

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**PREOCUPAÇÕES MATERNAS
NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR**

**PREOCUPACIONES MATERNAS
EN EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA**

**MATERNAL CONCERNS
AFTER DISCHARGE FROM THE HOSPITAL**

Ana Aguiar Frias - Departamento de Enfermagem. Universidade de Évora Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Évora, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9038-8576>

Fátima Batista Damas - Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia. Hopital du Valais - Sion Suisse

RESUMO

O momento da estadia na maternidade, assim como o pós-parto depois da alta clínica, são encarados como a altura ideal para dar informação e prestar formação à puérpera, aumentando as suas competências e tornando-a assim a principal agente no seu bem-estar. É neste período de recuperação física e psicológica, que a mulher vivência muitas transformações, e emerge a necessidade dos profissionais de saúde acompanharem as puérperas na nova realidade.

Objetivo: perceber as principais preocupações sentidas pelas puérperas à data da alta hospitalar.

Método: Estudo descritivo e exploratório de natureza quantitativa. Utilizou-se o questionário de preocupações maternas (QPM) para obter as preocupações maternas e assim adequar a informação/formação às necessidades/interesses da mulher.

Resultados: Foram identificadas preocupações em relação à puérpera, ao bebé, ao companheiro, à família e à comunidade. O período de internamento pós-parto revela-se insuficiente no que concerne a aquisição das competências maternas básicas.

Conclusão: É necessário estar atento as preocupações maternas e arranjar estratégias no sentido de colmatar as dúvidas/preocupações e ajudar as puérperas a viver a adaptação à maternidade de forma consciente e saudável.

Descritores: Período pós-parto; preocupações maternas; conhecimentos; alta hospitalar; enfermeira obstétrica.

ABSTRACT

The maternity period, as well as the postpartum after the hospital discharge, are regarded as the perfect timing to provide information and training in nursery care to the puerperal, increasing her competence and making her the main agent in her well-being. It is in this period of physical and psychological recovery that the woman experiences many transformations, and emerges the need for health professionals to provide technical support to the mothers in the new reality.

Objective: Understand the main concerns felt by the puerperal at the time of hospital discharge.

Method: Descriptive and exploratory study of quantitative nature. The maternal concerns questionnaire (QPM) was used to obtain maternal concerns and thus to adapt information/training to the needs/interests of women.

Results: Concerns regarding to puerperal, new born, partner, family and community were identified. The postpartum period of hospitalization proves to be insufficient regarding to the acquisition of basic maternal skills.

Conclusion: It is necessary to be aware of maternal concerns and find strategies to solve the doubts/preoccupations and help the puerperal to live the adaptation to maternity in a conscious and healthy way.

Descriptors: Postpartum period; maternal concerns; knowledges; patient discharge; nurse midwives.

RESUMEN

El momento de la estancia en maternidad, así como en el posparto, después del alta clínica, son enfrentados con la altura ideal para dar información y prestar formación a puérperas, aumentando sus competencias y tornándose así, el principal agente en su bienestar. Es en este período de recuperación física e psicológica, que la vivencia de la mujer sufre muchas transformaciones y emerge de necesidades de los profesionales de la salud, que acompañen a estas puérperas a la nueva realidad.

Objetivos: Percibir las principales preocupaciones sentidas por las puérperas a fecha de alta hospitalaria.

Método: Estudio descriptivo, exploratorio de naturaleza cuantitativa. Utilizándose el cuestionario de preocupaciones maternas y así adecuar información e formación a las necesidades o intereses de la mujer.

Resultados: fueron identificadas preocupaciones en relación a las puérperas, al bebé, al compañero, a la familia y a la comunidad. El período de internamiento o ingreso posparto de revela insuficiente en lo que concierne a la adquisición de las competencias maternas básicas.

Conclusión: Es necesario estar atento a las preocupaciones maternas y arrancar estrategias en el sentido de calmar las dudas o preocupaciones y ayuda a las puérperas para vivir y adaptarse a la maternidad de forma consciente y saludable.

