



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARCOS VINÍCIUS DE SÁ SOUZA

**CONSULTA PUERPERAL: CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

CAMPINA GRANDE, PB

2017

MARCOS VINÍCIUS DE SÁ SOUZA

**CONSULTA PUERPERAL: CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS
ASSISTENCIAIS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Santos Martiniano Sousa.

CAMPINA GRANDE, PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729c Souza, Marcos Vinicius de Sa.
Consulta puerperal [manuscrito] : conhecimento e utilização dos protocolos assistenciais por enfermeiros da atenção primária à saúde / Marcos Vinicius de Sa Souza. - 2017.

42 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Puerpério. 3. Atuação do enfermeiro. 4. Saúde da mulher.

21. ed. CDD 610.736 78

MARCOS VINÍCIUS DE SÁ SOUZA

CONSULTA PUERPERAL, CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Paraíba em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr.ª Cláudia Santos Martiniano Sousa.

Aprovado em: 19/02/17

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Cláudia Santos Martiniano Sousa (UEPB)

(Orientadora)



Prof. Dra. Angélica Alves Collier (UEPB)

Examinadora



Prof. Maria José Gomes de Menezes (UEPB)

Examinadora

Aos meus Pais, pelo esforço e educação repassada para a minha formação enquanto ser humano e profissional, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Aos inúmeros professores que passaram por minha trajetória escolar e universitária, contribuindo para a minha formação profissional, para servir com ética, dedicação e respeito o próximo. Sabendo valorizar e contribuir para o crescimento da profissão de Enfermagem no País.

A professora Dr^a Claudia Santos Martiniano Sousa e demais membros do grupo de pesquisa do GEPAPPS (Grupo de Estudos, Pesquisas e Assessoria em Políticas e Programas de Saúde), pela contribuição na construção do meu trabalho de conclusão de curso.

Aos meus Pais pela dedicação aos longos dos anos pela educação repassada, ensinamentos e apoio durante a trajetória acadêmica.

A Deus pela existência e saúde dada para que a cada dia eu pudesse batalhar por minha formação.

Aos profissionais Enfermeiros da Atenção Básica de Saúde do Município de Campina Grande-PB pela contribuição na minha pesquisa.

Aos colegas e amigos conquistados ao longo da vida acadêmica, que contribuíram de forma direta e indiretamente.

“Mergulhar no mundo interior e silencioso do vínculo com o bebê e isso gera uma conexão com o próprio mundo emocional que pode nos trazer surpresas se não estivermos acostumados a entrar em contato com o eu profundo”

Laura Gutman

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
5 REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES.....	35
ANEXOS.....	36

CONSULTA PUERPERAL: CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marcos Vinícius de Sá Souza

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento e uso dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao puerpério. Trata-se de um estudo de caso exploratório com abordagem qualitativa. Esse estudo tomou por base o Protocolo de Atenção Básica a Saúde das Mulheres, na dimensão atenção à mulher no puerpério, por compreender a singularidade desse momento para a mãe e para o bebê, em que novas rotinas de saúde precisam ser estabelecidas. Para a realização da pesquisa foram consideradas o conhecimento e utilização dos protocolos de saúde da mulher, sendo estes disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para o contexto da análise o serviço de Atenção Básica. O estudo revela que o enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar da Atenção Básica, é responsável pelas orientações globais à puérpera e recém-nascido, devendo ser realizada abordagem integral tanto no puerpério imediato quanto no tardio, avaliando e observando os aspectos psicológicos. Constatou-se que os enfermeiros do estudo realizam prescrições de medicamentos para a manutenção da suplementação de ferro ao recém-nascido e em casos de complicações mamárias. Os enfermeiros ainda relatam problemas para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, e as recomendações para a sua manutenção, neste processo a interferência familiar mostrou-se presente. Diante disso o profissional enfermeiro relatou facilidades em realizar educação em saúde durante o pré-natal, contribuindo para o sucesso no puerpério, o importante trabalho em equipe, especialmente com o agente comunitário de saúde, orientações de acordo com o protocolo e as dificuldades foram com questões de vulnerabilidade das mães, orientações as mães para manutenção do aleitamento materno, poucas idas ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Protocolos. Atenção Primária à Saúde. Puerpério. Enfermeiros.

1 INTRODUÇÃO

A assistência materno-infantil tem início com a Reforma Sanitária de Carlos Chagas, no ano de 1920 (CIANCIARULLO; GUALDA; MELHEIRO, 2009), presentemente vem buscando aperfeiçoar-se, com formulação de novos programas, a fim de conceber uma assistência que venha a abarcar e conceder qualidade para a saúde a mulher brasileira. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado pelo Ministério da Saúde em 2000, tendo como estratégia principal propiciar melhorias na cobertura, acesso e qualidade do acompanhamento à gestante no pré-natal, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido (RN); planificar e discutir uma política nacional que ateste o cumprimento dos direitos da mulher no decurso gravídico puerperal, com intuito de reduzir a morbimortalidade materno-infantil, singularmente as por causas obstétricas diretas e indiretas (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o alicerce das políticas de saúde do país, regimentado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, promovendo a organização da assistência à saúde nas três esferas de gestão (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Saúde foi instituído em 2006, sob Portaria/GM nº 339 de 22 de fevereiro de 2006, tem por objetivo robustecer, o Sistema Único de Saúde (SUS), através de modificações nos processos e instrumentos que buscam melhorar a eficiência e a qualidade do SUS nas três esferas de gestão. Portanto, é um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira, estando à redução da morbimortalidade materna e infantil entre as seis prioridades elencadas (BRASIL, 2006).

No ano de 1984, foi formulado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o principal objetivo de assistir a mulher em sua integralidade, englobando uma assistência de saúde em clima ginecológica, pré-natal, parto e no puerpério (BRASIL, 2005).

A Estratégia Saúde da Família instituído em 1994, é compreendida como uma estratégia que visa a reorientação das ações de saúde na Atenção Básica. Acompanhando um número determinado de famílias de acordo com sua área geográfica delimitada. As equipes

atuam na promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais recorrentes e na monitorização da saúde destas famílias (BRASIL, 2009).

Embora a Estratégia de Saúde da Família não alcance a resolutividade da mortalidade materna-infantil, em face de sua complexidade, mas constitui-se como um modelo assistencial de reorganização da atenção básica, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, traduzindo concretamente o desafio da atenção integral, em torno da qual os profissionais da saúde devem eticamente se encadear (MANDÚ; ANTIQUEIRA; LANZA, 2009).

O principal objetivo da atenção pré-natal é propiciar o desenvolvimento da gestação, concedendo o nascimento de um recém-nascido saudável, sem causar impacto na saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

O puerpério se inicia imediatamente após o parto e dura, em média (visto que o término é imprevisto), seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres. Esta variação está relacionada especialmente a mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher, embora questões de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal e familiar estejam ocorrendo concomitantemente e influenciem a passagem desse período. Para facilitar a organização das ações de saúde, o puerpério pode ser dividido em imediato (do 1o ao 10o após o parto), tardio (do 11o ao 45o dia) e remoto (após o 45o dia, com término imprevisto) (BRASIL, 2015).

Os profissionais e os serviços devem estar atentados e preparados para assistir a mulher e o recém-nascido na primeira semana após o parto e para efetuar todo o cuidado previsto para a “Primeira Semana de Saúde Integral” (BRASIL, 2006).

