

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO NO PRIMEIRO ANO PÓS-PARTO¹

Áurea Fabrícia Amâncio Quirino*
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari**
Sandra Mara Maciel***
Izabel Dayana de Lemos Santos****
Fabiana Fontana Medeiros*****
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli*****

RESUMO

O puerpério é um período complexo, vivido e percebido de forma singular pela mulher, no qual a assistência profissional deve ser pautada no cuidado integral, fundamentado em seu contexto sociocultural. O objetivo deste estudo foi avaliar possíveis associações da 'prática do autocuidado' referida pela mulher com indicadores sociodemográficos e com as exigências propostas na Teoria de Orem (universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde), no primeiro ano pós-parto. Trata-se de um estudo transversal, aninhado em uma coorte prospectiva, realizado em um município do sul do Brasil, tendo como amostra 310 puérperas. A coleta de dados foi feita mediante aplicação de um formulário semiestruturado, em visitas domiciliares. Na análise estatística foi utilizado o Teste Qui-quadrado ($p < 0,05$). A 'prática do autocuidado' se associou aos seguintes itens: faixa etária ($p = 0,043$); renda ($p = 0,045$); apoio do governo ($p = 0,025$); percepção do que é cuidar de si ($p = 0,042$); ingestão de frutas ($p = 0,039$); sono ($p = 0,005$); práticas ($p = 0,039$) e frequência do lazer ($p = 0,037$); retorno aos estudos ($p = 0,036$); autopercepção de doença depressiva ($p = 0,005$); tipo de parto ($p = 0,038$), laceração e/ou episiorrafia ($p = 0,046$). Os resultados identificaram que a prática do autocuidado pela mulher sofreu influências de sua idade, disponibilidade de recursos financeiros e de alguns determinantes presentes nas três exigências da Teoria de Orem.

Palavras-chave: Autocuidado. Período pós-parto. Promoção da saúde. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O primeiro ano após o parto é um período de transição significativa para a mulher. Além das alterações fisiológicas agregadas ao pós-parto, ela sofre algumas mudanças psicossociais: a transição para o papel materno, restabelecimento dos relacionamentos e, ainda, trabalha no intuito de satisfazer as necessidades do seu filho e de outros integrantes da família⁽¹⁾. O puerpério é uma fase marcante na vida da mulher, no entanto, muitas vezes, é negligenciado pelo serviço de saúde e/ou por ela própria⁽²⁾.

No puerpério, os problemas e complicações podem surgir a partir do momento em que a mulher não consegue satisfazer sua demanda de

autocuidado. E a autonomia se torna fundamental para que resolva suas próprias necessidades⁽³⁾. Nesse período, os profissionais da saúde têm oportunidade de identificar, monitorar e gerenciar situações de risco ou intercorrências, conduzindo-as de maneira adequada⁽⁴⁾.

A puérpera deve ser abordada integralmente, e o profissional de saúde deve estender o cuidado para além da avaliação física: compartilhar com ela o que representa o nascimento do filho, procurar entender o que ela pensa sobre as diversas mudanças em seu corpo e como desempenha o seu autocuidado, e lhe oferecer uma gama de conhecimentos e orientações que possam auxiliá-la na vivência do puerpério⁽⁵⁾. Nesse período, as mulheres precisam estar cientes das demandas de autocuidado, e da sua própria capacidade e

¹Artigo extraído da dissertação de Mestrado em Enfermagem: "Primeiro ano pós-parto: procura por cuidado, acompanhamento pelo serviço de autocuidado", Universidade Estadual de Londrina-Paraná, Brasil, defesa em dezembro de 2015.

*Enfermeira. Mestre. Docente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza – CEETEPS, Barretos, SP, Brasil. E-mail: aureafabricia@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora, Adjunta do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Criança e do Adolescente. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil. E-mail: ropimentaferrari@uel.br

***Odontóloga. Pós-Doutora. Professora Associada da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: sandramaciel53@gmail.com

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Especialista em Saúde da Mulher com concentração Obstetrícia. UEL, Londrina, PR, Brasil. E-mail: izabelleemos87@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Especialista em Obstetrícia. UEL, Londrina, PR, Brasil. E-mail: fontana.fabi@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora, Associada do Departamento de Enfermagem. Área da Saúde da Mulher e Gênero. Centro de Ciências da Saúde, UEL, Paraná, Brasil. E-mail: macielalexandrina@gmail.com

autonomia para desenvolvê-lo, pois, assim, será possível determinar as próprias deficiências e a necessidade da assistência de enfermagem⁽³⁾

Dorothea Elizabeth Orem⁽⁶⁾, entre 1959 e 2001, ao estudar o autocuidado em profundidade, desenvolveu uma teoria de enfermagem que abrange vários conceitos e pode ser aplicada nos diversos níveis assistenciais. Para a autora, o autocuidado compreende a realização de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na preservação da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito o desenvolvimento de ações que, seguindo determinado modelo, auxiliam, de forma peculiar, a integridade, as funções e o desenvolvimento humano. Dessa forma, Orem incorpora à Teoria específica do Autocuidado as denominadas exigências universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde, entendidas como sendo as ações que se quer prover com o autocuidado.

