU - UFSC

**Florianópolis
2023**

Dedico este trabalho às minhas irmãs Sophia e Emanuely, que sempre estiveram comigo ao longo de toda essa trajetória. Por elas eu jamais desisti e com elas aprendi a ser uma mulher mais forte, corajosa e determinada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por ter me dado o dom da vida e a graça de ter chegado até aqui. Nada foi destino ou coincidência, mais sim desejos Dele, e como são perfeitas as obras do Senhor. Nos momentos mais difíceis foi Ele que ouviu minhas lamentações e nos mais felizes foi a Ele que agradei por tamanha benção. O Senhor é maravilhoso em minha vida e graças a Ele, concluo mais uma etapa de minha trajetória.

Sou eternamente grata à minha família que sempre foi minha base, meu exemplo e minha fortaleza, meus pais Marcos Ricardo Martins e Fernanda Mendes Baixo, avós Mauro Martins, Sonia Martins e Izilda Mendes Baixo, tios e irmãos que me auxiliaram ao longo dessa caminhada. Pude concluir todos os passos com tranquilidade e a certeza de que se algo desse errado ou precisasse de qualquer coisa, sempre teria o apoio e auxílio de todos eles. Agradeço especialmente ao meu pai que não mediu esforços para dar a mim e meus irmãos a melhor qualidade para nossos estudos e a garantia de um futuro melhor.

Agradeço às minhas irmãs Sophia Baixo Martins e Emanuely Baixo dos Santos que são as minhas fortalezas, os meus maiores amores do mundo e minhas maiores alegrias. Obrigada por sempre serem meu apoio e me darem tanto orgulho, sendo sempre meu ponto de paz nos dias mais corridos e conturbados, por me ensinarem a ser uma mulher mais madura, forte e determinada para guia-las pelo caminho do bem e do amor.

Ao meu namorado Nicolas Tomé de Campos que sempre me incentiva e apoia, que esteve ao meu lado em momentos bons e ruins e sempre foi meu abrigo. Ele que incentiva meus sonhos e me faz pensar mais alto e além, sempre segurando minha mão e embarcando nas minhas ideias.

Às minhas amigas da vida que me apoiaram e sempre torceram por mim. Elas que estão comigo desde a escolha do curso que iria fazer até hoje, sempre acreditando que eu era capaz, que me motivam e são meus exemplos para continuar seguindo nesse caminho.

Aos amigos que conquistei ao longo da faculdade, eles que compartilharam diariamente comigo todas as matérias, estágios, TCC, aflições e alegrias da graduação. Eles que sempre foram minhas inspirações, meus pontos de equilíbrio e tranquilidade dentro de uma rotina extremamente agitada, que tornaram a jornada acadêmica mais leve e satisfatória.

Agradeço imensamente à minha orientadora Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque, mulher e enfermeira incrível que me orientou de uma forma maravilhosa e calma fazendo com que essa etapa da faculdade não fosse tão sofrida como muito é comentado. Obrigada por toda paciência, ajuda, carinho e dedicação, terei sempre essa professora querida como minha referência de enfermeira e mulher.

Aos membros da banca, prof. Lais Antunes Wilhelm e enf. Maria Eduarda Aranha e a

suplente da banca prof. Margarete Maria de Lima que se dispuseram a colaborar comigo nesta etapa final da graduação, sendo muito solícitas e atenciosas.

Por fim, meu agradecimento especial às 31 puérperas que tiraram um tempinho do dia delas para participar dessa pesquisa e relatar suas vivências, contribuindo para o alcance do objetivo desse trabalho e em meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Introdução: o puerpério é um período de grandes modificações na vida de uma família e especialmente da mãe, que passa por mudanças físicas, hormonais e psicológicas que influenciam em sua vivência do puerpério e restabelecimento de seu poder vital. Neste período, a rede de apoio possui papel fundamental, podendo prejudicar ou contribuir com a puérpera nos cuidados com o recém-nascido e no fortalecimento de sua saúde. **Objetivo:** compreender a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto. **Método:** estudo qualitativo, exploratório- descritivo. O estudo foi desenvolvido a partir das respostas de 31 puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto, ao questionário enviado sobre a influência dos fatores externos, internos e rede de apoio em sua vivência do puerpério. O Grupo de Apoio ao Pós-parto é um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina que tem como objetivo auxiliar as puérperas que tem seus bebês nascidos na maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago a passarem por esse período de forma mais leve e segura, por meio de reuniões mensais por uma plataforma online e retirando dúvidas e anseios por meio de dicas, posts informativos e notícias pelo grupo de WhatsApp®. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa por meio de uma arte enviada nos grupos juntamente com uma enquete onde elas sinalizavam sua disponibilidade para participar. Após o aceite, foi enviado no privado de cada mulher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e agendado uma conversa via Google Meet® ou enviado as perguntas pelo WhatsApp® e as mães responderam em forma de áudio. A análise foi guiada pela proposta operativa de Minayo e teve como referencial teórico os estudos de Florence Nightingale. Os fundamentos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados. **Resultados:** os resultados foram organizados nas categorias: O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores internos, O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores externos e O poder vital das puérperas influenciado pela rede de apoio. As participantes estavam na faixa etária dos 18 aos 40 anos, sendo a maioria primípara, em união estável e com emprego de carteira assinada. Como resultado, o estudo mostrou que o puerpério traz diversas mudanças para a vida das puérperas que no início passam a se dedicar quase que exclusivamente ao bebê e acabam por não realizarem de forma eficaz suas necessidades humanas básicas, o que acaba por prejudicar seu poder vital. Foi possível concluir que a rede de apoio, seja ela composta por membros da família, amigos, profissionais de saúde e outras mães, é de fundamental importância para que a mulher possa realizar com segurança os cuidados ao bebê, continuar mantendo seus cuidados pessoais de forma eficaz e saudável e passar por esse momento único de forma leve e harmoniosa. **Considerações finais:** o presente estudo oferece subsídios para uma reflexão sobre a necessidade da rede de apoio no período pós-parto, destacando a importância da presença de familiares, amigos e profissionais de saúde durante essa fase repleta de novos desafios, que demanda acolhimento e atenção. É notável a interação entre as participantes do grupo de apoio ao pós-parto por meio das mensagens trocadas no grupo do WhatsApp®. Essa interação proporcionou um espaço de escuta, apoio mútuo, esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de informações durante o puerpério.

Palavras-chave: Enfermagem. Promoção da Saúde. Período Pós-Parto. Apoio Social. Educação em Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

GAPP - Grupo de Apoio ao Pós-Parto

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

HU – Hospital Universitário

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

RMM - Razão de Mortalidade Materna

ACO - Alojamento Conjunto

RN - Recém-Nascido

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CONEP - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

SECNS - Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde

MS - Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO GERAL	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS QUANTOS AOS CUIDADOS NA GESTAÇÃO E PÓS- PARTO.....	19
3.2 PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O PUERPÉRIO.....	23
3.3 REDE DE APOIO E O PUERPÉRIO.....	24
3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO GRUPO DE APOIO.....	26
4 REFERENCIAL TEÓRICO	27
4.1 A TEORISTA.....	27
4.2 A TEORIA	28
4.3 MARCO CONCEITUAL.....	28
4.3.1 Ser humano.....	28
4.3.2 Poder vital.....	29
4.3.3 Puerpério	29
5 MÉTODO	30
5.1 CENÁRIO DO ESTUDO.....	30
5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
5.3 COLETA DOS DADOS	31
5.4 ANÁLISE DOS DADOS	32
5.5 CUIDADOS ÉTICOS (OU ASPECTOS ÉTICOS).....	33
6 RESULTADOS	34
6.1 MANUSCRITO: REDE DE APOIO E SUA INFLUÊNCIA NO PODER VITAL DAS PUÉRPERAS	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A	76

	11
APÊNDICE B.....	77
APÊNDICE C	78
ANEXO A.....	79

1 INTRODUÇÃO

O termo 'rede' é amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento e possui interpretações variadas. As redes podem ser compreendidas como sistemas de interação e reciprocidade, onde as pessoas podem assumir posições de apoio em relação a problemas ou necessidades específicas dentro dessa estrutura. Por essa razão, essas redes são reconhecidas como redes de apoio social/grupos de apoio, onde os laços interpessoais geram sentimentos de amizade, confiança e solidariedade entre os membros dos grupos (NÓBREGA et al, 2019).

Nessa perspectiva, as redes sociais surgem como um conjunto de conexões e intercâmbios entre indivíduos, grupos ou organizações que compartilham interesses comuns. Elas também podem ser definidas como estratégias utilizadas pela sociedade para compartilhar informações e conhecimentos por meio dos relacionamentos entre os participantes que as compõem.

A rede de apoio no pós-parto, seja ele imediato, mediato ou remoto, pode auxiliar as mulheres em sua vivência do puerpério e amenizar os obstáculos que surgem nessa fase da vida. Segundo o Ministério da saúde (2020) o período do puerpério é um momento instável na vida das mulheres, pois além dos cuidados com o recém-nascido, podem existir situações em que ocorrerão mudanças físicas, emocionais e sociais. Durante esse período, é comum sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e inaptidão frente ao novo cotidiano. Por isso, essas mulheres precisam de apoio neste momento. Quanto maior for o acolhimento, mais satisfatórias serão as estratégias de enfrentamento das situações estressoras e, melhor será sua adaptação às novas mudanças advindas com o nascimento do bebê (MACIEL et al, 2019).

Florence Nightingale (1989), acreditava que o ser humano possui uma força vital, o qual, segundo Souza et al (2017) é caracterizado como uma força interior e que nasce junto ao ser humano, podendo ser potencializada por fatores internos e externos agindo na perda, manutenção ou restauração da saúde. Frello (2013), evidencia que é possível influenciar o poder vital no processo restaurador inerente ao puerpério, dando atenção ao seu estado emocional, as relações interpessoais, conforto, bem-estar e as condições do meio ambiente, acuidar e confortar a mulher nesse período.

O nascimento de uma criança é um momento de mudança de vida para a família, em especial para a mãe. O período puerperal é a fase do ciclo gravídico-puerperal que corresponde à regressão física gravídica e o início do exercício da maternidade. Inicia-se logo após a dequitação da placenta e termina por volta de seis semanas após o parto, porém

pode se perdurar dependendo do organismo de cada mulher. É um período marcado por diversas mudanças corporais e adaptações emocionais (CASTIGLIONI, 2020). É também nesse período que a mulher se depara com a realidade trazida com a chegada do bebê e muitas vezes não condiz com o idealizado por ela durante a gestação (EMIDIO; HASHIMOTO, 2008). Momento em que dúvidas começam a surgir, opiniões da comunidade e aflições sobre os cuidados realizados ao recém-nascido.

Por esses motivos, os cuidados no pós-parto são de fundamental importância. Na portaria Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000, considerando a necessidade de ampliar os esforços para a redução das altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal e observando a demanda de se adotar medidas destinadas a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Programa, em vigor até os dias atuais, tem como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de mulheres e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde. (SAÚDE, 2000)

Para a complementação do PHPN, dada pela Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 (SAÚDE, 2011), a Rede Cegonha foi instituída com o objetivo de garantir pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a todas as brasileiras, atendimento adequado, seguro e humanizado desde o início da gravidez, o pré-natal e o parto, até os primeiros dois anos de vida do bebê. É 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 desenvolvimento saudáveis.

Apesar de todas as portarias e iniciativas lançadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 30% das mortes maternas ainda ocorrem no pós-parto e os recém-nascidos enfrentam um alto risco de não sobreviver no primeiro mês após o nascimento, com uma taxa global média de 17 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2019. (ORGANIZATION, 2022)

Diante disso, no início do ano de 2022, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), divulgou uma diretriz complementar às orientações existentes da OMS sobre os cuidados imediatos à mulher e ao recém-nascido após o nascimento, manejo de complicações durante

a gravidez, parto e período pós-natal e cuidados ao recém-nascido prematuro e de baixo peso. (ORGANIZATION, 2022).

A atual diretriz ressalta a importância do cuidado pós-natal nas primeiras 24 horas após o parto, independentemente do local de nascimento. Mais especificamente, recomenda a permanência mínima de 24 horas após o nascimento na unidade de saúde, com cuidados e acompanhamento contínuo durante essa permanência. Percebe-se também, a importância e necessidade da rede de apoio nesse momento, tanto para compreensão dos cuidados, quanto para fortalecimento da saúde física e emocional da puérpera, em seu processo de manutenção ou restabelecimento do seu poder vital.

As Nações Unidas também trabalharam junto aos governos, sociedade civil e outros parceiros para aproveitar o impulso gerado pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) e criaram a Agenda Global 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Dentre os 17 objetivos, destaca-se o terceiro, o qual está relacionado a Saúde e Bem-Estar, que tem como meta, no que se refere aos neonatos, reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos (BRASIL, 2018). No que se refere aos índices de Morte Materna, A meta atual do Brasil é de até 2030, reduzir a RMM para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

De acordo com o Protocolo de Enfermagem volume 03, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, cidade onde o presente trabalho foi desenvolvido, são fundamentais 03 consultas no puerpério, sendo a primeira realizada entre o 1º e 10º dia de vida do bebê, a segunda do 11º ao 45º dia e a terceira após os 45 dias de pós-parto. Nessas consultas são abordadas questões como vacinação, involução uterina, amamentação, padrão nutricional, métodos de contracepção, questões sociais e emocionais, rede de apoio, círculo social e familiar, vínculos afetivos, relação mãe e bebê, ressaltando a importância do cuidado físico e emocional da puérpera e a necessidade de uma rede de apoio. (FLORIANÓPOLIS, 2016)

A literatura ressalta a importância das figuras de apoio no contexto da maternidade no período pré e pós-natal (FRIZZO et al, 2019). Bowlby (1989), evidenciou que o cuidado de um bebê não é responsabilidade de uma única pessoa e, para que essa tarefa seja realizada de forma efetiva, não levando o cuidador à exaustão, se faz necessária uma boa assistência. Assim, a mãe necessita de ajuda nos cuidados com o bebê e nas atividades domésticas. Esse suporte, tanto prático, quanto emocional, fornece à mãe uma base segura para lidar com eventos estressores como o processo de construção da maternidade em si.

Em outro estudo que investigou as percepções das mães adolescentes, com indicadores e sem indicadores de depressão, em relação à sua matriz de apoio, evidenciando as principais figuras de apoio e suas funções (FRIZZO et al, 2019) foi possível concluir que, na visão das mulheres, a principal rede de apoio vêm de suas mães que foram caracterizadas como aquela com quem a adolescente pode contar em todos os momentos, sentindo-se ajudada, assumindo a função de um apoio psicológico/instrumental.

Outra fundamental referência de apoio citada pela maioria das mães é o companheiro que foi mencionado como aquele que aprende junto, dividindo os cuidados e assumindo um apoio emocional e ao mesmo tempo um apoio físico mesmo que identificado, a partir das falas das mães, uma certa insegurança dos mesmos frente às novas tarefas. Por último, as mães relatam a importância do auxílio de outras redes de apoio tanto familiares quanto de amigos, para a ajuda com o bebê ou nas tarefas domésticas. O apoio dos profissionais de saúde não foi comentado. (FRIZZO et al, 2019)

Além do sistema familiar, os profissionais de saúde também devem compor a rede de apoio social da puérpera, porém observando estudos realizados, principalmente uma pesquisa qualitativa desenvolvida para conhecer a rede de apoio social das puérperas na prática da amamentação (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015), percebeu-se que poucas puérperas possuem como referência de rede de apoio os profissionais de saúde. Linhares (2019), relata que muitas mulheres têm buscado conhecimentos e experiências vivenciados por outras pessoas e os profissionais vêm perdendo sua credibilidade, levantando a questão de que é necessário um maior conhecimento sobre o papel do enfermeiro, incentivo e valorização da presença dos profissionais de saúde na rede de apoio da puérpera.

No apoio informativo, a literatura tem apresentado uma escassez de ações educativas voltadas para o autocuidado da puérpera no pós-parto imediato e tardio, ficando focalizada toda a atenção para orientações e cuidados à saúde do recém-nascido. Existe a necessidade de reflexões e mudanças, principalmente, por parte dos profissionais de saúde, já que a educação em saúde é a principal forma de promoção à mesma. (BARBOSA et al, 2018) Outro meio que pode ser efetivo para o auxílio dessas puérperas quanto às questões da maternidade, são os grupos virtuais de apoio ao pós-parto, onde elas conversam com outras mães, em situações parecidas com a delas, compartilham as vivências, cuidados que tiveram resultados positivos ou negativos e questões que as afligem. Nesses grupos também podem estar presentes profissionais de saúde que auxiliam quanto às dúvidas e compartilham conhecimentos acerca das demandas das puérperas.

Em uma das poucas pesquisas realizadas para analisar as redes sociais de apoio ao Aleitamento Materno e desenvolver ações para seu fortalecimento, as participantes relataram que foram apoiadas por todo o grupo. Destacaram a sua eficácia na disponibilidade do apoio no momento exato do aparecimento da dúvida. O grupo virtual fortaleceu o vínculo e os sentimentos de amizade, solidariedade e reciprocidade. (NÓBREGA et al, 2019).

