

Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira Gabriela Souza do Nascimento Fernando Sérgio Henriques Pereira Maria Selma Carvalho Frota Duarte Ana Rosa Tavares da Paixão	
DOI 10.22533/at.ed.6351913111	
CAPÍTULO 2	13
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari Juliano Passoni Thiago Antonio Soares Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.6351913112	
CAPÍTULO 3	18
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo Isabel Comassetto Heloisa Maria Pierro Cassiolato Raiane Jordan da Silva Araújo Bruna Paesano Grellmann Daniela de Oliveira Soares Rafaela Aparecida Nolasco	
DOI 10.22533/at.ed.6351913113	
CAPÍTULO 4	29
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa Álvaro Pereira Jules Ramon Mateus Vieira Soares Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana Roquenei da Purificação Rodrigues Thiago da Silva Santana Francieli Aparecida de Oliveira Thaciane Alves Mota	
DOI 10.22533/at.ed.6351913114	
CAPÍTULO 5	46
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan Rafaella Stradiotto Bernardelli	

CAPÍTULO 6 59

DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Letícia Flores Trindade
Juliedy Waldow Kupske
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa
Laura Silva Rubin
Luan Carlos da Silva Walker
Janice de Fatima Pavan Zanella
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

CAPÍTULO 7 69

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Magda Fabiana Dantas da Costa
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Jone Bezerra Lopes Júnior
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

CAPÍTULO 8 78

ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ

Francisco Cezanildo Silva Benedito
Cácia Aline Costa Santos
Davide Carlos Joaquim
Juliana Costa Rodrigues
Gabriela Silva Cruz
Ana Karine Rocha de Melo Leite
Gabriela Soares Santana
Eduardo da Cunha Queiroz
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

CAPÍTULO 9 90

ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE

Cintia Cassia Tonieto Gris
Elonio Galvão Frota
Bruna Krieger Vargas
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

CAPÍTULO 10 95

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT

Fernanda Queiroz Aratani

Ilana Falcão de Arruda

DOI 10.22533/at.ed.63519131110

CAPÍTULO 11 97

EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO

Priscila Ravene Carvalho Oliveira

Ana Karoline Lima de Oliveira

William Caracas Moreira

Leticia Gonçalves Paulo

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Zeila Ribeiro Braz

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

David de Sousa Carvalho

Izadora de Sousa Neves

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Denilton Alberto de Sousa Júnior

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.63519131111

CAPÍTULO 12 106

FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR

Maria Angela Conceição Martins

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

DOI 10.22533/at.ed.63519131112

CAPÍTULO 13 116

IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS

Bruno José Santos Lima

Matheus Souza Nogueira

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira

Leonardo Santos Melo

Maylla Fontes Sandes

Angela Santos Lima

Rodolfo Kalil de Novaes Santos

Antônio Vinícius Pimentel Lima

Catharina Garcia de Oliveira

Débora Silva Pereira

Ana Isabel Machado de Freitas

Gabriel Dantas Lopes

DOI 10.22533/at.ed.63519131113

CAPÍTULO 14 124

IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA

Andressa Peripolli Rodrigues
Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Margot Agathe Seiffert
Mariéli Terezinha Krampe Machado
Neiva Claudete Brondani Machado
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Elizabeth Marta Krebs
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

DOI 10.22533/at.ed.63519131114

CAPÍTULO 15 134

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

Lorrany de Cássia de Souza e Silva
Marisa Elenice Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.63519131115

CAPÍTULO 16 146

PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Mayrla Diniz Bezerra
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Andréia Weissheimer
Paulo Henrique Soares da Silva
Larissa Rodrigues de Freitas
Francisca Alice Cunha Rodrigues
Samira Valentim Gama Lira
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.63519131116

CAPÍTULO 17 157

PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES

Sally Cristina Moutinho Monteiro
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Luciana Branco da Motta
Paulo Marcondes Carvalho Junior

DOI 10.22533/at.ed.63519131117

CAPÍTULO 18 171

PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Mitieli Vizcaychipi Disconzi
Annie Jeanninne Bisso Lacchini
Cíntia Nasi

DOI 10.22533/at.ed.63519131118

CAPÍTULO 19	183
PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES	
Valéria de Albuquerque Sousa	
Fernanda Nascimento Silva	
Gerdane Celene Nunes Carvalho	
Ana Letícia Nunes Rodrigues	
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva	
Ancelmo Jorge Soares da Silva	
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa	
Joaline Barroso Portela Leal	
Laise Maria Formiga Moura Barroso	
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira	
Nadjane Bezerra de Sousa	
Roseane Luz Moura	
DOI 10.22533/at.ed.63519131119	
CAPÍTULO 20	189
PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR	
Renata Jacobovski	
Franciele Foschiera Camboin	
Edson Antônio Alves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.63519131120	
CAPÍTULO 21	201
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO	
Ilza Iris dos Santos	
Maria Alyne Lima dos Santos	
Monaliza Jéssica do Vale Sousa	
Juce Ally Lopes de Melo	
Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha	
Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
DOI 10.22533/at.ed.63519131121	
CAPÍTULO 22	214
TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE	
Leonardo Borges Magalhães	
Gisélia Gonçalves de Castro	
Scheilla de Castro Reis e Silva	
Arlindo Gonçalves Reis Junior	
Tassiana Algarte Fernandes	
Tacyana Silva Peres	
DOI 10.22533/at.ed.63519131122	
CAPÍTULO 23	227
UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
DOI 10.22533/at.ed.63519131123	

