

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TATIELLI LOPES DE LIMA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO

Juazeiro do Norte-CE
2019

TATIELLI LOPES DE LIMA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Esp. Mônica Maria Viana da Silva.

Juazeiro do Norte-CE
2019

TATIELLI LOPES DE LIMA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Esp. Mônica Maria Viana da Silva.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. (a) Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Orientador (a)

Prof. (a) Me. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
1º Examinador (a)

Prof.(a) Esp. Allya Mabel Dias Viana
2º Examinador (a)

*Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais Maria
Cleide e Geneci (in memoria).*

AGRADECIMENTOS

Primordialmente a Deus, por me permitir chegar até aqui. Por estar presente em todos os momentos da minha vida, por ter me amparado e me consolado nas horas difíceis e por me conceber esta vitória.

A minha mãe, meu padrasto e ao meu irmão pelo apoio e confiança depositados em mim, desde o momento da minha aprovação. Essa vitória é nossa!

Ao meu companheiro, por estar sempre ao meu lado desde o começo dessa caminhada, por ter segurado a minha mão, por acreditar no meu potencial e ser o meu maior incentivador.

Ao meu avô (in memoria) que partiu sem me ver concluir esse grandioso momento, permaneço com a certeza de que continua torcendo por mim em outro plano espiritual. A vida continua meu “velho”. Que assim seja!

A minha querida preceptora e orientadora Mônica, agradeço pela contribuição ímpar para a minha formação pessoal e profissional, e pelo incentivo na elaboração deste trabalho.

A minhas amigas Regina e Ohana, serei grata por tudo.

RESUMO

O puerpério é o período que se inicia logo após o nascimento do concepto e a dequitação da placenta, nele, ocorre o reestabelecimento do organismo da mulher, todavia, nessa fase podem ocorrer algumas complicações, como as hemorragias, o que torna o puerpério um momento de risco para a saúde mulher. Assim, é essencial que nesse período seja ofertado uma assistência qualificada e embasada na prevenção de agravos, buscando evitar tais complicações. A pesquisa teve como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na assistência prestada a puérperas na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato, já enquanto objetivos específicos buscou-se caracterizar o perfil do profissional enfermeiro participante do estudo mediante sexo, idade, formação acadêmica, tempo de formação acadêmica e tempo de atuação profissional; verificar os meios de avaliação utilizados pelo profissional enfermeiro na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato; descrever as possíveis dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de cunho qualitativo, realizado em Unidades Básicas de Saúde que possuem a ESF como estratégia prioritária, desenvolvido seguindo os fundamentos éticos da resolução nº 466/2012 determinada pelo Conselho Nacional de Saúde, o mesmo foi realizado com 14 enfermeiros, de 3 distritos sanitários da região atuantes da ESF do município de Juazeiro do Norte CE, ressalta-se que, foram usados critérios de inclusão e exclusão para chegar a esta amostra. O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário pré-elaborado, e esses, foram analisados conforme literatura pertinente e, em seguida, apresentados por meio de categorias temáticas. A pesquisa revelou que entre os profissionais existe a predominância do sexo feminino, com maior prevalência de idade entre 30 e 40 anos, todos os profissionais possuíam título de especialista, com tempo de formação acadêmica entre 2 a 22 anos e tempo de atuação profissional entre 1 a 22 anos. Diante de possíveis complicações hemorrágicas os enfermeiros realizam anamnese e exame físico, checando os sinais vitais e lóquios, no entanto, para prestar essa assistência, eles afirmaram que há falta de disponibilidade de transporte para visita domiciliar puerperal em tempo hábil, apesar disso, quando ocorre a assistência, foi observado que o encaminhamento ao serviço de referência é algo que ocorre com frequência. Desse modo, foi possível perceber que a falta de transporte é capaz de gerar prejuízo para a continuidade do cuidado em um período tão importante e delicado para a saúde da mulher, observou-se também que os profissionais possuem o conhecimento da conduta adequada, porém, nota-se receio quanto a sua atuação. O estudo contribui para o processo de trabalho dos serviços de saúde, com foco na Atenção Básica, ao proporcionar uma reflexão sobre como ocorre à atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família mediante identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato.

Palavras-chave: Puerpério. Complicações Hemorrágicas. Atuação do Enfermeiro.

ABSTRACT

The puerperium is the period that begins shortly after the birth of the conceptus and the placental clearance, in it, the woman's organism is restored, however, in this phase some complications may occur, such as hemorrhages, which makes the puerperium a moment of health risk to women. Thus, it is essential that during this period a qualified assistance is offered and based on the prevention of diseases, seeking to avoid such complications. The general objective of this research was to analyze the performance of the Family Health Strategy nurse in the care provided to puerperal women in the identification of hemorrhagic complications in the immediate postpartum period, while specific objectives sought to characterize the profile of the professional nurse participating in the study by gender, age, academic background, time of academic background and time of professional practice; to verify the means of evaluation used by the professional nurse in identifying hemorrhagic complications in the immediate postpartum period; describe the possible difficulties encountered by the professional nurse in identifying hemorrhagic complications in the immediate postpartum period. This is an exploratory descriptive study of qualitative nature, carried out in Basic Health Units that have the FHS as a priority strategy, developed following the ethical foundations of Resolution No. 466/2012 determined by the National Health Council, was conducted with 14 nurses from 3 health districts of the region operating in the region of the municipality of Juazeiro do Norte CE, it is noteworthy that inclusion and exclusion criteria were used to reach this sample. The instrument used to collect the data was a pre-designed questionnaire, and these were analyzed according to the relevant literature and then presented by thematic categories. The research revealed that among the professionals there is a predominance of females, with a higher prevalence between the ages of 30 and 40 years, all professionals had the title of specialist, with academic training time between 2 to 22 years and professional time between 1 to 22 years. Faced with possible hemorrhagic complications, nurses perform anamnesis and physical examination, checking vital signs and loci. However, to provide this assistance, they stated that there is a lack of availability of transportation for puerperal home visit in a timely manner, although when it occurs care, it was observed that referral to the referral service is something that occurs frequently. Thus, it was possible to realize that the lack of transportation is capable of causing damage to the continuity of care in such an important and delicate period for women's health, it was also observed that professionals have knowledge of appropriate conduct, however, one notices fear about its performance. The study contributes to the work process of health services, focusing on Primary Care, by providing a reflection on how the Family Health Strategy nurse acts by identifying hemorrhagic complications in the immediate postpartum period.

Keywords: Puerperium. Haemorrhagic Complications. Nurse's Performance.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate a Endemias
AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CE	Ceará
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPP	Hemorragia Pós Parto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PAISM	Projeto de Assistência Integral a Saúde da Mulher
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 ATENÇÃO BÁSICA	13
3.1.1 Estratégia Saúde da Família – ESF	14
3.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ NATAL E NASCIMENTO – PHPN	14
3.3 PUERPÉRIO	15
3.3.1 Puerpério fisiológico	16
3.3.2 Puerpério patológico.....	16
3.4 COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS	17
3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO.....	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	19
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	20
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	21
4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	23
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	24
5.2.1 Categoria I: meios de avaliação utilizados na identificação de possíveis complicações hemorrágicas	25
5.2.2 Categoria II: dificuldades encontradas para a identificação de possíveis complicações hemorrágicas	27
5.2.3 Categoria III – assistência de enfermagem diante de complicações hemorrágicas	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES.....	39
APÊNDICE A – Pedido de autorização para a realização da pesquisa.....	40

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido	43
APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados.....	44
ANEXO.....	45
ANEXO A – Anuência.....	46

1 INTRODUÇÃO

O período pós-parto, também conhecido como puerpério, inicia-se logo após o nascimento do concepto e a dequitação da placenta. É um período de tempo variável e de término imprevisível, visto que, durante a lactação, a mulher continua sofrendo modificações relacionadas à gestação, sem o retorno do seu ciclo menstrual totalmente regular. É ainda nesse período, onde ocorrem todas as transformações involutivas locais e sistêmicas geradas pela gestação e o parto no organismo da mulher (BRASIL, 2001).