Dentre as ações previstas na Primeira Semana de Saúde Integral estão, acolhimento, anamnese, avaliação do aleitamento materno, avaliação clínico-ginecológica, atenção ao estado psíquico da mulher, atenção para complicações orgânicas que podem se apresentar neste período; como infecção, hemorragia, distúrbios do trato urinário, e realização de orientações relacionadas aos cuidados com higiene, alimentação, atividade sexual, cuidado com as mamas, cuidados com o recém-nascido, direitos entre outros (BRASIL, 2006; MANDÚ, 2006).

Barbastefano e Vargens (2009) afirmam que o enfermeiro, enquanto profissional da saúde, abarcando, sobretudo, competências nos aspectos de promoção e prevenção à saúde, caracteriza-se como um agente promotor de saúde de indivíduos, famílias e comunidades, atuando na prevenção da morte materno-infantil e promoção da saúde da mulher. Sua participação neste contexto é sancionada através dos programas de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde e conforme Lei de Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87 –, Portarias GM/MS nº 569 e 570, de 1º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento; e reforçado pelo Manual de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde em 2006 (SPÍNDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

Os manuais do Ministério da Saúde publicados por meio dos Cadernos de Atenção Básica norteiam todas as ações a serem realizadas nesse âmbito de atenção. Nesta perspectiva, os protocolos assistenciais são considerados tecnologias que funcionam como ferramentas importantes para o enfrentamento de diversos problemas na assistência à saúde e na gestão dos serviços, esses devem ser guiados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, tendo como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas, e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos e na atenção primária à saúde pelos profissionais dos serviços de saúde (WERNECK; CAMPOS; FARIA, 2009).

É importante ressaltar que os protocolos sejam construídos observando-se sua aplicabilidade frente às realidades locais para que produzam impactos positivos sobre a qualidade de vida da população assistida pela equipe de saúde (WERNECK; CAMPOS; FARIA, 2009).

Entende-se que o uso dessa tecnologia é de grande relevância para a atuação do enfermeiro na atenção ao puerpério permitindo a esse profissional realizar um cuidado de forma padronizada e com maior autonomia.

Tomou-se como objetivo desse estudo analisar o conhecimento e uso dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao puerpério.

2 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte da pesquisa intitulada “Conhecimento e a utilização dos Protocolos de Saúde da Mulher por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”, que se analisou o conhecimento e a utilização do referido protocolo por esses profissionais, em suas oito dimensões, mencionados anteriormente. Esse artigo analisa a dimensão Atenção a Mulher no Puerpério.

Trata-se de um estudo de caso de acordo com Yin (2001), exploratório e abordagem qualitativa. O estudo de caso corrobora aos objetivos propostos por permitir investigar um fenômeno contemporâneo inserido no seu contexto social no qual não há necessidade de manipular comportamentos relevantes. Para a realização da pesquisa foram consideradas o conhecimento e utilização dos protocolos de saúde da mulher, sendo estes disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para o contexto da análise o serviço de Atenção Básica.

O Estudo de Caso possibilitou a descrição de forma integral da realidade estudada podendo incorporar uma ampla variedade de evidências e nortear desde o planejamento até a análise dos dados, por meio da aplicação de diferentes táticas, tais como: fontes múltiplas e encadeamento de evidências; adequação ao padrão; construção da explanação; análise de séries temporais, entre outros (YIN, 2001).

O campo de realização da pesquisa foi na ESF do município de Campina, tendo sua localização na mesorregião do agreste paraibano, com sua população estimada de 407.754 habitantes, de acordo com os dados do IBGE, configurando-se a segunda maior cidade da Paraíba (IBGE, 2016).

O município de Campina Grande a Estratégia Saúde da Família, é o pioneiro na implantação do serviço de atenção básica juntamente com 14 municípios brasileiros em 1994, de acordo com o Ministério da Saúde. Trata-se de município de grande porte com 88% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. (BRASIL, 2012).

O município está dividido em seis distritos sanitários, contendo na sua totalidade 80 unidades de Saúde da Família, abarcando 116 equipes de cunho multiprofissional segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2016).

A população participante da pesquisa foram enfermeiros que prestam assistência à saúde nas (UBS) situadas do município anteriormente mencionado. Para compor a amostra da pesquisa foram sorteados de forma aleatória 05 enfermeiros que atuam em cada distrito sanitário. Totalizando 39 participantes para compor a amostra.

Critério de inclusão dos participantes foram: os enfermeiros que atuam nas UBS do município de Campina Grande-PB, que exercem o papel assistência à saúde, dentre elas, a consulta no ciclo gravídico-puerperal.

O instrumento de coleta utilizado foi um roteiro de entrevista (APÊNDICE B) composto por questões abertas. A primeira parte do questionário foi aplicada com o intuito de caracterizar os sujeitos da pesquisa por meio das seguintes variáveis socioeconômicas e demográficas: gênero, faixa etária, estado civil, unidade doméstica, renda média, função e tempo de atuação profissional na ESF, instituição formadora, tempo de formação profissional, realização de pós-graduação, participação em capacitação sobre a temática estudada, tipo de vínculo empregatício (APÊNDICE A).

A segunda parte foi composta por questões possibilitou identificar o conhecimento e utilização dos enfermeiros sobre os protocolos de saúde da mulher disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Para tanto, essa parte do questionário foi dividido em dimensões correspondentes a: infecções sexualmente transmissíveis; pré-natal de baixo risco e puerpério; planejamento reprodutivo; prevenção do câncer do colo do útero e de mama; climatério e situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar.

Para a determinação das questões elaboradas foram considerados o modelo teórico, qual seja o Protocolo da Atenção Básica Saúde das Mulheres, publicado pelo Ministério da Saúde onde estão descritas as ações e procedimentos a serem seguidos pelos profissionais de saúde que integram a ESF, ente eles o enfermeiro.

A coleta de dados deu-se por meio da aplicação do questionário aos enfermeiros. Para tanto, os mesmos foram contatados em seu local de serviço ao qual foram solicitadas as suas participações na pesquisa em horário em que o mesmo julgar possível.

Buscando evitar possíveis erros de interpretação das questões formuladas, foram realizados estudo piloto com o roteiro de entrevista com um enfermeiro sorteado para esse fim. Após a aplicação, foi verificada a necessidade de correção ou não, a entrevista aplicada será descartada.

As entrevistas foram gravadas duplamente por meio de gravador digital. Foram realizadas em ambiente livre de ruído e com garantia de privacidade das informações coletadas. As entrevistas foram transcritas na íntegra e constituirão o corpus que foi submetido à análise.

Devido ao grande número de entrevistas, foram envolvidos na coleta um pequeno grupo de pesquisadores que foram treinados e calibrados pelo pesquisador responsável para os procedimentos de coleta de dados.

Para a caracterização dos participantes, realizou-se uma análise descritiva das variáveis.

As questões abertas foram analisadas pela técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), sendo adotada a análise categorial temática.

A primeira etapa foi a pré-análise, da observação e das transcrições das entrevistas. Em seguida, foi realizada a descrição analítica onde, com base no referencial teórico e em diversas leituras do material obtido (imersão), para a organização do material nas categorias de análise. Em seguida, foi a Análise de Conteúdo Temática por meio das etapas: (a) pré-análise, que se iniciou com a leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha dos documentos para constituir o corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência; (b) exploração do material que consiste na codificação e decomposição em função das categorias previamente elencadas; (c) tratamento dos resultados, tomando-se como unidade de análise os fragmentos das falas dos participantes entrevistados, relatos de observação, a partir de inferências e interpretações com base no referencial teórico (BARDIN, 2011).