CAPÍTULO 24 235

USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello
Gabriel Soares da Costa
Ravi Marinho dos Santos
Taís Helena Gouveia Rodrigues
Ívina Albuquerque da Silva
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

DOI 10.22533/at.ed.63519131124

CAPÍTULO 25 243

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES

Bárbara Gomes Santos Silva
Brenda Moreira Loiola
Camila Carvalho do Santos
Erielton Gomes da Silva
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Laiara de Alencar Oliveira
Manoel Renan de Sousa Carvalho
Maria Karolayne de Araújo Pereira
Priscilla Castro Martins
Suzy Ellen de Sousa Caminha
Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Nády dos Santos Moura

DOI 10.22533/at.ed.63519131125

CAPÍTULO 26 249

VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
Dora Mariela Salcedo-Barrientos
Paula Orchiucci Miura

DOI 10.22533/at.ed.63519131126

CAPÍTULO 27 259

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL

Franciele Jaqueline Rieth
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Bruno do Nascimento Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.63519131127

CAPÍTULO 28 268

AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano
Dheyli Wilma Ramos Silva
Nelciane de Sousa Fernandes
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura
Raniela Borges Sinimbu
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO

Ilza Iris dos Santos

Esp. em UTI Neonatopediátrica; UTI Geral -CENPEX. Enfermagem-UNP-Mossoró RN

Maria Alyne Lima dos Santos

Pós-graduanda em obstetrícia-FAIARA. Enfermagem-UNP-Mossoró RN

Monaliza Jéssica do Vale Sousa

Enfermagem-UNP

Juce Ally Lopes de Melo

Doutoranda no curso de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde-UECE

Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha

Esp. Em Enfermagem do Trabalho. Enfermagem-UNP-Mossoró RN

Cristina Virgínia Oliveira Carlos

Mestre em Saúde e Sociedade (PPGSS). Enfermagem- UERN-Mossoró/RN

RESUMO: Este estudo de caráter descritivo e de abordagem qualitativa caracteriza o sofrimento psíquico vivenciado por uma mulher no puerpério, investiga os fatores predisponentes para o sofrimento psíquico vivenciado por ela no puerpério, identifica os sentimentos vividos no puerpério que caracterizam o sofrimento psíquico e analisa as consequências do sofrimento psíquico para ela e para sua família. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com o agente de saúde de sua área, o enfermeiro que a assistiu,

e dois de seus familiares responsáveis pelos cuidados diários, e, posteriormente, analisados por meio da técnica da Análise de Conteúdo. A partir das análises realizadas pelas falas dos entrevistados, observou-se que a puérpera já apresentava sinais de sofrimento psíquico antes da gestação, e que após o período gravídico-puerperal o distúrbio tomou uma dimensão maior, comprometendo o relacionamento entre a mulher e seus familiares. O propósito deste trabalho é mostrar a importância da identificação e do reconhecimento precoces dos sinais e sintomas da mulher que está em sofrimento psíquico no período do puerpério. Portanto, buscou-se efetivar resultados satisfatórios para fomentar novos estudos que confirmem e ampliem novas políticas públicas voltadas à saúde mental da mulher no puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: sofrimento psíquico; mulher; puerpério.

PSYCHOLOGICAL SUFFERING IN WOMAN IN THE PUERPERIUM

ABSTRACT: This descriptive and qualitative approach characterizes the experienced psychological suffering by one woman in the puerperium, investigates the predisposing factors to the experienced psychological suffering by this woman in the puerperium, identifies the lived feelings in the puerperium which characterizes

the psychological suffering and analyzes the consequences of the psychological suffering to the her and her family. The data was collected by semi-structured interviews with the active health agent at her location, the nurse which attended her and two family members which were responsible for her daily care, and, after, analyzed by the Content Analysis technique. Based on the analyzes made by the statements from the interviewed people, it was observed that the puerperal woman already showed signals of psychological suffering before the gestation, and after the puerperal-pregnant period the disturb took a bigger dimension as well, which put the relationship between her and her family at risk. The purpose of this work is show the importance of early identifying and recognition signals and symptoms in women which is in psychological suffering in the puerperal period. Therefore, it was sought effectivate satisfying results to foment new studies which confirm and expand new public policies focused on the mental health of women in the puerperium.

KEYWORDS: psychic suffering; woman; puerperium.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é processo singular, experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, envolvendo também sua família e a comunidade, constituindo experiência humana das mais significativas, para todos que dela participam (STRANPASSON & NEDEL, 2010).

