

O cuidado humanizado no puerpério imediato: um olhar das puérperas

The humanized care in post childbirth period: a look at the puerperies

El cuidado humanizado en el puerperio inmediato: una mirada de las puerperas

Naylane Sousa Pinheiro^{1*}, Maria Elizabete de Castro Rassy¹, Adilson Mendes de Figueiredo Junior¹, Jaqueline Vieira Guimarães¹, Érico Monteiro dos Santos¹, Ana Paula Figueiredo de Montalvão França², Andréa Fabiane Aguiar Chagas de Miranda², Elaine Valéria Rodrigues², Isys Penedo de Matos¹, Ana Carla Figueiredo de Montalvão Serrão³, Evelyn Cristina da Silva Coelho¹, Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu¹, Amanda Souza França⁴, Flávia Nunes Vieira², Luiza Helena Leão Oliveira⁵.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o cuidado humanizado no puerpério imediato a partir da perspectiva das puérperas. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital de referência do estado do Pará. Os participantes da pesquisa foram mulheres no período puerperal, que se encontravam internadas na maternidade, nos primeiros 10 dias de pós-parto normal e cesárea, numa média de permanência de 24 horas a 48 horas de internação. **Resultados:** Os resultados mostraram que as puérperas que buscaram assistência ao parto no hospital, são predominantemente, mulheres na faixa etária entre 18 a 23 e 24 a 29 anos, o que corresponde 14 (33,8%) e 12 (33,3%) respectivamente. Optou-se em agrupar as informações coletadas em 03 subcategorias: Orientações no puerpério imediato: ausência ou pouca informação; Puérperas que não receberam orientações no puerpério imediato, mas receberam no pré-natal e Puérperas que foram orientadas no puerpério imediato. **Discussão:** A partir destes relatos identificou-se a inexistência de um processo educativo para a saúde, uma das competências do enfermeiro, muito valioso para a mulher conhecer e cuidar do seu próprio corpo, além de falhas no cuidado humanizado. Sabe-se que estas puérperas passam por mudanças fisiológicas, que se não observadas e orientadas podem evoluir para patologias, desta forma causando sérios problemas tanto para mãe como para o filho. **Conclusões:** Observou-se a necessidade urgente de modificações na prática e no modo de cuidar da enfermagem, que tragam não apenas aprimoramento dos procedimentos técnicos, mas sim, valores e iniciativas humanizadas que impliquem em novas posturas.

Palavras-chave: Enfermagem; Humanização da Assistência; Puerpério.

ABSTRACT

Objective: To characterize the humanized care in the immediate puerperium after the experience of the puerperae. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out in a hospital. The study participants were women in the puerperal period, who were hospitalized in the maternity ward, during the first 10 days of normal after partum and cesarean section, in an average of 24 hours to 48 hours of hospitalization. Results: The results of the research were similar to that of women who sought care for the parturient in the hospital, who were predominantly women between the ages of 18 to 23 and 24 to 29 years old, corresponding to 14 (33.8%) and 12 (33, 3%), respectively. It was chosen to be grouped as information collected in 03 sub-categories: Orientations in the immediate puerperium: absence or little information; Puerperas that were not secured in the immediate puerperium, but received non-prenatal and Puerperas who were guided in the

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA). * E-mail: naylane_pinheiro@yahoo.com.br

² Fundação Santa Casa do Estado do Pará (FSCMP).

³ Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)

⁴ Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁵ Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

DOI: 10.25248/REAS314_2018

Recebido em: 5/2018

Aceito em: 6/2018

Publicado em: 9/2018

immediate puerperium. **Discussion:** Based on these experiences, it was identified the inexistence of an educational process for health, one of the nurses' competences, which is very important for a woman to know and take care of her own body, as well as failures in humanized care. It is known that the puerperas undergo physiological changes, that are not evaluated and oriented can evolve to diseases, this way to cause serious problems for both mother and child. **Conclusions:** To observe the urgency in the practice and the way of taking care of nursing, which bring not only improvement of technical processes, but also humanized values and initiatives that imply new postures.