Descriptores: Periodo posparto; preocupaciones maternas; conocimientos; alta del paciente; enfermeras obstétricas.

INTRODUÇÃO

Segundo a história da civilização humana, as mulheres são responsabilizadas pela promoção do cuidado, no sentido de darem continuidade à vida, a mulher seria responsável não só pelo autocuidado como pelos cuidados familiares, que no que concerne as puérperas são essencialmente o recém-nascido e o companheiro⁽¹⁾. Daí ter-se assumindo como certo que todas as mulheres seriam capazes de cuidar de si e dos seus, mesmo no pós-parto. Em Portugal a organização dos serviços de saúde, nomeadamente com o surgimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS) no ano 1979, contribuiu para a evolução dos cuidados prestados às puérperas. Embora vários sejam as estratégias de informação e ensino às grávidas estas ainda não são suficientes para a assimilação de conhecimento e desenvolvimento de competências. As puérperas continuam a manifestar muitas dificuldades em entender as necessidades dos seus bebés e receiam não terem capacidade de cuidar bem⁽²⁻³⁾.

A transição para o papel de mãe faz-se em três fases, estas acontecem durante as primeiras semanas do pós-parto e caracterizam-se por: 1) comportamentos dependente ou fase de absorção, 2) comportamento dependente-independente ou fase de apoderamento e 3) comportamento independente ou fase de relaxamento⁽⁴⁾. Segundo a pesquisa de Martin *et al.*⁽³⁾, estas fases ocorreriam durante três a cinco dias, contudo com a alta precoce de hoje as mulheres são obrigadas a passar estas fases mais rapidamente. O tornar-se mãe implica muito mais que assumir um papel, implica aprender novas habilidades e aumentar a confiança em si enquanto surgem novos desafios de cuidar⁽⁵⁾.

Um momento, que pode ser considerado como único e particular no ciclo vital da mulher é o período pós-parto, caracterizado por múltiplas mudanças e adaptações, sendo também considerado um período de transição⁽⁶⁾. As sucessivas transformações e adaptações que se iniciaram na gravidez continuam a acontecer, quer a nível físico, psicológico ou social. Todas estas adaptações fazem parte de um processo natural e ocorrem com o intuito do corpo e mente da mulher voltarem ao estado que a caracterizava antes da gravidez⁽⁷⁾.

Ao tornar-se mãe, aparecem inúmeros papéis que vão estar em torno de uma só mulher, isto é, ao ser mãe a mulher vai assumir diferentes identidades e as adaptações dão-se de uma forma muito rápida e assustadora, para aquela que devido a todas as mudanças, sociais, físicas e psicológicas se encontra no meio de uma fragilidade características das puérperas. Reforçando esta ideia Raynor⁽⁸⁾ considera o pós-parto uma fase em que para além das alterações fisiológicas que as mulheres vivenciam, consequentes do puerpério, sofrem também mudanças psicossociais muito marcantes à medida que a transição para o papel de mãe acontece.

As mulheres ao vivenciar o puerpério estão mais vulneráveis e correm um risco acrescido de problemas físicos, psicológicos e sociais, problemas estes que podem também atingir os restantes membros da família e o próprio recém-nascido⁽⁹⁻¹⁰⁾, como por exemplo: o término precoce da amamentação, atrasos cognitivos da criança e o comprometimento da relação materno-infantil.

Com o nascimento de um filho nasce um turbilhão de questões, certezas e incertezas que podem ser colmatas com o apoio do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. As preocupações maternas vivenciadas de forma intensa e obsessiva no período do pós-parto, podem tornar-se angustiantes podendo incapacitar na tomada de decisões e na resolução de problemas⁽¹¹⁾. Também os fatores stressantes ligados ao puerpério podem levar à ansiedade, ao cansaço e à diminuição de autocuidado, muitas vezes interligado com o risco aumentado de perturbações físicas⁽¹²⁾.