As exigências universais são associadas a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano, entre as quais estão: ingestão satisfatória de alimentos, equilíbrio entre atividades e descanso, entre solidão e relação social; as de desenvolvimento, associadas a algum evento, por exemplo a adaptação a um novo trabalho ou às mudanças físicas; e as de desvio de saúde, necessárias em condições de agravos à saúde ou intercorrências, e também podem ser consequências de ações médicas determinantes no diagnóstico e correção de uma condição⁽⁶⁾.

Nesse contexto, os indivíduos são instruídos e encorajados a ter responsabilidade e interesse por aspectos associados às suas necessidades. Em relação às puérperas, ocorre participação ativa quando o profissional de saúde e a mulher trocam saberes e informações no sentido da promoção do autocuidado⁽⁷⁾.

Neste estudo teve-se por objetivo identificar as 'práticas de autocuidado' referidas pelas mulheres, atendidas no sistema público de saúde, no primeiro ano após o parto, e verificar prováveis associações dessas práticas com indicadores sociodemográficos e relativos às exigências propostas na Teoria do Autocuidado de Orem⁽⁶⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, aninhado em uma coorte prospectiva, que acompanhou

puérperas nas seguintes fases: período de internação para o parto, visita domiciliar no puerpério tardio (por volta do 42º dia) e decorrido um ano pós-parto (puerpério remoto).

A partir de um total de 3.415 partos registrados, no ano de 2012, em uma maternidade pública de um município do sul do país, considerando-se a margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, estimou-se para o estudo longitudinal o tamanho amostral mínimo de 358. Entretanto, entre a primeira e a terceira fase da pesquisa ocorreram perdas de seguimento decorrentes de endereços equivocados, mudança de contato telefônico e por opção em não continuar no estudo. Dessa forma, a amostra final da terceira fase, contemplada neste estudo, foi de 310. Os critérios de inclusão foram residir na zona urbana e ter diagnóstico de gestação de risco habitual ou intermediário.

A coleta de dados do presente estudo foi realizada entre agosto de 2014 e março de 2015, por meio de visita domiciliar. Foi aplicado um formulário semiestruturado, contendo perguntas relativas ao perfil sociodemográfico, à 'prática do autocuidado' referida pela mulher e aos três níveis de exigências para o autocuidado (universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde), contempladas na Teoria de Orem⁽⁶⁾.

A variável dependente deste estudo foi definida como a 'prática do autocuidado' referida pela mulher, obtida por meio da seguinte pergunta do formulário: "Neste período após o parto qual tem sido a frequência do cuidado consigo mesma?" (nunca, às vezes e sempre). Para a análise estatística, as frequências da 'prática do autocuidado' foram dicotomizadas em sim (às vezes e sempre) e não (nunca).

As variáveis independentes foram reunidas em quatro grupos, sendo o primeiro relativo às características sociodemográficas (faixa etária, situação conjugal, escolaridade em anos, ocupação, renda familiar em salários-mínimos e apoio do governo por meio de Bolsa-Família, Família Paranaense, Vale-Leite e Vale-Gás); os outros três grupos foram definidos segundo as exigências de autocuidado propostas por Orem⁽⁶⁾. As variáveis relacionadas às exigências universais foram: autopercepção sobre a importância dos alimentos, prática de exercícios físicos, prática e frequência de atividades de lazer, qualidade do sono, relacionamento com o parceiro, opinião sobre o

que é cuidar de si (pergunta aberta), dificuldade para urinar e evacuar, e higiene íntima do períneo, incisão cirúrgica e mamas. As exigências de desenvolvimento foram: período de licença-maternidade; retorno aos estudos, carga horária de trabalho; adaptação em relação às rotinas diárias e ao emprego; autopercepção de doença depressiva; falta de interesse por si própria; falta de prazer; falta de energia e motivação; sentir-se inútil e culpada; alterações de apetite e/ou peso; pensamentos recorrentes de morte e/ou suicídio; sentimentos de incompetência no cuidado com o RN; falta de interesse pelo RN; choro sem motivo e mudanças físicas no pós-parto. E as exigências de desvio de saúde foram: tipo de parto; laceração e/ou episiorrafia; e adoecimento).