Embora o puerpério possua um caráter gradual e progressivo assumido por essas transformações, tornando-se um período de demarcação temporal imprecisa, é possível dividi-lo didaticamente em: *pós-parto imediato*, do 1º ao 10º dia; *pós-parto tardio*, do 10º ao 45º dia; e *pós-parto remoto*, além do 45º dia. Muitos estudos consideram ainda como puerpério os 12 meses que sucedem o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

As modificações que se iniciam no puerpério e que tem por finalidade o reestabelecimento do organismo da mulher ao seu estado pré-gravídico, ocorrem não somente em seus aspectos endócrino e genital, mas em sua totalidade. Neste período, a puérpera deve ser vista como um ser absoluto, não excluindo o seu componente psíquico (BRASIL, 2001).

Como a mulher experimenta profundas transformações durante o puerpério, acaba se tornando mais vulnerável a agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna. O Ministério da Saúde (MS) valendo-se do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) recoloca como pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Fazendo parte da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), o puerpério é uma das áreas básicas de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo preferencial da atenção primária à saúde no Brasil (BRASIL, 2012).

No puerpério podem surgir algumas complicações, sendo que estas, quando não observadas, e nem tomadas às medidas necessárias, tendem a resultar em morbidade e mortalidade materna. As afecções que ocorrem na gestação e no puerpério são consideradas entre as 10 causas de morte em mulheres, no entanto, sabe-se que 92% dessas situações poderiam ser evitadas. Estão entre as principais complicações, as hemorragias (precoce ou tardia), a hipertensão arterial e a infecção puerperal (LIMA; SOARES, 2018).

As hemorragias pós-parto representam a principal causa de morte materna nos países desenvolvidos, já no Brasil este cenário é um pouco diferente, sua incidência aproxima-se de 6% dos partos totais. Sendo definida como a perda sanguínea maior ou igual a 500 ml após o parto vaginal e maior que 1000 ml após o parto cesáreo, quando ocorre nas primeiras 24 horas

pós-parto é chamado de primário ou imediato e quando ocorre entre 24 horas a 12 semanas é denominado de secundário ou tardio (HAGA *et al.*, 2016).

Existem quatro causas principais de hemorragias, podendo ser citada a contratilidade uterina insuficiente, alterações na placenta e suas membranas, lesões de trajeto no canal de parto e distúrbios de coagulação. Destaca-se que, a morte materna ocasionada por hemorragias pós-parto é evitável quando há qualificação na assistência prestada durante o puerpério (CALIL *et al.*, 2016).

Tornando-se o puerpério um período considerado de risco para a saúde da mulher, faz-se necessário que a assistência prestada pelo enfermeiro seja de maneira qualificada e embasada na prevenção de agravos, oferecendo conforto físico e emocional, bem como promoção da saúde, permitindo uma escuta sensível, acolhendo e valorizando as particularidades das puérperas (SILVA, 2014).

Mediante a tudo que foi exposto surge o seguinte questionamento: Como ocorre a assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) no período puerperal imediato? Como o enfermeiro da ESF consegue identificar complicações hemorrágicas nesse período? Existem dificuldades?

Desse modo, justifica-se a necessidade de conhecer os meios de identificação utilizados pelo enfermeiro da ESF no pós-parto imediato na detecção de complicações hemorrágicas, as dificuldades encontradas, bem como compreender por que a morte materna relacionada a estas complicações ainda é um problema de saúde pública.

A pesquisa torna-se relevante em virtude de que, estudos evidenciam que as complicações que surgem após o parto, como as hemorragias, poderiam ser identificadas em tempo hábil e, a morte materna muitas vezes poderia ser evitada se a assistência nesse período ocorresse com qualidade, especialmente pelos profissionais de enfermagem, identificando as reais necessidades da mulher que vivencia esse período, ajudando no processo de adaptação a maternidade, oferecendo cuidados e orientações alusivos a esta fase.

Esse estudo deverá contribuir para a pesquisadora como obtenção de conhecimento pessoal, e como fonte de pesquisa para todos os acadêmicos e profissionais de saúde que se interessarem pela temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na assistência prestada a puérperas na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócioprofissional do enfermeiro participante do estudo;
- Verificar os meios de avaliação utilizados pelo profissional enfermeiro na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato;
- Descrever as possíveis dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Brasil (2012), a Atenção Básica (AB) pode ser definida enquanto um conjunto de ações de saúde, tanto na esfera individual como coletiva, em que se alicerça na promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o intuito de realizar uma atenção integral que atinja a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A mesma possui ainda um alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida dos sujeitos, onde deve ser o contato preferencial dos usuários, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Desse modo, a porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com acolhimento, escuta e em seguida oferece resposta resolutive para atender a maioria dos problemas de saúde da população, buscando diminuir os danos e sofrimentos, responsabilizando-se primordialmente pela efetividade do cuidado, garantindo sua integralidade. Para tanto, é fundamental que o trabalho seja desenvolvido em equipe, de modo que os conhecimentos sejam somados e permita a concretização dos cuidados efetivos voltados a populações de territórios definidos, pelos quais esta equipe assume a responsabilidade (CONSENSUS, 2008).

A Atenção Básica representa o primeiro nível de atenção, assim como ainda traz a mudança do modelo da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde, orientada por eixos estruturantes que, são eles: atenção no contato inicial, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, visando à realização de orientação familiar e comunitária, competência e cultura (BRASIL, 2012a).

Por conseguinte, pode-se dizer que a Atenção Básica é composta pela Estratégia Saúde da Família (ESF), em que para sua consecução se faz necessário diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. Desse modo, a definição de território com relação a sua organização, coloca-se como estratégia central, buscando reorganizar o processo de trabalho em saúde por meio de operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo que os gestores, profissionais e usuários entendam a dinâmica dos lugares e dos sujeitos, isto é, do individual e coletivo, voltando-se para as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM; MONKEN, 2012).

3.1.1 Estratégia Saúde da Família – ESF

A ESF constitui estratégia prioritária de atenção à saúde e objetiva à reorganização da Atenção Básica no país, em conformidade com os preceitos do SUS. É classificada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por possibilitar uma reorientação do processo de trabalho, visando ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de fornecer uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família busca melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde de maneira integral e contínua, buscando romper com paradigmas cristalizados, visando incorporar um novo pensar e agir, voltando-se para a perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial curativista. Assim, permitindo a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no meio da atenção à saúde com potenciais para reconstrução das práticas (CONSENSUS, 2008).

Segundo Moura *et al.* (2014), focar a atuação na família, é o que efetiva o atendimento integral à saúde, pois, a partir de um paciente, as ações são expandidas para o grupo, com a organização e desenvolvimento de práticas coletivas de prevenção e de promoção de saúde. A ESF incorporou novos elementos para a reorientação do processo de trabalho em saúde, ressaltando as tecnologias de saúde como o acolhimento, produção do vínculo, a autonomização e a gestão compartilhada de processos de trabalho.

Corroborando, Oliveira e Pereira (2013) salientam que, a ESF propõe que a atenção à saúde tenha como ponto principal a família, compreendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, fato este que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das comunidades, possibilitando-lhes em entendimento ampliado do processo saúde-doença e também da necessidade de intervenções, as quais vão além das práticas curativas. Dessa forma, os profissionais que atuam nessa área devem desfrutar de um conjunto de recursos bastante diversificados e complexos.