Porém apesar da mulher pressupor que existe a capacidade natural para adaptação nesta nova fase e realidade, esta acarreta muitas aprendizagens quer formais quer informais. O tornar-se mãe implica mais do que assumir um papel, inclui aprender novas habilidades e aumentar a confiança em si mesma. Assim o conhecimento das necessidades/preocupações maternas torna-se essencial para a prática clínica de enfermagem, nomeadamente o tipo e quantidade de informação fornecida e a adoção de estratégias que fortaleçam as competências materna, para a transição para o papel parental de forma saudável⁽⁹⁾. O Objetivo deste estudo foi identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas no momento da alta hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo-exploratório de natureza quantitativa. Para a aplicação dos questionários em uma maternidade do sul de Portugal foram realizados os devidos pedidos de autorização ao conselho de administração que foram autorizados. O Parecer da comissão de ética n.º 17014 foi favorável. As puérperas foram convidadas a participarem através do auto preenchimento do questionário. Foram explicados todos o procedimento e fornecido o consentimento informado, esclarecido e livre. Cumpridos todos os deveres éticos, respeitado e garantido o cumprimento dos princípios da Declaração de Helsínquia.

Obteve-se uma amostra não probabilística, uma vez que os elementos da população não têm uma probabilidade igual de ser escolhido para constituir a amostra⁽¹³⁾. Foram selecionadas por conveniência as puérperas que vivenciaram o parto no período de 2 de Abril a

15 de Junho de 2018. Foram excluídas as utentes que não dominavam o idioma Português e em que o seu Recém-nascido não fosse de termo ou apresentasse complicações neonatais. A amostra era constituída por 127 puérperas.

O questionário efetuado às puérperas, é constituído por 2 partes: na primeira, com o intuito de obter uma caracterização completa da amostra, contempla 16 itens de resposta, onde os primeiros sete estão destinados à caracterização sociodemográfica, e os nove restantes são para a caracterização obstétrica. A segunda parte refere-se ao Questionário de Preocupações Maternas (QPM), de Sheil *et al.*, (1995)⁽¹⁴⁾, versão piloto Portuguesa de Mendes, Rodrigues, Santos e Pedrosa (2010)⁽¹⁵⁾.

A medição da variável é realizada através de uma escala tipo Likert, com quatro pontos, que variam entre 1 e 4 em que 1 corresponde a “*sem preocupação*”; 2 a “*pouca preocupação*”; 3 a “*moderada preocupação*”, e por fim; 4 a “*muita preocupação*”. Quanto maior é a pontuação mais elevado é o nível de preocupação.

Na QPM são consideradas cinco dimensões onde cada uma apresenta vários itens associados. Na primeira dimensão são avaliadas as “Preocupações em Relação a Si”, na segunda dimensão as “Preocupações em Relação ao Bebê”, na terceira dimensão “Preocupações em Relação ao Companheiro”, na quarta dimensão “Preocupações em Relação à Família” e por fim na quinta dimensão as “Preocupações em Relação à Comunidade”.

Quando é aplicado um questionário o investigador deve sempre verificar se o instrumento de colheita de dados é fiel e válido⁽¹³⁾. Para estimar a confiabilidade foi aplicado o *Alpha de Cronbach*, que no caso do presente questionário obteve o valor de 0.95, o que lhe confere uma consistência muito boa, ou seja, uma alta fiabilidade pois quanto mais próximo o valor de 1 mais alta é a sua fiabilidade⁽¹⁶⁾. Assumiu-se como valor de significância $p < 0,05$ e os dados foram analisados na versão 22 do *software IBM SPSS Statistics*.

RESULTADOS

Os dados do questionários foram tratados estatisticamente e são apresentados através de tabelas de forma a ser mais expressiva a apresentação, a discussão e a confrontação com os autores consultados. Relativamente à caracterização sociodemográfica, as puérperas apresentam idades compreendidas entre os 15 e os 41 anos, com média de 32,1 anos (dp= 4,3). A moda (Mo) situa-se nos 28 anos com 9,4% dos casos. Na sua generalidade 121 puérperas são de nacionalidade portuguesa (95,2%); 118 são católicas (92,9%); 88 estão casadas ou em união de facto representado 69,3% e 109 (85,8%) vivem com o marido/companheiro. 51 puérperas apresentam o nível secundário como habilitações literárias representando 40,1% dos casos analisados (Tabela1).