A análise dos dados foi realizada no programa SPSS®, versão 20.0. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado para busca de possíveis associações ($p < 0,05$) entre a variável dependente e as independentes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de Parecer 234/2014, e obedeceu às determinações da Resolução 466/12

do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de puérperas do estudo, 62,9% se reportaram ao autocuidado. Ao se relacionar a 'prática do autocuidado' com as variáveis sociodemográficas (Tabela 1), observou-se que a prática diferiu significativamente entre as faixas etárias ($p=0,043$), níveis de renda ($p=0,045$) e o recebimento de apoio governamental ($p=0,025$). Chamou a atenção o fato de que, na faixa de idade mais elevada, houve maior proporção de mulheres (43,8%) que disseram nunca realizá-la.

O acesso a bens de consumo decorrentes das melhores condições de renda pode ter possibilitado a prática do autocuidado relatada pelas mulheres, pois, entre as que recebiam mais de dois salários-mínimos, a maioria (72%) praticava o autocuidado. Esse achado corrobora o encontrado em pesquisa prévia, que ao utilizar o Modelo de Crenças e Atitudes em Saúde desvelou a presença de atitude positiva em prevenção entre mulheres com renda mais elevada⁽⁷⁾.

Tabela 1: Associação entre a 'Prática do autocuidado' referida pela puérpera e indicadores sociodemográficos no primeiro ano pós-parto. Brasil, 2016.

Variáveis	'Prática do autocuidado'				Valor de p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Faixa etária					
≤ 19 anos	29	80,6	7	19,4	0,043*
20-30 anos	125	62,2	76	37,8	
31-43 anos	41	56,2	32	43,8	
Situação conjugal					
Com companheiro	161	63,4	93	36,6	0,409
Sem companheiro	34	60,7	22	39,3	
Escolaridade (em anos)					
1-4	49	67,1	24	32,9	0,191
5-10	137	63,1	80	36,9	
11 ou mais	9	45,0	11	55,0	
Ocupação					
Remunerada	62	59,6	42	40,4	0,233
Não remunerada	133	64,6	73	35,4	
Renda familiar (SM)					
Menos de 1	42	57,5	31	42,5	0,045*
1 a 2	86	59,7	58	40,3	
2 e mais	67	72,0	26	28,0	
Apoio do governo (AG)					
Sim	73	55,7	58	44,3	0,025*
Não	122	68,2	57	31,8	

Teste Qui-quadrado * $p < 0,05$; SM: salário-mínimo; AG: apoio do governo por meio de Bolsa-Família, Família Paranaense, Vale-Leite e Vale-Gás.

Contrariamente, receber o apoio do governo não exerceu o impacto esperado no

desenvolvimento das práticas do autocuidado, pois a maior proporção das puérperas que

afirmaram realizar o autocuidado (68,2%) não recebia tal apoio.

A ausência de associação estatística entre a 'prática do autocuidado' e o nível de escolaridade sugere que o acesso ao conhecimento formal pode não se sobrepor aos aspectos culturais que

envolvem os grupos populacionais. É importante considerar as informações e hábitos de vida que a mulher possui, além dos seus conhecimentos, experiências, tabus, crenças, hábitos e práticas culturais⁽⁹⁾.

Tabela 2. Associação entre a 'prática do autocuidado' referida pela puérpera e algumas exigências universais propostas por Orem quanto à alimentação, exercícios físicos, atividades de lazer, sono, relacionamento com o parceiro e opinião sobre o que é cuidar de si, no primeiro ano pós-parto. Brasil, 2016.

