

REAÇÕES EMOCIONAIS DA MULHER NO PUERPÉRIO

Isilia Aparecida Silva*

SILVA, I.A. Reações emocionais da mulher no puerpério. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):237-246, ago. 1988.

A autora procurou obter, através de declarações de enfermeiras, informação sobre se estas conseguem identificar manifestações de comportamento de puérperas que evidenciam reações emocionais e se as mesmas se julgam preparadas para atender adequadamente as puérperas, considerando tanto os aspectos físicos quanto os emocionais.

UNITERMOS. *Enfermagem obstétrica. Puerpério.*

INTRODUÇÃO

Gravidez, parto e puerpério continuam sendo alvo de muitos estudos na tentativa de elucidar pontos ainda não desvendados.

Para a sociedade, de modo geral, o nascimento de uma criança é motivo de grande alegria e comemorações. No entanto, para a mulher que se torna mãe, este período pode ser marcado por ansiedades e preocupações, principalmente quando se trata do primogênito.

MALDONADO⁸ afirma que a gravidez constitui uma situação crítica, implicando em maior vulnerabilidade emocional da mulher e desorganização do seu padrão de vida, devidas a inúmeras modificações fisiológicas e em estados emocionais peculiares, que justificam a presença de certo grau de ansiedade.

DEUTSCH⁵ considera que os temores e as preocupações gerados durante a gravidez podem ser sanados com o parto, ou podem continuar, sob forma de excessiva ansiedade que gira em torno do filho; neste caso, as apreensões da gestante não terminam com o parto. Após o parto, inicia-se o puerpério, que é um novo período de adaptações psíquicas e fisiológicas, com reações conscientes e inconscientes.

Muito se sabe sobre as alterações fisiológicas e anatômicas, pelas quais passa a mulher no puerpério, havendo inúmeras definições sobre este período nos textos que tratam da assistência à mulher no ciclo grávido puerperal.

Lamentavelmente, a evolução científica na área da obstetria concentrou-se mais nos progressos técnicos que permitem detectar precocemente os desvios clínicos do processo reprodutivo da mulher. As mudanças emocionais que se produzem na gestante, bem como o significado que pode ter o parto, para a mesma, não tem sido suficientemente investigada (CANELLA³).

Segundo RUBIN¹³, a puérpera, após o parto, experimenta uma fase de euforia e excitação durante a qual pretende falar a todos a respeito de sua experiência e de seu

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina *Enfermagem Obstétrica, Neonatal e Ginecológica*.

bebê. A seguir, nos primeiros dias após o parto, o comportamento da puérpera caracteriza-se por passividade e dependência no qual exprime muito mais as suas necessidades que as de seu filho. Esta é a fase de instalação ou reabastecimento do puerpério e que dura cerca de 2 a 3 dias, na qual a puérpera deverá ter suas necessidades satisfeitas a fim de se tornar capaz de cuidar de seu filho.

Progressivamente, a puérpera passa de estado de dependência para um de independência e autonomia — fase de participação do puerpério, e que se desenvolve até o 10º dia pós-parto. Esta fase transcorre em um clima de forte desejo da mãe em cuidar de si mesma e de seu filho; no entanto, quase sempre está presente um forte elemento de ansiedade, causado pela insegurança sobre a sua capacidade de cuidar da criança, pelo fato de ter de assumir essa responsabilidade e pelos sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, somados ainda a uma série de outros fatores.

Podemos observar que a fase de instalação do puerpério se dá justamente no período em que a puérpera está internada na maternidade. É nesta fase que as mães se mostram dependentes, aceitando com gratidão tudo o que lhes é oferecido. Embora as puérperas sejam bastante receptivas para o aprendizado, INGALLS & SALLERNO⁶ comentam que o período de hospitalização não é suficiente para que elas assimilem sua nova condição de mãe e, principalmente, tenham segurança e estabilidade no novo papel.