A investigação desenvolveu-se em consonância com os princípios éticos constantes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa que estabelece como deve ser mediada a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O Projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob número CAAE: 63278216.3.0000.5187 (ANEXO 1)

Foram assegurados os cuidados éticos de sigilo e confidencialidade durante todas as fases da pesquisa, sendo mantido o anonimato por meio da codificação numérica dos participantes. Os entrevistados da pesquisa foram esclarecidos sobre a natureza do estudo, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que a coleta de dados poderia acarretar, sendo posteriormente convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual os enfermeiros poderiam ou não confirmar sua anuência, explicitando-se ausência de prejuízos e constrangimentos mediante recusa em participar ou se retirar em qualquer fase do estudo.

Como forma de assegurar o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas pela sigla ENF seguida do número de ordem das entrevistas.

Como mencionado anteriormente, esse estudo tomou por base o Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres, na dimensão atenção à mulher no puerpério, por compreender a singularidade desse momento para a mãe e para o bebê, em que novas rotinas de saúde precisam ser estabelecidas. Desse modo, organizou-se os resultados em quatro dimensões, sendo as três primeiras pré-estabelecidas e a última selecionada a partir dos dados: Avaliação Global à Mulher no puerpério; Plano de Cuidados materno; Plano de Cuidados com o recém-nascido e Facilidades e dificuldades na atenção à mulher no puerpério.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com os profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Campina Grande-PB, sendo entrevistados 39 Enfermeiros. Houve predomínio de profissionais do sexo feminino 94,4%. Quanto à faixa etária dos profissionais houve o predomínio entre 25 aos 39 anos (45,2%). Em relação estado civil 74,7% mantém união estável. A renda mensal de 56,4% fica entre três e seis salários mínimos.

No que concerne ao tempo de atuação 38,5% tem entre 6 a 10 anos serviço. Com predomínio do tipo de vínculo os profissionais concursados 84,6%.

Predomina o tempo de formação entre 11 e 15 anos, com o percentual de 35,9%. Entre os enfermeiros, 75,9% concluíram a graduação em instituições públicas, enquanto que 20,5% formados em instituições privadas. Um percentual de (92,3%) já concluiu uma pós-graduação, sendo que 87,2% dos entrevistados realizaram capacitação em pré-natal, realizada em entre 1 e 5 anos para 44,1% dos enfermeiros entrevistados.

Avaliação global à mulher no puerpério

A avaliação global à mulher no puerpério é de responsabilidade da equipe multiprofissional, no entanto o exame físico geral e específico que deve ser realizado no

puerpério imediato e tardio é de responsabilidade do enfermeiro e do médico. Ao serem investigados sobre o que é avaliado na consulta puerperal, os enfermeiros afirmaram realizar abordagem global centrada na clínica à puérpera e ao recém-nascido, como se destaca nas falas abaixo:

Bem, eu oriento os recém-nascidos, vejo caderneta de vacina do recém-nascido, oriento a mãe contra o uso do, para usar o sulfato ferroso até três meses após o parto, oriento planejamento familiar, questão dos lóquios se estão normais, mas vê altura uterina se está regredindo [...] orienta sinais de boa pega. (ENF 31).

Durante a consulta puerperal eu vou orientar sobre o aleitamento materno, principalmente, elas têm muita dificuldade de fazer o aleitamento nos primeiros dias, é, orientar sobre alimentação. (ENF 26).

Orientar com relação a amamentação, ao início do período contraceptivo, ao retorno da atividade sexual, essas coisas todas (ENF 22).

A gente orienta os cuidados de higiene com o bebê, orienta os cuidados gerais que ela tem que ter com o bebê: de higiene, dos testes de triagem, da imunização da criança, quando sair de lá da maternidade. (ENF 14).

As condições do nascimento do feto, peso, estatura, perímetro cefálico, o apgar que é muito importante saber, a nota do apgar na hora que ele nasceu. Aí, eu vejo todas essas condições de nascimento [...] (ENF 39)

Atenção ao puerpério é primordial para a saúde materna e neonatal. O puerpério pode ser classificado em: imediato, tardio e remoto. Independente do motivo do contato da puérpera e seu recém-nascido, o enfermeiro, na condição de membro da equipe de saúde deve realizar o acolhimento com escuta qualificada. No entanto, os enfermeiros entrevistados não se remeteram a essa questão em suas falas. O acolhimento e o diálogo são imprescindíveis para garantir o acesso às atividades de saúde desenvolvidas. (TEIXEIRA; 2003; AYRES, 2009)

Na avaliação global, observa-se que os enfermeiros se detiveram na abordagem à puérpera e ao recém-nascido para as mais imediatas.

Deve-se ainda orientar as puérperas quanto à postura no leito (decúbito lateral para facilitar a eliminação dos flatos). A importância da deambulação precoce e evitar posições tomadas pelo corpo, afim de atenuar as dores. Estimular a postura correta, principalmente durante a amamentação (sentada em cadeira com apoio lombar e dos membros superiores). Essas orientações não foram repassadas pelos Enfermeiros da AB do presente estudo, sendo de importância fundamental para a continuidade do aleitamento materno exclusivo e melhor conforto da mãe durante o puerpério (MARQUES, SILVA, AMARAL, 2011).

Para LOPES,2014 e CORREA,2014 um bom atendimento as puérperas resulta do interesse demonstrado no exame físico, perguntas feitas e orientações dadas, resolutividade das condutas adotadas e relações interpessoais.

A visita puerperal é a continuidade do cuidado integral a mãe e ao recém-nascido, todavia não foi verificado na fala dos enfermeiros entrevistados a preocupação com o período que essa visita deverá ser realizada. De acordo com o Ministério da Saúde, que instituiu a Primeira Semana de Saúde Integral, a visita domiciliar deverá ser realizada nos primeiros sete dias após a mulher ter alta da maternidade, a fim avaliar, identificar, orientar e promover ações de saúde, riscos e intercorrências o mais precocemente possível e ainda que as equipes deverão priorizar as usuárias que estiverem inseridas em família com maior risco (BRASIL, 2012).

Plano de Cuidado Materno

Em relação ao plano de cuidado materno deve ser realizada abordagem integral tanto no puerpério imediato quanto no tardio. Nesse sentido, os aspectos psicológicos avaliados e observados nas puérperas durante a consulta puerperal, como se destacam abaixo.

Que é bem comum no puerpério, a mulher ter um quadro de depressão, mesmo que passageiro. Então, a gente avalia até a parte de afetividade com o RN. (ENF 13)

O humor da paciente como ela está como ela chegou em casa, como ela está lidando com a criança recém-nascida, como os irmãozinhos estão lidando com isso (ENF 22)

Como é que está a relação dela com o bebê, se ela está se sentindo mãe, como não está, se tem rejeição do bebê, se não tem... (ENF 37)

Aspecto psicológico, como está o sangramento e como está a relação mãe e filho (ENF 21)

Orientar, estimular e apoiar a mulher no puerpério, seu recém-nascido e a família como um todo. Assim os aspectos psicológicos também são previstos, e devem ser observados pelo enfermeiro durante a consulta puerperal destacando a importância da interação mãe-bebê (carícias, contato visual, expressões não verbais), de acordo com o protocolo (BRASIL, 2016)

Os profissionais do serviço, devem observar e entender os fatores de risco para o sofrimento mental puerperal, conhecer as mulheres de seu território que realizaram o pré-natal e oferecer a consulta de puerpério na primeira semana após o nascimento do bebê, todas essas atribuições atuarão de forma preventiva e ainda, possibilitará um acompanhamento as puérperas que desenvolvem transtornos mentais puerperais (BRASIL, 2012a).