Variáveis	'Prática do autocuidado'					Total n	Valor de p
	Sim		Não		%		
	n	%	n	%	n	%	
Importância dos alimentos							
Arroz e/ou carboidratos							
Sim	107	62,2	65	37,8	172	55,5	0,435
Não	88	63,8	50	36,2	138	44,5	
Feijão e/ou grãos							
Sim	106	61,3	67	38,7	173	55,8	0,292
Não	89	65,0	48	35,0	137	44,2	
Frutas							
Sim	139	66,5	70	33,5	209	67,4	0,039*
Não	56	55,4	45	44,6	101	32,6	
Verduras e legumes							
Sim	181	64,2	101	35,8	282	91,0	0,102
Não	14	50,0	14	50,0	28	9,0	
Carne e/ou proteínas							
Sim	102	62,2	62	37,8	164	52,9	0,438
Não	93	63,7	53	36,3	146	47,1	
Frango e/ou peixe							
Sim	48	62,3	29	37,7	77	24,8	0,505
Não	147	63,1	86	36,9	233	75,2	
Exercícios físicos							
Sim	34	69,4	15	30,6	49	15,8	0,195
Não	161	61,7	100	38,3	261	84,2	
Práticas de atividades de lazer							
Sim	125	67,6	60	32,4	185	59,7	0,039*
Não	70	56,0	55	44,0	125	40,3	
Frequência das atividades de lazer							
1 x por semana	79	69,3	35	30,7	114	61,6	0,037*
2 x por semana	27	77,1	8	22,9	35	18,9	
1 x por mês	12	52,2	11	47,8	23	12,5	
2 x por mês	7	53,8	6	46,2	13	7,0	
Sono							
Dorme bem	152	67,6	73	32,4	225	72,6	0,005*
Não dorme bem	43	50,6	42	49,4	85	27,4	
Relacionamento com o parceiro							
Excelente	41	64,1	23	35,9	64	25,2	0,760
Bom	99	64,3	55	35,7	154	60,6	
Razoável	12	54,5	10	45,5	22	8,7	
Ruim	7	50,0	7	50,0	14	5,5	
Opinião sobre o cuidar de si							
Amor-próprio	44	55,0	36	45,0	80	25,8	0,042*
Estética	107	62,2	65	37,8	172	55,5	
Cuidar da saúde	44	75,9	14	24,1	58	18,7	

Teste Qui-quadrado *p<0,05.

Na análise da relação entre a 'prática do autocuidado' e algumas variáveis que compuseram o grupo das exigências universais de Orem⁽⁶⁾

(Tabela 2), percebeu-se que no reconhecimento por parte das mulheres sobre a importância dos alimentos, apenas o grupo das frutas associou-se ao

autocuidado exercido por elas ($p=0,039$). Entre as mulheres desse grupo foi registrado o dobro da porcentagem (66,5%) das que praticavam o autocuidado, comparado àquelas que não o praticavam (33,5%). Em pesquisa realizada com puérperas primíparas, notou-se que estas passaram a ingerir alguns alimentos em maior quantidade, entre os quais frutas, verduras e alimentos ricos em ferro, somente no período pós-parto⁽¹⁰⁾.

Pesquisa sobre o diagnóstico de enfermagem no puerpério imediato e tardio constatou que as mulheres possuíam dificuldades para dormir e repousar devido à necessidade de acordar muitas vezes durante à noite para cuidar e amamentar seu filho⁽⁹⁾.

O presente estudo evidenciou que o sono adequado e o lazer são essenciais para a realização das práticas de autocuidado. Ainda na Tabela 2, que apresenta a distribuição das mulheres a partir das exigências universais propostas por Orem⁽⁶⁾, observou-se associação significativa entre a realização da 'prática do autocuidado' e a prática

($p=0,039$) e maior frequência de atividades de lazer ($p=0,037$), além da associação do autocuidado à boa qualidade do sono ($p=0,005$). A mulher no pós-parto pode sentir-se fadigada, investindo no seu repouso, no intuito de recuperação e fortalecimento para fazer os cuidados com o bebê e com a casa. Além disso, procura dedicar tempo ao seu lazer, como forma de diminuição da tensão e do estresse gerados nessa fase, favorecendo sua qualidade de vida, assegurando a sua saúde física e mental, sendo isso possível quando recebe suporte familiar⁽¹¹⁾. Vale destacar que, neste estudo, o relacionamento com o parceiro foi relatado como excelente e bom entre a maioria das mulheres que praticava o autocuidado.

Reafirma-se a importância de se garantir condições adequadas para a mulher, no período puerperal, para que o autocuidado não seja substituído por afazeres cotidianos que podem ser compartilhados entre seu grupo de convívio familiar e social no intuito de favorecer seu bem-estar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Tabela 3. Associação entre a 'prática do autocuidado' referida pela puérpera e algumas exigências universais propostas por Orem quanto a aspectos fisiológicos e hábitos de higiene, no primeiro ano pós-parto. Brasil, 2016.

Variáveis	'Prática do autocuidado'						Valor de p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Aspectos fisiológicos							
Dificuldade para urinar							
Sim	28	56,0	22	44,0	50	16,1	0,172
Não	167	64,2	93	35,8	260	83,9	
Dificuldade para evacuar							
Sim	28	54,9	23	45,1	51	16,5	0,129
Não	167	64,5	92	35,5	259	83,5	
Hábitos de higiene							
Higiene íntima do períneo							
1 x	66	68,0	31	32,0	97	42,0	0,498
2 x	50	61,7	31	38,3	81	35,1	
3 x e mais	34	64,2	19	35,8	53	22,9	
Higiene da incisão cirúrgica							
1 x	14	53,8	12	46,2	26	32,9	0,336
2 x	17	51,5	16	48,5	33	41,8	
3 x e mais	13	65,0	7	35,0	20	25,3	
Higiene das mamas							
1 x	88	65,7	46	34,3	134	43,2	0,557
2 x	68	59,1	47	40,9	115	37,1	
3 x e mais	39	63,9	22	36,1	61	19,7	

Teste Qui-quadrado * $p<0,05$.