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica.

Variável	Puérperas (N= 127)	N	%
Nacionalidade	• Nacionalidade Portuguesa;	121	95,2
	• Nacionalidade Espanhola;	1	0,8
	• Nacionalidade Romena;	3	2,4
	• Nacionalidade Brasileira;	2	1,6
Religião	• Religião católica;	118	92,9
	• Agnóstico/ateu/sem religião.	9	7,1
Estado civil	• Solteiras;	30	23,6
	• Divorciadas;	9	7,1
	• Casada/união de facto.	88	69,3
Com quem Vive	• Sozinha;	2	1,6
	• Com marido/companheiro;	109	85,8
	• Com os pais/sogros;	14	11,0
	• Outra.	2	1,6
Habilitações literárias	• 1.º ciclo (1.º ao 4.º ano);	3	2,4
	• 2.º ciclo (5.º e 6.º ano);	5	3,9
	• 3.º ciclo (7.º ao 9.º ano);	33	26,0
	• Secundário (10.º ao 12.º ano);	51	40,1
	• Ensino superior.	35	27,6

Quanto à caracterização obstétrica, da amostra, podemos verificar que na sua maioria, (53,5%, n=68) são primíparas, No que concerne às 59 multíparas (46,5%), a sua maioria tinham 3 filhos ou seja 64,4%. Porém 7 (11,8%) era o seu segundo filho; 8 era o quarto filho (13,6%); 5 o quinto filho (8,5%) e uma o sexto filho (1,7%). Na generalidade (61,4%, n=78) referiram ter sido uma gravidez planeada e 92,9% da amostra (118) acrescentaram ser desejada.

Relativamente ao tipo de parto a questão foi deixada em aberto, para poder ser classificada somente em parto eutócico ou distócico. Assim, segundo a atual amostra 107 ou seja 84,3%, vivenciaram parto Eutócico e 20 (15,7%) parto distócico por cesariana, não se verificaram situações de fórceps nem ventosas.

A vigilância da gravidez é de elevada importância e deve haver ao longo da gestação no mínimo 6 consultas⁽¹⁷⁾ para que seja considerada uma gravidez vigiada independentemente do local onde ocorram. quer seja no centro de saúde, no hospital público ou em consultório privado. Assim na amostra presente constatamos que 3 puérperas (2,4%) referiram não ter vigiado a gravidez; 36 (28,3%) efetuaram a vigilância no hospital, 48 puérperas (37,8%). Fez a vigilância no Centro de Saúde e 40 puérperas (31,5%) foram vigiadas no consultório privado.

Tendo em conta os valores obtidos a maioria das puérperas (88,2%, n= 112) afirma ter estado em contato com recém-nascidos anteriormente ao atual parto. O cuidado prestado mais frequentemente foi o pegar ao colo, correspondendo a 112 (100%) dos casos (Tabela 2).

Tabela 2 - Prestação de cuidados a outros RN antes do parto atual.

Cuidados prestados a RN	N	%
Banho	61	54,5%
Alimentação	71	64,4%
Pegou ao colo	112	100%
Levou a passear	73	65,1%
Mudou a fralda	68	60,7%
Colocou para dormir	66	58,9%
Acalmou no choro	65	58,0%

Na segunda parte do questionário relacionado com a Escala QPM foi possível identificar as principais preocupações das puérperas sentidas à data da alta hospitalar nas cinco dimensões.