3.2 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ NATAL E NASCIMENTO – PHPN

Conforme ressalta Castro e Clapis (2005), o processo do parto, passou por diversas modificações ao longo dos tempos. Antigamente o processo ocorria dentro das residências, com apoio de mulheres, que eram chamadas de parteiras. Com o avanço da medicina e da tecnologia o parto passou a ocorrer, geralmente, dentro dos âmbitos hospitalares, sendo que a

responsabilidade com a mulher e o feto, automaticamente passaram a ser da equipe médica. A transição do parto possibilitou que o parir fosse visto como patologia, acarretando assim, novas formas de intervenção, como por exemplo, a cesárea.

Em contra partida, o uso excessivo de medicação, a falta de qualificação e de estrutura emocional por parte das equipes de saúde, a desumanização e a dificuldade de empatia por parte deles, são pontos negativos e que impactam de forma direta nesse momento, que por muitas vezes é importante para a gestante. O que acarreta em um espaço desconfortável, intrigante e preocupante, para as pessoas envolvidas neste processo (gestante, familiares) (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Essas situações foram propícias para que a Organização Mundial de Saúde (OMS) buscasse estratégias de retomar o parto natural, mas com o acompanhamento de algum profissional da área da saúde. Essa tentativa é uma das formas de garantir que o âmbito psicológico, fisiológico e espiritual, seja respeitado, e que os direitos e escolhas das mulheres, sejam devidamente exercidos, assim como suas crenças e culturas (RATTNER, 2009).

Todo esse processo visa um parto humanizado, em seus variados sentidos e significados. A redução da medicalização é um dos pontos, e a tentativa de diminuir os índices de mortalidade, buscando intervenções, para que a mulher seja ativa dentro desse processo. Quando a mulher é participativa do seu processo, possivelmente, ela tenha recebido o auxílio e esclarecimentos dos profissionais de saúde no período do pré-natal (ANGELO; BRITO, 2012).

Segundo Dias e Domingues (2005), o Ministério da Saúde, implantou o Projeto de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), visando dentre outras relacionadas à saúde da mulher a estabilidade desta durante o período gestacional e no puerpério. Mas como não obteve eficácia, foi substituído pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN. A finalidade do PHPN é garantir a melhoria do acesso, cobertura e qualidade durante o pré-natal, da assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém-nascido, no ponto de vista dos direitos de cidadania.

Para Angelo e Brito (2012), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visa a eficácia na efetuação de todo o processo que a mulher passa, da gravidez, abrangendo o fim da fase puerperal.

3.3 PUERPÉRIO

Define-se o puerpério como o período iniciado após a dequitação até a volta do organismo materno ao estado pré-gravídico. Sua duração é variável, atingindo, em média, 6 a 8

semanas. Pode ser classificado em puerpério imediato (até o 10^o dia), tardio (do 11^o ao 45^o dia) e remoto (além de 45 dias) (SASS; OLIVEIRA, 2017).

Durante esse período, com exceção da glândula mamária, ocorre um processo gradativo de involução das modificações geradas na gravidez. É importante observar que a primeira hora pós-parto (quarto período de Greenberg) foi inserida juntamente aos períodos clínicos do parto por constituir uma fase que exige um cuidadoso monitoramento materno, tendo em vista os riscos potenciais de hemorragia resultante de instabilidade da contração uterina ou de lesões traumáticas geradas no parto (SASS; OLIVEIRA, 2017).

Além da importância dos mecanismos fisiológicos para o restabelecimento do estado pré-gravídico da mulher, o puerpério também se caracteriza por consideráveis mudanças em variados aspectos da vida, sejam eles conjugais, familiares, sociais ou profissionais. Nesse sentido, é necessário compreender a importância de uma assistência materno-infantil multidisciplinar e integrada, planejada no sentido de contribuir para uma experiência materna efetivamente saudável e de bem-estar (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

No campo psicológico e das emoções, surge uma nova identidade, a materna, e a adaptação de um novo integrante dentro dos seus vínculos. A partir desse novo contexto, começa o processo de resignificação da mulher, com relação a si, e a diversos campos dos quais ela está inserida (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

3.3.1 Puerpério fisiológico

No puerpério fisiológico, as alterações anatômicas ocorrem de maneira já prevista, as quais não proporcionam “nenhum” prejuízo à saúde da mulher. O puerpério normal ou fisiológico pode ocorrer em três momentos, de 02 a 03 dias pós o parto (puerpério precoce), onde há presença de cansaço, bradicardia e transpirações difusas; de 03 a 05 dias (puerpério verdadeiro), em que se volta para a vida normal e há uma tempestade de leite, e ainda tem o puerpério tardio, o qual pode começar no 10^o dia, ocorrendo modificações macroscópicas e espessura da parede uterina (GALÃO, 2017; BRASIL, 2006).

3.3.2 Puerpério patológico

Ao contrário do puerpério fisiológico, o patológico pode trazer complicações para a vida e saúde da mulher, apresentando algumas anormalidades durante esse período, como a presença de hemorragia e infecções puerperal (GALÃO, 2017; BRASIL, 2006).

De acordo com Brasil (2012b), no puerpério podem surgir alguns problemas de saúde ainda referentes ao período gestacional, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, geradas por hemorragias e infecções.

As complicações do puerpério ainda incluem algumas outras que podem surgir durante a gravidez, apesar de que existam complicações que ocorrem com mais frequência no puerpério, podendo ser citada a infecção pélvica puerperal, infecção uterina, febre puerperal, infecção da incisão abdominal, fleimão parametrial, tromboflebite pélvica séptica, infecções perineais, síndrome do choque séptico e infecções da mama (CUNNINGHAM *et al.*, 2016).

3.4 COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS

Segundo Delaney (2018), a hemorragia pós-parto (HPP) é caracterizada pela perda sanguínea vaginal de mais de 500 ml, isso logo após o parto vaginal, já na cesariana a hemorragia é definida pela perda de mais de 1000 ml de sangue, e que pode acontecer imediatamente ou ainda nas primeiras 24 horas do puerpério, ou até mesmo de forma tardia, quando a mesma ocorre após esse período. Porém, acontece sempre antes da sexta semana de pós-parto.

A passagem em cerca de 600 ml de sangue por minuto pelo espaço intervuloso no final da gestação, elucida a gravidade do aumento dos sangramentos no pós-parto e o potencial para hemorragias maciças, agravando os sangramentos uterinos, os quais correspondem 90% de todos os casos de HPP (VALÉRIO *et al.*, 2017).

Em consequência disso, ocorrem algumas complicações, como o choque hemorrágico, o qual acontece devido o grande aumento sanguíneo rápido e intenso, assim, a medida de perda pela técnica tradicional de pesagem, na grande maioria das vezes é de difícil execução. Desse modo, o aumento do sangramento puerperal, em uma paciente que apresenta aspectos de hipovolemia (hipotensão arterial, taquicardia, mucosas descoradas), é preciso iniciar de forma imediata a reposição volêmica, mesmo que o motivo da hemorragia ainda não tenha sido identificado. Outra complicação é a Síndrome de Sheehan, mas, atualmente a mesma tem sido infrequente, muito provável que tenha sido graças às medidas preventivas e terapêuticas do choque hipovolêmico. No entanto, a hipóxia, em decorrência do espasmo das artérias hipofisárias, pode vir a provocar necrose hipofisária grave, conduzindo a uma insuficiência hipofisária total (VALÉRIO *et al.*, 2017).

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

A atuação do enfermeiro dentro deste processo aconteceu quando a OMS, junto com outras organizações, incluiu o enfermeiro como peça fundamental, na tentativa de resgatar os antigos hábitos de parto. Desde então, o profissional enfermeiro, desempenhou sua função, e se dispôs no que se refere à assistência aos envolvidos (CASTRO; CLAPIS, 2012).