Um artigo sobre a importância do grupo de gestante no processo de cuidado de enfermagem e na adaptação e enfrentamento da hospitalização das gestantes com gravidez de risco evidenciou que por meio dos grupos, as gestantes se socializam, conhecem novas possibilidades de enfrentamento de seus desafios e entendem melhor como lidar com a situação atual. A intervenção didática possibilita à pessoa a consolidar uma comunicação ativa, entender suas emoções, reduzir medos e ansiedades, modificar comportamentos e entender melhor o novo cotidiano (ALVES, 2019).

O Grupo de Apoio ao Pós-Parto (GAPP) sobre o qual estudou esse trabalho, trata-se de uma atividade de extensão dirigida às puérperas e recém-nascidos atendidos no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC. É uma ação coordenada por docentes do Departamento de Enfermagem, com a participação de profissionais que atuam na maternidade do HU. As puérperas são convidadas a participar das ações a partir da divulgação no alojamento conjunto de um hospital universitário no sul do Brasil. Um folder explicativo é entregue às puérperas pelos bolsistas do grupo com as informações do projeto: objetivo, endereço online, periodicidade dos encontros via videoconferência, informações sobre o grupo do WhatsApp® e número para contato.

Os encontros em grupo são realizados de acordo com a necessidade das participantes e disponibilidade dos profissionais, em plataforma de videoconferência Google Meet®, abertos para todas as puérperas, recém-nascidos e familiares onde são discutidas as maiores dúvidas e anseios das famílias. No grupo de WhatsApp®, as puérperas discutem mais livremente sobre suas dúvidas e cotidiano tendo sempre os profissionais como referência e em caso de perguntas mais pontuais, a docente e as bolsistas respondem e auxiliam as mulheres.

Após minha entrada no GAPP como voluntária, já gostando muito do assunto desde sempre, pude perceber o quanto o grupo auxilia as mães, principalmente as primíparas, para tirarem as dúvidas, conversarem sobre felicidades, anseios e serem uma rede de apoio onde uma é alicerce na restauração do poder vital da outra. Pesquisando sobre o assunto e sobre rede de apoio notei que grupos de apoio como o GAPP não são frequentes na sociedade e

por isso pensei em, por meio de uma pesquisa qualitativa, entender a influência desse grupo de apoio e da rede de apoio como um todo na vida das puérperas participantes e como esse apoio auxilia ou prejudica na potencialização do seu poder vital e com isso incentivar outros profissionais e estudantes a realizarem também tais grupos com mulheres que ganham seus bebês em outras maternidades de Florianópolis e do Brasil.

Diante disso, entende-se que o puerpério é um período que pode trazer desafios para as mulheres e famílias e ter uma rede de apoio estruturada a partir de um grupo de apoio ao pós- parto pode influenciar na sua vivência deste período e auxiliar na força inata das puérperas. Desta forma apresenta-se a questão de pesquisa: qual a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto?

2 OBJETIVO GERAL

Compreender a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperasparticipantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de contextualizar sobre a temática abordada, direcionando para o objetivo de pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura, do tipo narrativa, a partir dos estudos encontrados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de maio de 2022 a julho de 2022, as palavras chaves utilizadas para esta busca foram: Enfermagem e Promoção de Saúde; Puerpério; Rede de apoio; Educação em Saúde e Grupode Puérperas.

Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Possibilita o conhecimento do tema proposto, compreendendo o que há de mais importante e recente da literatura. É a fase adequada para idealizar a pesquisa, construir o conhecimento e proporcionar uma melhor ordenação e compreensão da realidade. Abrange uma revisão científica acerca do tema de pesquisa colaborando para o entendimento do seu propósito e auxilia na captação de fontes. Através desta pesquisa pode-se distinguir o que já foi e o que ainda precisa ser desenvolvido acerca da problemática de pesquisa. Buscar por uma área específica e aprender distintas opiniões que contribuem para o pesquisador na resolução de seus questionamentos (ECHER, 2001).

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS QUANTOS AOS CUIDADOS NO PÓS-PARTO

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são tradicionalmente as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), seja para acompanhar os filhos ou as pessoas que estejam sob seus cuidados, seja para seu autocuidado. Constituem, portanto, um importante segmento social para as políticas de saúde pública, pela importância numérica e porque as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam forte impacto nas condições de saúde feminina. (BRASIL, 2004)

As políticas e os programas voltados para a assistência à saúde da mulher foram criadas, no Brasil, na primeira metade da década de 1930. Nesse período, eram limitadas às demandas relativas à gravidez e ao parto. Foram atualizados nas décadas de 1950 e 1970, porém mantiveram dando conta apenas da sua especificidade biológica (PEDROSA, 2005). Em 1984, o Ministério da Saúde publicou o Programa de Assistência Integral à Saúde

da Mulher (PAISM). Pela primeira vez, a mulher foi considerada sujeito ativo da sua própria saúde. Porém, embora tenha trazido uma conotação diferente, o enfoque reprodutivo com práticas assistenciais tradicionais persistiu (BRASIL, 1984).

Em 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que se constitui numa resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Com esta iniciativa o Ministério da Saúde busca a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando assegurar o acesso, a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. Objetiva-se também, potencializar e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério na área de atenção à gestante, como a assistência à gestação de alto risco, o custeio de procedimentos específicos e outras ações nesta área (SAÚDE, 2002).

No mesmo contexto, foi criado o projeto Maternidade Segura que reafirmou a necessidade da redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil e para alcançar esse objetivo foram elencados oito passos que são:

Garantir informação sobre saúde reprodutiva e direitos da mulher; garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar; incentivar o parto normal e humanizado; ter rotinas escritas para normatizar a assistência; treinar toda a equipe de saúde para implantar as rotinas; ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal; possuir arquivos de sistema de informação; avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-infantil (SAÚDE, 1995).

Em março de 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, composta por um conjunto de medidas com o intuito de garantir a todas as brasileiras um atendimento adequado, seguro e humanizado que se inicia na confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida da criança. Uma rede de cuidados primários à mulher e à criança foram criados, a começar pela unidade básica de saúde, passar pelos exames de pré-natal até o parto nas maternidades do SUS (SAÚDE, 2011).

De acordo com um artigo publicado em 2016, que teve como objetivo realizar uma revisão de literatura das leis e portarias que regem a Política de Humanização ao pré-natal e nascimento, compreendendo o período de 1970 até 2016, houve um avanço ao longo desses

anos, com a criação de leis que incentivam o alojamento conjunto, o projeto maternidade segura, a presença de acompanhante no momento do parto, a autonomia de escolha da mulher, a qualidade do pré-natal, do encaminhamento para o parto e o cuidado com a saúde da puérpera e recém-nascido. Entretanto, acredita-se que o conjunto das medidas de humanização ao pré-natal e parto, se tornam efetivas quando, somadas a elas, os profissionais de saúde transformam sua prática para uma relação mais humanizada e segura (SANTOS; ARAUJO, 2016).

Em uma dissertação de mestrado, no ano de 2018, foram realizados dois estudos relacionados à temática em questão. O primeiro estudo teve como objetivo identificar e discutir o conteúdo da literatura que relaciona as políticas públicas com os diferentes momentos do ciclo gravídico puerperal no Brasil e no Chile, por meio de uma revisão integrativa da literatura em bases de dados no período de 2012 a 2017, aponta que a saúde materno-infantil é uma prioridade em ambos os países e diversas ações são desenvolvidas; porém, os indicadores de saúde ainda são insatisfatórios. (IGLESIAS, 2018)

O segundo estudo teve como objetivo conhecer as diretrizes das políticas públicas sobre o ciclo gravídico-puerperal no Brasil e no Chile. Realizou-se uma pesquisa documental que mostrou que uma alta medicalização prevalece na prática, em detrimento de ações de humanização, e muitas desigualdades sociais atravessam o problema da saúde materno-infantil. Apesar dos avanços de ambos os países, a atenção do ciclo gravídico-puerperal segue centrada na mulher. (IGLESIAS, 2018)

Para melhor enfrentamento e esclarecimento dos desafios levantados nos estudos em questão, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), divulgou uma diretriz complementar às orientações existentes da OMS sobre os cuidados imediatos à mulher e ao recém-nascido após o nascimento, com o objetivo de reduzir a alta morbimortalidade materna e infantil que ainda se mostra preocupante no Brasil e trazer uma experiência pós-natal positiva para a família. A experiência positiva é definida como aquela em que mulheres, recém-nascidos, parceiros e familiares recebem informação, segurança e apoio de forma consistente de profissionais de saúde motivados; onde um sistema de saúde reconheça as necessidades de mulheres e bebês e respeite seu contexto cultural. (ORGANIZATION, 2022)

O modelo de atenção pós-natal da OMS coloca a mulher e o recém-nascido como centro dos cuidados. A base deste modelo de assistência pós-natal é um mínimo de quatro contatos

de assistência após o nascimento da criança. As primeiras duas semanas após o nascimento são consideradas fundamentais para promover a saúde, identificar problemas de saúde e apoiar as mulheres no cuidado com o recém-nascido e seu autocuidado. Essa diretriz evidencia a importância do cuidado pós-natal nas primeiras 24 horas após o nascimento e recomenda uma permanência mínima de 24 horas após o nascimento na unidade de saúde, com cuidados e acompanhamento contínuos durante essa permanência (ORGANIZATION, 2022)

De acordo com as recomendações, três contatos adicionais de cuidados pós-natais devem ocorrer durante as primeiras seis semanas após o nascimento. Isso inclui o fornecimento de práticas clínicas eficazes, informações relevantes e oportunas e apoio psicossocial e emocional, fornecido por profissionais de saúde competentes e motivados que trabalham em um sistema de saúde que funciona bem. Um sistema de referência eficaz, incluindo a comunicação entre os prestadores de cuidados da unidade e da comunidade, e entre os trabalhadores da saúde e do transporte em caso de complicações, também são componentes essenciais deste modelo de atenção pós-natal (ORGANIZATION, 2022)

Essa diretriz vem para reforçar e atualizar as recomendações sobre cuidados pós-natais para mães e recém-nascidos publicadas pela OMS em 2014, pois apesar dos esforços, a carga de mortalidade e morbidade materna e neonatal no período pós-natal ainda é alta (GON G et al, 2018), até 30% das mortes maternas ocorrem no pós-parto. Os bebês enfrentam um alto risco de morrer no primeiro mês após o nascimento, com uma taxa global média de 17 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2019 (ABRAÇO L et al 2019).

A Organização das Nações Unidas (ONU) também colaborou com governos, sociedade civil e outros parceiros para aproveitar o impulso gerado pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) e estabeleceu a Agenda Global 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Entre os 17 objetivos, destaca-se o terceiro, que aborda a Saúde e o Bem-Estar. Uma de suas metas relacionadas aos recém-nascidos é reduzir a taxa de mortalidade neonatal para, no máximo, 5 a cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018). Quanto à mortalidade materna, a meta atual do Brasil é diminuir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para, no máximo, 30 mortes a cada 100.000 nascidos vivos até 2030 (BRASIL, 2018).

O cuidado visa manter e promover a saúde e o bem-estar de mulheres e crianças desde o nascimento e promover um ambiente que ofereça ajuda e apoio às mulheres, pais, cuidadores e famílias para uma ampla gama de necessidades de saúde, sociais e de

desenvolvimento. No entanto, a cobertura e a qualidade dos cuidados pós-natais para mulheres e recém-nascidos tendem a ser relativamente ruins, e perdem-se oportunidades para aumentar o bem-estar e apoiar os cuidados com os recém-nascidos. (CAMPBELL OM et al, 2016). A cobertura mediana para cuidados pós-natais de rotina dentro de 48 horas após o nascimento para as puérperas (71%) e recém-nascidos (64%) ainda está atrás das metas globais para 2025 (SAÚDE, 2020).

3.2 PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O PUERPÉRIO

O período puerperal é marcado por modificações físicas, hormonais e emocionais decorrentes da gestação e do parto. Nesse período é frequente que as mulheres se sintam vulneráveis diante da insegurança, dúvidas e ansiedade que surgem tanto no cuidado com o recém-nascido, nas modificações familiares, quanto no autocuidado. (ACOSTA et al, 2012).

Em um artigo publicado em 2017 sobre a percepção das mulheres quanto ao puerpério e assistência de enfermagem, Silva et al (2017) avaliam que as puérperas possuem muitas dificuldades quanto aos cuidados relacionados ao recém-nascido e principalmente ao seu autocuidado. Constataram, de acordo com a fala das entrevistadas, que a assistência de enfermagem é fundamental, porém analisando as respostas, vê-se que as ações ficam limitadas ao momento da alta e de forma rápida.

O que ficou evidente neste estudo é que existem várias lacunas que precisam ser desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida das puérperas, principalmente relacionadas ao cuidado dela mesma e do recém-nascido, e que a assistência de enfermagem, precisa ir além das orientações na alta hospitalar (SILVA et al, 2017). Os cuidados e informações devem ser realizados desde o pré-natal para que a mulher e sua família possam ir se adaptando e conhecendo sua futura rotina.

Outro estudo, que avalia a percepção das puérperas aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem quanto ao seu puerpério (SILVA et al, 2021), observa-se que as mulheres são mais aconselhadas pelos familiares e colegas do que pelos profissionais de saúde. 70,6% delas relata que conhece sobre o sangramento pós-parto, cuidados na amamentação e diminuição da libido por conta de relatos familiares e 82,4% dizem que nunca recebeu nenhuma informação de planejamento familiar e nem foi lhe informado sobre uso de contraceptivos.

Como cita o Ministério da Saúde, o planejamento reprodutivo deve ser realizado durante

a gestação e todo o pós-parto, preconizando orientação ao retorno da sexualidade e da contracepção. Evidenciou-se nessa pesquisa que as orientações realizadas na maternidade e Unidades Básicas de Saúde (UBS) são mais acerca dos cuidados para com o recém-nascido e sem enfoque para as necessidades da puérpera, que os dados acerca sobre esse tema foram adquiridos principalmente dos familiares, mostrando a insatisfação destas mulheres em relação ao atendimento em saúde, demonstrando que a equipe necessita de mais ações em saúde focado em cuidados singulares ao puerpério, planejamento familiar, vida sexual e social.

Diversas fontes influenciam no preparo adequado da mulher para o autocuidado nesse período, entre elas estão a equipe de saúde, a mídia, aconselhamentos das mães, avós e amigas. Contudo, a escassa orientação na alta hospitalar a respeito da importância das consultas puerperais e o desconhecimento dos profissionais sobre as práticas utilizadas no ambiente doméstico podem contribuir para que as mulheres adotem condutas prejudiciais à sua saúde. (ACOSTA et al, 2012)

Em um estudo realizado em 2012, que objetivou-se conhecer as crenças, influências e práticas que permeiam o autocuidado das mulheres no puerpério, ficaram evidenciadas restrições quanto à higiene pessoal, ao tipo de parto, alimentação e integridade das mamas. As práticas embasadas no saber popular, não foram desencadeadoras de problemas ao binômio mãe-bebê, entretanto, isso não exclui a necessidade de problematização de algumas dessas práticas até os dias atuais, pois por meio de um diálogo esclarecedor é possível instrumentalizar a puérpera para a realização de um autocuidado promotor de saúde. É fundamental importância a alerta aos profissionais de enfermagem quanto à necessidade de maior atenção ao cuidado domiciliar durante o período puerperal, pois da mesma forma que existem práticas benéficas, existem aquelas que prejudicam à saúde. (ACOSTA et al, 2012)

3.3 REDE DE APOIO E O PUERPÉRIO

A rede envolve relações de trocas, as quais implicam reciprocidade e laços de dependência mútua. 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, 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).

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 conhecimentos e segurança para desenvolver suas atividades como mãe (MARTINS; SIQUEIRA; BARBOSA, 2008).

Pode-se afirmar que a presença de uma rede de apoio funciona como um dos fatores de proteção à maternidade. Não somente o apoio instrumental, mas afetivo, fornecendo encorajamento para que a mulher se sinta bem em sua função materna (THEME et al, 2016).

De acordo com um artigo que relata a percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio (SCHWANTES et al, 2021), foi possível analisar que como apoio fundamental em seu período puerperal, as mulheres elegeram seu companheiro em grande escala. A rede de apoio segue com o núcleo familiar e amigos, os quais por muitas vezes acolhem a puérpera em sua residência e auxiliam no processo puerperal, permitindo que ela descanse e possa se concentrar na formação do vínculo entre o binômio.