Na dimensão “Preocupações em relação a Si”, as que se destacam como mais preocupantes para as puérperas foram: item 10 “cuidados com as mamas” (\bar{x} = 2,76; dp = 0,88); Item 9 “dor nas mamas” (\bar{x} = 2,65; dp = 1,04); item 6 “desconforto causado pelos pontos da episiorrafia” (\bar{x} = 2,57; dp = 0,90); item 12 “tensão emocional” (\bar{x} = 2,48; dp = 1,03); item 11 “cansaço” (\bar{x} = 2,44; dp = 0,91); item 3 “regresso à figura antes da gravidez” (\bar{x} = 2,38; dp = 0,99). Por outro lado as preocupações menos sentidas em que as médias se encontram entre 2,36 e 1,86 foram: item 17 “ter tempo de cuidar de si” (\bar{x} = 2,36; dp = 0,92), item 1 “alimentação” (\bar{x} = 2,22; dp = 0,87); item 14 “experiência de trabalho de parto” (\bar{x} = 2,19; dp = 0,96); item 16 “sensação de estar em baixo” (\bar{x} = 2,04; dp = 0,77); item 13 “incapacidade de concentração” (\bar{x} = 1,98; dp = 1,03); item 2 “hábitos de exercício físico” (\bar{x} = 1,97; dp = 0,87); item 7 “obstipação” (\bar{x} = 1,96; dp = 0,90); item 5 “corrimento vaginal” (\bar{x} = 1,96; dp = 0,98) e item 4 “regresso da menstruação” (\bar{x} = 1,93; dp = 0,78); item 15 “sensação de estar fechada em casa” (\bar{x} = 1,89; dp = 0,74); item 8 “hemorroidas” (\bar{x} = 1,86; dp = 1,44).

Na dimensão “preocupações relacionadas com o bebé” (Tabela 3) o valor da média sobe e as respostas são maioritariamente de valor 4, ou seja, “muita preocupação”. Aqui é de destacar, com valores da média entre 2,63 e 3,05 as seguintes preocupações: “ser uma boa mãe (item 18, \bar{x} = 3,05; dp = 0,87), “segurança, prevenção de acidentes (item 28, \bar{x} = 3,04; dp = 0,973), “alimentação do bebé” (item 21, \bar{x} = 3,00; dp = 0,86), “reconhecer sinais de doença” (item 26, \bar{x} = 2,96 dp = 0,86), “crescimento e desenvolvimento normais” (item 20, \bar{x} = 2,94; dp = 0,93), “Interpretação do comportamento do bebé” (item 24, \bar{x} = 2,70; dp = 0,87), “sensação de conforto ao lidar com o bebé” (item 23, \bar{x} = 2,69; dp = 1,54), “como vestir o bebé” (item 29, \bar{x} = 2,66; dp = 1,066), “cuidado físico” (item 22, \bar{x} = 2,63; dp = 0,99). Por outros lados os itens que demonstram uma menor preocupação encontram-se entre 2,25 e 2,45 (tabela 3).

Tabela 3 – Dimensão Preocupações em Relação ao seu bebê.

Item	Média	Dp
27. Viajar com o bebê	2,25	1,082
19. Aparência física do bebê	2,42	1,033
25. Não acordar com o choro do bebê	2,45	0,899
22. Cuidado físico	2,63	0,997
29. Como vestir o bebê (roupa demasiado quente/fria)	2,66	1,066
23. Sensação de conforto ao lidar com o bebê	2,69	1,544
24. Interpretação do comportamento do bebe	2,70	0,875
20. Crescimento e desenvolvimento normais	2,94	0,933
26. Reconhecer sinais de doença	2,96	0,865
21. Alimentação do bebê	3,00	0,865
28. Segurança (prevenção de acidentes)	3,04	0,973
18. Ser uma boa mãe	3,05	0,876

Quanto às preocupações com o companheiro (Tabela 4), estas apresentam valores mais baixos de preocupação indicando que a média varia entre 1,62 a 1,94, nesta dimensão vamos encontrar valores onde a maior preocupação é sentida relativamente ao item “terem tempo para estar sozinhos” (item 33, \bar{x} =1,94; dp = 0,94).

Tabela 4 – Dimensão Preocupações em Relação ao seu companheiro.