Keywords: Nursing; Humanization of Assistance; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el cuidado humanizado en el puerperio inmediato a partir de la vivencia de las púerperas. **Métodos:** Se trata de una investigación del tipo exploratorio, descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en un hospital. Los participantes del estudio fueron mujeres en el período puerperal, que se encontraban internadas en la maternidad, en los primeros 10 días de posparto normal y cesárea, en una media de permanencia de 24 horas a 48 horas de internación. **Resultados:** Los resultados de la investigación fueron como las púerperas que buscan la asistencia a la parturienta en el hospital, son predominantemente mujeres en el grupo de edad entre 18 a 23 y 24 a 29 años, lo que corresponde a 14 (33,8%) y 12 (33, 3%). respectivamente). Optó por agruparse como información recolectada en 03 subcategorías: Orientaciones en el puerperio inmediatas: ausencia o poca información; Puerperas que no fueron aseguradas en el puerperio inmediato, pero recibieron no prenatal y Puerperas que fueron orientadas en el puerperio inmediato. **Discusión:** A partir de estas experiencias se identificó la inexistencia de un proceso educativo para la salud, una de las competencias del enfermero, de mucha importancia para una mujer conocer y cuidar de su propio cuerpo, además de fallas en el cuidado humanizado. Se sabe que las púerperas pasan por cambios fisiológicos, que no son evaluadas y orientadas pueden evolucionar a enfermedades, esta forma a causar serios problemas tanto para la madre y para el hijo. **Conclusiones:** Observar la urgencia en la práctica y en el modo de cuidar de la enfermería, que traigan no sólo perfeccionamiento de procesos técnicos, sino valores e iniciativas humanizadas que implican en nuevas posturas **Palabras-clave:** Enfermería; Humanización de la Atención; Periodo Posparto.

INTRODUÇÃO

No período pós-parto o corpo materno passa por várias modificações que podem ser divididas por fases, estas são: imediata, tardia e remota. A fase imediata compreende do 1^a ao 10^a dia após o parto, já a fase tardia abrange desde o 11^o ao 25^o dia, enquanto que o remoto não possui término exato, pois as características fisiológicas e comportamentais da púerpera influenciarão na duração deste período (SILVA, *et al.*, 2014).

Portanto, o profissional de enfermagem deve ser capacitado a prestar o melhor atendimento a mulher no decurso de seu período puerperal, priorizando uma assistência sistematizada e integral que considere as questões socioculturais e familiar materna, com o uso de diagnósticos de enfermagem, respeitando a individualidade de cada mulher (VIEIRA *et al.*, 2010).

Portanto, o profissional de enfermagem deve ser capacitado a prestar o melhor atendimento a mulher no decurso de seu período puerperal, priorizando uma assistência sistematizada e integral que considere as questões socioculturais e familiar materna, com o uso de diagnósticos de enfermagem, respeitando a individualidade de cada mulher.

Além disto, no período pós-parto é imprescindível que a assistência a púerpera e ao recém-nascido inclua o fortalecimento do vínculo entre mãe, filho e família, visto que a mulher é protagonista dos cuidados com o bebê. Neste contexto, ressalta-se que a mortalidade materna por doenças puerperais exerce influência negativa no equilíbrio do núcleo familiar e na atenção ao recém-nascido, o que reforça ainda mais a prestação de uma assistência qualificada (ANDRADE *et al.*, 2015).

Um estudo realizado no estado Pará com púerperas mostrou que quando indagadas sobre os tipos de orientações e informações recebidas pelos profissionais, quanto aos sinais de parto, os cuidados com o bebê e aleitamento materno, sexualidade, alimentação, estilo de vida e consulta puerperal, estas, em sua maioria, relataram não ter recebido tais orientações. A maior parte dessas mulheres percebe o atendimento voltado, em geral, para as suas necessidades biológicas, onde sua singularidade não é valorizada pelo

profissional. Muitas vezes não conseguem distinguir os cuidados recebidos dos diferentes profissionais da equipe de saúde (RASSY, 2010).