Frente a isso, é importante que a equipe de saúde esteja preparada para identificar as alterações emocionais do puerpério, diferenciando as alterações transitórias daquelas potencialmente mais graves, podendo assim, orientar a puérpera e seus familiares e providir à atitude mais adequada para o caso (DAANDELS; ARBOIT; VAN DER SAND, 2013)

Segundo Alvarenga et al (2013), é concebível que no período pós-parto, as mães se sintam menos inocupadas emocionalmente e apresentem mais sintomas depressivos, devidos às novas demandas impostas pelos cuidados estabelecidos ao RN.

De acordo com Arrais, Mourão e Fragalle, (2014), existe o pré-natal psicológico (PNP), trata-se de uma abordagem diferente, que englobada aos cursos de gestantes, é uma modalidade de atendimento raramente encontrada em serviços de obstetrícia. Trata-se de um novo conceito de atendimento perinatal, voltado para maior humanização desse processo, do parto, e de construção da parentalidade. Segundo os autores, esse programa visa a integração da gestante e sua família, por meio de encontros temáticos, ajudando na preparação psicológica para a maternidade e paternidade

Um estudo realizado no Ceará que analisou a assistência de enfermagem durante o ciclo gravídico-puerperal, evidenciou a necessidade da interação entre o profissional enfermeiro e o cliente ser baseada fundamentalmente no diálogo, sensibilidade, afetividade, no prazer de estar com o outro e na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual. O enfermeiro tem o papel de facilitar o processo nas informações referentes ao parto, puerpério, puericultura, minimizando os anseios, medos e com isso promovendo um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da cliente, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera (RODRIGUES et al, 2006). No discurso dos enfermeiros da AB de Campina Grande, foi possível perceber a ênfase dos entrevistados em relação aos aspectos emocionais vivenciados pela parturiente.

Os enfermeiros entrevistados relatam a prescrição de medicamentos no período puerperal, e para os casos específicos, como: ingurgitamento mamário, candidíase e mastite.

Sim, o sulfato ferroso, geralmente, a gente continua a prescrição do sulfato durante três meses após o parto (ENF 3)

Sim. A gente faz a suplementação do sulfato ferroso que a gente mantém, aí mediante queixas, uma mastite, alguma coisa assim que no momento ela esteja ou alguma infecção do sítio cirúrgico, faço um antibiótico, uma terapia medicamentosa, faço tranquilo. (ENF 6)

Geralmente passo o Buscopam, Paracetamol e o Sulfato Ferroso (ENF 1)

Sim, sulfato ferroso e após um mês e meio do puerpério o anticoncepcional se estiver dando de mamar. (ENF 31)

A candidíase, para tratamento local, a gente geralmente faz a Nistatina solução. (ENF 14)

Candidíase sim, a gente pode fazer um Cetoconazol, Miconazol (ENF 21)

Se precisar de algum medicamento, antibiótico o médico passa. Candidíase sim, o mesmo protocolo do planejamento, o antifúngico só que local (ENF 33)

O protocolo estabelece a prescrição elementar do Sulfato Ferroso no período de três meses após o parto, na dosagem de 40 mg de ferro elementar. Os demais medicamentos são prescritos de acordo com a necessidade da puérpera. Nesse caso, o enfermeiro compartilha com o médico as mesmas atribuições de prescrição de medicamento, à exemplo de ingurgitamento mamário (dipirona ou paracetamol), candidíase (uso tópico de nistatina, clotrimazol, miconazol ou cetoconazol), mastite (dipirona, paracetamol, ibuprofeno).

Enfatiza-se que nos países em que o enfermeiro é prescritor independente há maior agilidade para o diagnóstico e prescrição no escopo de sua competência (MACLURE et al, 2010)

Tratando-se dos pré-requisitos para prescrição do enfermeiro, a maioria dos protocolos está de acordo com a legislação do exercício profissional da enfermagem no Brasil que não requer exigência de conhecimento especializado ou experiência clínica prévia. No entanto, considera-se que para a prescrição, o enfermeiro deve adquirir uma formação específica para realizar a prescrição, mesmo que seja esta de curta duração, a exemplo do que acontece no Reino Unido (SMITH et al, 2014)

A reafirmação da prescrição de medicamentos por enfermeiros na atual Portaria Nacional de Atenção Básica garante que a atribuição de prescrever não seja privativa ao médico, tornando o governo brasileiro um aliado importante na continuidade do enfermeiro como prescritor (MARTINIANO, 2015).

No entanto, houve enfermeiros que relataram em suas falas que não prescrevem nenhum tipo de medicação durante sua consulta puerperal, como se desta nas falas abaixo:

Não, não prescrevo nada não. Pronto, se for uma cesárea caso eu vejo que a ferida operatória está com edema, avermelhada, secreção eu encaminho de volta para onde ela fez. Não costumo prescrever nada. (ENF 11)

Geralmente as pacientes já vem medicadas da maternidade, quando não e dependendo da paciente a única coisa que eu oriento é a manutenção do sulfato ferroso até o quarto mês. (ENF 22)

Não, se ela está tomando algum tipo de medicação já vem da maternidade que o médico prescreveu lá, ela vai continuar, mas se tiver necessidade de algum tipo de prescrição, geralmente eu mando para o serviço de onde ela fez o parto. (ENF 35)

Alguns enfermeiros do estudo ao optarem pela não realização da prescrição de medicamentos ou quaisquer outras de suas atribuições deixam de ofertar o cuidado integral à puérpera. Há bastante clareza no protocolo do que o enfermeiro pode ou não prescrever, e é isso que deve orientar a sua prática prescritiva. Essa situação de não prescrição também foi encontrada em outros estudos em que os enfermeiros demonstram ter medo e insegurança nas ações prescritivas ou dizem ter preocupação com reclamações (XIMENES et al, 2007; MOURA et al, 2007)

Em estudo realizado em Natal-RN, sobre o acompanhamento de gestantes com sífilis revelou que apenas seis dos 30 enfermeiros investigados prescreviam medicamentos para clientes diagnosticadas. Os demais profissionais não prescreviam, alegando ser uma competência médica, como também a falta de protocolos do município, restrições dos Conselhos de Enfermagem e insegurança (DANTAS 2008).