A naturalidade com que os que assistem e rodeiam a mãe encaram a maternidade não pode, porém, diminuir a importância dos cuidados que devem ser prestados a esta mulher que está se adaptando física e emocionalmente a uma experiência nova e a uma nova estrutura familiar.

O puerpério não pode ser visto como um evento isolado na vida da mulher; esta deve ser compreendida como uma pessoa sob o impacto de grande mudança em sua existência (SHEEHAN¹⁴).

Preocupam-nos, pois, intensamente, as reações emocionais da puérpera, porque estas indicam de algum modo, necessidades básicas não satisfeitas.

A enfermeira deve estar consciente de que é necessário haver melhor compreensão das manifestações de reações emocionais da puérpera e que esta compreensão deve ser considerada tão importante quanto os cuidados físicos. Os fatores emocionais precisam ser levados em consideração, pois, segundo BEINSTEIN², a assistência inadequada pode dar origem à depressão puerperal.

Sendo assim, a mãe deverá ser objeto de cuidados adequados à sua individualidade, que não só lhe proporcionem bem-estar físico, mas também, que tenha suas necessidades emocionais satisfeitas.

A enfermeira, ao utilizar continuamente suas habilidades de observação e comunicação, poderá identificar reações emocionais inerentes à puérpera. Cabe a ela, enfermeira, uma visão e atuação mais amplas e criativas dos cuidados prestados à puérpera. A avaliação da situação e a correta intervenção da enfermeira serão de grande valor para a mãe.

A enfermeira poderá ajudar a puérpera de maneira mais efetiva se souber reconhecer e interpretar o comportamento materno.

Diante dos fatos aqui considerados, foram objetivos deste estudo:

— Verificar se as enfermeiras são capazes de reconhecer reações emocionais de puérperas, a partir de suas manifestações de comportamento;

- Verificar se as enfermeiras se julgam preparadas para dar atendimento global às puérperas, considerando não só os aspectos físicos como, também, os emocionais;
- Verificar se as enfermeiras são capazes de enumerar as ações de enfermagem que são necessárias para assistência adequada às puérperas.

METODOLOGIA

População e local

O estudo foi realizado com enfermeiras* que assistem puérperas em hospitais e maternidades do Município de São Paulo.

Foram sorteados dez (10) hospitais e maternidades de um lista de 92 instituições, fornecida pelo Serviço de Registro e Cadastro da Coordenadoria de Assistência Hospitalar do Estado de São Paulo.

Nestes hospitais e maternidades foram selecionadas as enfermeiras que assistem às puérperas prestando às mesmas cuidado direto ou indireto.

Foram considerados, para este estudo, os conceitos de cuidado direto e indireto de KURCGANT⁷:

“Cuidado direto: quando a enfermeira ou obstetrix executa atividades de enfermagem com o paciente, para o paciente, sem o intermédio de outras pessoas e quando o efeito dessas atividades é sentido de forma direta e imediata pelo paciente”.

“Cuidado indireto: quando a enfermeira ou obstetrix assiste ao paciente por intermédio de outros elementos da equipe de enfermagem, e o efeito das suas ações é sentido de forma indireta e mediata pelo paciente”.

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado para coleta de dados o formulário de questões abertas, constante de duas partes. A primeira contém questões sobre dados gerais da enfermeira. A segunda consta de perguntas às enfermeiras sobre:

- manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais de puérperas;
- preparo do profissional para atender às puérperas no que diz respeito às reações emocionais;
- como assitir adequadamente a puérpera.

Coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista, realizada no hospital, em local que permitiu manter a privacidade. O formulário foi preenchido durante a entrevista.

* Na categoria de enfermeiras foram incluídas as obstetrixes (com ou sem complementação do curso de Enfermagem) e as enfermeiras com habilitação ou especialização em Enfermagem Obstétrica.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Dados gerais das enfermeiras entrevistadas

Fizeram parte deste estudo 46 (100,0%) profissionais, sendo que 34 (73,9%) eram enfermeiras obstétricas*, 11 (23,9%) eram obstetrizes e 1 (2,2%) era enfermeira.