Ao ser realizado a revisão bibliográfica sobre a assistência humanizada no período puerperal destaca-se que há carência da produção e publicação científica da enfermagem, sobre o tema de estudos que investiguem e avaliem seu processo de trabalho na assistência puerperal, existindo a necessidade de se avaliar a forma que as puérperas estão recebendo um cuidado humanizado pelo enfermeiro; pode-se perceber que a prática da pesquisa no contexto da assistência do enfermeiro é realizada de forma discreta, assistemática ou, então, é inexistente. Além disso, as atividades de educação em saúde apresentam-se de forma tradicional, caracterizada pelo simples repasse de informações que não se fazem relacionado às verdadeiras necessidades (CASSIANO *et al.*, 2015).

A partir do cenário apresentado, esta pesquisa buscou responder as seguintes questões norteadoras: Como as puérperas percebem o cuidado humanizado do enfermeiro?; Quais as principais necessidades e expectativas relatadas pelas puérperas no alojamento conjunto relacionado ao cuidado do enfermeiro?

No presente estudo, optou-se em ouvir as mulheres que vivenciaram o atendimento puerperal em um alojamento conjunto, com o objetivo de conhecer o processo de humanização do cuidado do enfermeiro na visão das puérperas internadas em um alojamento conjunto.

MÉTODOS

Este é um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, e teve como cenário de pesquisa um hospital de referência materno-infantil no estado do Pará.

As participantes da pesquisa foram mulheres no período puerperal, que se encontravam internadas na maternidade, nos primeiros 10 dias de pós-parto normal e cesárea, numa média de permanência de 24 horas a 48 horas de internação.

Para participar da pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior ou igual há 18 anos; estar internada em enfermarias de Alojamento Conjunto (Enfermaria Santana ou Santa Terezinha); estar em puerpério imediato sem intercorrências e com mais de 24 horas de pós-parto. Foram excluídas da pesquisa as puérperas que não estavam internadas no alojamento conjunto da maternidade por um período inferior a 24 horas e superior a 48 horas e as que estavam impossibilitadas de falar devido algum procedimento.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital através do parecer Nº 2.409.412/2018, mediante CAAE Nº 78755417.5.0000.5171, as gestantes que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa foram convidadas para participar do estudo. Depois do primeiro contato e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado o questionário em forma de entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas, a qual foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

O instrumento de coleta foi constituído de três etapas: constando a caracterização das participantes da pesquisa por meio das seguintes variáveis (idade, cor auto referida; estado conjugal; escolaridade; profissão, religião); a segunda sobre a saúde reprodutiva (números de gestações, número de filhos nascidos vivos, complicações no puerpério anterior, história de amamentações anteriores, realização de pré-natal anterior) e a terceira etapa que indagou sobre a visão das puérperas no cuidado humanizado pelo enfermeiro. Para garantir o sigilo e anonimato, foram utilizados codinomes, com o cuidado de nomear os sujeitos da pesquisa aleatoriamente.

O produto obtido por meio do roteiro de caracterização das participantes da pesquisa se realizou pela estatística descritiva. A análise do material discursivo produzido pelas entrevistas ocorreu através da análise de conteúdo a qual é entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi composta por 36 mulheres no período de pós-parto, que aceitaram participar da pesquisa e atenderam aos critérios de inclusão deste estudo.

Os resultados mostraram que as puérperas que buscaram assistência ao parto no hospital, são predominantemente, mulheres na faixa etária entre 18 a 23 e 24 a 29 anos, o que corresponde 14 (33,8%) e 12 (33,3%) respectivamente. No que se refere nível de escolaridade 14 (38,8%) cursaram até o ensino fundamental, 20 (55,5%) cursaram até o ensino médio. Quanto ao estado civil 23 (63,8%) puérperas estavam em união estável e 13 (36,6%) solteiras. Em relação a cor auto-declarada a maioria se declarou parda 26 (72%). Os dados indicaram que quanto a ocupação, 6 (16,6%) eram do lar e 30 (83,3%) trabalhavam desenvolvendo outras atividades, como: atendente, cabeleira, agricultora, contadora, dentre outras. Sobre a religião a maioria era católica 18 (50%) e 11 (30,5%) evangélica (**Tabela 1**).