O apoio do companheiro, familiares e amigos, é essencial para que o ambiente no qual o binômio está integrado seja prazeroso e propício para um puerpério sem complicações, o apoio vindo do profissional de saúde, que também compõe essa rede, é esclarecedor e seguro, pois oferece uma assistência baseada em informações científicas, com um atendimento humanizado e individualizado, conforme a realidade de cada mulher e o meio em que ela está inserida. (SCHWANTES et al, 2021)

Escassos são os estudos sobre a importância de grupos de apoio durante o puerpério. Em um estudo que analisou a percepção das pacientes e seus familiares em relação à atuação interdisciplinar efetivada por uma equipe multiprofissional em saúde, no grupo de mães do Alojamento Conjunto (ACO) de um Hospital Universitário (TREVISAN; LEWGOY, 2009), 100% dos acompanhantes e 88% das pacientes afirmaram que lhes acrescentaram novas informações. Da mesma forma, 100% dos acompanhantes e 96% das pacientes declararam que as informações recebidas no grupo trouxeram contribuições importantes para sua vida. Dos participantes da pesquisa, 100% afirmaram ser necessário a participação de diferentes profissionais de saúde no grupo para informar e responder seus questionamentos.

Desta forma, percebe-se a importância de um grupo de apoio para o cuidado da

puérpera, recém-nascido e sua família. Durante os encontros, as mães relataram que conseguiram tirar diversas dúvidas e passaram a sentir-se mais seguras em realizar alguns cuidados com os bebês, salientando a necessidade de continuidade e criação de mais grupos de apoio nas maternidades e UBS.

3.4 PAPEL DA ENFERMAGEM NO GRUPO DE APOIO

A rede de apoio da puérpera é fundamental e vai muito além dos cuidados profissionais, é embasada no meio social de cada mulher e abrange seus familiares e amigos. Esse apoio recebido tem papel importante no enfrentamento das adversidades do período puerperal, pois tem o poder de influenciar e interferir em diversos assuntos sendo essas influências muitas vezes positivas, porém outras são avaliadas como negativas. Por isso, é enfatizado a importância do conhecimento e orientação profissional, tratando o assunto previamente (ACOSTA DF, et al, 2012)

O profissional enfermeiro tem seu papel introduzido durante todo período gravídico-puerperal, desde o pré-natal e depois do nascimento acompanhando a puérpera em seus anseios e complicações vivenciadas nessa fase cheia de novidades e descobertas. Portanto, é a partir de ações focadas na promoção da educação em saúde que será possível minimizar problemas futuros e cessar dúvidas pertinentes, reforçando orientações dadas durante o pré-natal, auxiliando em técnicas e fornecendo informações necessárias para o processo do cuidado integral sobre o binômio e sobre a mulher, por meio de consultas de enfermagem (GOMES GF; SANTOS APV, 2017)

Como parte das orientações dadas à puérpera, é importante informá-la sobre o seu autocuidado, havendo um olhar holístico voltado à saúde da mulher e não somente do recém-nascido, proporcionando-a um puerpério de qualidade e prazeroso para ambos. Faz-se orientações referente a alimentação, sono e repouso, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, observação da loquiação, como promover um ambiente tranquilo para amamentar e reforçar o vínculo entre o binômio, planejamento familiar, retorno a atividade sexual, pega e posição correta durante a amamentação, como proceder em caso de fissuras e/ou mastites, entre outras dúvidas relatadas pela puérpera. (SCHWANTES et al, 2021)

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Creswell (2007), o referencial teórico funciona como uma lente para orientar o pesquisador em relação ao tema e questões a serem estudadas, além de apontar como ele deve se posicionar ao decorrer do estudo. Para este trabalho, foi escolhida a teoria de Florence Nightingale como referencial teórico, com a finalidade de aprofundar o conhecimento sobre a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas.

4.1 A TEORISTA

Florence Nightingale (Florença/Itália, 12 de maio de 1820-Londres, 13 de agosto de 1910), é considerada a fundadora da Enfermagem moderna. Tornou-se popularmente conhecida por sua atuação na Guerra da Crimeia. Com seus estudos e dedicação, Florence possibilitou a fundação da Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas, na cidade de Londres, em 1860, sendo este, um grande marco para a história da Enfermagem contemporânea. (LOPYOLA; OLIVEIRA, 2021)

Foi na Guerra da Criméia que Florence se tornou conhecida internacionalmente, com seu trabalho focado na higiene, fornecimento de luz e alimentação adequada, se estima que a mortalidade tenha caído de 42,7% para 2,2% durante a Guerra. (LOPYOLA; OLIVEIRA, 2021)

Florence Nightingale contraiu febre tifóide na Guerra da Crimeia, e as sequelas foram as responsáveis pelo fim de sua atuação na enfermagem de hospitais. Em 1859, utilizando seu tempo acamada, desenvolveu o projeto da Escola de Enfermagem do Hospital St. Thomas, em Londres, que foi inaugurado em 1860.

Em sua vida, Florence publicou, aproximadamente, 200 obras, as quais incluíam livros, panfletos e relatórios com sua experiência, observações e crenças sobre a enfermagem. Sua atividade intelectual seguiu até os 80 anos, quando foi impossibilitada de escrever por causa da cegueira definitiva. (FRAZÃO, 2020)

Florence Nightingale morreu em 13 de agosto de 1910, em Londres, aos 90 anos. Ela passou seus últimos anos em repouso absoluto, em sua casa, por causa de complicações tardias da febre tifóide. (FRAZÃO, 2020)

4.2 A TEORIA

A teoria ambientalista desenvolvida por Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, tem como norteamento o meio ambiente, entendido como as condições e influências externas ao ser humano e que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, capazes de prevenir, acabar ou contribuir para a doença e a morte. (MEDEIROS; ENDERS, LIRA, 2015)

Nessa teoria, a doença é considerada um processo restaurador da saúde, e a função da enfermeira é propiciar um meio ambiente favorável, com o intuito de conservar a energia vital do paciente para que ele se recupere da doença. O ser humano é visto como um ser integrante da natureza, cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não. (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015)

Florence deixou um legado rico em conhecimento, carinho e compaixão, instituindo o cuidado como base do trabalho de enfermagem. Neste trabalho, será destacado seu posicionamento a respeito do poder vital e sua influência no processo de saúde/doença do indivíduo, no caso a mulher puérpera.

Florence enfatizava, que a enfermagem não pode limitar-se à prática tecnicista, mas precisa avançar em questões significativas, como criar meios de fortalecimento da força vital. A enfermagem deve usar adequadamente tudo o que está presente no ambiente do indivíduo, tratando-o como um ser individualizado e único, promovendo a este a manutenção ou aperfeiçoamento do seu poder vital. (SOUZA et al, 2017)

4.3 MARCO CONCEITUAL

A construção de um marco conceitual permite aprofundar os principais conceitos desenvolvidos ao longo do trabalho. O marco teórico é como uma bússola na pesquisa. Ele traz algumas respostas prévias, fundamentadas em pesquisas anteriores baseadas no referencial teórico, bem como direções para a pesquisa ao definir conceitos e hipóteses padronizadas dentro do marco referencial. (PORTELA, 2021)

4.3.1 Ser humano

Florence Nightingale, em seu livro *Notas sobre Enfermagem: O que é e o que não é*, descreve o ser humano como um ser integrante da natureza, onde suas defesas são influenciadas por um ambiente saudável ou não. Destaca que o homem é possuidor de um poder vital influenciável por aspectos ambientais como limpeza, ruídos, iluminação e ventilação, além dos demais cuidados essenciais como visitas desejadas, alimentação

adequada, estímulos visuais, contatos com a natureza, dentre outros. (NIGHTINGALE F, 1859).

O ser humano, foco deste estudo, é a mulher que vivencia o puerpério, momento após o parto, período no qual seu poder vital pode ser abalado pois sofre diversas modificações hormonais, psicológicas, físicas e em outros âmbitos da vida. Além de viver as mudanças próprias do puerpério, essa mulher precisa lidar com todos os cuidados e necessidades do recém-nascido, realizando isso com ou sem o auxílio de uma rede de apoio, o que pode influenciar seu poder vital.

4.3.2 Poder vital

Florence Nightingale utilizou a expressão “poder vital”, porém não a definiu, apenas apontava que o ser humano é possuidor de poder vital (FRELLO, 2013).

Em uma revisão de literatura que buscava caracterizar as evidências científicas nacionais dos últimos dez anos sobre Florence Nightingale e o poder vital e sua aplicabilidade na enfermagem, o poder vital foi caracterizado como uma força interior e inata ao ser humano, que pode ser potencializada por fatores internos e externos agindo na restauração da saúde. (SOUZA et al, 2017)

Neste estudo, compreende-se que o poder vital da puérpera, quando mobilizada positivamente, auxilia no processo de recuperação e qualidade de vida da mulher nesse período de adaptação no pós-parto e cuidados com o Recém-Nascido (RN).

4.3.3 Puerpério

O puerpério é caracterizado como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações ocasionadas pela gravidez e pelo parto, retornam ao seu estado pré-gravídico no organismo da mulher, tendo seu início após o parto, com a expulsão da placenta, e término indeterminado, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação e todo o materno. (GONÇALVES, 2005)

O pós-parto também pode ser caracterizado por sentimentos contraditórios como euforia e alívio; autoconfiança após o parto e medo de não conseguir amamentar; medo de não ser capaz de cuidar do bebê e não ser uma boa mãe. (STRAPASSON; NEDEL, 2010)

Florence enfatizou que os cuidados “aplicam-se muito mais às crianças e às mulheres na fase do puerpério” (NIGHTINGALE, 1989, p.140). Ressaltando assim a necessidade maior do cuidado para com as mulheres nesse período. (FRELLO, 2013)

5 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, documental, exploratório-descritivo. A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de micro processos, por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela oposição aos padrões no momento da análise.

A pesquisa qualitativa trabalha e analisa os significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e a como as pessoas compreendem esse mundo. Tenta, portanto, interpretar os fenômenos sociais de acordo com os sentidos que as pessoas lhes dão. (POPE; MAYS, 2005, p.13).

A pesquisa de cunho exploratório, tem como objetivo proporcionar familiaridade com o problema, o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. A pesquisa descritiva evidencia a apresentação de determinada população, fenômenos e suas variáveis. O método exploratório-descritivo propõe a proximidade do pesquisador com a realidade ou com o que se pretende investigar, trata-se de um levantamento que visa alcançar maior conhecimento e descrever a realidade, com a intenção de incrementar ou suprir lacunas do conhecimento científico. (GIL, 2017)

A pesquisa documental corresponde a informação coletada, seja de forma oral, escrita ou visualizada. Consiste na coleta, classificação, seleção e utilização de todas as formas de informação, compreendendo também as técnicas e métodos que facilitam sua busca e identificação. (FACHIN,2005)

A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc. (FONSECA, 2002, p. 32). Os documentos analisados podem ser atuais ou antigos, e podem ser usados para contextualização histórica, cultural, social e econômica de um lugar ou grupo de pessoas, em determinado momento da história. Por essa razão, é um tipo de pesquisa bastante utilizado nas ciências sociais e humanas.

5.1 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no GAPP. O grupo refere-se a uma atividade de extensão gratuita e educativa dirigida às puérperas e recém-nascidos atendidos no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC. É uma ação

coordenada por docentes do Departamento de Enfermagem, com a participação de profissionais que atuam na maternidade do HU, guiada por pressupostos das boas práticas em saúde, além das diretrizes e recomendações nos cuidados relativos ao COVID-19 do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

As atividades desenvolvidas pelo grupo são reuniões online, por meio da plataforma digital Google Meet®, para auxiliar nas dúvidas das puérperas e seus familiares, alguns desses encontros possuem temas específicos e outros são livres para as demandas que surgirem. As bolsistas também desenvolvem materiais relacionados às maiores dúvidas das mulheres e publicam nas mídias sociais, como Instagram® (gapp.ufsc) e o site do grupo (gapp.paginas.ufsc.br). No WhatsApp® foi criado um grupo onde as puérperas interagem entre elas, compartilham dicas, dúvidas e anseios e onde a equipe profissional também auxilia em alguns cuidados e divulga os materiais desenvolvidos para ajudar nas dúvidas mais frequentes. As conversas dos grupos, materiais divulgados nas redes sociais e os relatos das reuniões online são arquivadas em uma pasta no Google Drive® para consulta dos administradores.

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para o desenvolvimento do estudo, foram escolhidos dois grupos de WhatsApp® criados pelo GAPP, o GAPP 1 e o GAPP 3, como critério de inclusão foram analisados relatos das participantes puérperas, maiores de 18 anos e que já estivessem inseridas no grupo há pelo menos um mês.

5.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados iniciou-se pela consulta aos dados contidos no drive do GAPP, das conversas salvas desde o início dos grupos número 1 e 3, bem como das conversas ativas dos mesmos grupos. O grupo 1 foi criado em 08/10/2021 e o grupo 3 foi criado em 16/09/2022. A busca nesses locais foi realizada no mês de novembro de 2022 com as palavras: rede, apoio e

ajuda, com o intuito de destacar falas e conversas mais significativas e a partir disso identificar as mulheres responsáveis e convidá-las para participar da entrevista. Neste momento foram convidadas cinco mulheres e destas três aceitaram participar e responderam a entrevista (APÊNDICE A). Após esse momento, enviamos no grupo de whatsapp® o convite para todas as participantes dos grupos 1 e 3 a partir da arte convite e junto uma enquete (APÊNDICE B e APÊNDICE C) para que elas sinalizassem a disponibilidade em participar do estudo. 31 mulheres aceitaram participar da pesquisa. As mães que responderam positivamente e mais algumas que foram chamadas no privado, receberam um link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinarem e de acordo com a preferência de cada uma, agendou-se uma conversa pelo Google Meet® ou foi enviado as perguntas pelo WhatsApp® e a puérpera respondeu em forma de áudio ou escrita. As entrevistas levaram em torno de 15 minutos para serem realizadas e as respostas em forma de áudio eram enviadas em torno de uma hora após receberem a mensagem inicial.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos relatos foi realizada uma análise sobre eles. Primeiramente todos os relatos foram inseridos em um arquivo no Word e após análise, as falas mais relevantes foram separadas em três categorias. Por fim, as falas que possuíram maior relevância para a pesquisa, foram interpretadas e discutidas para se chegar à conclusão. A análise foi guiada pela teoria de Florence Nightingale e pela proposta operativa de Minayo (2014).

A proposta de Minayo traz 10 passos para a construção de uma análise qualitativa (FIGURA 1):

QUADRO 1 – QUADRO COM OS 10 PASSOS DE MINAYO

10 PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ANÁLISE QUALITATIVA	
01	Conhecer os termos estruturantes das pesquisas qualitativas
02	Definir o objeto sob a forma de uma pergunta ou de uma sentença problematizadora e teorizá-lo
03	Delinear as estratégias de campo
04	Dirigir-se informalmente ao cenário de pesquisa, buscando observar os processos que nele ocorrem
05	Ir a campo munido de teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las
06	Organizar os materiais teóricos e empíricos e impregnar-se das informações e observações de campo
07	Construir a tipificação do material recolhido no campo e fazer a elaboração teórica.
08	Exercitar a interpretação de segunda ordem
09	produzir um texto ao mesmo tempo fiel aos achados do campo, contextualizado e acessível

10	Assegurar os critérios de fidedignidade e de validade.
----	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

5.5 CUIDADOS ÉTICOS (OU ASPECTOS ÉTICOS)

O estudo cumpre os termos da Resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante, o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos à sua vida ou agravos à sua saúde. (BRASIL, 2012)

O projeto está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510/2016, seguindo as diretrizes éticas para pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, garantindo o pleno exercício dos direitos dos participantes (BRASIL, 2016), assim como com o Ofício Curricular nº212021/CONEP/SECNS/MS, o qual expõe as orientações para procedimentos em pesquisas que envolvam qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021)

Para o uso das respostas das parturientes de forma ética e legal, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde esclarece sobre o anonimato e ressarcimento em caso de prejuízos financeiros e elas autorizam o uso de suas falas para a realização e divulgação do trabalho. O TCLE foi inserido no Google Forms® e enviado desta forma para que as mulheres pudessem assinar de forma mais rápida e fácil. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 64194022.5.0000.0121 (ANEXO A)

6 RESULTADOS

Os resultados deste trabalho de conclusão de curso, serão apresentados na forma de um manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, no art. 18 itens g, no qual afirma que é dever dos acadêmicos “apresentar e defender o TCC, respeitando os componentes mencionados no item ‘c’ deste Artigo, incluindo os resultados no formato de manuscrito” (UFSC, 2017).