O cuidado de si está relacionado diretamente à maneira com que os indivíduos enxergam a vida, como se conectam com seu meio e consigo próprios, dentro das perspectivas ética e política⁽¹²⁾. Foram criadas três categorias na análise das opiniões das mulheres sobre "o que é cuidar de si": amor-

próprio (25,8%), estética (55,5%) e cuidado de saúde (18,7%). Houve associação significativa ($p=0,042$) entre a "prática do autocuidado" e as categorias criadas (Tabela 2). O autocuidado foi mais prevalente nos grupos de puérperas que relacionaram o cuidar de si aos cuidados de saúde

(75,9%) e à estética (62,2%). Vale salientar que cuidados estéticos elencados como 'prática de autocuidado' estão longe daqueles que compõem as expectativas dos profissionais de saúde. Entretanto, têm sua relevância como indicadores do "cuidar de si", em uma fase de vida em que essas mulheres, na condição de puérperas, frequentemente estão à margem das ações programáticas em saúde.

Os aspectos fisiológicos e hábitos de higiene não apresentaram associação significativa com a 'prática do autocuidado' (Tabela 3). Entretanto, entre as mulheres que referiram não praticar o autocuidado registraram-se as maiores ocorrências de dificuldade para urinar e evacuar. A higiene diária, independente de sua frequência, foi mais evidente entre aquelas que afirmaram realizar o autocuidado.

Na Tabela 4 apresenta-se a 'prática do autocuidado' pelas mulheres, segundo as exigências

de desenvolvimento propostas por Orem⁽⁶⁾. Nela, constata-se que somente 14,4% dessas mulheres retornaram ao trabalho antes de quatro meses completos de licença-maternidade. A maioria (82,7%) possuía carga horária de trabalho entre 31 e 44 horas semanais, e nesse grupo se encontrava a maior proporção das que não praticavam o autocuidado (42%). O retorno aos estudos durante o primeiro ano de pós-parto foi baixo (12,4%), tendo sido justificado pelos seguintes motivos: cuidar da criança (47,1%); falta de condições e interesse (24,6%); falta de tempo (18,8%); o trabalho (5,7%); e outros (3,8%). Contudo, esses motivos não impossibilitaram a 'prática do autocuidado' para 73,3% das mulheres que relataram ter voltado a estudar, tendo sido registrada associação estatística entre essas duas variáveis ($p=0,036$).

Tabela 4. Associação entre a 'prática do autocuidado' referida pela puérpera e algumas exigências de desenvolvimento propostas por Orem, no primeiro ano pós-parto. Brasil, 2016.

Variáveis	'Prática do autocuidado'						Valor de p	
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<i>Licença-maternidade</i>	> 4 meses	10	66,7	5	33,3	15	14,4	0,818
	4 meses	27	57,4	20	42,6	47	45,2	
	6 meses	25	59,5	17	40,5	42	40,4	
<i>Retorno aos estudos</i>	Sim	11	73,3	4	26,7	15	12,4	0,036*
	Não	74	69,8	32	30,2	106	87,6	
<i>Carga horária de trabalho</i>	Até 20	6	60,0	4	40,0	10	9,6	0,397
	21 a 30	6	75,0	2	25,0	8	7,7	
	31 a 44	50	58,0	36	42,0	86	82,7	
<i>Adaptação ao emprego</i>	Fácil	21	63,6	12	36,4	33	31,7	0,159
	Razoável	3	30,0	7	70,0	10	9,6	
	Difícil	37	60,7	24	39,3	61	58,7	
<i>Adaptação às rotinas diárias</i>	Fácil	83	65,4	44	34,6	127	41,0	0,292
	Razoável	23	69,7	10	30,3	33	10,6	
	Difícil	89	59,3	61	40,7	150	48,4	
<i>Autopercepção de depressão</i>	Sim	158	60,8	102	39,2	260	84,0	0,050*
	Não	37	74,0	13	26,0	50	16,0	
<i>Falta de interesse em si</i>	Sim	84	53,5	73	46,5	157	60,4	0,002*
	Não	74	71,8	29	28,2	103	39,6	
<i>Falta de prazer</i>	Sim	79	56,4	61	43,6	140	53,8	0,061
	Não	79	65,8	41	34,2	120	46,2	
<i>Falta de energia e motivação</i>	Sim	106	57,6	78	42,4	184	70,8	0,050*
	Não	52	68,4	24	31,6	76	29,2	
<i>Sentiu-se inútil e culpada</i>	Sim	63	57,3	47	42,7	110	42,3	0,126
	Não	95	63,3	55	36,7	150	57,7	
<i>Alterações de apetite e/ou peso</i>	Sim	94	60,6	61	39,4	155	59,6	0,777
	Não	64	61,0	41	39,0	105	40,4	
<i>Pensamento recorrente de morte e/ou suicídio</i>	Sim	13	46,4	15	53,6	28	10,8	0,050*
	Não	145	62,5	87	37,5	232	89,2	
<i>Sentimentos de incompetência com o cuidado do RN</i>	Sim	64	62,1	39	37,9	103	39,6	0,077
	Não	94	59,9	63	40,1	157	60,4	
<i>Falta de interesse no RN</i>	Sim	16	69,6	7	30,4	23	8,8	0,137
	Não	142	59,9	95	40,1	237	91,2	
<i>Choro sem motivo</i>	Sim	68	60,7	44	39,3	112	43,1	0,207
	Não	90	60,8	58	39,2	148	56,9	
<i>Mudanças físicas</i>	Sim	152	61,3	96	38,7	248	80,0	0,152
	Não	43	69,4	19	30,6	62	20,0	