Dias e Domingues (2005) salientam que, a própria formação em si, é voltada para que o profissional consiga contemplar a mulher como um todo, considerado as partes das quais faz parte, como por exemplo, cultura e religiosidade. A busca da desconstrução mecanicista propicia os enfermeiros para a realização dos partos, pela questão do cuidado.

Segundo Angelo e Brito (2012), a boa estruturação de anamnese, que ocorre na fase do pré-natal, é uma das formas de identificar e fazer um mapeamento, para que assim possa ser traçado e executado de forma eficaz, a assistência para com a mulher nesta condição. É válido ressaltar que os riscos são identificados, na maioria das vezes, nesse período.

Conforme Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), a importância de um profissional qualificado durante o processo do puerpério, se torna necessário, pelas diversas alterações das quais a mulher passa. O profissional da enfermagem, por conhecer todas as alterações do campo físico, e por acompanhar o processo de gestação, é o profissional do qual, junto com a mulher, pode planejar assistência para essa fase, respeitando sua individualidade e limitações, e considerando todas as necessidades, de acordo com cada caso. É importante destacar que o enfermeiro é o profissional que possui mais domínio e especialidade para o caso (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O plano de cuidados inicialmente é ofertado no espaço hospitalar, e posteriormente, a Estratégia Saúde da Família torna-se responsável pela continuidade do processo, e dentro dessa assistência, inclui-se o plano familiar, a consulta e a visita puerperal. O enfermeiro verifica a saúde da mãe e do recém-nascido e faz as orientações necessárias, relacionadas à amamentação, e aos questionamentos que vão surgindo (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Neste sentido, é recomendado que a maternidade, no momento da alta, informe à equipe de atenção básica, na qual a mulher e seu bebê estão vinculados, que os mesmos estão retornando para casa, com o intuito de que a equipe se prepare para a visita domiciliar, de modo que esta seja realizada em tempo oportuno (BRASIL, 2012b).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ali estudado, assim como, especificar determinadas situações que são observadas pelo investigador no ambiente da pesquisa. Entre as pesquisas descritivas, ressaltam-se aquelas que têm por finalidade estudar as características de um determinado grupo, levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população e estabelecer a existência entre as variáveis ali registradas durante o estudo (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória objetiva promover uma maior familiaridade com o problema, visando torna-lo mais explícito ou constituir hipóteses. Tendo como propósito principal o aperfeiçoamento de ideias ou novas descobertas. Possui planejamento flexível, considerando os mais diversos aspectos referentes ao fato estudado.

Para Lakatos e Marconi (2010), uma pesquisa qualitativa preocupa-se em investigar e interpretar dados mais profundos, relatando a complexidade do comportamento humano. Permite ainda uma análise mais minuciosa sobre as investigações, atitudes, hábitos, e comportamentos. Torna-se diferente de uma pesquisa quantitativa pelo fato de não empregar instrumentos estatísticos e pela forma de obtenção e análise dos dados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que possuem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária, localizadas no município de Juazeiro do Norte – CE. Para obtenção de uma amostra satisfatória, foram selecionados de forma aleatória 3 distritos sanitários da região, totalizando 14 UBS que integram 31 ESF.

Conceitua-se por distrito sanitário uma área geográfica que abrange uma população com propriedades epidemiológicas e sociais, e suas necessidades e recursos de saúde para atendê-la. O espaço geográfico é determinado para cada realidade e pode ser composta por vários bairros de um município e vários municípios de uma região (ALMEIDA, CASTRO, VIEIRA, 1998).

A escolha desse local fundamentou-se pela necessidade de conhecer e analisar a atuação do enfermeiro da ESF mediante identificação de complicações hemorrágicas em

puérperas no pós-parto imediato, visto que, o mesmo possui papel fundamental na assistência e acompanhamento da gestante desde o pré-natal até o puerpério.

A atenção básica (AB) configura-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Compreende a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução dos danos e a manutenção da saúde da população. Tem finalidade de desenvolver atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a preferencial porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF faz parte da equipe da AB, e constitui estratégia prioritária para sua expansão e consolidação, e possui em sua composição mínima: um médico, preferencialmente especialista em medicina da família e comunidade, um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem, e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo ainda fazer parte da equipe multiprofissional o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal e seu auxiliar (BRASIL, 2017).

O município de Juazeiro do Norte – CE está localizado na área central da região metropolitana do cariri, no sul do Estado do Ceará mantendo uma distância média de 611 km da capital, Fortaleza (JUAZEIRO DO NORTE, 2019).

De acordo com informações obtidas com os colaboradores da Secretária de Saúde de Juazeiro do Norte, o município atualmente abrange em seu território 8 distritos sanitários, que contemplam 48 UBS, onde atuam 82 equipes da ESF e 42 equipes de saúde bucal.

Segundo dados de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Juazeiro conta com uma população estimada de 274.207, e uma área territorial de 248,832 Km² (IBGE, 2019).

A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro a novembro de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com enfermeiros, de 3 distritos sanitários da região atuantes da ESF do referido município, em razão de possuírem contato direto com as puérperas em seu período pós-parto imediato.

Para a seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros de ambos os sexos, com tempo de atuação maior que 6 meses na ESF, e que tenham interesse e disponibilidade de participar do estudo de forma voluntária.

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros fora da faixa de tempo de atuação estabelecida, que estejam em período de férias, que não estejam no local no dia da coleta de dados e que não tenham interesse de participar do estudo de forma voluntária.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário pré-elaborado.

Entende-se por questionário um “conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado” (GIL, 2002, p. 114).

O questionário consiste em um meio de obtenção de informações de forma rápida e de baixo custo, além de não exigir capacitação de pessoal e assegurar o anonimato. A elaboração de um questionário apoia-se em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos (GIL, 2002).

O instrumento foi escolhido de acordo com as características dos participantes, e nele compreendeu todos os dados e informações a cerca da temática, tornando-se um instrumento ideal para o alcance dos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu após a sua autorização por meio da anuência (ANEXO A) e aguarda aprovação do comitê de ética.

Para efetuar a coleta foi solicitado o pedido de autorização para coleta de dados ao secretário (a) de saúde do mencionado município (APÊNDICE A), e posteriormente foi solicitada a assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e do Termo de Consentimento Pós Esclarecido – TCPE (APÊNDICE C).

4.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Logo após a obtenção dos dados, fez-se necessário uma interpretação dos mesmos, embasados nas respostas dos participantes com o objetivo de obter resultados precisos para a finalização da pesquisa.

Segundo Gil (2002, p.125) O processo de análise dos dados envolve diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos.

A interpretação dos dados pode ocorrer juntamente ou após a análise, que se refere, sobretudo, em estabelecer a ligação entre resultados atingidos com outros já conhecidos, quer sejam decorrentes de teorias, quer sejam de estudos efetuados anteriormente (GIL, 2002).

Os dados qualitativos encontram-se apresentados por meio de categorias temáticas.

A categorização dos dados constitui-se na organização dos mesmos de modo que o pesquisador seja capaz de tomar decisões e tirar conclusões a partir deles. Torna-se necessário a construção de um agrupamento de categorias descritivas, onde nem sempre, porém, estas categorias poderão ser definidas de imediato, para se chegar a elas é indispensável ler e reler todo o material obtido até que haja domínio do seu conteúdo. Deve ser considerado o conteúdo manifesto e o conteúdo latente do material, não se restringindo apenas ao que está explícito. O conjunto inicial de categorias geralmente é reexaminado e modificado continuamente, visando à obtenção de ideias mais abrangentes e significativas (GIL, 2002).