Rodrigues & Schiavo (2011), afirma que o ciclo gravídico puerperal é marcado por alterações emocionais, frutos de fatores sociais e psicológicos, que podem influenciar no desenvolvimento da gestação, assim como o bem-estar e saúde materno-infantil.

Moura, Fernandes & Apolinário (2011), destaca os transtornos psiquiátricos mais comuns como: disforia do pós-parto com sintomas depressivos leves, podendo ser identificada em 50% a 85% das puérperas, síndrome da tristeza Pós-Parto ou Depressão Pós-Parto (DPP), um distúrbio emocional apresentado após o nascimento do bebê, acometendo 50% a 80% das mulheres e a psicose puerperal.

De acordo com Meira, Silveira & Gualda (2015) o transtorno psíquico apresenta como fatores causais à gravidez não desejada, gestação precoce ou idade avançada, o fato de não estar casada, parceiro desempregado, grande número de filhos, desemprego após licença maternidade, morte de pessoas próximas, separação do casal durante a gravidez, antecedentes psiquiátricos e problemas de tireoide.

Os sinais e sintomas de sofrimento psíquico no puerpério podem se apresentar de várias formas, que de acordo com Mello (2008) se apresenta inicialmente a insônia, a inquietação e a labilidade emocional podendo evoluir para confusão, irracionalidade, delírios, preocupações obsessivas em relação à criança, e pensamentos de vir a fazer lesões em si mesma e no recém nascido.

Diante deste contexto nos indagamos: Como se caracteriza o sofrimento psíquico em mulheres no puerpério? É no período do pós-parto, que as mulheres encontram-se sujeitas a várias vulnerabilidades e problemas psicológicos, que precisam ser

percebidas e cuidadas de forma adequada, por serviços de saúde e por elas próprias. A nova experiência regularmente resulta em novas condições de existência da família, em mudanças pessoais e relacionais, e em adaptações físicas e mentais.

Diante do pressuposto, sentiu-se a necessidade de executar a seguinte pesquisa, devido aos poucos números de artigos sobre a temática em questão, e por estudos apontarem que a assistência à puérpera, em serviços básicos de saúde brasileiros, não tem se efetivado, pela insuficiência de diagnósticos precisos ou tardios, devido aos profissionais de saúde focar apenas na saúde do bebê.

A relevância do estudo foi reconhecida por considerar, que os resultados podem propiciar um novo olhar para a saúde da mulher no período gravídico puerperal, devido a este momento ser considerado como uma complexa experiência de vida e produtora de vulnerabilidade para a saúde delas.

E tendo como objetivo geral, caracterizar o sofrimento psíquico vivenciado pela mulher no puerpério e objetivos específicos, de investigar os fatores predisponentes para a patologia psiquiátrica vivenciada por ela, identificar os sentimentos vividos naquele período que caracterizam esse transtorno e analisar as suas consequências para à puérpera e sua família.

2 | REFERÊNCIAL TEÓRICO

Emídio & Hashimoto (2013), diz que o pós-parto é nomeado como puerpério, tendo duração aproximadamente de três meses, onde as mulheres vivenciam várias adaptações tanto físicas como emocionais.

Este novo status mediante a maternidade requer da mulher uma redefinição de papéis e a necessidade de adaptações e mudanças pessoais. Em consequência, poderá haver grande impacto em sua vida e na sua saúde mental (SILVA & BOTTI, 2014).

Segundo Ziegel & Cranley (2008), o puerpério é caracterizado como as seis primeiras semanas após o parto, porém enfatiza que o desenvolvimento e ajustamento psicossocial necessitam de três a quatro meses após o nascimento.

No momento pós-parto é a fase em que se torna necessário estratégias precisas para uma melhor adaptação à mudança. O modo como todas estas modificações são vivenciadas, relaciona-se diretamente com a estrutura de personalidade da mulher, suporte conjugal, familiar e social (AIROSA & SILVA, 2013).

3 | METODOLOGIA

O estudo foi de caráter descritivo qualitativo, e esteve alinhado a questões e problemas específicos, adotando a utilização de questionários e entrevistas, descrevendo as complexidades do problema, para que haja compreensão sobre o

assunto e assim contribuir no processo de mudança da assistência.

A pesquisa se deu através de um estudo de caso, com uma paciente que apresentou um sofrimento psíquico puerperal, no qual o estudo visou compreender sua realidade vivenciada.

A mesma caracteriza-se como sendo uma amostra de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida na Unidade Básica de Saúde PSF Alto da Cheia, do município de Aracati-CE, onde foi realizada toda a assistência à mulher acometida pelo sofrimento psíquico na fase de puerpério, sendo oferecido atendimento e serviços diário básicos em consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

O universo da pesquisa foram os profissionais de saúde que assistiram a puérpera, e que ainda atuam na UBS, sendo o enfermeiro e agente de saúde comunitário, a puérpera, e seus familiares, a mãe, sogra e esposo, os quais se materializam em seis entrevistados. No entanto, a entrevista se estendeu a amostra de quatro entrevistados, sendo estes os que concordaram em participar da pesquisa, as duas irmãs que são responsáveis pelo cuidado dela e do filho, dando ênfase que não foi possível realizar com a puérpera, pois a mesma não tem mais nenhuma possibilidade de comunicação, por não apresentar diálogo, e os demais não participaram devido se recusarem e não estarem vivos.