Teste Qui-quadrado * $p<0,05$.

O processo do puerpério pode ser considerado um evento permeado por mudanças relacionadas ao binômio mãe/filho, à família, à sociedade, à imagem corporal alterada, entre outros, sendo necessária adaptação por parte da mulher⁽¹³⁾.

A depressão é uma causa importante de incapacidade entre as mulheres de diferentes idades, e estima-se que cerca de 13% delas sofram de transtornos mentais após o parto, incluindo a depressão, no período de um ano após o parto⁽¹⁴⁾.

A autopercepção de depressão (Tabela 4) foi relatada por 84% das mulheres e se associou à 'prática do autocuidado' ($p=0,050$). Entre aquelas que não tiveram essa percepção (16%), a maior proporção (74%) realizava o autocuidado. Taxas relevantes de sinais preditivos de depressão foram relatadas: alteração de apetite/peso (59,6%); falta de prazer (53,8%); choro sem motivo (43,1%); sentimentos de incompetência (39,6%) e alterações no sono (37,7%). Vale destacar que entre as mulheres que não apresentavam falta de interesse por si mesmas (39,6%), a 'prática do autocuidado' foi citada pela maioria (71,8%), tendo atingido significância estatística ($p=0,002$). Da mesma forma, entre aquelas que não relataram falta de energia e motivação (29,2%) e pensamentos recorrentes de morte e/ou suicídio (89,2%) observou-se maior

frequência do autocuidado ($p=0,050$).

A percepção das puérperas frente aos transtornos psíquicos vivenciados no puerpério é um importante passo para auxiliar as práticas preventivas e efetivas em ações executadas pelos profissionais comprometidos com a promoção da saúde, em especial da saúde mental, em uma perspectiva ampla de elaboração de políticas públicas de saúde, no âmbito da atenção primária, voltadas para as mulheres durante a fase reprodutiva, especialmente no ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁵⁾.

Da mesma forma, a equipe multiprofissional, durante o pré-natal e pós-parto, tem a chance de construir um relacionamento com as mulheres, e oferecer uma gama de oportunidades de educação e apoio na dissipação de mitos sobre sintomas e tratamento da depressão pós-parto. Esses cuidados devem iniciar na primeira consulta pré-natal, continuar durante a gravidez, e serem agregados às visitas domiciliares durante o primeiro ano pós-parto⁽¹⁶⁾.

O desvio de saúde é entendido quando o puerpério sofre alterações, sendo utilizadas medidas corretivas para a melhora dessa situação⁽¹³⁾. A 'prática do autocuidado' pelas mulheres, segundo as exigências de desvio de saúde propostas por Orem⁽⁶⁾, é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5. Associação entre a 'prática do autocuidado' referida pela puérpera e algumas exigências de desvio de saúde propostas por Orem quanto ao tipo de parto, laceração e/ou episiorrafia e adoecimento, no primeiro ano pós-parto. Brasil, 2016.

Variáveis	'Prática do autocuidado'						Valor de <i>p</i>
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tipo de parto							0,038*
Parto normal espontâneo	141	63,5	81	36,5	222	71,6	
Parto normal instrumental	9	100,0	–	–	9	2,9	
Cesárea	45	57,0	34	43,0	79	25,5	
Laceração e/ou episiorrafia							0,046*
Sim	89	68,5	41	31,5	130	56,3	
Não	62	61,4	39	38,6	101	43,7	
Adoecimento							0,254
Sim	115	61,2	73	38,8	188	60,6	
Não	80	65,6	42	34,4	122	39,4	

Teste Qui-quadrado * $p < 0,05$.