Desse modo, os resultados encontrados foram confrontados e, a análise ocorreu com base na literatura pertinente ao tema.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi fundamentada na Resolução nº 466/2012 determinada pelo Conselho Nacional de Saúde que discorre de estudos envolvendo seres humanos em seus aspectos éticos e legais. Dispõe ainda sobre os princípios da beneficência, autonomia, não maleficência, justiça, equidade, entre outros, visando garantir os direitos e deveres do participante da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2013).

A pesquisa ofereceu risco mínimo para o participante como insegurança, receio, e medo, envolvendo a sua cooperação na pesquisa. Foi garantida a privacidade e confidencialidade aos participantes, assegurando a não utilização dos dados obtidos em prejuízo dos mesmos. A identidade dos integrantes do estudo será mantida em sigilo e a pesquisa pôde ser suspensa, a qualquer momento, a critério do participante.

Os benefícios da pesquisa envolvem a propagação de conhecimento para enfermeiros e estudantes, bem como servir de indicador de melhorias para o tema estudado.

Com a finalidade de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, foi atribuída a letra “E” seguido de uma numeração decimal (E1, E2, E3...).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi construída com o objetivo de analisar a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na assistência prestada a puérperas na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato, assim, a mesma foi realizada com enfermeiros de 14 Unidades Básicas de Saúde, com abrangência de 31 equipes de Estratégia Saúde da Família de 3 distritos sanitários do município de Juazeiro do Norte – CE, os quais foram selecionados aleatoriamente.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, do total de 31 profissionais, participaram da pesquisa 14 enfermeiros, totalizando 45,16% da população.

A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada da própria Unidade Básica de Saúde onde os profissionais trabalham. Os resultados obtidos permitiram caracterizar os participantes da pesquisa, onde emergiram 3 categorias temáticas de acordo com os objetivos do estudo, sendo elas: meios de avaliação utilizados na identificação de possíveis complicações hemorrágicas; dificuldades encontradas para a identificação de possíveis complicações hemorrágicas; assistência de enfermagem diante de complicações hemorrágicas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Como mencionado, participaram desta pesquisa 14 enfermeiros atuantes nas equipes de Estratégia Saúde da Família. Neste sentido foi possível caracteriza-los conforme algumas variáveis, como: sexo, idade, formação acadêmica, tempo de formação acadêmica e tempo de atuação profissional.

Os dados revelam o predomínio de enfermeiros do sexo feminino, representando 11 participantes do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

A enfermagem surgiu através de representações culturais tidas como femininas, onde a prática em enfermagem estava relacionada à ideia de vocação da mulher com relação ao cuidado, a qual, nessa perspectiva, possuía mais delicadeza, era mais carinhosa, já o homem, era visto como dono da força e do poder sob as mulheres. Por essa razão, a inserção do homem no campo da enfermagem se fez a passos lentos, em que foi preciso superar diversas barreiras. Assim, os homens adentram no mundo da enfermagem a partir da criação dos hospitais psiquiátricos, onde a força era mais utilizada do que o cuidar. Desse modo, desde então há a predominância do sexo feminino na enfermagem (SOUZA *et al.*, 2014; CUNHA; SOUSA, 2017).

Quanto à faixa etária, houve uma variação entre 26 a 53 anos, havendo uma predominância entre 30 a 40 anos.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2015), em uma pesquisa realizada pelo IBGE acerca do perfil da enfermagem, a qual abarcou aproximadamente 50% dos municípios brasileiros e foi realizada nos 27 Estados da Federação, constatou-se que os profissionais da enfermagem iniciam sua carreira aos 22 anos e finalizam na aposentadoria com até 80 anos.

Acerca da formação acadêmica, todos os enfermeiros possuíam título de especialista em diversas áreas de atuação. Saúde da mulher, obstetrícia, saúde coletiva, saúde pública, saúde da família e gestão em saúde estão entre as especialidades citadas.

Costa *et al.* (2014) afirma que a especialização profissional tem contribuído de modo relevante nas atividades profissionais em enfermagem, proporcionando novos modelos assistenciais e organizacionais da enfermagem, bem como tem contribuído para o desenvolvimento da atividade profissional.

O tempo de formação acadêmica dos profissionais variou entre 2 a 22 anos. Quanto ao tempo de atuação profissional houve uma variação entre 1 a 22 anos.

No que diz respeito ao tempo de formação profissional e sua influência na assistência puerperal, observa-se que não há literatura sobre essa temática, assim, ressalta-se a importância de mais discussões nessa área.

Contudo, para Montenegro (2010) o desafio da formação é formar enfermeiros com competência técnica e política, que possua conhecimento, raciocínio, que tenha percepção e sensibilidade para intervir nas questões sociais, capacitando-os para atuar em meio a incertezas e complexidade, visando fortalecer o SUS, pois, um serviço carente de profissionais capacitados é resultado de uma formação de baixa qualidade.

Assim, é essencial uma formação contínua, com foco nas necessidades encontradas na sociedade, visando sempre melhorar a atuação na assistência, onde o trabalho possa ser desenvolvido com eficiência e qualidade.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

O profissional enfermeiro como coadjuvante das experiências vividas pela mulher no puerpério desempenha um papel fundamental na assistência durante esse período, principalmente na sua fase imediata, prestando de forma humanizada uma assistência que envolva um

conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visem à promoção da saúde e prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

Durante esse cuidado que se inicia nas primeiras semanas, o enfermeiro tem a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos.

Nesta pesquisa os enfermeiros foram questionados de modo a alcançar os objetivos propostos, e frente a tais questionamentos surgiram três categorias, dispostas a seguir.

5.2.1 Categoria I: Meios de avaliação utilizados na identificação de possíveis complicações hemorrágicas

Mazzo, Brito e Santos (2014) afirmam que o pós-parto é considerado uma fase que merece atenção, requer assistência de qualidade, tendo como base a prevenção de riscos e agravos, promoção de conforto físico, bem como de ações educativas que dão à puérpera condições para cuidar de si e de sua criança. A visita domiciliar deve ser realizada entre 7 a 10 dias após o parto, conforme recomendação do Ministério da Saúde ressalta-se que, o profissional enfermeiro deve estar preparado para ir ao meio em que esta puérpera está inserida, realizar uma avaliação adequada, identificar fatores de riscos e conduzir sua assistência.

Neste sentido, os participantes foram indagados: Quais os meios de avaliação que você utiliza para identificar possíveis complicações hemorrágicas no puerpério imediato?

“Anamnese e exame físico na consulta de enfermagem, sinais e sintomas de alerta, troca de absorventes a cada hora, quantidade de sangramento, presença de coágulos, sinais de choque, sinais de infecção”. (E2)

“Visita domiciliar (puerperal) através dos SSVV e exame físico, lóquios, temperatura, altura uterina... Oferecer orientações na gravidez, no puerpério e aos ACS”. (E4)

“Através da visita puerperal durante a entrevista com a puérpera relatando a quantidade dos lóquios e do exame físico observando a altura uterina e sua involução”. (E5)

“Durante visita domiciliar realizo exame físico, observo alterações nos lóquios, avalio a possibilidade de hemorragia em consultas pré natais anteriores”. (E11)

“Realizo acolhimento da puérpera, checo sinais vitais, avalio lóquios e suas características”. (E12)

“Perda excessiva de sangue, queda e/ou diminuição dos sinais vitais”. (E14)

Através das respostas obtidas, percebeu-se que existem diferentes meios de avaliação utilizados pelos profissionais durante a consulta de enfermagem em visita domiciliar puerperal, de acordo com a experiência de cada um. A maioria dos enfermeiros relataram realizar anamnese e exame físico, bem como a checagem de sinais vitais e lóquios como meios de avaliação. Observou-se ainda que estes profissionais possuem conhecimento sobre a identificação de fatores de risco que podem desencadear complicações hemorrágicas.