Nesta amostra constatamos que as 11 (23,9%) obstetrizes estão trabalhando em períodos de tempo que variam de 12 a 26 anos e as enfermeiras de 0 a 12 anos.

Quanto ao tipo de cuidado que prestam às puérperas vemos pela Tabela 1 que 39 (84,8%) profissionais prestam cuidado direto.

As manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais de puérperas, relatadas pelas enfermeiras nos três períodos do puerpério, determinados para este estudo, foram agrupadas e são apresentadas nas Tabelas 2, 3 e 4.

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUANTO AO TIPO DE CUIDADO QUE PRESTAM À PUÉRPERA.

Tipo de Cuidado	Enfermeiras	
	Nº	%
Direto	39	84,8
Indireto	07	15,2
TOTAL	46	100,0%

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DE COMPORTAMENTO QUE EVIDENCIAM REAÇÕES EMOCIONAIS DE PUÉRPERAS NO PERÍODO DE ZERO A DUAS HORAS DE PÓS-PARTO, RELATADAS POR ENFERMEIRAS.

Manifestações	Nº	%
Preocupação em relação à integridade física do filho	34	38,1
Alegria	15	16,9
Emoção pelo nascimento do filho	11	12,3
Alívio	09	10,3
Indiferença	06	6,8
Medo	05	5,6
Rejeição	03	3,4
Ansiedade por separar-se do filho	02	2,3
Aceitação do filho	02	2,3
Preocupação com o sexo do filho	01	1,1
Preocupação com os filhos que deixou em casa	01	1,1
TOTAL	89**	100,0

** Este número se deve ao fato das enfermeiras terem dado mais de uma resposta.

* Enfermeiras que concluíram programas de Habilitação ou Especialização em Enfermagem Obstétrica.

No período de zero a duas h. aparece, no relato das enfermeiras, como característica predominante, a preocupação da mãe com a integridade física do recém-nascido. Esta foi mencionada 34 (38,1%) vezes. As enfermeiras referem que, em geral, segue-se uma demonstração de alegria e de emoção pelo nascimento da criança. Na Tabela 2, estes foram citados 15 (16,9%) e 11 (12,3%) vezes respectivamente.

Neste período foi citado também o medo pelo seu próprio bem-estar físico 5 (5,6%), havendo preocupação com hemorragia e manipulação do corpo. Comparando a preocupação da mãe pela integridade física do recém-nascido, podemos supor que as mães nestas primeiras horas preocupam-se muito mais com o filho do que com elas próprias.

Podemos observar, ainda, na Tabela 2, que as mães podem demonstrar indiferença ou rejeição pelo filho, manifestações citadas 6 (6,8%) e 3 (3,4%) vezes respectivamente. Embora este comportamento não tenha sido predominante, pensamos ser muito importante a atenção a ser dirigida à mãe para estas manifestações e o pronto atendimento pelo profissional, no sentido de identificar as causas de tais reações.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DE COMPORTAMENTO QUE EVIDENCIAM REAÇÕES EMOCIONAIS DE PUÉRPERAS NO PERÍODO DE 2 A 72 HORAS DE PÓS-PARTO, RELATADAS POR ENFERMEIRAS.