O Brasil tem sido sinônimo internacional de níveis elevados de cesariana⁽¹⁷⁾. Pesquisa recente identificou 52% de nascimentos por meio de cesariana, sendo que não existem justificativas clínicas para um percentual tão alto desse

procedimento⁽¹⁸⁾. Na presente investigação, houve associação estatística entre a 'prática do autocuidado' e o tipo de parto ($p=0,038$). Entre as mulheres que não faziam autocuidado, a maior proporção havia realizado cesárea (43%),

procedimento cirúrgico que pode ter dificultado as práticas de autocuidado.

Muitos avanços foram identificados nas últimas pesquisas em relação à assistência materna. No que se refere à prática da episiotomia, houve discreta redução em nível nacional, mas seu uso ainda permanece rotineiro e, conseqüentemente, identifica-se persistência de um modelo intervencionista na condução do parto vaginal⁽¹⁹⁾. Neste estudo, com predomínio de parto normal, situações de laceração e/ou episiorrafia ocorreram e associaram-se à prática do autocuidado' ($p=0,046$), tendo sido este mais frequente entre as mulheres que tiveram laceração perineal ou foram submetidas ao procedimento de episiorrafia. Evidencia-se que 60,6% das mulheres tiveram alguma doença nesse primeiro ano pós-parto.

É importante salientar que, atualmente, o aperfeiçoamento dos processos de cuidado à saúde vem sofrendo inúmeras reflexões e mudanças que influenciam diretamente o modo de fazer dos profissionais, que devem buscar a realização de suas competências, embasados na agregação de diferentes saberes, isto é, desenvolver práticas de cuidado partindo do princípio da articulação entre a equipe, tendo como cerne de conduta os novos dispositivos que

possam auxiliar a gestão de serviços e dos cuidados⁽²⁰⁾. Acrescenta-se, a esse contexto, a necessidade de empoderamento da mulher para que se identifique como elemento que tem o direito de conhecer e optar sobre qualquer ação à qual será submetida no processo de promoção à sua saúde. Portanto, esse empoderamento, necessariamente, passa pela capacitação dessa mulher para a prática do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluí-se que a 'prática do autocuidado' relatada pela puérpera no primeiro ano pós-parto, além de estar relacionada à sua idade e inserção social, sofreu influência de alguns requisitos presentes nas exigências universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde, propostas por Orem para o autocuidado. A especificação desses requisitos possibilitou constatar que se deve considerar os comportamentos e as crenças das mulheres na vivência do puerpério remoto, visando ao planejamento de ações em saúde. Essas ações devem ser direcionadas para a identificação das necessidades e dificuldades dessas mulheres para a prática efetiva do autocuidado.

SELF-CARE PRACTICES IN THE FIRST YEAR POSTPARTUM

ABSTRACT

The postpartum period is a complex moment lived and perceived uniquely by women, in which professional assistance should be based on comprehensive care, based on their sociocultural context. The purpose of this study was to evaluate possible associations of 'practice of self-care' which were referred by women with sociodemographic indicators and the requirements proposed in Orem theory (universal, development and health deviation) in the first year postpartum. This is a cross-sectional study of a prospective cohort study conducted in a city in southern of Brazil, and a sample of 310 mothers. Data collection was done by applying a semi-structured form, in home visits. Statistical analysis was performed using Chi-square test ($p < 0.05$). The 'practice of self-care' is associated to the following: age ($p = 0.043$); income ($p = 0.045$); government support ($p = 0.025$); perception of what taking care of each other is ($p = 0.042$); fruit intake ($p = 0.039$); sleep ($p = 0.005$); practice ($p = 0.039$) and frequency of leisure ($p = 0.037$); return to studies ($p = 0.036$); perception of depressive illness ($p = 0.005$); type of delivery ($p = 0.038$), laceration and / or episiorrhaphy ($p = 0.046$). The results showed that the practice of self-care by women suffered influences of age, availability of financial resources and some determinants present in the three requirements of Orem's Theory.