Segundo Mazzo, Brito e Santos (2014), na visita domiciliar puerperal, o profissional não deve apenas dar orientações, mas também é imprescindível a realização de exame físico e ginecológico, levando em consideração os aspectos biopsicossociais. Assim, durante o exame, o profissional deve dar mais atenção para as manifestações involutivas e recuperação da genitália materna, primordialmente para o útero, o qual é o primeiro órgão a passar por modificações desde o início da gestação.

Evidenciou-se ainda que os enfermeiros não referiram ter um modelo, ou um roteiro padronizado para realizar a avaliação da mulher e do bebê durante a visita puerperal, no entanto, preocupam-se com vários fatores, como a realização do exame físico e orientações voltadas a esse momento.

De acordo com Gomes e Santos (2017), há estudos que apontam que os enfermeiros seguem uma avaliação própria, não havendo preocupação em seguir um roteiro sistematizado no decorrer da visita domiciliar, em que pode ocorrer a ausência do exame físico e ginecológico, priorizando os aspectos biopsicossociais ou até mesmo o oposto, com o foco mais direcionado para o exame físico.

Segundo Souza *et al.* (2015) nos primeiros dias da maternidade, a presença e a aproximação do profissional de saúde são indispensáveis para a melhor recuperação da mulher. A utilização de práticas, habilidades e conhecimento científicos são primordiais para ajudá-la no enfrentamento de sua vivência diante dessa fase tão solene. Os aspectos psicológicos e sociais também devem ser analisados para não repercutir em prejuízos para a mãe, recém-nascido e a família.

Martins, Pereira e Sousa (2016) mencionam que as ações que o enfermeiro realiza nessa fase estão relacionadas aos cuidados referentes, tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê, englobando, desde a anamnese, exame físico e orientações quanto ao autocuidado e mane-

jos com os recém-nascidos, a fim de minimizar dúvidas e saciedades, favorecendo assim, a relação mãe/filho.

De acordo com os autores acima, estudos apontam que as ações e intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros, durante o puerpério imediato, são capazes de gerar resultados significativos para o binômio, através da prestação do cuidado científico e humanizado, provocando mudanças, prevenindo complicações e proporcionando melhorias para a saúde da mulher que vivencia esse período.

5.2.2 Categoria II: Dificuldades encontradas para a identificação de possíveis complicações hemorrágicas

As complicações hemorrágicas consistem em uma das principais causas de morbimortalidade materna, e é uma emergência obstétrica. Estudos evidenciam que ocorrem entre 3 a 5% dos partos vaginais e 6 a 8 % dos partos cesáreos. Representada pela perda sanguínea maior que 500 ml no parto vaginal e 1000 ml no parto cesáreo (REDA, 2017).

Nesta categoria, buscou-se compreender se os participantes possuíam alguma dificuldade para sua identificação, foram indagados: Existem dificuldades para a identificação de possíveis complicações hemorrágicas no puerpério imediato? Se sim, quais?

“Sim. O fato da Unidade de Saúde disponibilizar o transporte para visita domiciliar apenas uma vez por semana”. (E2)

“Penso que a maior dificuldade é a falta de comunicação entre a usuária e os profissionais. Uma mulher que tem o vínculo as queixas são relatadas com mais facilidades”. (E3)

“Sim. Falta de transporte fixo (diário) para realizar visitas domiciliares em tempo hábil (até 7 dias)”. (E4)

“Não, na suspeita da hemorragia já é realizado as orientações e possíveis encaminhamentos”. (E5)

“As visitas atrasam devido a sobrecarga de atividades na Unidade”. (E6)

“Sim. O transporte da unidade nem sempre é disponibilizado no puerpério imediato”. (E11)

Questionados sobre as dificuldades encontradas, a maior parte dos enfermeiros relatam a falta de disponibilidade de transporte para visita domiciliar puerperal em tempo hábil como a maior dificuldade encontrada. Há também relatos de que essas dificuldades estejam relacio-

nadas à sobrecarga de atividades na unidade, e falta de comunicação entre usuário e profissional. Apenas 1 (um) enfermeiro relatou não ter dificuldade.

Esses relatos evidenciam a existência de dificuldades frente à organização do serviço e do acesso. Torna-se um dado preocupante, pois a visita domiciliar nos primeiros dias após o parto pode contribuir significativamente na adaptação e na identificação de diversas complicações que podem surgir, a puérpera necessita dessa assistência para ser avaliada e receber orientações nesse momento, muitas vezes vivenciado por ela e a família pela primeira vez.

Ressalta-se um aspecto relevante nesta categoria, a maioria dos participantes não referiram dificuldade quanto a sua assistência, na identificação destas complicações, isso é de suma importância, pois, cada vez mais é visto profissionais capacitados que buscam a melhoria do cuidado dispensado.

A respeito da importância da visita domiciliar puerperal, Brasil (2012a) menciona que, esta visita à puérpera e ao recém-nascido deve ocorrer na primeira semana após o parto, uma vez que, situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, frequentemente, acontecem logo neste período. Este consiste no principal fator que justifica a assistência de enfermagem a este grupo, já que, é através destes cuidados que, diminuem consideravelmente as chances de surgirem agravos a saúde, tanto da mãe quanto do recém-nascido.

Entre os grupos prioritários para o atendimento domiciliar, no que se refere à saúde da mulher, estão incluídas às puérperas, visto que, o cuidado durante o puerpério deve ser imediato, visando uma assistência individual e holística, estabelecendo vínculo de confiança com a puérpera e toda a sua família (OLIVEIRA; XIMENES, 2010).

É nesse momento que a atenção primária exerce papel fundamental no processo educativo, contribuindo diretamente na promoção da saúde, bem como na prevenção de afecções comuns nesta fase. Além do mais, o período puerperal trata-se de uma fase que gera insegurança, independentemente de ser ou não a primeira experiência como mãe, é essencial que os profissionais de saúde tenham sensibilidade o bastante para identificar quais são as reais necessidades destas mulheres, principalmente em ambiente domiciliar (BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2013).

De acordo com Gomes e Santos (2017) as revisões puerperais no domicílio são preconizadas pelo Ministério da Saúde, mas a maioria das puérperas afirma, por vezes, não ter acesso. Como essas visitas são de grande importância para a puérpera, há uma necessidade dos profissionais de saúde desvincular-se dos mecanismos tradicionais, limitada somente a Estratégia Saúde da Família. Teoricamente os serviços de saúde identificam a consulta puerperal como necessária, porém, admitem a carência de estratégias para a sua realização.

Diante disso, é fundamental que os profissionais enfermeiros não se acomodem frente às limitações e, busquem agir de modo ético e competente, levando em consideração a importância do cuidado durante esta fase, pois, o domicílio é considerado um importante cenário para a extensão do cuidado de enfermagem, e o puerpério em seu período imediato é um período delicado, no qual a enfermagem deve dispensar um cuidado mais específico e criterioso.

Cabe ressaltar ainda, a importância do compromisso que os gestores de saúde do município precisam assumir com sua população, não negligenciando a assistência pela indisponibilidade de transporte em tempo oportuno utilizado pelos profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família, visando à garantia da continuidade do cuidado, tendo em vista a sua relevância para o reestabelecimento da saúde dos usuários.

5.2.3 Categoria III – Assistência de enfermagem diante de complicações hemorrágicas

Sabendo que, no Brasil, a Hemorragia pós-parto é a segunda causa de mortalidade materna, ficando atrás apenas das doenças hipertensivas e levando em consideração o alto índice de morbimortalidade materna relacionada à HPP, entende-se, a partir desta constatação, que é imprescindível para o profissional de enfermagem conhecer quais as principais condutas utilizadas para o controle desta complicação. Devendo então o enfermeiro, como responsável pela assistência à mulher, ser munido de conhecimento técnico/científico acerca destas complicações, assim, ofertando à puérpera intervenções de enfermagem eficazes para o restabelecimento do bem-estar e do controle da hemorragia pós-parto (VIEIRA *et al.*, 2018).