Da análise do conteúdo dos discursos obtidos pela entrevista, delinear-se as categorias temáticas que serão discutidas a seguir.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico, Belém, 2017.

Característica	N	(%)
Idade		
18 a 23 anos	14	33,8%
24 a 29 anos	12	33,3%
32 a 40 anos	10	27,7%
Escolaridade		
Ens. Fund. Incomp.	10	27,7%
Ens. Fund. Comp	04	11,1%
Ens. Med. Incomp.	06	16,6%
Ens. Med. Comp.	14	38,8%
Ens. Sup. Incomp.	01	2,7%
Ens. Sup. Comp.	01	2,7%
Ocupação		
Solteira	13	36,1%
União Estável	06	16,6%
Casada	17	47,2%
Ocupação		
Trabalha fora de casa	30	83,3%
Do lar	06	16,6%
Cor auto referida		
Parda	26	72%
Branca	04	11,1%
Negra	06	16,6%
Religião		
Católica	18	50%
Evangélica	11	30,5%
Afirmou não ter	07	19,4%
Total	36	100%

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

Categoria I - Informações e orientações no puerpério sobre o autocuidado

A Política Nacional de Humanização está definida a partir dos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão, e do fortalecimento do protagonismo, da corresponsabilidade e da autonomia dos sujeitos e coletivo, suas diretrizes estão baseadas no acolhimento, na gestão participativa e cogestão, na ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa de direito dos usuários (BRASIL, 2006).

Com o intuito de identificar a visão das puérperas sobre as orientações recebidas pelo enfermeiro quanto ao autocuidado, buscou-se saber quais as orientações e informações recebidas no período de pós-parto sobre o autocuidado.

Sub-categoria 1 - Orientações no puerpério imediato

Seguindo os princípios da política de humanização sobre o acolhimento e ambiência, onde se devem oferecer informações e orientações necessárias as mulheres desde a entrada dela no hospital e até a sua alta, questionou-se sobre as principais orientações realizadas pelo enfermeiro para o autocuidado.

O discurso de 17UR/36 puérperas (17unidades de registro/36) infere que as mesmas podem ter recebido informações incompletas ou houve falha na comunicação entre paciente e profissional:

“(...) não, não recebemos nenhuma orientação, poucos os profissionais que vem até a gente para conversar. Eles falam sobre o bebê e como devemos fazer, mas bem rápido, acho que eles devem ter muitas coisas para fazer (...)”.(Zafira)

“Não, ninguém orientou não e estou há mais de 24 horas aqui e ninguém falou nada, estou meio que perdida”.(Turquesa)

A partir destes relatos identificou-se fragilidades no processo educativo em saúde, o qual é muito valioso para a mulher conhecer e cuidar do seu próprio corpo, sendo fundamental a atuação do enfermeiro neste contexto. Sabe-se que as puérperas passam por mudanças fisiológicas, que se não observadas e orientadas podem evoluir para patologias, desta forma causando sérios problemas tanto para mãe como para o filho.

Freire (2011) define educação como um processo individual, em que se aprende a formar e informar, de modo a construir conhecimento crítico e centrado na busca pela autonomia.

O cuidado humanizado de enfermagem deve estar baseado no acolhimento, no apoio, na escuta qualificada e na comunicação efetiva, centrado numa inter-relação de respeito e cordialidade com usuários e familiares.

Sub-categoria 2 - Puérperas que relataram não receber orientações no puerpério imediato, mas receberam no pré-natal

Nesta sub-categoria, 3URs/36 das entrevistadas afirmaram apenas ter sido orientadas acerca deste assunto no pré-natal:

“Aqui do meu corpo não. Eu recebi durante o pré-natal os cuidados com amamentação. Mas aqui nada ainda. Falaram no pré-natal, sobre as dores abdominais que poderia sentir dor na barriga e falaram que seria bom eu caminhar um pouco.”(Jade)

“(...) me falaram no pré-natal que eu não podia ter relação sexual até 40 dias após o parto, como eu posso dar de mamar. Mas aqui não me falaram nada a enfermeira não passou comigo ainda, só passa as meninas que faz o remédio (...)”.(Esmeralda)

Os discursos mostraram que as mulheres que realizaram pré-natal têm conhecimento maior sobre o autocuidado e sobre seu filho. Porém, o enfermeiro não pode deixar de reforçar os principais cuidados no período de pós-parto.