Os critérios de inclusão da pesquisa abrangiam mulher com sofrimento psíquico diagnosticado no puerpério, familiares que convivem com a mesma, e profissionais de saúde que cuidaram desta mulher. Os critérios de exclusão da pesquisa incluíram os sujeitos que se neguem a participar da pesquisa, que não estiverem mais lotados na UBS e aqueles impossibilitados por algum motivo de participar da pesquisa.

A aceitação em participar da pesquisa foi concretizada pelos entrevistados a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual continha todas as informações necessárias em respeito à ética na pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconiza a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados entrevistas semi-estruturadas, contendo questões relativas à compreensão dos profissionais e da família, com relação aos sinais e sintomas apresentados pela mulher, antes e após o parto, como se deu a fase de detecção e diagnóstico do transtorno psíquico, como foi direcionada essa assistência, e quais foram às consequências para a puérpera e a família diante do problema. As questões eram abertas, facilitando a compreensão do tema proposto, proporcionando maior liberdade ao entrevistado de expor suas opiniões.

A análise foi orientada por meio de algumas etapas. Primeiro realizou-se a leitura das entrevistas, agrupando as frases contidas nas falas dos entrevistados, organizando o material segundo as questões teóricas norteadoras, construindo assim

a unidade de registros. Em seguida foi dada uma unidade de sentido as falas, expondo de maneira mais clara as ideias contidas nas frases, surgiram às subcategorias emergentes, com isso atribui-se uma categoria para cada questão norteadora. As categorias e subcategorias encontradas estão descritas na tabela a seguir:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
REPRESENTAÇÃO DOS FATORES PREDIS- PONENTES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO VIVENCIADO PELA MULHER NO PUERPÉRIO – Descreve quais foram os fatores coadjuvantes para o sofrimento psíquico enfrentado pela puér- pera	<ul style="list-style-type: none"> • FATOR CAUSAL: ISOLAMENTO; • FATOR CAUSAL: DEPRESSÃO ANTECE- DENTE; • FATOR CAUSAL: INEXISTÊNCIA DE TRATA- MENTO; • FATOR CAUSAL: CONVÍVIO INSATISFATÓ- RIO COM O CÔNJUGE.
IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS PELA MULHER NO PERÍODO DE PUERPÉRIO – Descreve quais foram os sinais e sintomas apresentado pela mu- lher da fase do puerpério e a compressão desses sinais por parte dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • DIFICULDADE DA PERCEPÇÃO E DETEC- ÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS PREDISPO- NENTES NO PERÍODO DA GRAVIDEZ; • RECONHECIMENTO DE INDÍCIOS DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS A PARTIR DA VISÃO CLÍNICA: ANÁLISE DO COMPORTA- MENTO.
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS VOLTADOS A PUÉRPERA PARA O TRATAMENTO DA DPP – Descreve a assistência que foi ofertada a puér- pera	<ul style="list-style-type: none"> • ASSISTÊNCIA: TRATAMENTO UBS; • ASSISTÊNCIA: TRATAMENTO CAPS.
O RELACIONAMENTO FAMILIAR E CONJUGAL VIVENCIADO PELA PUÉRPERA APÓS O SO- FRIMENTO PSÍQUICO – Descreve como se deu o relacionamento familiar e conjugal da puérpera após o diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • RELAÇÃO FAMÍLIA: DEPENDÊNCIA; • RELAÇÃO CONJUGAL: ROMPIDA.
REPRESENTAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO PARA A PUÉRPERA E SUA FAMÍLIA – Descreve as consequências que a puérpera e sua família enfrentam após o diagnóstico do distúrbio psíquico	<ul style="list-style-type: none"> • PRIVAÇÃO DA VIDA SOCIAL DA PUÉRPERA; • PRIVAÇÃO DA VIDA SOCIAL DA FAMÍLIA.

4 | RESULTADOS

4.1 Representação dos fatores predisponentes para o sofrimento psíquico vivenciado pela mulher no puerpério

Analisando as entrevistas, identificou-se através das falas do agente de saúde, que a mulher já vinha apresentando sinais de sofrimento psíquico anos antes da gestação, e que a mesma não teve tratamento. Desse modo, relatou-se:

A gente já estava vendo o prontuário dela, que há muitos anos atrás ela vinha se, é. . . Se queixando da, dos, desses sintomas, de isolamento, né... De, de esquecimento, é... Entre aspas, e durante a gravidez foi o período mais que isso se acometeu, né?! (E1)

Bem antes, anos antes da gravidez. Não, não, não teve tratamento. Pronto, na

gravidez foi como se tivesse se afluído mais, né?! (E1)

De acordo com Mello (2008), podem-se citar algumas hipóteses que explicam os transtornos psíquicos: manifestações dos transtornos prévios que não foram adequadamente tratados; gestação e puerpério como fatores protetores ou de riscos para desencadear transtornos mentais; alterações hormonais que ocorrem no período e estão envolvidas nas causas.