6.1 MANUSCRITO: REDE DE APOIO E SUA INFLUÊNCIA NO PODER VITAL DAS PUÉRPERAS

RESUMO:

Objetivo: compreender a influência da rede de apoio no poder vital de puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto. Método: trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo que cumpre os termos da Resolução 466/2012, está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510/2016, assim como com o Ofício Curricular nº212021/Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS)/ Ministério da Saúde (MS), o qual expõe as orientações para procedimentos em pesquisas que envolvam etapas em ambiente virtual. Após o aceite, as mulheres receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinarem. Os dados foram coletados por meio de um questionário enviado para 31 puérperas que participam do Grupo de Apoio ao Pós - Parto. O questionário investigou a influência de fatores externos, internos da rede de apoio na experiência do puerpério. Resultados: os resultados do estudo evidenciaram que o período puerperal traz diversas mudanças para a vida das puérperas. Elas se dedicam quase que exclusivamente ao bebê, deixando de atender suas próprias necessidades, prejudicando assim seu poder vital. Neste período, presença de uma rede de apoio mostrou-se fundamental para que a mulher possa cuidar do bebê com segurança, manter seus próprios cuidados de forma eficaz e saudável, e atravessar esse momento único de forma leve e harmoniosa. Considerações finais: a rede de apoio desempenha um papel fundamental no período pós-parto, oferecendo suporte durante essa fase repleta de desafios. A interação entre as participantes do grupo de apoio foi notável, proporcionando um espaço de escuta, apoio e esclarecimento de dúvidas ao longo do puerpério.

Palavras-chave: Rede de apoio, Período pós-parto, Enfermagem

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal traz inúmeras mudanças para a vida e rotina da mulher. No puerpério, o retorno às condições pré-gestacionais interfere na saúde da puérpera a partir das mudanças físicas e oscilações hormonais (SILVEIRA C., et al, 2016). Os riscos da fragilidade emocional também se incluem nessa perspectiva, já que ansiedade, estresse, medo, instabilidade e cansaço são fatores que surgem, junto à adaptação da nova rotina e aos cuidados do neonato. Além disso, o meio físico e social em que a puérpera vive, gera reações que, dependendo do contexto, podem ser negativas ou positivas para sua saúde e adaptação com a nova rotina. (ALVES et al, 2022)

No puerpério, a mulher vivencia profundas transformações, expondo-se com maior frequência a doenças e agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna. Com isso, o Ministério da Saúde, valendo-se do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), recolocou em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2000; CORRÊA et al, 2017). Também se instituiu a Rede Cegonha, com o objetivo de garantir pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a todas as brasileiras, atendimento adequado, seguro e humanizado desde o início da gravidez, o pré-natal e o parto, até os primeiros dois anos de vida do bebê (BRASIL, 2011; SAÚDE, 2021).

O grupo de apoio/rede de apoio é compreendida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade. Ela é considerada como uma espécie de terceiro campo do parentesco, da amizade, da classe social; um círculo social constituído por traços de afinidade, formando um teia que une e auxilia as pessoas. (MOLINA; HIGARASHI; MARCON, 2014)

O nascimento de uma nova vida demanda que a mulher realize uma adaptação da sua vida, que inclui mudanças pessoais, na rotina conjugal, vida social e profissional. O apoio social é fundamental nesse período pós-parto, quando naturalmente são exigidas novas adequações. A rede de apoio na qual a puérpera está inserida possui influência. O apoio dado à mulher por familiares, amigos, vizinhos e profissionais durante o ciclo gravídico-puerperal é de suma importância. (ARANHA, 2021)

Florence Nightingale (1989), acreditava que o ser humano é detentor de uma força vital que pode ser caracterizado como uma força interior e que nasce junto ao ser humano, podendo ser potencializada por fatores internos e externos agindo na perda, manutenção ou restauração da saúde (SOUZA et al, 2017). Frello (2013), evidencia que é possível influenciarem o poder vital no processo restaurador inerente ao puerpério, dando atenção ao seu

estado emocional, as relações interpessoais, conforto, bem-estar e as condições do meio ambiente, acuidar da mulher nesse período.

A saúde dos sujeitos é ligada às tradições, crenças culturais e relações da rede de apoio social, uma vez que estes influenciam na maneira como os indivíduos entendem e vivenciam o processo de saúde-doença, interferindo, também, nas necessidades de cuidados e na forma como as famílias cuidam de seus entes. Em consequência disso, observa-se a importância de criar redes de apoio social a públicos-alvo como, por exemplo, às gestantes e às puérperas. (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015)

O Grupo de Apoio ao Pós-Parto (GAPP) é uma iniciativa de extensão voltada para puérperas e recém-nascidos atendidos no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC. Essa atividade é coordenada por professores do Departamento de Enfermagem em conjunto com profissionais da maternidade do HU. A divulgação das ações ocorre no próprio alojamento conjunto, convidando as puérperas para participarem. São realizados encontros por meio da plataforma de videoconferência Google Meet® e estão abertos a todas as puérperas, recém-nascidos e seus familiares. Durante esses encontros, são abordadas as principais dúvidas e preocupações das famílias. No grupo de WhatsApp®, as puérperas têm a oportunidade de discutir de forma mais livre suas dúvidas e compartilhar experiências do cotidiano, sempre contando com os profissionais como referência. Em caso de dúvidas mais específicas, a professora e as bolsistas estão disponíveis para responder e auxiliar as mulheres.

Segundo Barbosa et al. (2020) as ações educacionais existentes durante o período pós-parto são limitadas e, geralmente, tem foco na amamentação ou nos cuidados com o bebê, deixando despercebidas algumas necessidades de autocuidado das puérperas. Neste sentido, existe uma lacuna da literatura em relação a estudos que abordam a saúde da puérpera durante o período puerperal e como a rede de apoio auxilia nessa questão.

Após minha entrada no GAPP percebi o quanto o grupo auxilia as mães em suas dúvidas, ansios e como uma torna-se alicerce na restauração do poder vital da outra. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 30% das mortes maternas ainda ocorrem no pós-parto e os recém-nascidos enfrentam um alto risco de não sobreviver no primeiro mês após o nascimento, com uma taxa global média de 17 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2019. (ORGANIZATION, 2022).

Dentre os 17 objetivos da Agenda Global 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, destaca-se o terceiro, que aborda a Saúde e o Bem-Estar e traz como uma de suas metas relacionadas aos recém-nascidos, reduzir a taxa de mortalidade neonatal para, no máximo, 5 a

cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018). Quanto à mortalidade materna, a meta atual do Brasil é diminuir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para, no máximo, 30 mortes a cada 100.000 nascidos vivos até 2030 (BRASIL, 2018).

Diante disso, compreende-se que o puerpério é um período que pode trazer desafios para as mulheres e famílias e ter uma rede de apoio estruturada a partir de um grupo de apoio ao pós-parto pode influenciar na sua vivência deste período e auxiliar na força inata destas puérperas. Desta forma apresenta-se a questão de pesquisa: qual a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto? E que tem como objetivo compreender a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa com indivíduos pertencentes ao GAPP. O GAPP é um projeto de extensão gratuito e educativo destinado às mães no período pós-parto e aos recém-nascidos atendidos no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC. Esse grupo é coordenado por professores do Departamento de Enfermagem e conta com a participação de profissionais que trabalham na maternidade do HU. As práticas adotadas são baseadas em boas práticas de saúde, seguindo as diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde para os cuidados relacionados à COVID-19.

A participação é voluntária e assim que a puérpera aceita o convite, é solicitado o preenchimento de um formulário presente no google formulários. O preenchimento da ficha de participação, tem como objetivo coletar dados sobre as puérperas e familiares e suas vivências. Que incluem gestação, o parto, amamentação, puerpério, cuidados com os bebês e rede de apoio social.

O grupo oferece suporte por meio de reuniões online realizadas na plataforma Google Meet®, com o objetivo de auxiliar as puérperas e seus familiares a esclarecer dúvidas. Alguns desses encontros são temáticos, abordando assuntos específicos, enquanto outros são abertos para discutir as demandas que surgirem. As bolsistas do grupo criam materiais relacionados às principais dúvidas das mulheres e os compartilham nas redes sociais, como Instagram e no site do grupo. Além disso, foi criado um grupo no WhatsApp®, onde as puérperas interagem entre si, compartilham dicas, dúvidas e preocupações, e onde a

equipe profissional auxilia com algumas questões e divulga os materiais desenvolvidos para ajudar com as dúvidas mais comuns.

Foi escolhido dois grupos de WhatsApp® criados pelo GAPP para se realizar o desenvolvimento da pesquisa. Como critério de inclusão foram analisados relatos puérperas, maiores de 18 anos e que já eram participantes do grupo há pelo menos 01 mês.

A coleta de dados iniciou-se pela consulta aos dados contidos no drive do GAPP, das conversas salvas desde o início dos grupos 1 e 3, bem como das conversas ativas dos mesmos grupos. Durante o mês de novembro de 2022 foram realizadas as análises das mensagens arquivadas com as palavras: rede, apoio e ajuda, com o intuito de destacar falas e conversas mais significativas e a partir disso identificar as mulheres responsáveis e convidá-las para participar da entrevista. Neste momento foram convidadas 5 mulheres e destas 3 aceitaram participar e responderam a entrevistas.

Após essa coleta inicial, foi enviado nos 02 grupos um convite personalizado, juntamente com uma enquete, para que as puérperas confirmassem sua disponibilidade em participar do estudo. 31 mulheres se propuseram a participar da pesquisa. As mães que aceitaram o convite, assim como algumas que foram contatadas diretamente, receberam um link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura. De acordo com a preferência de cada participante, foi agendada uma conversa pelo Google Meet® ou as perguntas foram enviadas pelo WhatsApp®, e as puérperas responderam por meio de áudios ou mensagens escritas. As primeiras questões eram sobre o perfil das mulheres e as demais abordavam sobre a influência dos fatores internos, externos da vivência do puerpério e sobre a influência da presença ou ausência da rede de apoio nesse período. As entrevistas levaram em torno de 15 minutos e as mensagens por áudio eram respondidas em torno de um hora. O anonimato das mulheres foi garantido utilizando apenas a letra “P” de participante e o número de acordo com a ordem das entrevistas para identificar as falas.

Após a realização das entrevistas e transcrição dos relatos, foi conduzida uma análise dos dados. Inicialmente, todos os relatos foram inseridos em um arquivo no Word e, em seguida, foram analisados para identificar as falas mais relevantes, que foram agrupadas em três categorias. As falas consideradas mais significativas para a pesquisa foram interpretadas e discutidas a fim de se chegar a conclusões. A análise foi guiada pela teoria de Florence Nightingale e pela proposta operativa de Minayo (2014).

O estudo está em conformidade com os termos da Resolução 466/2012, que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Garantiu-se o anonimato, a confidencialidade e o direito à voluntariedade das participantes, sem expor suas vidas ou

causar danos à sua saúde. (BRASIL, 2012)

A pesquisa está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510/2016, seguindo as diretrizes éticas para pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, garantindo o pleno exercício dos direitos dos participantes (BRASIL, 2016), assim como com o Ofício Curricular nº212021/CONEP/SECNS/MS, o qual expõe as orientações para procedimentos em pesquisas que envolvam qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021).

Para o uso ético e legal das respostas das parturientes, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do Google Forms® para maior facilidade no processo de assinatura, no qual foi esclarecido o anonimato e a possibilidade de ressarcimento em caso de prejuízos financeiros. As participantes autorizaram o uso de suas falas para a realização e divulgação do trabalho. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 64194022.5.0000.0121.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 31 mulheres e ao caracteriza-las, identificou-se que a faixa etária das mulheres variava entre 18 e 40 anos, sendo que dezesseis estavam na faixa etária de 18 e 30 anos (51%) e quinze de 31 a 40 anos (49%). No que se refere ao estado civil, onze eram casadas (35%), quatorze estavam em união estável (45%), seis solteiras (6%). Referente à questão profissional, vinte e três possuem emprego fixo (74%) e oito estão desempregadas (26%). Em quantidade de filhos, vinte e uma mulheres são primíparas (68%) e dez possuem mais de 01 filhos. O tempo de pós-parto variou de 43 dias até 01 anos e 05 meses, sendo dez mulheres com período puerperal maior que 01 anos (32%) e vinte e uma com período menor de 01 ano (68%).

Os dados foram organizados a partir das questões levantadas na entrevista, que abrangeram a rede de apoio na rotina e necessidades da puérpera. Por meio da análise de dados embasado no referencial teórico de Florence, foi possível identificar as três categorias a seguir: 1. O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores externos; 2. O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores internos; 3. O poder vital influenciado pela rede de apoio.

O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores externos

As mulheres relataram a influência que a chegada do bebê causou em sua rotina de sono, alimentação, hidratação, lazer e atividade física. A Maioria das puérperas mencionaram diversas mudanças em suas rotinas:

“Bem a vida mudou para tudo. Antes era eu e o marido, hoje mudou, minha prioridade é o [bebê], sono é reduzido vivo com sono, alimentação sou a última a comer, como quando dá e agora que estou começando a comer normal, cuidei na alimentação por conta das cólicas do bebê.” (P1 – áudio)

“Influenciou demais né? Tive que mudar toda minha rotina começando em relação ao sono, a gente tem que começar a se adaptar, acordar a cada duas ou três horas e ficar em estado de atenção até que o neném volte a querer ficar com sono né? [...]. Em relação à alimentação continuei me alimentando normalmente muito bem como já me alimentava, Só cortei alimentos muito cítricos, alimentos gordurosos e com cafeína que é justamente para não influenciar nas cólicas do bebê. Em relação a hidratação, passei sim a me hidratar mais, tomar mais líquidos, mais água, sucos, sucos naturais né? e líquido também cortei líquidos com gaseificados, né? E alcoólicos.” (P2 - áudio)

“Sono: no começo foi bem complicado, dormia bem pouco, ele acordava muitas vezes na madrugada, mas agora ele já está mais tranquilo, acorda somente uma vez. Alimentação: minha sogra faz a comida para mim, geralmente alguém fica com ele ou ele fica no carrinho para eu me alimentar. Hidratação: bebo bastante água. Lazer: ainda não saio muito. Atividade física: ainda não consegui praticar, não tenho quem fique com o bebê.” (P3 - escrita)

“[...] lazer e atividade física, zero. Ele toma muito tempo, ele demanda muito tempo eu não tenho família aqui, só tenho assim, poucas boas amigas, mas é bem diferente então ele toma conta de todo o meu tempo por mais que o meu companheiro esteja sempre assim do meu lado, eu solicito e tal, mas enfim de qualquer forma ele está sempre grudadinho comigo então não tenho tido momento de lazer assim é só com ele mesmo eu e ele, meu lazer é o bebê e a atividade física também assim não tenho conseguido fazer nada até agora.” (P4 - áudio)

“Bom, mudou completamente tudo, porque indo para a primeira filha a gente não tem noção do que vai ser né? Mas com relação ao sono eu dormia muito bem agora não durmo quase nada se eu durmo 3 horas seguidas eu comemoro muito. Alimentação mesmo é quando dá quando elas deixam. A hidratação triplicou né porque a gente sente muita sede devido a dar mamar para bebê. Lazer e atividade física só agora que eu estou conseguindo retornar que antes eu era bem ativa. Ainda não estou trabalhando e atividade física eu vou retornar por agora, amanhã no caso, mas é bem complicado. Foi bem complicado assim, ter que parar tudo.” (P5 - áudio)

“O puerpério é uma questão bem delicada de se falar né? A gente tem bastante privação do sono, até porque o bebê não dorme muito bem, assim nas primeiras semanas de vida porque tem cólica, está se acostumando com a temperatura do ambiente, então a privação de sono atrapalha porque acumula com o cansaço. Alimentação a gente come quando pode né?” (P6 - áudio)

Pode-se perceber que com a chegada do bebê a rotina da mulher muda radicalmente, com as demandas do bebê a puérpera deixa suas necessidades humanas básicas de lado para atender às necessidades do recém-nascido o que acaba por influenciar sua saúde.

Duas relataram que a intercorrência na amamentação influenciou a vivência do seu puerpério:

“Em relação ao sono no começo assim foi bem difícil porque a [bebê] ela era bem assim esfomeada Então queria viver no peito acabei não conseguindo amamentar por conta que eu tive uma candidíase mamária, mas agora graças a Deus está se encaminhando por mais que ainda não é fácil, mas já foi pior. [...] faço a minha alimentação conforme eu tenho tempo e conforme a bebê está, ela fica no meu colo. Hidratação estou bebendo muita água coisa que eu não bebia antes eu aprendi a beber na gravidez e no puerpério, como se eu morasse no deserto. Lazer ainda não consigo ter um lazer quero ter um momento só para mim quero ter um momento só com amigas. [...] Atividade física zero, não passa nem pela minha cabeça sabe, o máximo que eu faço é dar uma caminhada na quadra ainda de carrinho com a Maria porque acho que eu preciso de uma atividade física, até então para eu me sentir bem só que no momento não tem nenhuma vontade.” (P19 - áudio)

“Mudou totalmente, eu não podia fazer nada, era 24 horas no peito. Meu peito machucou muito, muito, sentia muita dor, meu sono, anhh, não dormia praticamente, ela chorava muito, tinha muita cólica. Muda tudo.” (P10 - vídeo)

Nota-se que a amamentação tem grande influência na vivência do puerpério de acordo com o decorrer da evolução deste ato. Por ser uma função exclusivamente materna quando se trata do aleitamento materno exclusivo, muitas horas precisam ser dedicadas a esse momento e muitas mulheres possuem dores ou machucados em suas mamas o que causa ansiosos e medos. Algumas mães precisam parar de amamentar por conta das intercorrências e com isso surgem sentimentos de frustração e fracasso, o que prejudica a saúde mental dessa mulher.