Os subtipos de autonomia encontrados nos protocolos revelam em menor ou maior grau de dependência para com o médico e, conseqüentemente, de autonomia do enfermeiro. No entanto, torna-se visível que o profissional enfermeiro não deve estar em situação de submissão a qualquer outro profissional sob pena de ter sua autonomia moderada (MARTINIANO, 2014)

Comparando-se com o cenário internacional, pode-se afirmar que no Brasil a prescrição ainda é principiante, possivelmente pela não universalização do seu uso nos serviços de saúde (MARTINIANO et al, 2014)

Quanto ao compartilhamento ou distinção das situações de prescrição nos protocolos observou-se que, havendo situações em que há distinção das atribuições, o diagnóstico fica reservadamente a competência médica (MARTINIANO, 2014)

Plano de Cuidados com o recém-nascido

Os Enfermeiros entrevistados relataram os problemas e complicações encontrados durante o processo de amamentação no puerpério

As complicações mamárias que eu vejo é com relação a fissuras, o ingurgitamento mamário, aí eu vou orientar a retirada desse leite, ver se ela sabe fazer a retirada, se houver algum processo infeccioso a gente encaminha para a médica avaliar a necessidade do uso de antibiótico ou não, se tiver o acúmulo de leite a gente orientar esse desmame e a retirada do leite. São as dificuldades mais que a gente vê. Fissuras orienta também o uso do próprio leite no local, a pega vai ver se essa a pega está adequada, se não está. (ENF 10)

Os problemas que geralmente acontece é dor na mama, a primeira semana fica muito edemaciada, fica vermelha com sinal de inflamação, então vai se orientar a fazer o desmame, fazer compressas de água morna, massagens nas mãos, todas essas orientações, lavar as mãos. (ENF 35)

Que o leite não está satisfazendo ao bebê; que o leite é fraco; que o leite [...], aí dá o leite de lata a criança porque vem no início e não tem ainda a descida, porque só desce lá para o 7º dia, mais ou menos, então, aí elas dizem que o leite é fraco; é fino; é só uma água; que não está satisfazendo; que o bebê chora; aí às vezes, não tem aquela pega adequada do bebê, aí começa a ter rachaduras nas mamas. (ENF 13)

De acordo com o protocolo o enfermeiro deve orientar que o leite materno é similar para todas as mulheres, com exceção daquelas que durante a gestação tiveram uma desnutrição grave. É a atribuição do enfermeiro orientar a boa pega, orientação quanto a composição do leite materno e posicionamento do bebê, dificuldades que ela poderá enfrentar, como exemplo: os cuidados com a mama, o uso correto de compressas, a retirada correta do leite, a importância do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a saúde do recém-nascido, dentre outros (BRASIL,2016). O ideal é que essas orientações sejam repassadas durante o período do pré-natal, mas todos esses aspectos são observados pelos enfermeiros durante sua consulta no período puerperal, sobretudo na vigência de complicações e dificuldades.

A realização de ações educativas e orientações durante o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal tem grande relevância, devendo ter início o mais precoce possível, preferência no pré-natal, almejando menor probabilidade de complicações no puerpério e sucesso na amamentação (BRASIL,2012).

Os casos que surgem durante a amamentação, a exemplo do trauma mamilar tem aumentado em virtude da má pega e do posicionamento do bebê durante a mamada. Para diminuir a incidência dos traumas, a orientação correta da técnica por parte do profissional de saúde deve ser ensinada ainda no período do pré-natal (COCA et al, 2009).

Em estudo prospectivo realizado na Malásia, dificuldades na amamentação devido a problemas com a mama, como lesão e dor mamilar, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares são fatores que influenciam ao abandono do aleitamento materno exclusivo (TENGGU et al, 2013)

A falta de orientação direcionada à mulher, tanto no período gestacional quanto no puerpério, pode interferir na duração do aleitamento materno, já que é com a efetivação da amamentação que se cria um vínculo mãe-filho, que pode se tornar tão intenso a ponto de impedir o desmame precoce (AMARAL, 2015; CARNEIRO et al., 2014; SANTOS et al., 2014)

Segundo Azevedo et al. (2015) e Amaral (2015), o enfermeiro precisa ainda apresentar conhecimento técnico e científico sobre anatomia e fisiologia da sucção, da lactação, dos fatores emocionais e psicológicos que venham a interferir, além de técnicas de comunicação, para que ele possa orientar a puérpera sobre posicionamento e pega adequada, ordenha do leite materno e demais formas para a oferta do leite materno, que não sejam através de mamadeiras

É importante destacar que, para que o enfermeiro consiga atuar de forma a promover a segurança e qualidade da amamentação, esse profissional necessita ter capacitação para enfrentar as dificuldades, se o enfermeiro não compreende as práticas, logo não conseguirá transmitir as orientações e atribuições para as gestantes (ATHANÁZIO et al., 2013; CARNEIRO et al., 2014; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

Tendo em vista que as complicações mamárias quando instauradas são extremamente dolorosas, o enfermeiro deve intervir imediatamente frente ao problema causador da dor

mamilar, promovendo assim a cicatrização das lesões através de orientações e avaliação das mamas durante sua consulta puerperal (OLIVEIRA; GAVASSO, 2012)

Os Enfermeiros entrevistados repassam recomendações para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, como destaca-se nas falas abaixo:

Sim, nós orientamos sempre, massagear; fazer a ordenha manual, mesmo. E no caso da fissura, colocar o próprio leite; tentar colocar um banhozinho de sol... Só. E tentar melhorar a pega. (ENF 15)

Eu sempre mostro a elas porque não deve está lavando as mamas direto, toma um banho de manhã bem tomado, coloca uma fralda limpa e um sutiã limpo e pode passar o dia todinho dando de mamar ao neném sem está lavando a mama, porque lavar a mama faz com que inflame. (ENF 19)

Avalio a mamada; como encontrar a pega correta, posicionamento correto (ENF 39)

Então, eu ensino a elas como faz a ordenha; ensino a elas a pega; peço a elas para colocar leite materno no peito, e colocar para secar, etc., (ENF 36)

Os enfermeiros do estudo ao realizarem as orientações para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, seguem o que está previsto no protocolo

O enfermeiro como educador em saúde e membro, torna-se indispensável no processo de AM, não podendo ser substituído pelos processos tecnológicos que estão presentes no serviço de saúde, mas agregar-se com eles, contribuindo positivamente para a interação profissional e usuário para êxito no processo do aleitamento materno, principalmente, quando o início deste processo começa no pré-natal perdurando até o puerpério (JOVENTINO et al, 2011).

Alguns evidenciaram em estudos o déficit de conhecimento de puérperas sobre o AME. Esse fato que pode contribuir para a amamentação complementada e para o desmame precoce, principalmente, se as informações prestadas pelos profissionais não forem seguidas e a mensagem não compreendida (JOVENTINO et al, 2011; GRAÇA et al, 2011).

A enfermagem mostra-se importante diante das etapas para a eficiência no processo de aleitamento materno, tais como acompanhamento do pré-natal através das visitas domiciliares, palestras, grupos de gestantes e a manutenção no período puerperal. Para que se obtenha confiança da usuária o enfermeiro deve repassar as informações de forma segura, devendo esta prática ser incentivado no momento da sua formação. Estudos apontam falhas no processo de graduação, quando se trata das orientações que são repassadas no período do pré-natal (SOUZA FILHO et al,2011).

Os estudos de Vitolo et al. (2010) e Batista et al. (2013) verificaram a importância da unidade de Saúde da Família para o estímulo ao aleitamento materno e encontraram que o papel do enfermeiro e agente comunitário de saúde, somado a visitas domiciliares, tem trazido resultados satisfatórios para melhorar os índices de aleitamento materno em determinadas comunidades.