No entanto, surgem nos depoimentos, concepções que explicitam o isolamento da mulher durante o período gravídico, apresentando-se retraída, menos comunicativa e afastada. Esse isolamento vem a dificultar a interação na sua vida social, por não ter um convívio dinâmico e satisfatório com as demais pessoas.

Ela vinha se ausentando, é, muito silenciosa, calada, era uma pessoa, era uma gestante que não era comunicativa, igual e como as outras, ela sempre se isolava, ela não participava das atividades, tinha sua rotina normal do trabalho, saía de casa para o trabalho, mas ela não tinha aquele é..., aquele intuito de conversar com as pessoas, de se aproximar, de se abrir, de conversar, então isso já é um sintoma, né que a gente já minha percebendo durante a gravidez, ok?! Ela se isolava. (E1)

Alguns aspectos é..., que fugiram da fisiologia, né?! Nenhuma doença de base, né?! Tipo, hipertensão, né?! Diabetes gestacional, obesidade, nenhuma dessas, mas o isolamento social, né?! É... Até mesmo nos atendimentos ela ficava isolada, no dia do atendimento com outras gestantes, né?! No cantinho dela. (E2)

O agente de saúde traz ainda que a relação com esposo é difícil ou quase inexistente, o mesmo não deu apoio à mulher durante a fase da gravidez, apresenta problemas com o álcool, o que dificultava o convívio. Assim, considera-se que a falta de apoio e convívio com o cônjuge, tem sido um dos fatores predisponentes para o sofrimento psíquico desta mulher no puerpério, trazendo consequências para ela e a família.

O marido dela não é presente e nem era também não. Só a família dela que era mais presente, até porque eles moram vizinhos, até então a família dela sempre foi mais presente, até então que hoje ela mora com os familiares dela, né?! Com a mãe dela. Pela questão do marido, foi o que a família mais, mais se questionou, né?! Que não era um marido presente, é..., pela relação, né?! Então, é, é, eles viram, que a questão do álcool, né?! A questão dá, dá, do, comportamento dele, entre marido e mulher, não eram o melhor possível, então a gente acha que talvez tenha sido isso um dos fatores, né?! Que veio se acometer com ela. (E1)

Os fatores que podem vir a influenciar e aumentar os riscos de transtornos na gestação e no puerpério são: fatores biológicos e psicossociais, eventos adversos na gestação e no parto, falta de suportes familiar e social, mau relacionamento com o companheiro e gravidez indesejada (MELLO, 2008).

4.2 Identificação e análise dos sinais e sintomas apresentados pela mulher no

período de puerpério

A família e os profissionais frente aos sinais e sintomas apresentados pela puérpera encontraram uma dificuldade em identificar o distúrbio em um primeiro momento. Frente a isso, os profissionais relatam que um dos fatores que contribuiu para o reconhecimento tardio do problema, foi à falta de informação sobre o assunto, gerando um atraso no diagnóstico.

Houve a fase de amamentação, né?! Claro! Referida pelo agente comunitário de saúde. Ela fez o aleitamento, é... Um aleitamento exclusivo, essa criança, né?! Não houve nenhum tipo de violência registrada partir da mãe com a criança, né?! (E2)

Não, a gente foi descobrir já, não sei como era não, ela não queria fazer as coisas, e sempre ela fazia, aí não queria fazer mais, não queria fazer o comer, não queria varrer a casa, não queria lavar a roupa, se assim, só se a gente mandasse. Foi perceber mais quando ela pariu. (E3)

Segundo Aguiar, Silveira & Dourado (2011) há uma dificuldade para a avaliação deste transtorno que está ligado a fronteira imprecisa, na maior parte das vezes também se apresenta de maneira arbitrária diante das formas clínicas, subclínicas e não-patológicas.

Surge ainda nos depoimentos do agente de saúde, que a relação entre mãe-filho era ineficiente ou quase inexistente de laços maternos afetivos, apresentando rejeição do filho, com ausência de agressão física ao recém-nascido, relatado pela família.

Mello (2008) ressalta que a DPP apresenta-se com sintomas semelhantes aos de outras formas de depressão, englobando sentimentos de culpa e de desinteresse pela criança, prejudicando a interação mãe-filho.

Foi super fácil, até porque assim que ela pariu, né?! ela já automaticamente como se tivesse rejeitando a criança, então foi um fator que a gente viu que era, é..., super coincidente com a questão da DPP. (E1)

Segundo relatos do enfermeiro, a puérpera também manifestou um quadro de ansiedade constante, em relação à adaptação a nova fase de sua vida, e deixou de realizar as atividades diárias e de fazer o que mais gostava. Essas atitudes aumentavam a possibilidade para o reconhecimento do sofrimento psíquico puerperal dessa mulher.