Nesta categoria os enfermeiros foram indagados a cerca da sua atuação diante da confirmação de complicação hemorrágica: Como ocorre a sua assistência como profissional enfermeiro (a) diante da identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato?

“Orientar a paciente e familiares dos riscos da hemorragia, encaminhar para o serviço de urgência para avaliação especializada”. (E2)

“Encaminhamento médico, investigar possíveis causas, apoio familiar, comunicação entre a equipe, ACS e mulher até a resolução do problema”. (E3)

“Visita do médico com urgência ou encaminhamento para o hospital de referência, orientações gerais”. (E4)

“Quando é detectado possível quadro de hemorragia na visita puerperal é realizado as orientações necessárias e o seu encaminhamento para maternidade de origem, para ser avaliada pelo ginecologista/ obstetra plantonista”. (E5)

“Encaminho ao profissional médico da ESF e/ ou encaminhamento à maternidade de referência visando avaliação e conduta”. (E6)

“Realizo notificação e encaminhamento a puérpera para o serviço de referência”. (E11)

“Realizo encaminhamento para a unidade de referência do município”. (E12)

Constatou-se a partir das respostas obtidas que a maioria dos enfermeiros refere encaminhar a puérpera ao serviço de referência, alguns referem o encaminhamento da puérpera primeiramente ao médico da ESF, assim como a solicitação da sua visita ao domicílio para posterior conduta, outros realizam orientações com posterior encaminhamento. Porém, prevalece como principal conduta a realização do encaminhamento da puérpera a unidade de referência. Observa-se nesse ponto que, os enfermeiros possuem o conhecimento da conduta adequada, e reconhecem a sua necessidade, todavia nota-se receio quanto a sua atuação profissional.

O profissional de enfermagem é o elemento da equipe de saúde visto como o mais apropriado a coordenar o planejamento dos cuidados do paciente. No entanto, no campo da assistência à saúde, a sua decisão tem sido pouco explorada. Assim, para que haja eficiência na atuação do enfermeiro, no que se refere à decisão técnico-científica e ético-profissional, é primordial que ocorra o contínuo estudo e revisão do processo de enfermagem pelos Enfermeiros, buscando aumentar gradativamente a qualidade de prestação de cuidados, bem como as medidas que visam atender às necessidades da saúde do ser humano. (COSTA, 1978).

Para Araújo (1979) a assistência de enfermagem abarca inúmeras competências que variam conforme o grau de complexidade do paciente, as condições da instituição, ou seja, os recursos humanos e materiais, podendo variar da mais elementar a mais sofisticada.

Medeiros e Costa (2016) corroboram afirmando que, possuir conhecimento sobre o cuidado no puerpério é de suma importância para os enfermeiros da Atenção Primária, pois, eles são os mediadores do cuidado às puérperas, porém, poucos profissionais buscam se atualizar a cerca dessa atuação. Por essa razão, percebe-se, que esse conhecimento é um tanto escasso e acarreta na sua prática domiciliar, resultando na falta de autonomia e ação diante das complicações puerperais.

Diante desse contexto, é necessário que o profissional de enfermagem, que atua na assistência puerperal, seja capaz de desenvolver uma atuação segura e com as competências devidas, visando identificar e atender em tempo hábil as complicações emergenciais que possam ocorrer nesse período, como as hemorragias, de modo a evitar desfechos que levem a

morte materna, conduzindo-a para a melhor conduta, proporcionando uma assistência efetivamente de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa foi possível conhecer e analisar a atuação e assistência dos profissionais enfermeiros que realizam atendimento nas equipes de Estratégia Saúde da Família no município de Juazeiro do Norte – CE, mediante identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato. Tendo em vista que o puerpério é um período delicado para a saúde da mulher, que o vivencia com todas as suas transformações e fases, torna-se a consulta de enfermagem um valioso instrumento de promoção da saúde, avaliação e identificação de possíveis complicações que podem surgir, logo, se fez relevante o estudo com estes profissionais que compõem a ESF e que possuem papel fundamental na assistência e acompanhamento durante este período.

Em relação aos resultados obtidos, constatou-se quanto à caracterização dos profissionais a predominância do sexo feminino. Os mesmos estavam na faixa etária compreendida entre 26 a 53 anos de idade, com uma maior prevalência entre 30 e 40 anos, sobre a formação acadêmica, todos os participantes possuíam título de especialista, com tempo de formação acadêmica variando entre 2 a 22 anos e tempo de atuação profissional entre 1 e 22 anos.

No presente estudo foi evidenciado que, o profissional enfermeiro utiliza de variados meios para a identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato, possuindo conhecimento sobre a sua importância e aplicação, contribuindo então neste processo. Através da consulta de enfermagem em visita domiciliar puerperal, a anamnese, exame físico, checagem de sinais vitais e avaliação de lóquios foram os principais meios citados. Não havendo evidências da utilização de roteiro sistematizado durante essas consultas.

Diante dos resultados apresentados sobre as dificuldades encontradas para a identificação de complicações hemorrágicas, percebeu-se que a maioria dos enfermeiros relatou a existência de dificuldades, e que a maior delas é a falta de disponibilidade de transporte na unidade em tempo hábil para a realização da visita domiciliar puerperal. Percebe-se que esta falta de transporte é capaz de gerar prejuízo para a continuidade do cuidado em um período tão importante e delicado para a saúde da mulher que o experimenta, período este, crucial para identificação de complicações puerperais e de adaptação do organismo materno.

Verificou-se ainda como se processa a assistência do profissional enfermeiro mediante confirmação de complicação hemorrágica. Foi possível perceber, a partir das respostas obtidas, uma maior prevalência sobre a afirmação da conduta de encaminhamento da puérpera ao serviço de referência, observou-se também que estes profissionais possuem o conhecimento da conduta adequada, porém, nota-se receio quanto a sua atuação, de acordo com algumas

respostas que evidenciam a dependência de avaliação de outro profissional para posterior conduta. Entende-se que esta dependência por parte de alguns profissionais pode gerar danos à saúde da puérpera que se encontra acometida por uma complicação hemorrágica, não sendo eventualmente assistida em tempo hábil.

O estudo contribui para o processo de trabalho dos serviços de saúde, com foco na Atenção Básica ao proporcionar uma reflexão sobre como ocorre a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família mediante identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato.

Torna-se relevante por apontar os meios utilizados pelo profissional enfermeiro para a identificação destas complicações, evidenciando as dificuldades enfrentadas, e a análise da sua assistência mediante confirmação de complicação hemorrágica. Possibilitando assim, uma conscientização da necessidade de uma melhor preparação e participação destes profissionais nesse processo, incluindo os gestores de saúde do município, tendo em vista todas as particularidades, e dificuldades vivenciadas nesse período. Há sobre o profissional enfermeiro a responsabilidade da melhor tomada de decisão diante destas complicações de forma a proporcionar uma melhor assistência a estas puérperas, garantindo a manutenção do cuidado.

Espera-se que ao avaliar a complexidade desta temática, novas pesquisas possam surgir para ampliar o leque de conhecimentos de cunho científico a cerca desse tipo de assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. S. de.; CASTRO, C. G. J. de.; VIEIRA, C. A.L. Distritos Sanitários: Concepção e Organização, v. 1. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- ARAUJO, Edelita Coelho de. Assistência de enfermagem a pacientes externos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 385-395, 1979. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671979000400385&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019
- ANGELO, B. H. B; BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Revrene**, Fortaleza, v.13, n.5, p.1163-1170, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4129/3214>>. Acesso em: 20 maio 2019.
- BERNARDI, M.C.; CARRARO, T.E.; SEBOLD, L.F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Rev. Rene**. 2011; 12(n.esp.):1074-80.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 09 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 08 abr. 2019.