Inúmeros trabalhos foram realizados com o intuito de promover e incentivar o aleitamento materno (Toma et al., 2008; Brasileiro et al., 2010; Junges et al., 2010; Nascimento et al., 2013; Machado et al., 2014; Caminha et al., 2015). Estes estudos defendem que o aleitamento materno é um importante aliado na redução da mortalidade infantil, além de reduzir consideravelmente a incidência de desnutrição, bronquite, infecções e alergias, quando comparadas aos bebês alimentados artificialmente (BRASIL, 2009; RAMOS et al., 2010; PEREZ-ESCAMILLA et al., 2011; BOCCOLINI et al., 2013). Além destes benefícios, é evidente que o esforço de sucção e o movimento da musculatura da mandíbula favorece ao desenvolvimento adequado da arcada dentária (Araújo et al., 2007; Ferreira et al., 2010; Moimaz et al., 2013; Silveira et al., 2013).

Outros Enfermeiros ainda relataram a interferência familiar no processo do aleitamento materno exclusivo, como destaca-se nas falas abaixo:

O principal problema daqui é a interferência dos familiares, principalmente das mães e sogras, porque estimulam a iniciar logo o leite artificial, muitas acham que sofreram amamentando seus filhos e como hoje é o leite é mais acessível para comprar (ENF 5)

O problema maior é o problema cultural, né? As avós, as tias, as amigas, acabam atrapalhando esse processo. E as mães acabam introduzindo um leite artificial antes do período de seis meses, apesar de toda/todo mês a gente falar no pré-natal: “olha, tem que amamentar até os seis meses”. (ENF 18)

Interferência familiar, vizinhos, avós, tias, acha sempre que o aleitamento materno nunca é suficiente, sempre está pouco, aí elas sempre estão implementando com leites artificiais, (ENF 23)

Sendo assim, há necessidade de esclarecimentos e ação educativa dos profissionais de saúde, aqui destacando o profissional enfermeiro, para promover a saúde e o bem-estar da mulher e sua família, pois segundo Roecker, Buso e Marcon (2012), o conhecimento adquirido por meio da educação em saúde traz condições de reflexão e transmissão dos saberes para o contexto social vivido, ou seja, a mulher terá discernimento de como proceder em diversas situações que poderá enfrentar durante o pós-parto.

O comportamento alimentar de um indivíduo é adquirido ao longo dos anos e evolui influenciado pelo desenvolvimento, pelo contexto social, por fatores emocionais e pela interação familiar (KIM ; MATHAI, 2015)

A motivação para a introdução de outros alimentos está condicionada pela história familiar, pelo conhecimento adquirido desde a infância, em observar alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais (TAKUSHI, 2008).

Durante o aleitamento materno, o contato e o apoio a amamentação geralmente é realizado por familiares, amigos e vizinhos, por estarem em maior contato com a nutriz. Contudo, os profissionais de saúde destacam-se como participantes que também exercem um papel fundamental na busca do aleitamento bem-sucedido. Nesse contexto, “a Estratégia Saúde da Família deve levar em conta, as ações de atenção básica serem bem-sucedidas na promoção do aleitamento materno compreendendo que as dinâmicas envolvidas com esta prática” respondem a um complexo conjunto de determinantes, muitas vezes de difícil percepção pela equipe. Pequenas interferências familiares, se negativas, podem contribuir para reduzir práticas como esta, cujo estímulo é inquestionavelmente um compromisso do serviço (MARQUES et al, 2010)

Outro fato que deve ser levado em conta é que na transmissão de valores à mulher em amamentação, a mãe poderá transmitir, a depender das suas experiências anteriores e do contexto histórico-social que tem como padrão, tabus, crenças e proibições, atuando mesmo que de forma indireta como membro desestimulador ou estimulador à amamentação (MACHADO et al, 2010)

Facilidades e dificuldades na atenção à mulher no puerpério

Facilidades encontradas pelos Enfermeiros durante a realização da consulta puerperal no serviço de atenção básica

Facilidades – porque aqui na Unidade nós temos uma estratégia que vem dando certo que é a priorização para fazer a primeira consulta até o 7 dia de nascimento do bebê por meio de visita domiciliar, porque assim já olhamos as condições de vulnerabilidade que a criança pode estar submetida. (ENF 2)

A facilidade é que é ter o agente de saúde que identifica aí muitas vezes a gente já pede também no pré-natal que ela diga se pariu para a gente já fazer o alerta para a visita. (ENF 7)

Mas a facilidade é exatamente isso, porque como elas fizeram o pré-natal, elas têm o acesso tranquilo aqui, então às vezes com quinze dias elas já estão aqui, se teve parto normal, quinze dias estão aqui para fazer o acompanhamento do bebê. (ENF 8)

A facilidade que a gente tem é... dá confiança, que elas têm na gente, e a gente faz muita atividade educativa na gestação; muita atividade educativa. Tem gestante que faz até o curso de gestante; tem períodos que a gente consegue até promover o curso de gestantes, para ela vir regularmente (ENF 39)

O protocolo da Atenção Básica Saúde das Mulheres (2016) ressalta a importância de uma equipe multidisciplinar para uma assistência tanto no pré-natal como no período puerperal sejam eficazes, contribuindo para uma adequada assistência a mãe e ao recém-nascido. Sendo importante a comunicação e o trabalho em equipe para o devido funcionamento da equipe de estratégia de saúde da família. Esses aspectos foram observados nas falas dos entrevistados.

Com isso entende-se a importância das práticas educativas pelo enfermeiro, associadas em abordagens independentes e livres, ou seja, sendo mais problematizadoras do que de cunho informativo e comportamental, favorecendo à mulher-gestante a compreensão do processo gestacional e nascimento, a expressão de preocupações, sentimentos, esclarecimento de dúvidas, espaços de escuta e diálogo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, mobilizando recursos tanto individuais quanto coletivos direcionados a modos de viver saudáveis, enquanto projetos de felicidade (AYRES et al, 2003).

Tais atividades são fundamentais, pois, contribuem para o empoderamento feminino, para que elas possam exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, resgatando sua autonomia, tornando-se protagonista nas escolhas sobre ofertas de cuidado para a construção de seus projetos terapêuticos no processo de gestação e nascimento (BRASIL, 2005).

De acordo com a normatização da Primeira Semana de Saúde Integral, os serviços de atenção primária à saúde devem ser realizados em até 7 dias pós-parto a visita ao domicílio da puérpera, avaliando as condições de saúde, orientações para promoção e prevenção a saúde, identificando situações que coloquem as mães em risco e possíveis intercorrências. As ações no puerpério no período imediato envolvem, principalmente, o trabalho do enfermeiro articulado ao do ACS, sendo solicitada o profissional Médico quando em casos de alterações (BRASIL, 2006).

Portanto o Ministério da Saúde preconiza uma programação que seja rotineira pelas equipes, priorizando indivíduos e famílias em situações de maior risco (BRASIL, 2012).

Durante a realização da consulta puerperal os enfermeiros destacaram as principais dificuldades encontradas no período puerperal

Dificuldades – conseguir conscientizar as mães sobre a amamentação e a higiene do coto, já teve casos de colocarem moeda e até mesmo fumo e fez infecção no local. (ENF 2)

A grande dificuldade em implementar ações de enfermagem no puerpério é falta de tempo das mães de ficarem com seus filhos e virem a unidade porque tem que voltar a trabalhar e acabam ficando abaladas fisicamente e psicologicamente. (ENF 4)

Muitas dificuldades... Como a vulnerabilidade das mulheres que acabam escutando o que os familiares falam e não as orientações que são dadas. (ENF 5)

Olhe a dificuldade mesmo é a permanência da mulher vindo ao serviço. [...]. No caso quando é cesáreo, do corte, da alimentação nesse período, da dificuldade de amamentar, a gente acredita que a amamentação é uma atividade muito difícil, então ela precisa de apoio e suporte, tanto do serviço quanto da família. Essas são as grandes dificuldades. (ENF 26)

A cultura e os seus saberes populares interferem fortemente nas crenças doutrinas maternas, e a interposição de outras pessoas (avós, vizinhas) no que diz respeito ao aleitamento. Isso pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de forma adequada para suprir o recém-nascido, mesmo quando são repassadas as devidas orientações. Assim, o acompanhamento das mães pela equipe de apoio nos primeiros seis meses, como incentivo à continuidade do AME, é uma estratégia de fundamental importância (ROCCI; FERNANDES, 2014).