Inicialmente as características foram de ansiedade, antes mesmo de, antes mesmo do período de diagnóstico, né?! Evoluindo para a depressão (E2)

Se apresenta com isolamento, recusa, não aceitação da criança, né?! Que seria, estaria sendo, é, é... Tendo os cuidados pelos avós, né?! E pela sogra, né?! Que já foi observado antes mesmo do período. (E2)

O isolamento social, o isolamento do convívio familiar, né?! A questão de não querer fazer mais nenhum tipo de atividade laboral, mesmo atividade do trabalho, né?! ela trabalhava numa escola, né?! Ela já abandonou, o, as suas atividades diárias, né?! Como funcionário de uma escola, né? (E2)

“O ritmo acelerado possibilita produzir na puérpera sentimentos de ansiedade, expectativa, às vezes frustração e inúmeras preocupações, de modo a interferir em todos os segmentos da sua vida” (SILVA & BOTTI, p. 292, 2014).

Devido aos sintomas apresentados pela puérpera, o agente de saúde relatou que ele, e os demais profissionais da UBS, sentiram a necessidade de realizar uma análise de todos os fatores contribuintes e sintomas, para poderem constatar qual seria o possível diagnóstico que acometia aquela mulher, para que assim desse início ao tratamento.

Na questão da investigação, até porque como ela era uma gestante diferente das outras, né?! Que se isolava, então a gente achou melhor, é... Eu achei melhor conversar com a equipe, com relação a isso e ver, é, é, é, a investigação do comportamento familiar, a gente achava que o problema tivesse, fosse alguma coisa em relação à família, né?! (E1)

De acordo com Strapasson & Nedel (2010), a assistência prestada à mulher no pós-parto com sofrimento psíquico, deve ser realizada pelos profissionais da atenção básica, levando-se em consideração a singularidade da vivência própria deste período, tendo em vista situações particulares de vida da pessoa e o esforço na busca do ajustamento neste novo papel que assume.

4.3 Estratégias de cuidados voltados a puérpera para o tratamento da dpp

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitarem o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

De acordo com os relatos dos profissionais que assistiram a puérpera naquela época, a assistência deu início na UBS Alto da Cheia, através do Programa da Saúde da Família (PSF), com o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), formada por uma equipe multiprofissional, para posteriormente contar com o apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A gente fez um acompanhamento, né?! Com a equipe do PSF, tanto com o médico da época, que hoje não se encontra mais aqui, na UBS, quanto com o enfermeiro, que hoje vem acompanhando, né?! Quanto com a equipe NASF, né?! Que vem dando a assistência, fica meio defasado porque eles não estão constantemente, todo mês, né?! Na, na casa da família, só que a gente vai fazendo de acordo com o que vai dando. (E1)

Certo, é... inicialmente, o, o... a clínica, o, o, os critérios, e mesmo o, o... a sintomatologia, foi observado é claro pela família, né?! E repassado pra gente comunitário de saúde, que já passou para a equipe, sendo realizada as visitas de enfermagem, que assim já foi identificado, né?! E foi, é, é... inicialmente acompanhada pela unidade, que posteriormente acompanhou no Centro de Atenção Psicossocial, pelo neurologista, e em seguida pelo psiquiatra, que logo já fechou o diagnóstico, né?! (E2)

A equipe multiprofissional que compõe uma UBS é responsável por identificar e detectar o possível diagnóstico na paciente, para encaminhá-la aos profissionais especialistas.

Segundo Aguiar, Silveira & Dourado (2011) na prática, o início da abordagem à mãe em sofrimento psíquico se dá, geralmente, ainda no nível da atenção básica, com o auxílio do NASF, após essa assistência não ser satisfatória, não apresentando melhoras, o profissional geralmente realiza o encaminhamento aos CAPS.

No entanto, apesar desta puérpera ter sido bem assistida na rede de atenção básica e complexa, seu prognóstico não progrediu, devido à involução dos sintomas que ela ia apresentando ao decorrer do tratamento.

No principio, é, a família só achava que era depressão, né?! Então foi feito todo o acompanhamento tanto na unidade de saúde, né?! Que não deixa de ser assistida, quanto no CAPS, né?! Então, foi até então que foi passado vários medicamentos, e ela não, não se dava com a medicação, né?! Então, é..., a médica do CAPS da época, solicitou uma ressonância de crânio, até então a tomografia, então ela foi para Fortaleza, quer dizer para Mossoró, e ficou fazendo o acompanhamento lá (E1)

Então ela foi bem acompanhada, né?! Ela foi acompanhada, encaminhada e referenciada de acordo com os serviços, né?! De referencia específicos, né?! E o quadro dela só foi se agravando, não houve momento de uma melhora do quadro, melhora em que sentido? Melhora no sentido das medicações que foram modificadas, neurolíticos, né?! Pra realmente, é, é... Diminuir os transtornos que ela estava sentindo, mas melhora no quadro em si não houve até agora. (E2)

Aguiar, Silveira & Dourado (2011), afirmam que após o encaminhamento ao CAPS, a mulher encontra um serviço do qual se exige um saber-fazer acerca do sofrimento psíquico. Desenvolve-se, então, uma assistência que geralmente parte de um conhecimento prévio, pautado nas relações causa-efeito.