Item	Média	Dp
34. Relações sexuais	1,62	0,977
31. O companheiro ser um bom pai	1,63	1,043
35. Planeamento familiar	1,70	1,045
32. Ter tempo para se divertir	1,74	0,875
30. A relação com o pai do bebê	1,87	0,887
33. Terem tempo para estar sozinhos	1,94	0,942

Relativamente às preocupações referentes à família a média situa-se entre os 2,04 e 2,29. As respostas centraram-se geralmente em “preocupação moderada”. É a “mudança de estilo de vida familiar” (item 37, \bar{x} = 2,29; dp= 0,89), a que acarreta o resultado mais significativo em termos de preocupação sentida pela puérpera. Os itens “Recursos Económicos” (Item 39) e “Gerir as exigências do lar (item 36) apresentam média de 2,23, dp= 0,89 e 2,28 dp= 0,86) respetivamente, Porém o item “determinar limites de visitas” é onde as puérperas assinalaram, na sua maioria, sem preocupação (item 38, \bar{x} = 2,04; dp= 0,93).

No que diz respeito aos itens que envolvem as “preocupações relacionadas com a comunidade” (Tabela 5) estes apresentam uma média que varia entre 1,57 e 2,30, onde a preocupação que assume maior relevância está relacionada com o trabalho/emprego (item 47, \bar{x} = 2,30; dp= 1,01).

Tabela 5 – Dimensão preocupações relativas à comunidade.

Item	Média	Dp
40. Mudança nas relações com os amigos solteiros	1,57	0,733
42. Mudança nas relações com os casais amigos	1,57	0,678
48. Participação em atividades comunitárias (festejos da comunidade)	1,62	0,855
41. Mudança nas relações com os parentes/família	1,70	0,887
43. Conselhos de familiares ou amigos	1,85	0,734
46. Facilidade de aceder às compras	1,94	0,773
44. Acesso aos cuidados de saúde: centro de saúde, hospital/maternidade	2,04	0,772
45. Disponibilidade de recursos comunitários	2,13	1,072
47. Trabalho/emprego	2,30	1,015

DISCUSSÃO

Tendo em conta as 5 dimensões acima mencionadas foi possível destacar as necessidades/preocupações sentidas pelas puérperas no momento de alta hospitalar. Entre outras, são consideradas necessidades básicas: poder viver em sociedade, bom acesso de condições de vida, fácil acesso aos serviços de saúde e capacidade de autonomia⁽¹⁰⁾. Vários são os desconfortos no pós parto e na dimensão “Preocupações em relação a Si” são evidentes as queixas dolorosas que levam à fadiga e diminuição da predisposição para o autocuidado^(2,18). As necessidades das mulheres no pós-parto estão também interligadas às suas subjetividades e particularidades como pessoa, tendo por base a sua história de vida, rede social, estrato social, assim como a sua maneira de pensar e agir, neste período de vida a vulnerabilidade da mulher está aumentada⁽¹⁰⁾. A preocupação “tensão emocional” foi também referida pelas puérperas pois esta está intimamente ligada à experiência materna vivida durante o internamento.

Salienta-se neste estudo como necessidades, para além das citadas anteriormente, a necessidade de promover bem-estar e segurança ao filho, de conciliar tarefas e ritmos quotidianos e de recuperar práticas e condições anteriores de vida; necessidades afetivo-sociais e afetivo-conjugais; necessidades de recuperar a autonomia e liberdade e necessidade de suporte familiar e social o que corrobora com outros autores^(10,19). As necessidades reconhecidas pelas puérperas são relativas a: ter tempo para si, repouso, amamentação; ter orientação, segurança, escuta e compressão em relação às necessidades sentidas e experienciadas nesta fase, também Caetano e colaboradores durante a revisão integrativa realizada, identificaram seis dimensões que refletem as preocupações maternas sentidas no pós-parto: cuidar do recém-nascido; recuperação funcional; transição para a parentalidade; relacionamento conjugal; família/apoio social, e por último apoio de profissionais de saúde no pós-parto⁽⁹⁾.