A educação em saúde se faz uma ferramenta de extrema importância para o cuidado clínico de enfermagem à mulher no período puerperal. A enfermagem apresenta na ação educativa como sendo um dos seus principais eixos norteadores nos vários espaços de realização de sua prática, em especial os serviços de atenção primária à saúde (APS). O profissional enfermeiro possuiu habilidades e é capacitado para cuidar da usuária e da sua família, levando-se em consideração as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde (ACIOLI, 2008).

As puérperas manifestam o sentimento de vulnerabilidade emocional. Para algumas, a conversa com o médico é de extrema importância para identificar necessidades relacionadas

às condições psicoemocionais. A observação indica que a equipe não oferece os cuidados que são preconizados (BRASIL, 2006).

Nesse período, 50% a 70% das puérperas apresentam um estado depressivo brando (blues) que surge, em geral, no terceiro dia pós-parto, com tempo de duração aproximada em duas semanas. A depressão pós-parto é um fenômeno que não é tão comum, mas que necessita de um acompanhamento especializado (BRASIL, 2006).

Por estar em área de trabalho próximo onde reside as mães o ACS, faz com que a confiança assuma um caráter indispensável nas relações entre ACS e usuário, contribuindo para a bem-estar materno-infantil (SEOANE; FORTES, 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo verificou-se o conhecimento dos protocolos de saúde da mulher, disponibilizados pelo Ministério da saúde, dos enfermeiros durante a realização da sua consulta no período puerperal na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Na análise das entrevistas pode-se observar que os enfermeiros, realizam um papel de enorme importância na assistência à puérpera e nos cuidados com o RN, porém com ênfase bastante evidente para os cuidados ou necessidades globais tanto da puérpera quanto do RN.

Os enfermeiros relatam que ainda sentem dificuldades para a continuação do aleitamento materno exclusivo e cuidados relacionados ao recém-nascido. Onde vários aspectos interferem neste cuidado, destacando-se: a interferência familiar, volta ao trabalho da mãe, complicações durante o período de amamentação, esses obstáculos muitas vezes perduram no pré-natal, alastrando-se ao puerpério, como a falta de informações suficientes e recomendações deficientes por parte do profissional enfermeiro.

Por outro lado, os entrevistados relataram que existem facilidades para a condução dos cuidados de enfermagem para a mãe e recém-nascido. Dentre os quais, destaca-se: a estratégia da equipe multiprofissional, em estabelecer métodos para a facilitação da consulta puerperal, a comunicação com o agente de saúde, a aquisição de confiança entre enfermeiro e puérpera.

Ficou evidente durante as entrevistas que os profissionais enfermeiros detêm conhecimentos e habilidades para ajudar essa mulher que está sendo preparada para exercer a

nova função. Este estudo serve, portanto, para robustecer que a enfermagem deve continuar atuando e se qualificando sempre para o atendimento no puerpério e buscando prosseguir para um modelo de saúde voltado a clínica da pessoa humana reconhecendo que as dimensões físicas, psíquicas, biológicas e espirituais devem ser sempre contempladas de forma igual, como também o cuidado holístico com o recém-nascido.

Cabe a equipe de enfermagem fortalecer sempre a educação em saúde, a socialização do cuidado humano e da família. Não têm receitas, o cuidado técnico pode ser ensinado. A equipe de enfermagem pode tornar o cuidado mais humanizado, menos rotineiro, abordando a capacidade da mulher mãe, sendo a equipe parceiros na prestação de cuidados ao recém-nascido, resultando na relação e ampliação do vínculo afetivo mãe-filho.

Dessa maneira, estaremos cumprindo com o nosso papel de profissional de saúde e de cidadão, ao cooperar com a garantia do direito de toda pessoa ter atenção e cuidado de qualidade.

ABSTRACT

This research aims to analyze the knowledge and use of women's health protocols by nurses of the Family Health Strategy in the care of the puerperium. It is a case study according to exploratory and qualitative approach. This study was based on the Protocol of Health Primary Care of Women, in the dimension of attention to women in the puerperium, to understand the singularity of this moment for the mother and the baby, in which new health routines need to be established. In order to carry out the research, the knowledge and use of the women's health protocols were considered, being these made available by the Ministry of Health, for the context of the analysis the Health Primary Care service. The study reveals that the nurse as a member of the multidisciplinary team of Primary Care is responsible for the global guidelines for the puerperium and newborn, and an integral approach should be performed both in the immediate and late puerperium, assessing and observing the psychological aspects. It was found that the study nurses performed prescriptions of medications for the maintenance of iron supplementation to the newborn and in cases of breast complications. Nurses still

report problems for the maintenance of exclusive breastfeeding, and recommendations for their maintenance, in this process family interference has been present. In view of this, the nurse practitioner reported facilities to perform health education during prenatal care, contributing to success in the puerperium, important teamwork, especially with the community health agent, guidelines according to the protocol and the difficulties were with issues of vulnerability of mothers, guidelines for mothers to maintain breastfeeding, few visits to the health service.

Keywords: Protocols. Basic Attention. Puerperium.

REFERÊNCIAS

Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):117-21.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, v. 36, n. (spe), p. 127-134, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0127.pdf>>. Acesso em: 05 dezembro 2017.

AMARAL, R. C. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. *FACIDER Revista Científica, Colider*, n. 09, p. 1-17, 2015. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/142/177>>. Acesso em: 18 maio 2017

Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. 3a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. 3a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Soc* 2009; 18 Suppl 2:S11-23.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.

Brandão Dias, Rafaella, Narriman Silva de Oliveira Boery, Rita, Alves Vilela, Alba Benemerita, Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva [en linea]* 2016, 21 (Agosto-Sin mes) : [Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63046744022>> ISSN 1413-8123

BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico*; Brasília. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2017 dez. 17]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_M.pdf

Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15 Suppl 3:3569-78.

Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface Comun Saúde Educ* 2011; 15:589-99.

CIANCIARULO; TI; GUALDA; DMR; MELLEIRO; MM. C & Q - Indicadores de Qualidade: uma abordagem perinatal. Rio de Janeiro: Ícone, 1998.

Coca KP; Gamba MA; Silva RS; Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. *J pediatr.* 2009; 85(4):341-5.

Correa MS; Feliciano KV; Pedrosa EM; Souza AI. Women's perception concerning health care in the post-partum period: a meta-synthesis. *Open J Obstet Gynecol* 2014; 4:416-26. <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2014.47062>.

DiBari JN; Yu SM; Chao SM; Lu MC. Use of postpartum care: predictors and barriers. *J Pregnancy.* 2014; 2014:530769.

Etges MR; Oliveira DLLC; Cordova FP. A atenção pré-natal na ótica de um grupo de mulheres usuárias do subsector suplementar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32 (1):15-22.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FERNANDES, R. A. Q. et. al. Sistema Alojamento Conjunto: avaliação do impacto das orientações ministradas pela equipe multiprofissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE

ENFERMAGEM, 46, Porto Alegre, 1994. Síntese. Porto Alegre, Associação Brasileira de Enfermagem, 1994, p. 389. /Resumo/.