Uma das entrevistadas relatou a influência da sociedade no seu modo de viver o puerpério:

“O puerpério ele te pede aquela internalização, a sociedade te pede para ser produtiva, então é uma dualidade. [...]. Mudou completamente a minha rotina.” (P16 - vídeo)

Muitas dúvidas surgem ao longo do puerpério e a mulher busca apoio na sociedade para encontrar as respostas, muitas vezes não indo de encontro com o que a teoria do puerpério traz, fazendo com que mais sentimentos confusos surjam.

Enquanto algumas entrevistadas trouxeram dificuldades relacionadas ao período, uma delas passou por essa fase de forma tranquila o que mostrou que cada mulher vivência seu puerpério de forma única e individual:

“Foi um pesadelo. Mal comia, mal dormia, foi um pesadelo que demorou a passar. Não sabia lidar com as coisas.” (P14 - áudio)

“Bom, para mim foi tranquilo em questão do sono, alimentação, tudo sendo bem tranquilo.” (P7 - áudio)

O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores internos

As mulheres também falaram sobre a mudança hormonal e como ficaram seus

sentimentos e saúde mental após o parto. Relataram sobre como a rede de apoio ou a faltadela influenciou nesse quesito:

“Eu ando muito indisposta para fazer as coisas assim, muito desânimo e fiquei um pouco depressiva, com medo de tudo. Assim que a bebê nasceu [...] desenvolvi muito medo, muito medo dela cair no chão muito, medo de alguém pegar ela de mim e sair correndo, muito medo de deixá-la cair, muito medo assim de tudo sabe? Que eu percebi que eu tive após o parto.” (P20 - áudio)

“No começo foi assim, meio estranho, porque eu às vezes não queria ajuda e ao mesmo tempo eu me sentia sozinha e precisava dessa ajuda, os hormônios estavam a flor da pele. Então teve momentos que eu queria ficar somente eu e a minha filha e ao mesmo tempo eu queria que todo mundo tivesse ao meu redor me ajudando, foi bem difícil assim eu conviver com isso.” (P19 - áudio)

“[...] E aí acaba que não tenho assim uma rede de apoio mesmo assim afeta bastante meu psicológico, mas tento né? olha para o bebê e ele me dá esse apoio aí para seguir, mas sinto bastante falta.” (P4 - áudio)

“Olha, por incrível que pareça, eu estou com 03 amigas que também tiveram filhos, todas praticamente na mesma idade, e conversando com elas, eu não senti muito, para mim está, sabe? Normal assim. É claro né? Às vezes bate aquela depressãozinha, aquela solidãozinha, mas não tão pesado, não vi muita mudança na minha rotina sabe? Alimentação, a gente sozinha com bebê às vezes passa né? Às vezes a gente fica sem comer. Mas não mudou muita coisa não.” (P21 - video)

“[...] você não come direito, você não consegue dormir direito, mas mesmo assim você tem que estar saudável e ativa para cuidar do bebê, então eu acho que o puerpério é uma fase bem delicada, não é só a fase da gestação e nem da amamentação, o puerpério é bem mais delicado, porque a gente precisa ter uma rede de apoio também, para conseguir dar conta de tudo.

Sem falar que mexe com todo o nosso sistema hormonal né? A gente fica mais sensível, a gente chora bastante, a gente, qualquer aumento de voz tu já está chorando, porque mexe muito com o teu emocional. Eu na amamentação tive bastante dor no peito, então eu amamentava minha bebê chorando, depois eu não consegui mais dar mama pra ela,

ai chorava porque não conseguia amamentar e até entender que não vou deixar de ser mais mãe por isso, então a gente chora bastante, a gente fica sensível, a gente acha que não vai conseguir dar conta, passa muita coisa pela cabeça, por isso é muito importante ter uma rede de apoio, ter um parceiro do lado, ter alguém pra conversar pra poder distrair a cabeça, se não, se não é muito difícil mesmo.” (P6 - áudio)

“[...] O meu desespero (começa a chorar), o meu desespero assim era enorme, porque às vezes eu só queria ter 02 horas de sono e eu não tinha ninguém para deixar a criança.” (P11 - vídeo)

“Porque ela chorava demais e não tinha uma outra pessoa para pegar ela para nós termos um respiro, para nós podermos dormir, [...] Eu tive crise de ansiedade.” (P10 - vídeo)

É possível perceber que durante o puerpério e com a grande quantidade de hormônios que aumentam nesse período, as mulheres ficam mais sensíveis e propensas a desenvolverem alguma questão de saúde mental. Com o auxílio da rede de apoio, esse desafio se tornou menor e as mães conseguiram passar por esse momento de forma mais natural e leve. Sem a rede de apoio, as puérperas se mostraram mais vulneráveis e com maior instabilidade emocional.

Algumas entrevistadas, devido as alterações no pós-parto terem afetado seu poder vital sob a perspectiva emocional, buscaram ajuda profissional e estão sob tratamento psicológico e/ou medicamentoso:

“[...] Chegou ao ponto de eu ter que começar a tomar medicação Sertralina e medicação para dormir também faz uns três meses, porque eu dei uma surtada real, até cheguei a quebrar tudo dentro da minha casa ao nível de exaustão que eu cheguei e eu sou considerada uma pessoa muito calma, mas assim não aguentei realmente não aguentei. Cheguei ao nível que eu já estavabatendo no meu marido e batendo de verdade isso que ele é muito forte podiarevidar e eu não estava nem aí eu estava com vontade era de matar alguém mesmo, os hormônios ficaram muito alterados.” (P12 - áudio)

“Então, eu estou na terça-feira agora indo pra psiquiatra, por encaminhamento da médica que está fazendo o acompanhamento do pós- parto porque eu desenvolvi, estou desenvolvendo uma depressão

pós-parto nosentido de ter muito medo de perder o bebê [...] E agora no pós-parto eu fico toda hora conferindo se ele tá respirando, se ele vomita [...] eu fico em cima dele qualquer barulhinho que ele faça, então isso tá afetando a minha vida tipo, no todo, porque eu não consigo ficar longe dele só confio de deixar ele com meu marido.” (P9 - áudio)

“[...] e perante toda essa mudança do nascimento da minha filha, esse estresse eu acabei tendo a depressão pós-parto e então foi bem complicado. Hoje eu faço tratamento, estou fazendo terapia para poder me curar, mas a terapia tem me ajudado muito então, lá no início da minha depressão pós-parto para agora eu já melhorei bastante.” (P8 - áudio)

Poder vital das puérperas influenciado pela rede de apoio

Ao comentar sobre a influência da rede de apoio em sua vivência do puerpério, a maioria das mães que tiveram o apoio relatam que suas experiências foram positivas por poderem continuar realizando suas necessidades básicas de forma efetiva:

“Tive bastante rede de apoio sim. [...] Foi bom porque eles não eram de impor questões, nem ficavam muito “ah não, tu tens que fazer assim, tu tens que fazer assado”, eles só ajudavam mesmo, no que eu os precisava estavam ali para apoiar né? Foi importante!” (P22 - video)

“Possuo uma grande rede de apoio, nos primeiros dias fiquei na casa da minha mãe juntamente com meu marido, logo após ela esteve em minha casa até que eu pudesse me acostumar com a nova rotina, a família do meu esposo também sempre muito presente, tive muita ajuda no início. Cuidavam do bebê para poder comer, dormir, tomar banho, enfim. “(P17 - escrita)

“Bom, o início do meu puerpério, ou em seguida do nascimento da minha filha eu tive o acompanhamento da minha mãe em casa, foram 15 dias, e eu consegui ter o meu espaço foi onde eu comecei aaah, na verdade foi essencial esse apoio porque os primeiros dias são os mais intensos pra gente, o meu tipo de parto foi cesárea, então o auxílio dela de conseguir pegar minha filha, dar o banho que ela precisa, dar o colo

que ela precisa e eu Sem poder conseguir dar muito suporte pra mim filha, foi essencial assim.” (P5 - áudio)

“Eu tive bastante aprendizado com a minha sogra e com a minha mãe, né? Elas me ajudaram bastante a fazer em muitos momentos que eu não sabia como agir né? com a bebê, principalmente quando ela teve bastante cólicas e pra aprender a acalmar na hora do banho também, influenciou bastante nessa questão do aprendizado, aprendi bastante com elas, por elas já terem filhos, me passaram tudo que sabiam e ainda me passam né? Então eu não me sinto sozinha, eu sei que qualquer coisa que eu precise, qualquer dúvida que eu tenha, eu tenho a quem recorrer né?” (P6 - áudio)

A rede de apoio se mostra fundamental nesse momento da vida da puérpera e do recém-nascido pois auxilia a mãe com os cuidados do bebê e a mulher também consegue momentos para realizar seu autocuidado, descansar e estar mais disposta para atender as demandas da criança.

Uma das mães comentou sobre o apoio que obteve dos profissionais ao longo da internação de seu bebê:

“Assim, os primeiros três meses de vida dele a gente ficou no HU porque ele nasceu de 27 semanas né, nasceu prematuro então a gente ficou três meses lá então assim foi uma luta assim né mas eu não tenho do que reclamar, me ajudaram muito com ele lá, cuidando muito bem dele [...] todos esses lugares assim que eu falei dessas a redes de apoio que mencionei no áudio, tudo isso meu Deus, não tenho o que reclamar, foram todos maravilhosos.” (P7 - áudio)

O apoio de profissionais da saúde é fundamental pois apresenta fundamentação científica e dá mais segurança à mãe. Das entrevistadas, apenas uma teve experiência ruim com a rede de apoio e outra não sabe dimensionar a influência da rede de apoio pois não se mostrou aberta a ajuda deles:

“Se tiver um filho daqui a um tempo eu não vou querer ninguém aqui comigo porque eu acho que as pessoas que estiveram aqui comigo, elas também foram mães, elas também entendiam todo o processo e elas não me respeitaram em momento algum, eu até tive aumento no fluxo do meu sangramento fui parar com oito dias novamente na maternidade pelo fato do meu médico achar que eu estava com início de pré-eclâmpsia pós-parto então assim foi bem estressante mesmo.”

(P8 - áudio)

“Eu não tenho nem como dizer se influenciou em alguma coisa ou não, porque como eu me fechei nessa parte de ficar só com ele grudado e não confiar de deixar com ninguém, não tem nem como responder. Só a parte do meu marido, claro, que é o que me deixa mais tranquila e eu consigo ir no mercado e numa padaria, em consulta com o [médico] ou ir na farmácia especializada, pedir medicação, que aí eu consigo ficar mais tranquila.” (P9 - áudio)

Quando não realizado de forma adequada, acolhedora e sem julgamentos, a rede de apoio também pode ser um fator desencadeante de prejuízos para a saúde da mãe e do recém-nascido. Das mulheres que não tiveram auxílio durante o seu pós-parto, a maioria diz que seria mais fácil com a ajuda de outras pessoas e relatam que passar por esse período sozinha com o bebê influenciou negativamente sua vivência com o puerpério e seu poder vital:

“Era só eu e ele, tinha momentos que ela chorava, chorava muito, eu já estava estressada que não conseguia dormir, ele também não conseguia dormir né? Porque ela chorava demais e não tinha uma outra pessoa para pegar ela para nós ter um respiro, para nós poder dormir, nem que fosse 03/04 horas, não tinha ninguém era só eu e ele, era desesperador assim.” (P10 - vídeo)

“Total, eu tenho outras amigas que tiveram filhos antes e depois e elas tem rede de apoio e eu vejo que é muito diferente, muito assim, o meu desespero (começa a chorar), o meu desespero assim era enorme, porque às vezes eu só queria ter 02 horas de sono e eu não tinha ninguém pra deixar a criança é, porque marido, pai da criança, ele não é rede de apoio, ele é o pai, então a gente se divide nas tarefas mas também em função e eu só queria 02 horas de sono pra poder dormir assim, sem uma criança gritando assim ao longe sabe? E não tinha essa pessoa.” (P11 - vídeo)

“Eu acho que se eu tivesse uma rede de apoio maior, minha mãe, minhas irmãs mais próximas ou os irmãos do meu marido fossem mulheres teria ajudado muito [...] chegava um ponto de eu chegar do trabalho às 5:30 da tarde não queria chegar em casa eu ficava andando de carro e procurando desculpa para ir ao mercado qualquer outra coisa para não chegar com o neném em casa que ele vem comigo no meu trabalho e a gente vai para casa né. Eu trabalho em outra

cidade então eu chegava na minha cidade com ele e a minha vontade era não chegar para não ter que cuidar dele sozinha.” (P12 - áudio)

“Com relação a rede de apoio[...], pra mim fez falta, influenciou sim, com relação mais ao cansaço, a privação de sono, não consegui mal tomar um banho, lavar um cabelo [...], porque fica só em função, em torno do bebê, não tem alguém que fique para você tomar um banho relaxante, para você poder lavar o cabelo em paz e tirar um cochilo à tarde né? a gente sabe que quando se tem bebê e não se tem rede de apoio algumas coisas acaba ficando para depois né?” (P13 - áudio)

“Talvez teria sido mais fácil, sozinha foi assustador porque eu não sabia de nada. Não tinha opção de não dar conta, é meu e eu não podia dar pra ninguém, porque mesmo cansada era meu filho. Não podia e nem posso falhar com ele, nunca.” (P14 - áudio)

Uma das mulheres separou o puerpério das necessidades de cuidado com o RN. Identificando o pós-parto como algo relacionado as alterações físicas e emocionais, e nestes relata não ter tido alterações significativas:

“Como não tive oscilações emocionais ou problemas físicos durante este período, acredito que a rede de apoio não teria influência. Claro que o apoio teria facilitado a vida em relação ao meu trabalho, estudo e horas de sono, mas não tem relação com o puerpério e sim com a dependência total de um RN.” (P15 - áudio)

“Em nada. Não tive problemas físicos ou variações emocionais. Não pude fazer atividades físicas por não ter com quem deixar o bebê, por falta da rede de apoio. Durmo pouco por estar me adaptando a um bebê que não dorme bem durante a noite ainda, mas não pelo puerpério em si.” (P15 - áudio)

Em relação ao Grupo de Apoio ao pós-parto, as mães relataram que foi de grande valia na vivência do pós-parto, duas delas relataram sobre a importância do profissional de saúde nesse grupo e no auxílio com as questões do puerpério:

“[...] influenciou bastante pela questão de tu ver que muita gente passa pela mesma situação que tu né? [...] tanto em relação a tu ter contato e convívio né? com outras mães, quanto com profissionais também pra

ajudar a gente porque não sei as outras mães, mas pra quem é mãe de 1º viagem a gente ficameio perdido e aí vem os mais velhos de casa e diz faz isso, faz aquilo, faz aquele outro, fulano fazia e nunca morreu, complicado às vezes, às vezes tu precisa de uma opinião de um profissional de uma opinião embasada né? pra tu poder seguir. (P16 - video)

“O GAPP, ele era uma versão, como que eu vou dizer, uma versão técnica, científica, da mãe, daquela amiga, da tia que te dá umas dicas quando tu precisas, só que sem aqueles achismos todos que, que é comum né?” (P11 - video)

Algumas mulheres falaram sobre a importância de se estar em um grupo com outras mães, que estão passando pelas mesmas experiências que elas:

“O GAPP sempre esteve muito presente no meu dia a dia, sempre tirava minhas dúvidas com as outras mães e as meninas que cuidam do grupo. Achei de grande importância e acho que todas as mães deveriam estar em um grupo como o GAPP, para conseguirem ter uma rede de apoio mesmo que online, se eu com uma rede já ajudou imagina quem não tem. ” (P17 - escrita)

“Conviver com outras mães que estavam num mesmo momento que eu, compartilhar experiências e poder tirar dúvidas contribuiu muito para que não me sentisse sozinha nesse momento inicial da maternidade. ” (P18 - áudio)

“Ah, foi muito bom, muito bom mesmo. A gente está no grupo ali né? Com as meninas, então é um amparo né? A gente conversa, a gente troca ideia, uma ajuda a outra. Foi muito bom mesmo, eu saí do hospital já com esse amparo, com essa rede de apoio, então foi muito bom, eu agradeço bastante por ter isso né? Porque talvez tenha mães que não tenha quem tirar as dúvidas e o GAPP realmente ajuda bastante pra quem precisa, e é muito importante essa troca de mãe para mãe, a gente aprende junto principalmente quem é mãe de primeira viagem né? vai aprendendo e vai trocando experiência com as outras, então ajuda bastante, tira bastante dúvidas, no início, nos primeiros dias ali. Eu sei também que quando eu precisar de alguma coisa, algum amparo, eu posso contar com elas.” (P6 - áudio)

No inicio pra mim, foi muito dificil, ali nos primeiros dias, porque a pequena não estava ganhando peso, então o pediatra com 15 dias já entrou com fórmula, eu não estava conseguindo amamentar, meu peito sangrando, porque ela ficava horas mas não tava. [...] E eu não aceitava a fórmula, e assim, minhas amigas todas amamentando né? [...] E eu só consegui ver que isso não era comigo porque uma das mães lá no grupo mandou mensagem falando, e uma que foi falando foi aparecendo várias na mesma situação e ai eu consegui ver que assim, pronto não é só comigo sabe? Ai ali eu encontrei pessoas, que graças a Deus, tem com quem dividir o que eu to passando com outras pessoas que estão passando pela mesma situação e foi o mesmo sentimento, ai esse grupo pra mim é ótimo! (P18 - áudio)

“Tem um lado que deixa mais seguro porque eu sei que tem pessoas que se eu precisar tirar alguma dúvida ou alguma coisa, uma enfermeira vai responder e tem a parte do ver que eu não sou a única que passa por aqueles problemas entre aspas né? que eu não sou a única que tá sem saber de nada porque meu primeiro filho não conheço nada então ajuda nesse ponto, não sou a única, não tô sozinha, então por um lado deixa um pouco calmo, dá aquela segurança de duas da manhã chama no grupo como já aconteceu, duas da manhã alguém fala no grupo, a outra mãe já responde se não sabe responder pelo menos acalma. Tem alguém para conversar nesse sentido eu achei digamos bem interessante fundamental assim porque senão muitas madrugada se não fosse esse grupo eu ia ter pirado mais a cabeça do que eu já tô pirando” (P9 - áudio)

O grupo de apoio ao pós-parto se mostrou muito importante na vivência do puerpério pois as mães estão passando por momentos parecidos e se reconhecem no desafio uma da outra, se apoiando e ajudando.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil das mulheres, foi possível identificar que a maioria delas está na faixa etária dos 18 aos 30 anos, estão em uma união estável ou casadas, possuem emprego fixo e são primíparas. A análise do perfil epidemiológico das puérperas é de extrema importância pois auxilia no planejamento de ações que contribuam para uma melhor qualidade na assistência prestada a essas mulheres (RENNER, 2015).