A maioria das mulheres valorizam mais os cuidados com o recém-nascido, com a família do que o autocuidado, tendo em conta que a sua experiência com o puerpério pode estar relacionada com múltiplos fatores, tais como, socioculturais, obstétricos e também pela ajuda/intervenção dos profissionais de saúde. Outras preocupações no pós-parto são salientadas pelas puérperas que corroboram as de outros autores, como: conhecimentos de higiene relacionados com os cuidados perineais; perdas sanguíneas com o pós-parto; contração e reinício da atividade sexual; exercícios de recuperação e sobretudo os cuidados com recém-nascido⁽¹⁹⁾.

As necessidades no período pós-parto, são uma preocupação para as mulheres, porém os seus conhecimentos para esta fase são na sua generalidade bastante escassos⁽²⁰⁾. As necessidades no puerpério não podem ser restringidas somente ao puerpério imediato, vivido no hospital, mas sim ao longo do período puerperal. É no regresso ao domicílio que surge a maioria das dúvidas e receios e o contacto com o profissional de saúde torna-se mais difícil, sendo que muitas vezes as puérperas procuraram informação no círculo de amigos, parentes, internet, sendo na sua maioria uma informação contraditória e não fiável, deixando-a com mais dúvidas⁽²¹⁾. Capacitar a mulher para o regresso a casa é competência dos enfermeiros especialista em saúde Materna e o ideal seria realizar a preparação para a alta ao longo do internamento. Algumas dúvidas e dificuldades surgem de forma progressiva ao longo do período de internamento, outras numa fase mais posterior, já em casa. A preparação durante o período pré-parto pode trazer benefícios para a fase do pós-parto e ajudar na resolução dessas dificuldades^(3,21).

São vários os estudos que demonstram a importância da continuidade da passagem da informação e dos cuidados após a alta hospitalar, chamando-os mesmo de uma “psicoprofilaxia obstétrica”, e que com este acompanhamento existiria uma melhor adaptação por parte da mulher a nova fase da sua vida, e reduziria os gastos com a saúde, pois seriam evitados consultas desnecessárias e mesmos idas aos serviços de urgência⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Com este estudo e com a aplicação da escala QPM foi possível identificar as principais preocupações sentidas pelas puérperas no momento da alta hospitalar, ressaltando que as preocupações são em relação a si, ao bebé, ao companheiro, à família e à comunidade. Através dos resultados obtidos é possível, futuramente, trabalhar estas preocupações nas consultas das grávidas, nos cursos de Preparação para o parto e pós-parto de forma a que respondam às necessidades da Mulher Grávida e Puérpera. De acordo com o parecer do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE, parecer n.º 12/2011) a puérpera e o RN têm que ser acompanhados de acordo com as necessidades identificadas, pelo Enfermeiro Especialista. Também o parecer n.º 4/2016 da mesa do colégio da especialidade determinam que o Enfermeiro Especialista em saúde Materna e Obstétrica é o profissional de saúde com as competências necessárias para a criação/implementação e realização de cursos deste tipo, assegurando que sejam transmitidos conhecimentos e que as puérperas sejam capazes de se auto cuidarem e também de cuidarem do recém-nascido.

Independentemente de ser uma primípara ou múltipara, a fase do pós-parto é caracterizada por grandes necessidades de cuidados e proteção, tanto para a quem se tornou mãe como para o bebê. Tudo o que envolve o autocuidado, cuidados com o recém-nascido, e os acessos aos serviços de saúde, podem trazer dúvidas, por isso, são questões que devem ser respondidas para que o percurso no pós-parto seja feito de forma harmoniosa⁽¹⁾.

Na presente pesquisa verificou-se que os níveis mais alto de preocupação, estão centrados no recém-nascido, em seguida surgem as preocupações consigo mesmas, seguida das com o companheiro e vivência familiar e por fim com a comunidade, também através da pesquisa realizada pode concluir-se que o acompanhamento feito no puerpério é de extrema relevância, neste período a mulher encontra-se bastante vulnerável devido a todas as transformações a que está sujeita. A compreensão das necessidades da puérpera, por parte do profissional de saúde, pode colmatar o aparecimento de problemas e ajudar a mulher/família a viver uma maternidade saudável em todas as suas dimensões.