Gadamer HG. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev Eletrônica Enferm 2014; 16:161-9. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.

Lopes GVDO, Menezes IMO, Miranda AC, Araujo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. Rev Bras Enferm 2014; 67:104-10.

Maia CS, Freitas DGC, Guilhem D, Azevedo AF. Percepções sobre a qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. Cienc Saude Coletiva. 2011;16(5):2567–74.

Martiniano CS; Andrade OS; Magalhães FC; Souza FF; Clementino FS; Uchoa SAC. Legalization of nurse prescribing of medication in brazil: History, trends and challenges. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(3):809-17.

Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

Moura SG; Oliveira FMC; Cavalcanti YLP; Ferreira JTVS. Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família: Relato de experiência. Rev Enferm UFPE Online. 2015; 9(11): 243-7.

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Penchansky DBA, Thomas JW. The concept of access – definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care 1981; 19:127-40.

Pires D, Fertoni HP, Connil EM, Matos TA, Cordova FP, Mazzur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. Rev Bras Saúde Matern Infantil. 2010;10(2):191-97.

Quintanilha BC, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Resistance movements in the Brazilian National Health System (SUS): rhizomatic participation. Interface. 2013;17(46);561–73.

Sanches MIC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2011; 27(5) [acesso em 5 dezembro 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500013>.

SANTOS, L. P.; SERRALHA, C. A. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 43, p. 5-26, 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748/4406>>. Acesso em: 31 out. 2016.

Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. Saúde Soc 2009; 18:42-9.

Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Publica 2004;20:1281-89.

SERRUYA, SJ, LAGO, TG, CECATTI, JGO. Panorama da Atenção ao pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. Vol.4 n.3, p. 269-279. Recife Jul./Set 2004.

Souza ecf, Vilar RLA, Rocha, NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Pública. 2008;24(S1):S100-10.

SPÍNDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J. M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. Revista Escola de Enfermagem USP. 2006; 40(3): 381-8.

Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2003. p. 89-111.

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl. 2:190-8.

WERNECK, M.A.F; FARIA, HP. ; CAMPOS, K F.C. Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

Ximenes Neto FRG, Costa FAM, Chagas MIO, Cunha ICKO. Olhares dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na estratégia saúde da família. Rev Bras Enferm. 2007; 60(2):133-40.

APÊNDICE A

Entrevista nº _____

Caracterização dos participantes
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino 2. Idade: 3. Estado Civil: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> União estável 4. Renda média: 5. Tempo de atuação na UBSF 6. Natureza da instituição formadora: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada 7. Tempo de formação: Citar instituição formadora: 8. Pós graduação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual: 9. Tipo de Vínculo: <input type="checkbox"/> concursado <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> prestador de serviço 10. O senhor (a) já participou de alguma capacitação em saúde da mulher? Se a resposta for sim, qual e há quanto tempo (em anos)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pré-natal – Há _____ anos. <input type="checkbox"/> IST – Há _____ anos. <input type="checkbox"/> Prevenção de Câncer de colo do útero – Há _____ anos. <input type="checkbox"/> Mama– Há _____ anos. <input type="checkbox"/> Queixas mais comuns em saúde das mulheres– Há _____ anos. <input type="checkbox"/> Planejamento reprodutivo– Há _____ anos. <input type="checkbox"/> Violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar– Há _____ anos..

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Atenção à mulher no puerpério
<p>1. O senhor (a) poderia descrever o que é avaliado na consulta puerperal?</p> <p>2. O senhor (a) institui a prescrição de algum medicamento no puerpério? Se sim, qual medicamento e como é prescrito?</p> <p>3. O senhor (a) poderia descrever quais os principais problemas relacionados à amamentação durante o puerpério? Há alguma recomendação? Se sim, qual?</p> <p>4. Nas situações de ingurgitamento mamário, candidíase e mastite o senhor (a) poderá prescrever algum medicamento? Se sim quais e como?</p> <p>5. O senhor realiza cuidado com recém-nascido no puerpério? Se sim, quais?</p> <p>6. O Senhor (a) poderia relatar facilidades e/ou dificuldades na implementação de ações de atenção à mulher no puerpério no serviço de APS? Se ela falar de um modo geral, perguntar: E as ações específicas do enfermeiro?</p>

ANEXOS

ANEXO 1. Termo de autorização para gravação de voz

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: **O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores: Cláudia Santos Martiniano Sousa, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** Foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art.5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;

5.Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa (Cláudia Santos Martiniano Sousa), e após esse período, serão destruídos e;

6.Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde /Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

Campina Grande, ____ / ____ / ____.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Pesquisador: Claudia Santos Martiniano Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63278216.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.881.700

Apresentação do Projeto:

A atuação do profissional de enfermagem é de fundamental importância para a dinâmica efetiva do sistema de saúde local, através das práticas exercidas na Estratégia de Saúde da Família. Nesse sentido, o uso de protocolos se faz necessário para orientação e desenvolvimento das habilidades do enfermeiro, garantindo-lhe suporte legal. Trata-se de um estudo de caso, exploratório de abordagem qualitativa, tendo por objetivo analisar o conhecimento e a utilização pelos enfermeiros dos protocolos de saúde da mulher disponibilizados pelo Ministério da Saúde, tendo como contexto de análise a atenção básica, no município de Campina Grande - PB. A coleta de dados será realizada através de entrevista que será aplicada aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande. Para análise dos dados será utilizada a Análise de Conteúdo do tipo categorial temática. Sendo assim, esta pesquisa revelará o conhecimento e a utilização do protocolo de saúde da mulher pelos enfermeiros. Tal conhecimento poderá contribuir para a melhoria na qualidade do atendimento oferecido por esse profissional no âmbito da Estratégia saúde da Família.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento e uso dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-**



Continuação do Parecer: 1.861.700

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente proposta de estudo é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais da área de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ao analisar os documentos necessários para a integração do protocolo científico, encontramos todos os documentos necessários e obrigatórios. Estando tais documentos em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações:

Os tópicos do projeto encontram-se bem articulados, havendo toda uma harmonia entre eles.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende as exigências protocolares. Diante do exposto, somos pela aprovação. Salvo melhor juízo.

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_845686.pdf	19/12/2016 22:02:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAlassinado061.pdf	19/12/2016 22:01:40	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoprotocolos.docx	19/12/2016 22:00:37	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	ANEXOSProjetoprotocolo.docx	19/12/2016 21:44:37	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-763
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 1.651.700

Justificativa de Ausência	ANEXOSProjetoProtocolo.docx	19/12/2016 21:44:37	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada062.pdf	19/12/2016 21:35:43	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

ANEXO 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**”;

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “**O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**” terá como objetivo geral **analisar o uso dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.**

Ao voluntário só caberá a autorização para **realização de questionário** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9 9971 8343 com Cláudia Santos Martiniano Sousa.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

ANEXO 4. Termo de Compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da resolução 466/12 do CNS/MS

Pesquisa: O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Eu, Claudia Santos Martiniano Sousa Professora do Curso de enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba portador (a) do RG 1382422 e CPF 518.199.614-00 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina grande, 2016

.....
Assinatura do (a) Pesquisador responsável Orientador (a)