Na análise dos relatos relacionados ao poder vital das puérperas influenciado pelos fatores externos, foi possível perceber que a chegada de um recém-nascido influencia a grande parte das mulheres em relação às suas necessidades humanas básicas. A maioria delas relata que a quantidade de horas de sono diminuiu, a alimentação sofreu alteração de quantidade e frequência, a hidratação aumentou e o lazer e atividade física foram deixadas em segundo plano.

De acordo com Riberio et al. (2019) durante o período puerperal, a mulher foca nos cuidados com o recém-nascido e subestima seu autocuidado, podendo gerar prejuízos na sua saúde. Observa-se, que a adaptação à nova rotina, por vezes, pode ser percebida como cansativa devido aos contornos ditados pelo tempo e às necessidades do filho e, ainda, como um processo de aprendizado em que há a necessidade de conhecer o filho e identificar as suas demandas.

Durante a entrevista, uma das puérperas relatou que a vida mudou completamente, que a prioridade passou a ser o bebê, que vive com sono e sempre é a última a comer, se alimenta quando consegue tempo. Diante disso, ressalta-se a importância de consultas pré-natal e puerperais de qualidade, onde a mulher seja informada sobre as mudanças que ocorrerão, sobre os cuidados com o recém-nascido e principalmente entenda a necessidade de continuar seu autocuidado e fortalecer seu poder vital para estar saudável para cuidar de seu bebê.

Outro fator externo que pode ser percebido como influenciador no poder vital das puérperas foi a intercorrência com a amamentação. Segundo Oliveira et al (2015), as tecnologias de comunicação possuem um enorme potencial para disseminar informações e possibilitar o acesso ao conhecimento. Quando aplicado à amamentação, é capaz de informar e orientar as ações que garantem a continuidade do aleitamento materno no tempo recomendado. No entanto, a informação sobre a amamentação muitas vezes é transmitida de forma insuficiente e fracionada, enfatizando apenas os benefícios do leite materno para a saúde da criança, minimizando o papel da mulher e suas habilidades no processo e falhando em fornecer orientações precisas sobre as técnicas corretas de preparação das mamas e as condutas relevantes para a amamentação adequada. (OLIVEIRA et al, 2015)

Em um estudo realizado com 21 puérperas com o intuito de conhecer a rede de apoio social das puérperas na prática da amamentação, foi possível perceber que a rede de apoio social é fundamental durante a amamentação e esta ajuda foi representada, principalmente, pelos familiares e indivíduos do contexto comunitário. Os profissionais de saúde emergiram, em algumas falas, contudo, demonstraram ter um papel muito restrito dentro desta rede.

(PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015)

Com isso, avalia-se que a falta de informações sobre as técnicas necessárias para a amamentação e a ausência do profissional de saúde como rede de apoio neste processo, tem trazido prejuízos para a mulher em seu período do puerpério e acarretando riscos ao desenvolvimento do bebê.

Uma entrevistada destacou a influência da sociedade no seu modo de viver o puerpério. Ao dar à luz, a mulher pode ter seus temores despertados, não apenas a respeito de sua habilidade em estabelecer e manter uma rede de apoio, mas também em relação à probabilidade de ser avaliada e criticada em sua atuação como mãe. Segundo Campos e Féres-Carneiro (2021) devido à valorização histórica do papel materno e à importância atribuída à sua responsabilidade pelos cuidados do recém-nascido, surge sentimento de culpa diante dos imperativos sociais envolvidos nesse papel, como relatou uma das parturientes.

Mostrou-se evidente, nas falas das entrevistadas, o fato de que cada mulher vivencia o seu puerpério de forma única, mesmo já tendo passado por essa experiência em outro momento. É um período recheado de mudanças e que perpassam as transformações físicas, sem um momento exato para se findar. De acordo com Spindola et al (2017), a maternidade é período singular na vida de uma mulher, é uma fase de mudanças, aflorando um misto de sentimentos na puérpera, que elabora significados próprios do ser mãe. Momento marcado por novas emoções, sensações, mudanças físicas, alteração no relacionamento interpessoal e exigindo da mulher uma grande capacidade de adaptação.

Florence Nightingale, em seu livro *Notas sobre Enfermagem: O que é e o que não é*, descreve o ser humano como um ser integrante da natureza, visto como um indivíduo, onde suas defesas são influenciadas por um ambiente saudável ou não. (NIGHTINGALE, 1985)

A enfermeira falava que o ser humano é possuidor de um poder vital, caracterizado como uma força interior e inata ao ser humano, que pode ser potencializado por fatores internos e externos agindo na restauração da saúde. Desta forma, conclui-se que todas as mudanças vindas com o puerpério influenciam na forma como as mulheres passam a lidar com sua própria saúde e como esses fatores interferem positiva ou negativamente em seu poder vital.

Na categoria “O poder vital das puérperas influenciado pelos fatores internos”, foi possível identificar que a maioria das mulheres passaram por um abalo em sua saúde mental. Conforme Jordão et. al. (2017) a maternidade impõe uma responsabilidade que leva a mulher a desestruturar sua própria identidade, frequentemente gerando conflitos internos

entre seus desejos e anseios inconscientes de ser mãe e sua autopercepção da realidade.

Destas puérperas, a maior parte não teve rede de apoio ou contavam apenas com o marido em alguns momentos do dia como auxílio nos cuidados com o recém-nascido. De acordo com Alves et al. (2022) é notável a interferência na funcionalidade da mulher quando o apoio paterno ou familiar é eficaz, pois ela tem auxílio nos cuidados e desenvolvimento do filho, tendo tempo para seus próprios cuidados e desejos.

A rede de apoio, além de proporcionar uma estabilidade neste período de transformações, também se torna um facilitador a partir do apoio emocional, dos cuidados com o bebê e orientações. Nesse sentido, pode-se afirmar que a rede de apoio funciona como um dos fatores de proteção à maternidade. Não somente o apoio instrumental, mas afetivo, fornecendo encorajamento para que a mulher se sinta autorizada em sua função materna e suporte para que ela fortaleça seu poder vital.

Foi possível observar que as mulheres passam por um momento de alterações hormonais e tem consciência da influência dos hormônios neste período, colocando como umas das questões que influencia no seu poder vital. Conforme Alves; Lovadini & Sakamoto, (2021) o pós-parto é uma etapa difícil para a mulher devido às bruscas alterações em suas taxas hormonais, acrescido de todo o estresse que o parto e as novas rotinas implicam a nível biológico e emocional, o que pode aflorar uma sensação de vazio e solidão.

Das entrevistadas, três que estavam com sua saúde mental prejudicada, procuraram ajuda e estão sob tratamento médico. A busca por ajuda foi de fundamental importância para que os sentimentos e medos não se exacerbassem e pudessem prejudicar ainda mais a saúde do binômio. Segundo Freitas (2021), o surgimento de sentimentos ambivalentes, mudanças rápidas de pensamento, depressão necessitam de uma atenção especial com o intuito de evitar síndromes como a depressão pós-parto, psicose puerperal ou baby blues. Estes, na maioria dos casos, requerem tratamento intensivo muitas vezes, necessidade de internação ainda nas duas primeiras semanas após o parto.

Na categoria “Poder vital das puérperas influenciado pela rede de apoio” foi possível perceber que a maioria das mães que teve rede de apoio avaliou essa ajuda como muito positiva tanto na questão da ajuda com o recém-nascido, quanto na questão de ter tempo e espaço para realizar seus próprios cuidados. Com as famílias, elas puderam aprender e desenvolver com segurança o cuidado com o bebê e tiveram oportunidade de manter seu autocuidado enquanto o filho era cuidado por algum membro da rede de auxílio. Segundo Prates, Schmalfuss e Lipinski (2015), a saúde das pessoas está intimamente relacionada às suas crenças, valores, tradições e conexões na rede de apoio social. Isso acontece porque

esses fatores têm força para influenciar a perspectiva e a experiência que os indivíduos têm em relação à saúde e à doença, além de afetar as necessidades de cuidado e a maneira como as famílias se dedicam ao bem-estar de seus membros.

A rede de apoio tem grande influência na qualidade do puerpério da mulher. Em meio as transformações que ocorreram em sua vida, a mulher busca alguém em quem ela possa confiar e conversar sobre seus medos e anseios e buscar ajuda. É dentro da rede de apoio que ela precisa de acolhimento livre de julgamentos. O apoio vindo do companheiro, familiares e amigos é importante para que o ambiente no qual o binômio está seja prazeroso e propício para um puerpério sem complicações e estressores. (SCHWANTES et al, 2021)

Das entrevistadas, uma das mães não sabe dimensionar a influência da rede de apoio pois não se mostrou aberta a ajuda dos mesmos e apenas uma teve experiência ruim com a rede de apoio por se sentir desrespeitada e com isso teve prejuízos em seu processo de puerpério. Observa-se que quando a rede de apoio não cumpre seu papel, a mulher precisa passar por esse período delicado sozinha e acaba por prejudicar sua vivência com a maternidade, com o bebê e com seu processo de restauração da saúde.

Uma das puérperas, ao comentar sobre a rede de apoio, enfatiza que seu companheiro não faz parte desse grupo por ser o pai da criança, expressando que a definição de rede de apoio e do papel do pai, é, para essa entrevistada, diferente do que visualizamos teoricamente. Avaliando estudos sobre o tema, percebe-se que o pai tem papel fundamental no apoio a parturiente tanto auxiliando nas questões da casa, como na saúde do bebê e na sua própria saúde, sendo assim peça chave da rede de apoio.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o intuito de analisar a relevância do envolvimento paterno no ciclo gestacional e pós-parto. Os resultados demonstraram que a participação do pai é imprescindível em todas as fases desse processo, incluindo o pré-natal, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a comunicação entre o casal. Além disso, a presença do companheiro no momento do parto proporciona um maior entendimento das necessidades da mulher e apoio neste momento crucial. Por fim, a participação do pai durante o puerpério contribui para um período de recuperação mais tranquilo e seguro para a mãe, encerrando este ciclo de forma positiva para ambos. (PETITO; CÂNDIDO; RIBEIRO; PETITO, 2015)

Entre as mulheres que não receberam auxílio no período pós-parto, a maioria relatou que ter a ajuda de alguém tornaria tudo mais fácil. Elas descrevem que passar por esse período sozinhas com o bebê teve um impacto negativo em sua experiência com o puerpério e em

seu estado emocional. Entende-se, com isso, que o apoio social é um auxiliador na manutenção e reconstrução do poder vital de uma puérpera, pois sem a rede de apoio, as mulheres precisam assumir diversas funções e acabam por não cuidarem de si mesmas.

Conforme um estudo realizado para analisar os fatores de risco e de proteção relacionados às questões familiares, foi possível concluir, que a participação do companheiro e da família nos cuidados com a puérpera e o recém-nascido é de importância crucial. Tanto o cuidado em si quanto o seu significado atribuído por elas foram destacados como fatores que promovem a sensação de felicidade, acolhimento e apoio pela companhia dos cuidadores. Quando houve, entretanto, a ausência desse cuidado e atenção, foi possível observar que as inseguranças esperadas no puerpério adquiriram outro rumo, tornando-se mais difíceis de serem superadas e, em muitos casos, impedindo o sucesso de questões importantes como a amamentação e o relacionamento conjugal. (ROMAGNOLO et al, 2017)

Durante as entrevistas, uma das participantes separou o puerpério das necessidades de cuidado do RN. Identificando o pós-parto como algo relacionado as alterações físicas e emocionais, sem compreender o real significado o puerpério e todas as questões que ele envolve, tendo dificuldade em responder e até saber lidar com o mesmo. Segundo Castiglioni et al. (2020), o período puerperal é o momento do ciclo gravídico-puerperal correspondente à regressão física gravídica e à passagem para o ato de maternar. Inicia-se logo após a dequitação da placenta e termina por volta de seis semanas após o parto, período marcado por diversas mudanças corporais e adaptações emocionais, que podem resultar em desafios que comprometem a relação mãe-filho.

Em relação ao GAPP, as mulheres afirmaram que o grupo tem grande importância na vivência do pós-parto. Sobre a presença de profissionais de saúde no grupo, relataram que é fundamental no auxílio com as suas demandas. Foi possível identificar que com a ajuda de um profissional que responde as mães com embasamento científico, desmistifica muitas questões culturais que foram passadas ao longo da gestação, facilitando o cuidado eficiente para com o bebê e a mãe, diminuindo também a ida delas até um pronto-socorro para tirar dúvidas que estão sanadas no grupo de WhatsApp®.

Escassos são os estudos sobre o puerpério e o auxílio dos profissionais de saúde nesse período, principalmente no modelo online. Em uma revisão integrativa de estudos que abordavam o tema foi possível identificar que a atenção pós-parto ainda tem como principal objetivo o cuidado ao recém-nascido e são restritos, em sua maioria, ao puerpério imediato e tardio, havendo necessidade de melhorias na implementação dos cuidados primários à saúde

da mulher, o que evidencia necessidade de melhoria na qualidade da atenção à mulher no puerpério. (BARATIERI; NATAL, 2019)

Segundo Florence, é importante que o enfermeiro esteja habilitado para ser essa rede de apoio ao paciente, junto aos familiares, auxiliando no processo restaurador de sua saúde e contribuindo no fortalecimento do seu poder vital.

Em sua totalidade, as participantes do grupo de WhatsApp® afirmaram que o grupo atuou realmente como uma rede de apoio e as auxiliou na sua vivência do puerpério e incentivo no poder vital. As trocas de experiência trouxeram conforto e confiança para as mulheres. De acordo com Brito, Junior e Medeiros (2022), o apoio social age de forma benéfica no enfrentamento dos desafios que surgem no puerpério, havendo trocas de experiências sobre rotinas do sono, atividades domésticas, sentimentos e emoções experienciadas, aleitamento materno, entre outros.

CONCLUSÃO

O puerpério é um período de grandes modificações na vida de uma família e especialmente da mãe, que passa por mudanças físicas, hormonais, psicológicas e além de seu autocuidado, precisa cuidar de um novo ser que depende dela para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esse é o momento em que a mulher se reconhece como mãe e passa por períodos de adaptação, medos, anseios e dúvidas.

O poder vital, caracterizado como uma força inata do ser humano, pode ser reestruturado, potencializado ou até enfraquecido neste período da vida da mulher, o que contribui ou prejudica na vivência do puerpério.

Mudanças em relação ao sono, alimentação, hidratação, lazer e atividade física ficam evidentes neste período pós-parto. Por ter que se adaptar as necessidades de um recém-nascido e aprender a organizar uma rotina com ele, as mulheres acabam por reduzindo seu tempo de sono em detrimento da amamentação, cólicas durante a madrugada e troca de horários das dormidas do bebê. A alimentação é realizada em momentos livres, que ficam menores, em momentos que a criança está dormindo ou quando recebe ajuda para poder realizar uma refeição. A hidratação aumenta em mães que estão em aleitamento materno exclusivo pela demanda da produção de leite e a maioria dos casos, o lazer e atividade física ficam de lado por um tempo.