Manifestações	Nº	%
Expressam preocupação com amamentação	30	21,1
Apresentam labilidade de humor	19	13,4
Demonstram interesse em cuidar do filho só após o 1º dia	16	11,2
Expressam desejo de descansar no 1º dia	14	9,9
Demonstram preocupação com a integridade física do filho	10	7,1
Querem ser o centro de atenção	8	5,7
Demonstram desejo de ficar com o filho, mas não em cuidar do mesmo	8	5,7
Denotam desinteresse em cuidar do filho	7	4,9
Manifestam-se dependentes da equipe de enfermagem	7	4,9
Demonstram preocupação com a estética	5	3,5
Referem medo de cuidar do filho	3	2,1
Denotam diminuição da ansiedade com o passar dos dias	3	2,1
Expressam necessidade de verbalizar a experiência do parto	3	2,1
Demonstram interesse até o dia da alta	2	1,4
Expressam interesse imediato em amamentar	1	0,7
Apresentam-se alegres e comunicativas	1	0,7
Apresentam ansiedade em relação ao controle da natalidade	1	0,7
Referem ansiedade sobre o reinício das atividades sexuais	1	0,7
Dão pouca importância à estética	1	0,7
Demonstram interesse em amamentar, mas não em cuidar do filho	1	0,7
Expressam ambivalência em relação ao filho	1	0,7
TOTAL	142*	100,0

* Este número se deve ao fato das enfermeiras terem dado mais de uma resposta.

A característica mais evidente no período de 2 a 72 horas do puerpério é a "preocupação com a amamentação" que foi citada 30 (21,1%) vezes. Em geral as puérperas expressam esta preocupação relacionando-a principalmente com a capacidade para amamentar e a quantidade de leite.

Este é um fator importante a ser considerado; como afirma WIEDEMBACH¹⁵, o aleitamento está intimamente ligado a todo o processo reprodutivo. A resposta às necessidades de alimentação do recém-nascido depende sobremaneira do estado físico, mental e emocional da mãe, tanto quanto do desenvolvimento, condição e capacidade da mama de prover o leite.

Produzir o leite não é uma função exclusiva da mama, mas é uma função de todo o corpo da mulher, no qual a mama faz meramente a última parte do trabalho (NAISH¹⁰ apud). Podemos, assim, concluir que o sucesso da amamentação ou o fato da mãe se sentir capaz de amamentar depende muito de fatores externos de orientação, encorajamento, paciência e tranquilidade.

Houve 7 (4,9%) citações de mães que não se interessam em amamentar seu filho. No entanto não foi relatado pelas respondentes o motivo pelo qual este desinteresse ocorre.

Observamos ainda, na Tabela 3, 19 (13,4%) citações referentes à labilidade de humor, assim denominada pelas enfermeiras quando se referiam à instabilidade emocional das puérperas. Descrevem as mães como emotivas, sensíveis, deprimidas e irritadas, chegando mesmo a apresentar agressividade. Este fato é corroborado pelo estudo de RUBIN¹², quando comenta que nos primeiros dias a puérpera apresenta rápidas e freqüentes mudanças de humor, até adquirir equilíbrio emocional, o que só acontece por volta de 10 a 15 dias de pós-parto.

Os profissionais, ao comentarem a labilidade de humor da puérpera, tentaram explicá-lo como sendo decorrente do desconforto gerado pelas dores da episiorrafia ou da cicatriz cirúrgica, no caso de cesárea, distensão abdominal, mamas ingurgitadas ou mamilo dolorido.

Embora não tenhamos conhecimento de estudos que sirvam de base, nossa experiência atenta para o fato de que o período em que a puérpera se encontra internada é de grande agitação pelo número de visitas de amigos e parentes, o que prejudica, na maioria das vezes, o repouso da mãe, o desenvolvimento da interação mãe-filho-pai contribuindo para a irritação que a puérpera apresenta nesta fase.

Chama a atenção, ainda, no relato das enfermeiras (TABELA 3) a demonstração de interesse da mãe em cuidar do recém-nascido só após o primeiro dia do pós-parto, fato citado 16 (11,2%) vezes. Esta citação está diretamente ligada à necessidade que a puérpera expressa de descansar no primeiro dia, mencionada 14 (9,9%) vezes.

A citação "querem ser o centro das atenções" e "manifestam-se dependentes da equipe de enfermagem" foram observadas 8 (5,7%) e 7 (4,9%) vezes respectivamente.