CASTRO, J. C; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(6):960-7, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000600007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 maio 2019.

CALIL et. al., **Guia Prático de Saúde da Mulher**. São Paulo. 1. ed. Editora Martinari, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 06 nov. 2019.

CONSENSUS. Jornal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: Os desafios para aprimorar a porta de entrada do SUS para os brasileiros. 2008. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/consensus35.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

COSTA, C. M. M et al. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.4, p.1471-1481, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902014000401471&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 nov. 2019

COSTA, Maria José Chaves. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 321-339, 1978. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671978000300321&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019.

CUNHA, Y. F, F; SOUSA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista RAHIS**, v. 13, n. 3, p. 40-49, 2019. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CUNNINGHAM, F. C et al., **Obstetrícia de Williams**. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

DELANEY, L et al. **Hemorragia Pós-parto**. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883008/33-hemorragia-pos-parto.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2019.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005, v.10, n.3, p.699-705. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232005000300026&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 maio 2019.

GALÃO, A. O. Puerpério normal e patológico. In: MARTINS-COSTA, S. H et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, G. F; SANTOS, A. P. V. Assistência de Enfermagem no Puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.6, n.2, p.211-220, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081>>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. **Dicionário da Educação de Profissionais em Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>>. Acesso em: 16 maio 2019.
- HAGA et.al. **Puerpério fisiológico e patológico**. Guia prático de saúde da mulher. São Paulo. 1. ed. Editora Martinari, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores demográficos**. Juazeiro do Norte: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html?>>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- JUAZEIRO DO NORTE. Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte. **Dados gerais**. 2019. Disponível em: <<http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Dados-gerais/>>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- LIMA, T. B.; SOARES, D. J. **Atenção e cuidados necessários a mulher no puerpério imediato**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/678/1/2018_arti_tlima.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- MARTINS, G.S.; PEREIRA, F.C.C.; SOUSA, I.C.A. A visita domiciliar como instrumento para humanização: revisando a literatura. **Carpe diem: revista cultura e científica do unifacex [Internet]**. 2013 [cited 2016 Nov 25]; 11(11):1- 11. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/364/116>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana; SANTOS, Flávia Andréa Pereira Soares. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; 22(5):663-7, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a13.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.
- MEDEIROS, L. S; COSTA, A. C. M. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene.**, 17(1):112-9, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2622>>. Acesso em: 08 nov. 2019.
- MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2010.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE, FILHO, J. **Rezende obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOURA, M. E. B et al., Estratégia Saúde da Família e as tecnologias em saúde: Análise Reflexiva. **Rev enferm. UFPE**, Recife, 8(7):2155-9, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9896/10155>>. Acesso em: 22 maio 2019.

OLIVEIRA, J. F. B. QUIRINO, G. S. RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revrene**, Fortaleza, v.13, n.1, p.74-84, 2012 Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3772>>. Acesso em: 19 maio 2019.

OLIVEIRA, M. A.C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, 66(esp):158-64, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

OLIVEIRA, V.S.; XIMENES, V.L. Consulta de Enfermagem no pós-natal. In: SANTOS, L. G. A; ANDRETO, L. M; FIGUEIRA, M. C. S; MORIMURA, M. C.R; GERMANO, E. M; MELO, E. M. V.B. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 239-51.

RATTNER, D. Humanização da Atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface**, v.13, n.1, p. 759-768, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500027>. Acesso em: 18 maio 2019.

REDA, I.A. Soma. Hemorragia Puerperal. Treinamento. **Secretária de saúde do estado do Paraná**, 201. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HemorragiaPuerperal.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2019.

SOUZA, L. L et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v 19, n.2, p. 218-232, 2014. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SOUZA, K.V.; CUBAS, M.R.; ARRUDA, D.F.; CARVALHO, P.R.Q.; CARVALHO, C.M.G. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. **Rev Gaúcha Enferm [Internet]**. 2008 [cited 2015 Nov 20];29(2):175-81. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5532/3149>>. Acesso em: 10 de out. de 2019.

SILVA, G. F. da. **A influência do Enfermeiro no puerpério**. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172681>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

VALÉRIO, E. G et al. Hemorragia puerperal. . In: MARTINS-COSTA, S. H et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

VIEIRA, S. N et al. Avaliação da Assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, 12(12):3247-53, dez., 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Pedido de autorização para a realização da pesquisa

À Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte.

Senhora Secretária,

Venho por meio deste solicitar a V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa intitulada **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO** a ser realizada junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família desse Município, e que tem por objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na assistência prestada a puérperas na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato . Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção da saúde do público alvo. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Tatielli Lopes de Lima

Mônica Maria Viana da Silva

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr.(a).

Mônica Maria Viana da Silva, portadora do CPF 623.043.723-68 do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO”**, que tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na assistência prestada a puérperas na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato; caracterizar o perfil do profissional enfermeiro participante do estudo mediante sexo, idade, formação acadêmica, tempo de formação acadêmica e tempo de atuação profissional; verificar os meios de avaliação utilizados pelo profissional enfermeiro na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato; descrever as possíveis dificuldades encontradas pelo profissional enfermeiro na identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, levantamento de dados através de um questionário pré-elaborado para coleta de dados contendo perguntas objetivas e subjetivas.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário pré-elaborado sobre o tema abordado.

O procedimento utilizado será a aplicação de um questionário pré-elaborado com perguntas objetivas e subjetivas que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, insegurança, receio, e medo, envolvendo a sua cooperação na pesquisa. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante garantia da privacidade e confidencialidade, sendo assegurado a não utilização dos dados obtidos em prejuízo do participante. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Mônica Maria Viana da Silva ou Tatielli Lopes de Lima seremos as responsáveis pelo encaminhamento aos profissionais cabíveis para realizar o acompanhamento necessário aos participantes do estudo.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de propagação de conhecimentos sobre o tema abordado, para profissionais de saúde, acadêmicos de enfermagem e todos aqueles que se interessarem pela temática.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas obtidas e os dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no questionário pré-elaborado, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a coleta de dados. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Mônica Maria Viana da Silva, telefone para contato (88) 988411669 ou Tatielli Lopes de Lima, telefone para contato (87) 996624019.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3. Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-ce, CEP 63040-005 – Fone (88) 2101-1050. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

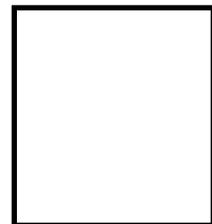
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados**Caracterização dos profissionais:**

1. Sexo: Feminino () Masculino ()
2. Idade: ____ anos
3. Formação acadêmica: Especialista () _____ Mestrado ()
_____ Doutorado () _____ Generalista ()
4. Tempo de formação: _____
5. Tempo de atuação: _____

Questionário específico:

1. Quais os meios de avaliação que você utiliza para identificar possíveis complicações hemorrágicas no puerpério imediato?

2. Existem dificuldades para a identificação de possíveis complicações hemorrágicas no puerpério imediato? Se sim, quais?

3. Como ocorre a sua assistência como profissional enfermeiro(a) diante da identificação de complicações hemorrágicas no puerpério imediato?

ANEXO

ANEXO A – Anuência



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS NO PERÍODO PUERPERAL IMEDIATO**, de responsabilidade da pesquisadora **Mônica Maria Viana da Silva**, CPF: 623.043.723-68, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 04 de novembro de 2019.

Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
Coordenação de Educação
Permanente em Saúde
Secretaria de Saúde - SESAU
Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
(Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)