4.4 O relacionamento familiar e conjugal vivenciado pela puérpera após o sofrimento psíquico

Identificou-se através das falas do agente de saúde e da família que o relacionamento familiar, se deu apenas entre irmãs e mãe, levando-se em consideração que todos os cuidados direcionados a puérpera e o filho, estão sendo reproduzidos por elas.

Somente a família dela, durante todo esse período, até porque ela, toda, todas as ações dela, a alimentação, banho, é, vestir roupa, trocar de roupa, tudo, tudo, tudo, é com o auxílio de um alguém, né?! De outra pessoa, porque ela mesmo, não tem mais condições de, de, de fazer as atividades dela, é, diárias sozinha, tem que ter o auxílio de alguém, então a família, a mãe dela, a irmã dela, que sempre estão ali presente, para poder dá o auxílio. (E1)

Ela ai (outra irmã), porque ela fica aqui em casa, né?! E a minha casa é aqui (ao lado), ai quem cuida assim dela, assim, mais assim, aqui em casa é ela, ai eu, que é pra sair, que leva para o CAPS, para Mossoró, tudo é eu que vou, para receber o dinheiro, é eu assim, contar pra tudo, ajuda também aqui, mas a convivência dela

aqui, é minha irmã aí, que fica assim com ela, que lava, que, quando é assim pra mudar fraudada, essas coisas, a limpar, eu também venho ajudar, nós é tudo assim, nós se ajuda. (E4)

Os programas de atenção à saúde buscam recolocar a unidade familiar em uma posição de responsabilidade pelo cuidado de seus membros e torná-la agente de transformações nos diversos cenários da assistência (MORENO & ALENCASTRE, p. 175, 2014).

Na fala de uma de suas irmãs, é identificado que o relacionamento entre elas apresentou uma melhora significativa da relação afetiva, devido aos cuidados, porém está aproximação encontra um percalço, uma vez que a mãe da puérpera tem idade avançada e também necessita de cuidados específicos, fato esse que acaba dificultando essa convivência.

Ficou “mais melhor”, né?! A gente ficou mais próxima, porque a gente fica tudo junto agora, quando ela (a outra irmã) vai eu vou, só eu não, eu e ela ai, a minha mãe, nós tudinho ajuda. (E4)

Minha mãe já tem 80 anos, a gente não pede nem que ela ajude, que ela já é uma, já tá dando assim, a gente é que já está fazendo pra ela, já é uma criança.(E4)

O Ministério da Saúde (2013) destaca que para a Estratégia Saúde da Família (ESF), ressalta que a família é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito do processo de cuidado e de promoção da saúde.

A família e o agente de saúde dá ênfase à ausência do esposo da puérpera durante todas as fases de diagnóstico e tratamento, perdurando até hoje, em conjunto com a separação no casamento.

No começo né?! No começo ele (esposo), depois ela passou pra cá né?! Ai ele não tem mais nada a ver com ela não. (E3)

Ela continua casada só no papel (E1)

De acordo Kerber, Falceto & Fernandes (2011) cabe uma verificação mais detalhada da saúde mental das mulheres casadas e com relações conjugais problemáticas, já que existe associação entre estas duas variáveis para a patologia.

4.5 Representação das consequências do sofrimento psíquico para à puérpera e sua família

Nota-se na fala da irmã que o sofrimento psíquico que acomete a mulher, trouxe para elas consequências negativas, uma delas tem sido a sobrecarga física e psíquica, pois elas desempenham agora todas as funções que eram executadas pela puérpera, além de exercerem os papéis de cuidadoras.

“Os eventos psicossociais que se desenvolvem como parte do puerpério são talvez mais dramáticos que os eventos fisiológicos, e certamente tem um efeito mais

duradouro em seus familiares envolvidos” (ZIEGEL & CRANLEY, 2008, p. 438).

Ah, foi muito ruim, porque ela fazia tudo, não estava fazendo mais né?! Ela deixou de trabalhar, agora tudo aqui é nós, é o filho, é ela, é da banho, é tudo. (E3)

De acordo com Silva & Botti (2014), a fase do puerpério para a mulher é caracterizada por varias transformações que atingem todas as áreas de sua vida, que são as transformações no físico, no âmbito psíquico e também no social, modificando dessa maneira a rotina dessa puérpera e de sua família.

Destaca-se que após o sofrimento psíquico, a família teve uma certa privação da vida social, tendo que ausentar-se do trabalho, organizar as atividades a serem executadas e modificar a rotina habitual da casa.

Depois que ela teve, cuidando desde então, cuidando dela, do filho, a gente trabalhava, saiu para cuidar. (E4)

Ruim foi, porque era uma coisa que estava tudo bem, e depois acontecer isso aí com ela, ela fazia tudo, aqui tudo era ela, resolvia tudo, resolvia as coisas da gente, tudo era ela, a cabeça aqui era ela. (E3)

De ruim, trouxe de tudo, pra ela e pra gente também, porque a gente parou, bem dizer a nossa vida por causa dela, que a gente não pode sair para um canto, deixar ela, porque não tem como a gente sair, porque é ela e o filho, para a gente ir para um canto, a gente tem que, é..., combinar, ou ela sai, ou eu saio, porque ela não pode ficar só, por causa dela e o do filho. (E4)

Compreende-se que na fase de puerpério a mulher já vinha se ausentando de suas atividades normais, e que esse comportamento regrediu a cada dia, se perdurando até hoje, onde ela é restrita de todas suas atividades, aumentando mais a responsabilidade da família no cuidado.