Em relação as mudanças hormonais e psicológicas, fica evidente que neste período as mulheres ficam mais sensíveis emocionalmente. A maternidade impõe uma responsabilidade

sobre as mulheres que pode fazer com que ela se questione de sua própria identidade, tenha sentimentos pessimistas, medo e não se sinta capaz de exercer o papel de mãe. A maioria das mulheres que passou por essa fase difícil emocionalmente não contava com uma rede de apoio para o auxílio com seu autocuidado e do bebê o que fez com que ela não conseguisse sozinha restabelecer seu poder vital.

A rede de apoio tem grande influência na vivência do puerpério, em sua maioria, é nesse grupo de pessoas, que podem ser família, amigos, profissionais de saúde e outras mães que estão passando pela mesma fase, em quem a puérpera cria confiança e se apoia para fortalecer seu poder vital e cuidar de forma eficaz do seu bebê, passando pelo puerpério de forma mais prazerosa e com boas lembranças.

O grupo de apoio ao pós-parto se tornou uma rede de apoio para as puérperas participantes e proporcionou a estas mulheres mais segurança, trocas de conhecimentos, experiências e de informações de qualidade, tornando esse momento único da vida de cada mulher, mais leve e prazeroso. Favoreceu as ações educativas em saúde e criou um forte vínculo entre as próprias mulheres que se tornaram amigas e das mães com os profissionais de saúde envolvidos no projeto.

O estudo mostrou que a rede de apoio é fundamental na vivência do puerpério para a maioria das mães e que cada uma vivência esse período de forma individual e única. Os resultados deste estudo mostraram que os fatores externos, internos e a rede de apoio possuem grande influência no poder vital das puérperas, sendo uma alavanca no processo restaurador dessa força inata ou prejudicam esse momento desafiador.

As análises apontam que GAPP e a rede de apoio familiar e de amigos contribui positivamente para o enfrentamento desse período que chega recheado de novidades e dúvidas. A família e amigos agem como auxiliares no cuidado para com o bebê e auxílio nas tarefas domésticas para que a mulher possa fortalecer seu poder vital e exercer suas atividades humanas básicas. O GAPP realiza um papel de segurança e conforto onde as mães percebem que não estão passando por aquele momento sozinhas e que suas dúvidas e problemas não são individuais, é no grupo que elas desabafam, tiram dúvidas com profissionais de saúde e tem mais discernimento para realizar algum cuidado, aprendem sobre cuidados com o recém-nascido e principalmente cuidados para com ela mesma como mãe e mulher que precisa manter e fortalecer sua força interior, seu poder vital.

O uso da teoria de Florence Nightingale como referencial teórico deste estudo influenciou positivamente na coleta e análise dos dados pois norteou o caminho e serviu

como base para estudar as respostas das puérperas e concluir de forma teórica a influência dos fatores no poder vital das mulheres durante o puerpério.

O trabalho levantou questões importantes para a prática do profissional de saúde que precisa estar atento à rede de apoio da puérpera e se fazer integrante dessa rede, auxiliando de forma eficaz o binômio mãe-bebê. Esta pesquisa teve como intuito, impulsionar a criação de mais projetos de extensão como o GAPP para que a área seja melhor estudada e as puérperas, melhores assistidas nesse período desafiador.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. P., Lovadini, V. L., & Sakamoto, S. R. (2021). Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. *Rev Enferm Atual In Derme*, 95(33), 1- 12.

ALVES, Aline Bernardes; PEREIRA, Thalita Rodrigues Christovam; AVEIRO, Mariana Chaves; COCKELL, Fernanda Flávia. Functioning and support networks during postpartum. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 667-673, jul. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>.

ARANHA, Maria Eduarda de Pinho. **PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: rede de apoio para participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos**. 2021. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

BADINTER, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno* Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4227-4238, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>.

BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro et al. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. *Rev Rene*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-

7, 14 set. 2020. Rev Rene - Revistada Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824>.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? vivências do puerpério. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 01-06, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.

CASTIGLIONI, C. M. et al. (2020) Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, 10(50), 1- 19.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; PEDROSA, Evelyne Nascimento; SOUZA, Ariani Impieri de. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 24-34, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>.

FREITAS, B. K. P. S. de. (2021). Humanização da Assistência no processo parturitivo: Instruindo mulheres em uma maternidade escola do Rio Grande do Norte. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Saúde e Sociedade), Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. CONTRIBUIÇÕES DE FLORENCE NIGHTINGALE: uma revisão integrativa da literatura. **Esc Anna Nery**, Florianópolis, v. 3, n. 17, p. 573-579, set. 2013.

JORDÃO RRR, Cavalcanti BMC, Marques DCR, Perrelli JGA, Mangueira SO, Guimarães FJ, et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. *Rev Eletr Enf*. 2017 [acesso em 2020 jul 27]; 19: 1-10.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre Enfermagem**. São Paulo: Cortez Editora, 1989. 174p.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; IOCCA, Fátima Aparecida; CARRIJO, Mona Lisa Rezende; GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**,

[S.L.], v. 36, n. , p. 16-23, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>.

PETITO, Anamaria Donato Castro; CÂNDIDO, Aline Cristina Freitas; RIBEIRO, Lorene Oliveira; PETITO, Guilherme. A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PAI NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, Goiás, v. 4, n. 1, p. 3367-3368, fev. 2015.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. **Escola Anna Nery -Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 15-18, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.

RENNER, Fabiani W.; GARCIA, Edna L.; RENNER, Jane D.; COSTA, Bruna P.;

FIGUEIRA, Fernanda P.; EBERT JP, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Bol Cient Pediatr.* 2015;04(2):27-32.

RIBERIO, Juliane Portella; LIMA, Fernanda Bicca da Costa de; SOARES, Tatiane Machado da Silva; OLIVEIRA, Bruna Bubolz; KLEMTZ, Fabiane Voss; LOPES, Karen Barcelos; HARTMANN, Melissa. NECESSIDADES SENTIDAS PELAS MULHERES NO PERÍODO PUERPERAL. **Revista Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 1, n. 13, p. 61-69, jan. 2019.

ROMAGNOLO, Adriana Navarro; COSTA, Aline Oliveira da; SOUZA, Neliane Lazarini de; SOMERA, Valéria de Carvalho Oliveira; GOMES, Miria Benincasa. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 133, 15 dez. 2017. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>.

SAÚDE, Ministério da. **Rede Cegonha**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 20 mar.2023.

SAÚDE, Ministério da. **Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:

bvsmms.saúde.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 09/05/2023

SCHWANTES, Nathalia Oliveira Gonzales; SCHWANTES, Nathalia Oliveira Gonzales; LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de. A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. **Global Clinical Research Journal**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-4, fev. 2021.

SILVEIRA C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, Andreucci CB, Ferreira EC, Angelini CR, et al. A cohort study of functioning and disability among women after severe maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstetr.* 2016 Jul; 134 (1): 87-92.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha; WALL, Marilene Loewen; CHAVES, Andrea Cristina Morais; LIMA, Daniele Moreira; SANTOS, Benedita Almeida. Poder vital e o legado de florence nightingale no processo saúdedoença: revisão integrativa the vital power and the legacy of florence nightingale in the health-disease process. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 297-301, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.297-301>.

SPINDOLA, Telma; PENHA, Lucia Helena; LAPA, Alessandra da Terra; CAVALCANTE, Ana Luiza da Silva; SILVA, Jamile Machado Rodrigues; SANTANA, Rosana Santos Costa. Período Pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. **Revista Enfermagem em Foco.** 2017; 8 (1): 42-46)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar a influência da rede de apoio no poder vital das puérperas participantes de um grupo de apoio ao pós-parto. Por meio das entrevistas realizadas foi possível concluir que durante o puerpério muitas mudanças acontecem na vida destas puérperas que passam a serem além de mulheres, mães e responsáveis por um ser que acabou de chegar ao mundo e está em processo de adaptação, crescimento e desenvolvimento constante. Neste período surgem diversos desafios que são mais bem enfrentados quando a mulher possui uma rede de apoio e pode contar com ela para o fortalecimento de seu poder vital.

Os dados foram organizados em três categorias. Na categoria “A influência dos fatores externos na vivência do puerpério”, percebeu-se que com a chegada do bebê, a rotina da mulher muda em muitos quesitos e ela passa a dar prioridade para as necessidades do recém-nascido e vai deixando de lado suas demandas. As horas de sono é diminuída, a alimentação fica mais espaçada, a ingestão hídrica aumenta nas lactantes e o lazer e atividades físicas são deixados para segundo plano.

A amamentação é uma das questões que mais interfere na vivência do puerpério, poisé para a mulher um dos maiores desafios por conta da dor, intercorrências, período de apojadura e falta de informação sobre como manejar todas essas situações que podem vir a acontecer, se sentindo muitas vezes sozinha nesse processo e em tantos outros momentos do puerpério.

Na categoria “A influência dos fatores internos na vivência do puerpério”, concluiu-se que mulher também passa por grandes modificações hormonais e sua saúde mental fica debilitada, o que leva muitas puérperas a desenvolverem medos, insegurança e sentimentos de incapacidade, ainda mais quando não possuem uma rede de apoio e acabam sobrecarregadas tendo que dar conta de diversas demandas sem o auxílio de outras pessoas, prejudicando assim seu poder vital.

A rede de apoio, trabalhada na categoria 03 “A influência da rede de apoio na vivência do puerpério”, vem como uma base onde a mulher pode se apoiar, criar vínculos e sentimentos de segurança, cuidado e acolhimento. É com o auxílio da família, amigos, profissionais de saúde e outras mães, que as puérperas conseguem realizar seu autocuidado, ter mais confiança para cuidar dos seus bebês e passar por esse período de forma mais leve, com boas recordações e com a recuperação e manutenção do seu poder vital

O Grupo de Apoio ao Pós-Parto foi avaliado como de grande importância para as participantes. Foi no grupo do WhatsApp® onde muitas delas perceberam que não estavam sozinhas nesse momento delicado da vida e que muitas mães também estavam passando pelo mesmo desafio que elas. No grupo também puderam retirar dúvidas com os profissionais de saúde, tendo mais confiança em realizar os cuidados com seus bebês, além de aprenderem a olhar mais para si e perceberem que seu autocuidado é fundamental para a saúde do bebê e delas próprias.

A vivência do puerpério é individual e única na vida de cada mulher, é um período conturbado para muitas e tranquilo para algumas e que é facilitado e mais leve com o auxílio verdadeiro das famílias e grupos de apoio com os quais ela pode contar, fazendo com que a mãe restabeleça e fortaleça seu poder vital, tendo um puerpério de qualidade tanto para ela quanto para seu bebê.

A utilização da teoria de Florence Nightingale como embasamento teórico desta pesquisa teve um impacto favorável na coleta e análise dos dados, pois direcionou o caminho e serviu como fundamentação para investigar as respostas das puérperas e chegar a conclusões teóricas sobre a influência dos fatores no bem-estar vital das mulheres durante o puerpério.

A construção deste trabalho foi de grande importância e trouxe novos conhecimentos para a área da saúde da mulher. Escrevê-lo foi tranquilo e fluido pois é uma área de grande interesse da autora. Com o resultado da pesquisa, foi possível perceber ainda mais nitido a importância que a rede de apoio tem na vivência da mulher no puerpério e o quanto influencia sua saúde e bem-estar, podendo trazer grandes benefícios e tornar mais leve e tranquilo quando bem embasada e acolhedora.

Alguns desafios foram encontrados ao longo do desenvolvimento do trabalho sendo o principal deles a dificuldade de obter as respostas das mães por conta da nova rotina de cada uma delas. Outro desafio foi encontrar materiais sobre a fase do puerpério, o autocuidado das puérperas e sobre os grupos de apoio às mesmas. Escassos são os materiais na área e os grupos de referência para estudar e se aprofundar no assunto.

Diante disso, vê-se a necessidade de serem realizadas novas pesquisas, relatos de experiência e trabalhos de conclusão de curso sobre os temas em questão, para que se entenda mais sobre o assunto e outras puérperas e profissionais de saúde sejam beneficiados.

Espera-se que esse estudo possa incentivar novas pesquisas na área e que outros grupos de pesquisa e hospitais se sintam motivados a criar grupos de apoio para auxiliarem às puérperas neste período, fortalecendo sua força inata e dando o suporte que as mesmas

precisam para realizarem o cuidado dos seus bebês e principalmente seu autocuidado de forma leve e saudável.

REFERÊNCIAS

Abraço L, Alexander M, You D, Alkema L. Níveis e tendências nacionais, regionais e globais da mortalidade neonatal entre 1990 e 2017, com projeções baseadas em cenários para 2030: uma análise sistemática. *Lancet Glob Saúde*. 2019;7(6):e710

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; KERBER, Nalú Pereira da Costa; COSTA, Cesar Francisco Silva da. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 1327-1333, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600007>.

ALVES, A. C. P., Lovadini, V. L., & Sakamoto, S. R. (2021). Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. *Rev Enferm Atual In Derme*, 95(33), 1- 12.

ALVES, Aline Bernardes; PEREIRA, Thalita Rodrigues Christovam; AVEIRO, Mariana Chaves; COCKELL, Fernanda Flávia. Functioning and support networks during postpartum. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 667-673, jul. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>.

ALVES, Francisca Liduina Cavalcante. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Ceará, v. 40, n. 1, p.1-8, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>.

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.

ARANHA, Maria Eduarda de Pinho. **PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**: rede de apoio para participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos. 2021. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

BADINTER, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno* Rio de Janeiro, RJ:

Nova Fronteira.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4227-4238, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>.

BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro et al. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. *Rev Rene*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-7, 14 set. 2020. *Rev Rene - Revistada Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143824>.

BOWLBY, J. Uma base segura - Aplicações clínicas da teoria do apego. (S.M. Barros, Trans.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1989.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. Brasília: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral de Saúde da Mulher: bases programáticas. Brasília: MS; 1984.

CAMPBELL OM, Cegolon L, Macleod D, Benova L. Tempo de permanência após o parto em 92 países e fatores associados em 30 países de baixa e média renda: compilação de dados relatados e uma análise transversal de pesquisas nacionalmente representativas. *PLoS Med*. 2016;13(3):e1001972. doi:10.1371/journal.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? vivências do puerpério. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 01-06, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.

CASTIGLIONI, C. M. et al. (2020) Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, 10(50), 1- 19.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; PEDROSA, Evelyne Nascimento; SOUZA, Ariani Impieri de. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 24-34, out. 2017.FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>.

CRESWELL. J.W. and Creswell, J.D. (2017) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, Sage, Newbury Park.

ECHER, Isabel Cristina. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **R. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.5-20, jul. 2001. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4365/2324>. Acesso em: 20 de jul. de 2022.

EMIDIO, Thassia Souza; HASHIMOTO, Francisco. PODER FEMININO E PODER MATERNO: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade. **Colloquium Humanarum**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 27-36, 21 dez. 2008. Associação Prudentinade Educacao e Cultura (APEC). <http://dx.doi.org/10.5747/ch.2008.v05.n2.h057>.

FACHIN, Odilia. **Fundamentos de Metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura de. **Protocolo de Enfermagem volume 3: saúde da mulher**. Florianópolis, 2016.

FRAZÃO, Dilva. **Biografia de Florence Nightingale**. 2020. Disponível em: https://www.ebiografia.com/florence_nightingale/. Acesso em: 11 mar. 2023.

FREITAS, B. K. P. S. de. (2021). Humanização da Assistência no processo parturitivo: Instruindo mulheres em uma maternidade escola do Rio Grande do Norte. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Saúde e Sociedade), Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. CONTRIBUIÇÕES DE FLORENCE NIGHTINGALE: uma revisão integrativa da literatura. **Esc Anna Nery**, Florianópolis, v.3,n. 17, p. 573-579, set. 2013.

FRIZZO, Giana Bitencourt; MARTINS, Letícia Wilke Franco; SILVA, Eduarda Xavier de Lima e; PICCININI, Cesar Augusto; DIEHL, Angela Maria Polgati. Maternidade Adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 35, n. 8, p. 01-13, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3533>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES GF, Santos APV. Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2017 [acesso em 26 jul 2022];6(2):211-220. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>

GON G, Leite A, Calvert C, Woodd S, Graham WJ, Filippi V. A frequência de morbidade materna: uma revisão sistemática de revisões sistemáticas. *Int J Gynaecol Obstet*. 2018;141(Supl.1):20– 38. doi:10.1002/ijgo.12468.

GONÇALVES AC. A puérpera e o recém nascido em alojamento conjunto. In: Oliveira DL, organizadora. *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Ed. daUFRGS; 2005. p. 367-86.

IGLESIAS, Cigala Peirano. **Políticas Públicas para a Atenção ao Ciclo Gravídico-Puerperal no Brasil e no Chile**. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

JORDÃO RRR, Cavalcanti BMC, Marques DCR, Perrelli JGA, Mangueira SO, Guimarães FJ, et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. *Rev Eletr Enf*. 2017 [acesso em 2020 jul 27]; 19: 1-10.