Keywords: Self-care. Postpartum period. Health promotion. Women's health.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PRIMER AÑO POSPARTO

RESUMEN

El puerperio es un período complejo, vivido y percibido de forma singular por la mujer, en el cual la ayuda profesional debe ser basada en el cuidado integral, fundamentado en su contexto sociocultural. El objetivo de este estudio fue evaluar posibles asociaciones de la 'práctica del autocuidado' referida por la mujer con indicadores sociodemográficos y con las exigencias propuestas en la Teoría de Orem (universales, de desarrollo y de desviación de salud), en el primer año posparto. Se trata de un estudio transversal, con una cohorte prospectiva, realizado en un municipio del sur de Brasil, teniendo como muestra 310 puérperas. La recolección

de dados fue hecha mediante aplicación de un formulario semiestructurado, en visitas domiciliarias. En el análisis estadístico fue utilizada la Prueba Ji-cuadrado ($p < 0,05$). La 'práctica del autocuidado' se asoció a los siguientes ítems: franja de edad ($p = 0,043$); renta ($p = 0,045$); apoyo del gobierno ($p = 0,025$); percepción de lo que es cuidar de sí ($p = 0,042$); ingestión de frutas ($p = 0,039$); sueño ($p = 0,005$); prácticas ($p = 0,039$) y frecuencia de ocio ($p = 0,037$); regreso a los estudios ($p = 0,036$); auto percepción de enfermedad depresiva ($p = 0,005$); tipo de parto ($p = 0,038$), laceración y/o episiorrafia ($p = 0,046$). Los resultados identificaron que la práctica del autocuidado por la mujer sufrió influencias de su edad, disponibilidad de recursos financieros y de algunos determinantes presentes en las tres exigencias de la Teoría de Orem.

Palabras clave: Autocuidado. Período Posparto. Promoción de la Salud. Salud de la Mujer.

REFERENCIAS

1. 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*. 2013 Nov-Dec;58(6):613-21. doi: 10.1111/jmwh.12139.
2. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 jul-ago; 18(4):732-9.
3. Nazik E, Eryilmaz G. The Prevention And Reduction of Postpartum Complications: Orem's Model. *Nurs Sci Q*. 2013; 26(4):360-4. doi:10.1177/0894318413500402.
4. Khanal V, Adihikari M, Karkee R, Garvidia T. Factors associated with the utilization of postnatal care services among the mothers of Nepal: analysis of Nepal Demographic and Health Survey 2011. *BMC Women's Health*. 2014; 14(19):1-14. doi:10.1186/1472-6874-14-19.0398.
5. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFC. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1327-33. doi:10.1590/S0080-62342012000600007.
6. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(3):529-34. doi:10.1590/S0034-71672012000300020
7. Angelo BHB, Brito RS. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? *Rev Rene*. 2012; 13(5):1163-70.
8. Cardelli AAM, Tanaka ACA. O papel das crenças e percepções de mulheres na vivência do processo de saúde e doença. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11(supl):108-14. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17061.
9. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):83-9.
10. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. A puérpera primípara no domicílio e a enfermagem: teoria fundamentada em dados. *Braz J Nurs*. 2012; 11(3):1-11.
11. Ribeiro DHF, Lunardi VL, Gomes GC, Xavier DM, Chagas MCS. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(4):820-6. doi: 10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201404
12. Silva VM, Murai HC. Aplicabilidade da Teoria do Autocuidado: evidências na bibliografia nacional. *Rev Enferm Unisa*. 2012; 13(1):59-63.
13. Lara ACL, Lima MA, Oliveira S M, Assis MA. O puerpério identificado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. *Rev Enferm UFPE*. 2009; 3(2):450-54. doi: 10.5205/reuol.149-181-1-RV.0303200902.
14. World Health Organization. Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva. 2010. [citado 2015 ago 12]; Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_MPS_10.03_eng.pdf?ua=1
15. Moura ECC, Fernandes MA, Apolinário FIR. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. *Rev Bras Enferm*. 2011 maio-jun; 64(3):445-50.
16. Goyal D, Park VT, Mcniesh S. Postpartum Depression Among Asian Indian Mothers. *Am J Matern Child Nurs*. 2015; 40(4):256-61. doi:10.1097/NMC.0000000000000146.
17. Downe S. Reducing routine interventions during labour and birth: first, do no harm. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(1):37-9. doi: 10.1590/0102-311XCO04S114.
18. Leal M do C, Torres JA, Domingues RMSM, Bittencourt S, Dias MAB, et al. Sumário Executivo Temático da Pesquisa "Nascer no Brasil" [online]. Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento; 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>.
19. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet*. 2011; 377(9780):1863-76. doi:10.1016/S0140-6736(11)60138-4.
20. Cruz MM, Souza RBC, Torres RMC, Abreu DMF, Reis AC, Gonçalves AL. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2014; 38(esp):124-39. doi: 10.5935/0103-1104.2014S010

Endereço para correspondência: Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli. Rua Tupi 329. Telefones: (43)33047475, (43) 91417475. Email: macielalexandrina@gmail.com.

Data de recebimento: 19/01/2016

Data de aprovação: 10/10/2016