Estas citações podem ser explicadas pelos estudos de BECKER¹ e de RUBIN¹², nos quais dizem que, neste período, a puérpera revela-se "faminta" de sono, comida, conforto e atenção por parte de todos que a rodeiam, para certificar-se de sua aceitação e da de seu filho pela família e grupo de amigos. É nesta fase uma preocupação importante para a puérpera a normalização das funções de seu organismo, dentre elas as eliminações e a locomoção. É importante que ela se sinta capaz de cuidar de si mesma e de atender às suas próprias necessidades, a fim de poder atender adequadamente as necessidades do recém-nascido.

Para comentar as respostas da questão referente ao 3º período, algumas considerações merecem destaque.

Nos hospitais onde o estudo foi realizado as puérperas recebem alta hospitalar com 72 horas; apenas as puérperas que apresentam algum tipo de patologia perma-

necem por mais tempo. Assim, da população de profissionais do estudo, 41 (89,1%) enfermeiras não puderam responder a questão nº 3 do Anexo por alegarem não ter experiência alguma com puérperas no período que segue as 72 horas. As 5 (10,9%) enfermeiras que responderam à questão têm experiência neste período, por atenderem puérperas fora do ambiente hospitalar, no domicílio e em curso de orientação para gestantes e puérperas. Estas enfermeiras descrevem as manifestações de reações emocionais que estão distribuídas na Tabela 4.

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DE COMPORTAMENTO QUE EVIDENCIAM REAÇÕES EMOCIONAIS DE PUÉRPERAS NO PERÍODO APÓS 72 HORAS, RELATADAS PELAS 5 ENFERMEIRAS DO ESTUDO.

Manifestações	Nº	%
Ansiedade e insegurança em face das novas tarefas que tem de desempenhar	5	22,8
Ansiedade por ter de cuidar do filho	4	18,2
Depressão, sentimento de ambivalência afetiva e sentimento de culpa	4	18,2
Necessidade de apoio	3	13,6
Sensação de abandono por não ter tempo para as próprias necessidades	2	9,0
Crença de que só elas experimentam sensações desagradáveis no puerpério	2	9,0
Ansiedade em relação à aceitação do recém-nascido pelos outros filhos	1	4,6
Preocupação com a estética	1	4,6
TOTAL	22*	100,0

* Este número se deve ao fato das enfermeiras terem dado mais de uma resposta.

As enfermeiras foram unânimes ao descrever a puérpera com forte sentimento de ansiedade e insegurança, 5 (22,8%) das citações. SHEEHAN¹⁴, em relação a este fato, comenta que a mãe muda o papel de dependência passiva que assume durante a hospitalização, pois, muito rapidamente deve preparar-se para assumir as responsabilidades do lar, por ocasião da alta.

Foi citado 4 (18,2%) vezes que as puérperas, neste período, apresentam sentimento de ansiedade por ter de cuidar do recém-nascido e 4 (18,2%), que as pessoas expressam ambivalência afetiva e sentimentos de culpa em relação ao recém-nascido.

A depressão da mãe no puerpério tem sido atribuída a mudanças psicológicas maciças após o parto, quando o maior fator envolvido é o fato da mãe, aos poucos, tomar consciência da enorme responsabilidade que tem para com a criança. Contribui para este sentimento de depressão a atenção transferida dela para o recém-nascido, quando passa a ser questionada e responsabilizada pelo bem-estar deste (BECKER¹).

Houve 3 (13,6%) afirmações de que nesta fase a puérpera sente necessidade de apoio e 2 (9,0%) de que ela se sente abandonada por não ter tempo para o atendimento de suas próprias necessidades, uma vez que despense muita energia e tempo na execução de tarefas domésticas e nos cuidados com o filho.

A preocupação da puérpera com a estética foi citada uma única vez (4,6%). RUBIN¹³ e MERCER⁹ comentam o fato de que a puérpera espera ansiosamente que seu corpo volte às medidas originais pré-gestacionais; como este é um processo lento, torna-se um fator de ansiedade.