Fica a firme convicção que o pós-parto é uma área ainda pouco debatida nos cuidados especializados e que necessita de uma forte intervenção por parte do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e que a investigação científica, nesta área é necessária e de extrema importância, de forma a fundamentar as ações e estratégias desenvolvidas.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbosa E, Rodrigues D, Sousa A, Fialho A, Feitosa P, Landim A. Necessidades de autocuidado no período pós-parto Identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. Rev Enf Atenção Saúde [Online]. Jan/Jul 2018; 7(1): 166-179. ISSN 2317-1154. DOI: 10.18554/reas.v7i1.1921
2. Afonso E. O pós-parto: Dificuldades vividas pela mulher e apoio encontrado. Estudo bibliográfico empírico. 2002
3. Martim A, Horowitz C, Balbierz A, Howel E. Views of Women and Clinicians on Postpartum Preparation and Recovery. Maternal and Child Health Journal. June 2013; 18(3). DOI: 10.1007/s10995-013-1297-7
4. Lowdermilk D, Perry S, Kitty C, Kathryn A. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ª Ed. Brazil: Editora Elsevier Health Sciences; 2013.

5. Silva C, Carneiro M. Adaptação à parentalidade: O nascimento do primeiro filho. *Rev Enferm Ref. nov./dez.* 2014; 4(3): 17-26. Doi: 10.12707/RIII13143.
6. Montenegro CA, Resende Filho J. O Puerpério. In C. Montenegro, Resende Filho. *Resende Obstetrícia*. 11ª ed. 291-95. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
7. Ferreira A. Fisiologia do Puerpério. In Néné, M., Marques, R., Batista, M. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*; Lisboa: LIDEL. 2016:438-442.
8. Guerra M, Braga M, Quelhas M, Silva R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto *Rev Portuguesa de Enf de Saúde Mental*. abr. 2014. ISSN 1647-2160
9. Caetano A, Mendes I, Rebelo Z. Preocupações maternas no pós-parto: revisão integrativa. *Rev. Enf. Ref jun.* 2018; 4(17). doi.org/10.12707/RIV17074
10. Teixeira R, Mandú E, Corrêa A, Marcon S. Necessidades de asistencia em salud a mujeres en el post parto. *Escola Anna Nery*, 2015; 19(4). doi:10.5935/1414- 8145.20150083
11. Kaitz M. Maternal concerns during early parenthood. *Child: care, health and development*, 2007; 33(6): 720-27.
12. Fahey JO, Shenassa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. *J Midwifery Womens Health*. Nov-Dec 2013; 58(6): 613-21. doi: 10.1111/jmwh.12139. Epub 2013 Dec 9.
13. Fortin M, Côte J, Filion F. *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata: 2009.
14. Sheil E, Bull J, Moxon B, Muehl P, Kroening P, Peterson-Palmberg G, Kelber S. Concerns of childbearing women: a Maternal Concerns Questionnaire as an assessment tool. *JOGNN Clinical Studies*, 1995; 24(2): 149-54.
15. Santos T. Preocupações maternas no pós-parto: Estudo em puérperas às três semanas após a alta da maternidade. Dissertação de mestrado. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2011
16. Pestana M, Gageiro J. *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 5.ª ed., Lisboa: Edições Sílabo; 2008.
17. Direção Geral de Saúde. Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco: Direção Geral da Saúde, Lisboa. 2015

18. Mendes M, Cortesão C, Sousa G, Carvalho S. Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo em primíparas. *Nursing*. Novembro, 2011: 12-20.
19. Ortiz MC, López PL, Vivas MN, Carrillo AM, Zuya SV, Martínez AH. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerpério domiciliário. *Matronas Profesión*. 2014; 15 (1): 10-17.
20. Tu Kun MR, Rezende CL. Conhecimento das puérperas sobre o autocuidado e o cuidado com recém-nascido. *Nursing*. 2012; 14 (166):158-63.
21. Frias A. Concepção pedagógica dos cursos de Preparação Psicoprofilática para o Nascimento. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2014; 1(4): 139-48.

Correspondência: fatinha_damas@hotmail.com