Ela se aposentou, dá onde, se ela ficou parada, não fala, não anda, ela não faz mais nada não, é tudo a gente é quem faz. (E4)

O apoio familiar apresenta-se como benefício e estratégia no auxílio para a puérpera na superação das adversidades do cuidado com o recém-nascido, favorecendo o desenvolvimento de sua própria competência e possibilidades de amadurecimento, desenvolvendo segurança frente ao papel da maternidade (STRAPASSON & NEDEL, 2010).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste trabalho foi o de expor e apontar os sentimentos vivenciados pela puérpera com transtorno mental. Dessa forma, esse estudo pode vir a contribuir de maneira significativa para auxílio na detecção precoce do sofrimento psíquico no puerpério.

A partir do estudo realizado com familiares e profissionais da saúde, os quais

estavam envolvidos diretamente com os cuidados da puérpera, é perceptível a dificuldade que os mesmos tiveram para identificar os sinais de sofrimento psíquico nessa mulher.

De tal modo, analisando os dados colhidos pode-se concluir que os fatores predisponentes, como a dificuldade de se relacionar com as demais pessoas, o relacionamento conjugal complicado devido ao álcool, a perda de interesse para se realizar atividades que eram feitas antes da gestação ou qualquer outro fator que venha causar uma percepção negativa de si mesma, pode influenciar diretamente no sofrimento psíquico.

Dessa forma, para a concretização do tratamento para o quadro clínico de sofrimento psíquico no puerpério é imprescindível o reconhecimento precocemente dos sinais e sintomas para se diagnosticar a doença e direcionar uma assistência eficaz e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- AIROSA, S.; SILVA, I. **Associação Entre Vinculação, Ansiedade, Depressão, Stresse E Suporte Social Na Maternidade.** Psicologia, Saúde & Doenças, 14 (1), 64-77 EISSN - 2182-8407, 2013.
- AGUIAR, D. T.; SILVEIRA, L. C.; DOURADO, S. M. N. **A Mãe Em Sofrimento Psíquico: Objeto Da Ciência Ou Sujeito Da Clínica?** Escola Anna Nery (impr.); 15 (3):622-628, jul-set 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- EMIDIO, S. T; HASHIMOTO, F. **O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia.** Rev. SBPH vol.16 no.1; Rio de Janeiro, jun. 2013.
- KERBER, S. R.; FALCETO, O. G.; FERNANDES, C. L. C. **Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psíquicos do pós-parto.** Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica. 2011.
- MEIRA, BM; PEREIRA, PAS; SILVEIRA, MFA; GUALDA, DMR; JÚNIOR, HPO **Desafios Para Profissionais Da Atenção Primária No Cuidado À Mulher Com Depressão Pós-Parto.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis; 24(3): 706-12, 2015.
- MELLO, I. M. **Enfermagem Psiquiátrica e De Saúde Mental Na Prática.** São Paulo: Atheneu, 2008.
- MORENO, V.; ALENCASTRE, M. B. **A Família Do Portador De Sofrimento Psíquico E Os Serviços De Saúde Mental: Estudo De Caso.** Acta Scientiarum. Health Sciences. Maringá, 2014.
- MOURA, ECC; FERNANDES, MA.; APOLINÁRIO, FIR. **Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho.** Rev. Bras. Enferm., Brasília; 64(3): 445-50, mai-jun 2011.
- RODRIGUES, OMP; SCHIAVO, RA. **Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.** Rev Bras.Ginecologia Obstétrica. 2011.
- SILVA, E.T; BOTTI, L. C. N. **Puérpera Com Depressão Pós-Parto: A Influência na Relação com o**

Bebê. Goiânia, v. 41, n. 2, p. 341-357, 1br./jun. 2014.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. **Puerpério Imediato: desvendando o significado da maternidade.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) set;31(3):521-8, 2010.

ZIEGEL, EE; CRANLEY, MS. **Enfermagem Obstétrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes por quedas 125
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
Anatomia humana 117
Aprendizado baseado na experiência 98
Aprendizagem baseada em problema 59
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21
Cuidados de enfermagem 125
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277
Equipe de assistência ao paciente 59
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266
Estomia 98, 102
Estratégia saúde da família 68, 242
Extratos vegetais 90

F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221
Fitocompostos 90
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

G

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

H

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

I

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

L

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

M

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

P

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

R

Radicais livres 90

S

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107

Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212
Suplementação dietética 90

T

Tecnologia da informação 98
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9
Teoria e prática 13
Terapia ocupacional
Terapias complementares 69, 72, 76

V

Varição anatômica 117, 119
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635