Quanto ao preparo das enfermeiras para darem atendimento adequado às puéperas com as manifestações de comportamento descritas, 41 (89,1%) enfermeiras responderam que se julgam preparadas e 5 (10,9%) responderam que não.

Chama a atenção, entretanto, o fato de as enfermeiras que responderam negativamente não descreverem o que poderia ser feito nesse sentido para ajudá-las; elas apenas justificaram-se, alegando que o atendimento adequado não é possível por falta de tempo, 5 (71,4%), falta de pessoal, 1 (14,3%) e divergência de conduta médica, 1 (14,3%). A percentagem foi calculada sobre o total de citações obtidas, 7 (100,0%), uma vez que duas enfermeiras deram mais que uma resposta.

Mesmo entre as que responderam afirmativamente, 1 (2,4%) enfermeira completou a resposta dizendo: "...não estou completamente apta a dar assistência à puérpera levando em consideração as suas necessidades emocionais e gostaria de contar com mais subsídios para poder interceder".

Quanto à solicitação de enumerar as ações de enfermagem para a assistência adequada às puéperas, 4 (9,2%) enfermeiras não responderam sendo que as outras enfermeiras apenas relatam a diretriz para elaborar um plano e não o planejamento da assistência propriamente dita.

Para tanto os comentários sobre a questão nº 6 do Anexo serão feitas com base nas respostas das enfermeiras. Chama a atenção a resposta "o plano de enfermagem deve conter orientações pré-determinadas" referida 12 (28,6%) vezes; esta resposta não leva em consideração a individualidade da puérpera. Por sua vez, a resposta "a puérpera deve ser orientada durante a gestação nos serviços de pré-natal e cursos para gestantes" citada 7 (16,7%) vezes merece destaque, pois, embora PETROWISKI¹¹ afirme que o último trimestre da gravidez é o período ideal de preparo da gestante para as experiências que enfrentará no pós-parto, isto não dispensa a enfermeira da responsabilidade da assistência global à mulher no período puerperal. Preocupa-nos o fato de que houve apenas uma referência (2,4%) sobre a necessidade da família ser incluída no plano de assistência; o pai, principalmente, deve ser preparado para as tarefas que envolvem o pós-parto, e esta orientação auxilia o casal a assumir o papel de pais (CARR & WALTON⁴).

CONCLUSÕES

De acordo com os objetivos propostos no presente trabalho, foi possível chegar às seguintes conclusões.

As enfermeiras são capazes de identificar algumas das manifestações de comportamento que evidenciam as reações emocionais das puéperas, embora, em muitas ocasiões, não façam distinção entre estas e as necessidades físicas; isto revela, possivelmente, a dificuldade de identificação dos aspectos psicossociais envolvidos na assistência de enfermagem. Em resumo, as enfermeiras deste estudo não estão, provavelmente, suficientemente alertadas para os aspectos psicológicos do comportamento das puéperas.

É necessário reforçar o conhecimento das ações de enfermagem que devem ser desempenhadas pelas enfermeiras ao assistirem as puéperas, bem como a importân-

cia da compreensão das reações psicológicas das mesmas, nos cursos de graduação (curso geral e habilitação), na especialização em enfermagem obstétrica e nos programas de educação continuada para enfermeiras que estão atuando na área.

SILVA, I.A. Emotional reactions of woman in the postpartum. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, São Paulo, 22(2):237-246, Aug. 1988.

The author intended to obtain information through the nurses's statements, if they are able to indentify behavior manifestations in the postpartum that could indicate emotional reactions and if they feel prepared to assist adequately the postpartum women, considering physical and emotional aspects.