LANSKY, S., De Lima, A., Moura, A., Campos, D., Duarte, S., Lazaro, M., Germano, P., Silva, R. E Ledo, A. (2014). Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Caderno Saúde Pública*, 30, pp. 192-207.

LINHARES, Marllon Sousa. **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DOS ELEMENTOS DE SEU PROCESSO DE TRABALHO**. 2019. 36 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2019.

LOPYOLA, Cristina Maria Douat; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de. Florence Nightingale e a arte de enfermagem: texto e contexto da Inglaterra vitoriana. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 01-09, 11 fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0152>.

MACIEL, Luciana Pessoa; COSTA, Jackline Carvalho Carneiro; CAMPOS, Gescianne Mychelle Benigno; SANTOS, Nadja Maria dos; MELO, Rosana Alves de; DINIZ, Lucyo Flávio Bezerra. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion / transtorno mental no puerpério. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>.

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.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. **Esc Anna Nery**, Natal, v. 3, n. 19, p. 518-524, dez. 2015.

MENDES, Rosemar Barbosa; SANTOS, José Marcos de Jesus; PRADO, Daniela Siqueira; GURGEL, Rosana Queiroz; BEZERRA, Felipa Daiana; GURGEL, Ricardo Queiroz.

Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>.

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. Importance attributed to the social support network by mothers with children in an intensive care unit. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 10-15, nov. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140009>.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre Enfermagem**. São Paulo: Cortez Editora, 1989. 174p.

NÓBREGA, Valeska Cahú Fonseca da; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; DINIZ, Aracelli Laise Tavares Mendonça; VILAR, Rosana Lúcia Alves de. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 121, p. 429- 440, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912111>.

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, Carolina Sampaio de; IOCCA, Fátima Aparecida; CARRIJO, Mona Lisa Rezende;

GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, n. , p. 16-23, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>.

ORGANIZATION, World Health. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.** 2022. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/OPAS%20recomendacoes%20cuidados%20pos%20natais%20(2).pdf. Acesso em: 16 jul. 2022.

PEDROSA M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. Rev Bras Méd Farm e Com. 2005 out/ dez; 3(1):72-80.

PETITO, Anamaria Donato Castro; CÂNDIDO, Aline Cristina Freitas; RIBEIRO, Lorene Oliveira; PETITO, Guilherme. A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PAI NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, Goiás, v. 4, n. 1, p. 3367-3368, fev. 2015.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.

PORTELA, Fabio. **Marco teórico: um guia não convencional para escolher o seu.** 2021. Disponível em: <https://pesquisajuridica.blog.br/marco-teorico-um-guia-nao-convencional/#:~:text=O%20marco%20te%C3%B3rico%20%C3%A9%20como,padronizada%20dentro%20do%20marco%20referencial..> Acesso em: 26 jan. 2023.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. **Escola Anna Nery -Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 15-18, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.

RENNER, Fabiani W.; GARCIA, Edna L.; RENNER, Jane D.; COSTA, Bruna P.;

FIGUEIRA, Fernanda P.; EBERT JP, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos

recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Bol Cient Pediatr.* 2015;04(2):27-32.

RIBERIO, Juliane Portella; LIMA, Fernanda Bicca da Costa de; SOARES, Tatiane Machado da Silva; OLIVEIRA, Bruna Bubolz; KLEMTZ, Fabiane Voss; LOPES, Karen Barcelos; HARTMANN, Melissa. NECESSIDADES SENTIDAS PELAS MULHERES NO PERÍODO PUERPERAL. **Revista Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 1, n. 13, p. 61-69, jan. 2019.

RODRIGUEZ, D.P., Alves, V.H., Penna, L.H.G., Perreira, A.V., Branco M.B.L.R., de Souza, R.M.P. (2017). O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. *Texto Contexto Enfermagem*, 26 (3), pp. 2-10.

ROMAGNOLO, Adriana Navarro; COSTA, Aline Oliveira da; SOUZA, Neliane Lazarini de; SOMERA, Valéria de Carvalho Oliveira; GOMES, Miria Benincasa. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 133, 15 dez. 2017. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PARTO: uma revisão de literatura. **Revista Científica Facmais**, v. 6, n. 2, p. 54-64, jul. 2016. Acesso em: 14 jul. 2022

SAÚDE, Ministério da. **Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SAÚDE, Conselho Nacional da. **RESOLUÇÃO Nº 674, DE 06 DE MAIO DE 2022.** Disponível em: [Conselho Nacional de Saúde - RESOLUÇÃO Nº 674, DE 06 DE MAIO DE 2022 \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br/conselho-nacional-de-saude/resolucao-no-674-de-06-de-maio-de-2022). Acesso em: 09/06/2023

SAÚDE, Ministério da. Oito Passos para a Maternidade Segura: guia básico para serviços de saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1995.

SAÚDE, Ministério da. **Portaria 1459 de 24 de junho de 2011**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 20 dez. 2022.

SAÚDE, Ministério da. **PORTARIA Nº 569, DE 01 DE JUNHO DE 2000**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html#:~:text=Portaria%20n%C2%BA%20569%2C%20de%2001%20de%20junho%20de,e%20per%C3%Adodo%20neonatal%20s%C3%A3o%20direitos%20inalien%C3%A1veis%20da%20cidadania%3B. Acesso em: 20 dez. 2022.

SAÚDE, Ministério da. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 69-71, abr. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292002000100011>.

SAÚDE, Ministério da. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 09/05/2023

SAÚDE, Ministério da. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Disponível em: [Ministérioda Saude \(saude.gov.br\)](https://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12362). Acesso em: 09/06/2023

SAÚDE, Ministério da. Rede Cegonha [cited 2011 abr 30]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12362

SAÚDE, Ministério da. **Rede Cegonha**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 20 mar.2023.

SCHWANTES, Nathalia Oliveira Gonzales; ROGÉRIO, Rafaela de Souza; LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de; VALCARENGHI, Rafaela Vivian. A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. **Global Clinical Research Journal**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-10, jul. 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2763-8847.20210004>.

SILVA, Elzivânia de Carvalho; PEREIRA, Eliel dos Santos; SANTOS, Wenysson Noleto dos; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; LOPES, Naiara Coelho; FIGUEIREDO, TúlioAlberto Martins de; COQUEIRO, Jandesson Mendes. PUERPÉRIO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 7, n.11, p. 2826-2833, jul. Acesso em: 27 jun. 2022.

SILVA, Karine Lopes da; MOURÃO, Iracema Sousa Santos; LIMA JUNIOR, Francisco Alves; MEDEIROS, Felype Hanns Alves de; TOURINHO, Erika Ferreira; QUEIROZ, Patricia dos Santos Silva. A percepção das puérperas aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem quanto ao seu puerpério. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 15, p. 23-32, 19 nov. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23212>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23212>. Acesso em: 29 jun. 2022.

SILVEIRA C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, Andreucci CB, Ferreira EC, Angelini CR, et al. A cohort study of functioning and disability among women after severe maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstetr.* 2016 Jul; 134 (1): 87-92.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha; WALL, Marilene Loewen; CHAVES, Andrea Cristina Morais; LIMA, Daniele Moreira; SANTOS, Benedita Almeida. Poder vital e o legado de florence nightingale no processo saúdedoença: revisão integrativa the vital power and the legacy of florence nightingale in the health-disease process. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 297-301, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.297-301>.

SPINDOLA, Telma; PENHA, Lucia Helena; LAPA, Alessandra da Terra; CAVALCANTE, Ana Luiza da Silva; SILVA, Jamile Machado Rodrigues; SANTANA, Rosana Santos Costa. Período Pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. **Revista Enfermagem em Foco**. 2017; 8 (1): 42-46

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000300016>.

THEME Filha, M. M., Ayers, S., Gama, S. G. N., & Leal, M. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National

TREVISAN, Marcielli Lilian; LEWGOY, Alzira Maria Baptista. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. **Revista Textos & Contextos Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 255-273, dez. 2009.

APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**

Título da pesquisa: REDE DE APOIO AO PÓS-PARTO: INFLUENCIA NO PODER VITAL DAS PUÉRPERAS

Pesquisa realizada por: Acadêmica de Enfermagem Maria Luiza Baixo Martins
Orientação: Profª Dra. Ariane Thaise Frello Roque

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da puérpera:

Idade:

Estado civil:

Profissão:

Quantidade de filhos:

Tempo de pós-parto:

ENUNCIADO:

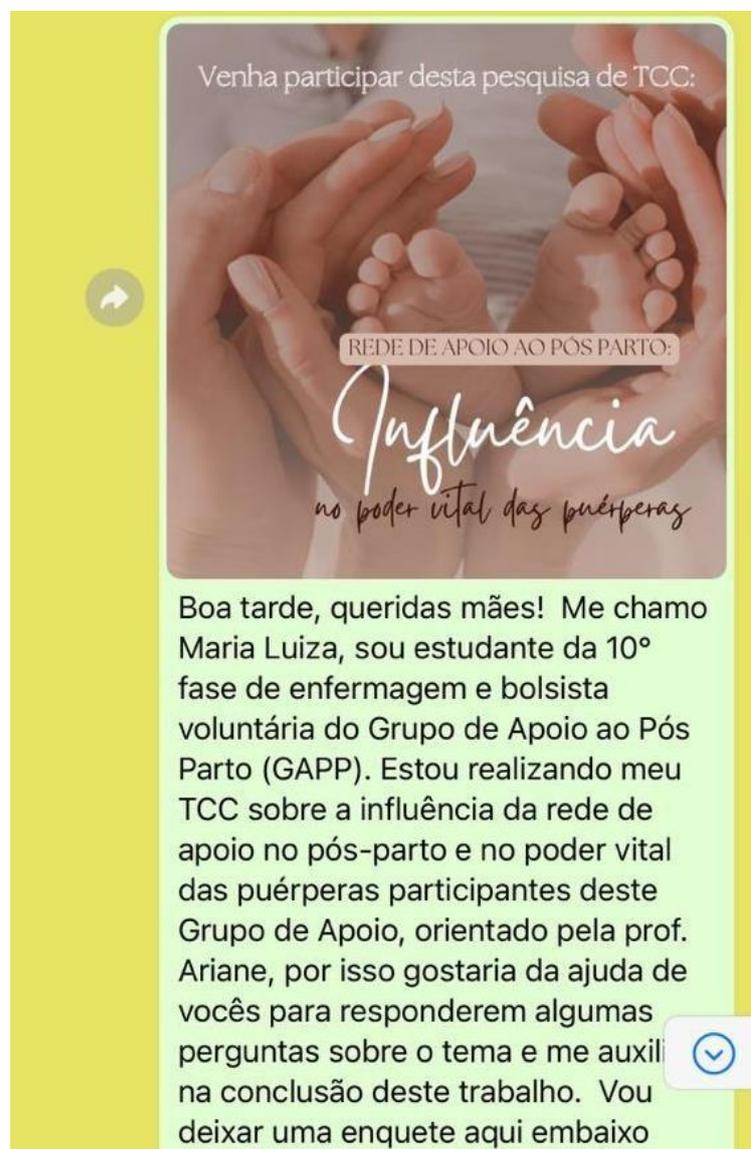
Como já esclarecido previamente, você está sendo entrevistado(a) para uma pesquisa que tem por objetivo compreender a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto (GAPP). Sendo assim, farei alguns questionamentos que permitam que este objetivo seja atingido. Agradeço a sua contribuição como participante deste estudo.

De acordo com Souza, Wall, Chaves, Lima e Santos (2017), o poder vital é caracterizado como uma força interior e que nasce junto ao ser humano podendo ser potencializada por fatores internos e externos agindo na perda, manutenção ou restauração da saúde.

PERGUNTAS NORTEADORAS:

- 1 - Como o puerpério influenciou sua vida em relação ao sono, alimentação, hidratação, lazer e atividade física?
- 2 - Você possui uma rede de apoio? Se sim, quem faz parte dessa rede?
- 3 - Se sim, como a rede de apoio influenciou na vivência do seu puerpério? Se não, como a ausência da rede de apoio influenciou na vivência do seu puerpério?
- 4 - Como o GAPP tem influenciado na vivência do puerpério?

APÊNDICE B



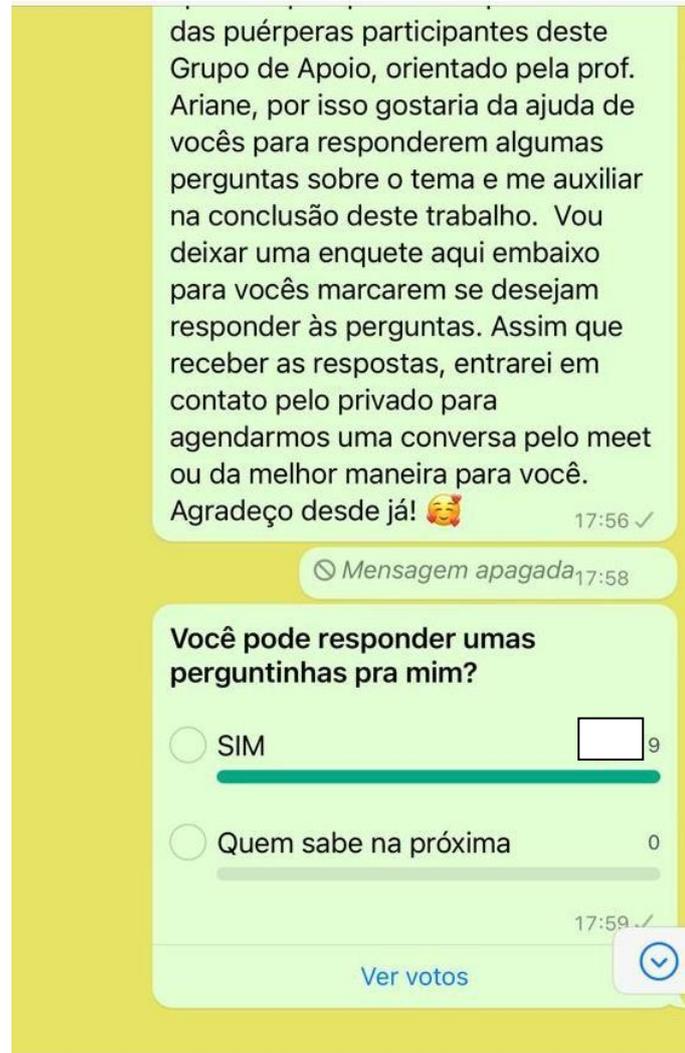
Venha participar desta pesquisa de TCC:

REDE DE APOIO AO PÓS PARTO:

Influência
no poder vital das puérperas

Boa tarde, queridas mães! Me chamo Maria Luiza, sou estudante da 10ª fase de enfermagem e bolsista voluntária do Grupo de Apoio ao Pós Parto (GAPP). Estou realizando meu TCC sobre a influência da rede de apoio no pós-parto e no poder vital das puérperas participantes deste Grupo de Apoio, orientado pela prof. Ariane, por isso gostaria da ajuda de vocês para responderem algumas perguntas sobre o tema e me auxiliar na conclusão deste trabalho. Vou deixar uma enquete aqui embaixo

APÊNDICE C



ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rede de Apoio ao Pós-Parto: Influência no poder vital das puérperas

Pesquisador: Ariane Thaise Frello Roque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64194022.5.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.799.555

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações, pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2024435.pdf	16/11/2022 10:54:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_MALU.pdf	16/11/2022 10:54:16	Ariane Thaise Frello Roque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MALU_TCLE.pdf	16/11/2022 10:54:07	Ariane Thaise Frello Roque	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_MALU.pdf	13/10/2022 08:48:11	Ariane Thaise Frello Roque	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MALU.pdf	13/10/2022 08:47:58	Ariane Thaise Frello Roque	Aceito
Folha de Rosto	Malu_folhaDeRosto_assinado.pdf	26/09/2022 21:42:57	Ariane Thaise Frello Roque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Dezembro de 2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINACENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Rede de Apoio ao Pós-Parto: Influência no Poder Vital das Puérperas”, foi orientado por mim, Profa Dra Ariane Thaise Frello Roque. A acadêmica cumpriu todos os requisitos no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso com comprometimento, dedicação e responsabilidade. Manteve o rigor científico e a ética desde o projeto de pesquisa, coleta de dados, análise e desenvolvimento do manuscrito advindo dos resultados da pesquisa. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo com o objetivo de compreender a influência da rede de apoio no poder vital de mulheres puérperas participantes do Grupo de Apoio ao Pós-parto (GAPP). O TCC possui grande relevância na área da saúde da mulher, ao valorizar a rede de apoio no puerpério. O referido trabalho traz faz contribuições para a área acadêmica e assistência, indico a leitura para os profissionais e interessados na área puerperal dada a qualidade do material apresentado.

Florianópolis, 05 de julho de 2023.

Prof. Dra. Ariane Thaise Frello Roque