UNITERMS: *Obstetrical Nursing. Puerperium.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECKER, C. The postpartum period. What is reality? *Can.Nurs.* Ottawa, 76(11):24-7, Dec.1980.
2. BEINSTEIN, M. Depressão puerperal-fatores etiológicos e profilaxia. *Feminina*, São Paulo, 10(5):388-92, maio 1982.
3. CANELLA, P.R.B. Alterações psicossomáticas no puerpério. *Feminina*, São Paulo, 8(9):689-93, set. 1980.
4. CARR, K.C. & WALTON, V.E. Early postpartum discharge. *JOGN Nurs.*, Philadelphia, 11(1): 29-30, Jan/Feb. 1982.
5. DEUSTSCH, H. Puerpério y lactância: primeiras relaciones con el niño. In: *La psicología de la mujer*. 4.ed. Buenos Aires, Losada, 1971, cap.8, p. 241-71.
6. INGALLS, A.J. & SALERNO, M.C. The postpartum period. In: *Maternal and child health nursing*. Saint Louis, Mosby, 1971. cap. 15, p. 157-78.
7. KURCGANT, P. Educação continua: Necessidades sentidas e evidenciadas por enfermeiras e obstetrizes do Município de São Paulo, 1977, São Paulo, 1978. (Dissertação de Mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
8. MALDONADO, M.T.P. *Psicologia da gravidez*. 2.ed. Petrópolis, Vozes, 1977, 118p.
9. MERCER, R.T. The nurse and maternal tasks of early postpartum. *M.C.N.* New York, 6(5):341-5, Sept/Oct.1981.
10. NAISH, C. apud WIEDENBACK, E. Safeguard the mother's breasts. *Am. J. Nurs*, New York, 51(9):546-9, Sept. 1951.
11. PETROWISKI, D.D. Effectiveness of prenatal and postnatal instruction in postpartum care. *JOGN Nurs.*, New York, 10(5):386-9, Sept/Oct. 1981.
12. RUBIN, R. Puerperal change. *Nurs. Outlook*, New York, 9(12):753-5, Dec. 1961
13. _____ Basic maternal behavior. *Nurs. Outlook*, New York, 9(11):683-6, Nov. 1961.
14. SHEEHAN, F. Assessing postpartum adjustment: a pilot study. *JOGN Nurs.*, Philadelphia, 10(1):19-23, Jan/Feb. 1981.
15. WIEDENBACK, E. Safeguard the mother's breast. *Am. J. Nurs.*, New York, 51(9):544-8 Sept. 1951.

Recebido para publicação em 26/03/87

Aprovado para publicação em 9/6/88.

ANEXO FORMULÁRIO

I. DESCRIÇÃO DA PERGUNTA

1. Dados gerais
2. Hospital
3. Nome
4. Cargo que exerce
5. Tempo (em anos) que presta assistência à puérpera
6. Qualificação profissional:
Obstetrix
Enfermeira Obstétrica
7. Tipo de cuidado que presta à puérpera:
direto
indireto

II. Manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais de puérperas identificadas pelas enfermeiras.

Segundo alguns autores, a puérpera apresenta fases distintas de reações emocionais que podem ser observadas pelos profissionais da equipe obstétrica e que podem servir de base na elaboração do plano de cuidados de enfermagem prestado às mesmas. Baseadas nessa teoria, gostaríamos de saber:

1. Liste as manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais apresentadas pelas puérperas nas primeiras duas horas após o parto.
2. Liste as manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais apresentadas pelas puérperas no período de 2 a 72 horas após o parto.
3. Liste as manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais apresentadas pela puérperas após 72 horas.
4. A sra. julga-se preparada para dar atendimento adequado às puérperas com as manifestações anteriormente descritas?
NÃO (passe para a questão n.º 6)
SIM (passe para a questão n.º 5)
5. O que poderia ser feito para ajudar a enfermeira a se preparar para prestar uma assistência de enfermagem às puérperas com as manifestações relatadas pela senhora?
6. Qual o plano de assistência de enfermagem que a Sra. propõe para atender as puérperas com as manifestações relatadas pela senhora?