Conforme estudo realizado em um município do Estado do Ceará, a maior parte das participantes negou a explanação sobre cuidados no puerpério por parte dos profissionais de saúde das maternidades. Esse fato pode estar relacionado ao pouco tempo de permanência da mulher na instituição hospitalar, que varia de 24 horas para o parto normal e 48 horas para o parto cesáreo, sendo as informações limitadas à amamentação, aos cuidados com a mama e o coto umbilical (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Não se pode deixar de enfatizar, que são perceptíveis as dificuldades do enfermeiro para o cumprimento do seu papel educacional durante a atenção as puérperas, seja pelas burocracias do dia-a-dia profissional, pelo pouco tempo para realizar todas as atividades inerentes a este profissional, ou pela falta de recursos.

Subcategoria 3 - Puérperas que foram orientadas no puerpério imediato

Os relatos de 9UR/36 puérperas enfatizaram que as orientações recebidas pelo enfermeiro estavam voltadas principalmente para a questão da amamentação e loquiação. Os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo são ressaltados na perspectiva do desenvolvimento saudável da criança:

“Sim, amamentação. Na verdade, assim, todas as vezes que a gente chama elas vêm, aí tiro minhas dúvidas sobre banho, limpeza com a cirurgia, alimentação.” (Tumalina)

“(...) elas dizem que a gente tem que apertar os seios pra sair o leite e da o peito para bebê, que mais rápido nós vai embora, mas eu não estou conseguindo direito fazer isso, mas ela vem até nós e ajuda, elas são boas (...)”. (Zafira)

“(...) me falaram sobre cuidados com meu corte na genitália, meu parto foi normal só que me cortaram. Falaram um pouco do sangramento, que deve demorar 7 dias no máximo e depois vai voltar ao normal, que quanto mais eu dar o peito para bebê melhor para os dois mais ou menos isso. Mais ainda to muito confusa.” (Rubi)

As puérperas relataram a ajuda recebida pelo enfermeiro para amamentar, enfatizando que os profissionais contribuíram com essa prática por meio do apoio e pela realização de massagem para evitar o ingurgitamento mamário. Sendo assim, os enfermeiros devem oferecer todas as orientações necessárias para a paciente.

Segundo o estudo realizado por Margotti e Margotti (2017) na maior maternidade do norte do Brasil, nascer em um hospital credenciado como instituição hospitalar Amigo da Criança - hospital que apoia o aleitamento em diversas etapas, desde o ingresso até a saída da mãe com seu filho da maternidade - é um fator de proteção para o Aleitamento Materno Exclusivo.

Categoria II - Informações e orientações no puerpério imediato sobre os cuidados com RN

De acordo com a Portaria nº 1016 de 26 de Agosto de 1993, o sistema de alojamento conjunto é definido como “Ambiente no qual a mãe permanece próxima ao seu filho até a alta hospitalar” (BRASIL, 1993). Este cenário possibilita o enfermeiro prestar cuidados de forma mais próxima ao paciente e por meio da educação em saúde ensinar os cuidados essenciais de pós-parto e com o recém-nascido.

Esta categoria emergiu a visão das puérperas sobre as orientações recebidas dos enfermeiros quanto aos cuidados com o recém-nascido.

Sub-categoria 1 – Orientações sobre os cuidados com recém-nascido

Quanto as principais orientações que as puérperas receberam para cuidar do seu filho, de acordo com o relato de 11UR/36 puérperas, pode-se inferir a necessidade de intensificação das orientações quanto aos cuidados com recém-nascido, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Olha aqui na santa casa não orientou não, não falaram nada ainda, pensei que alguém vinha aqui, sinto a necessidade de ser ajudada.” (Jaspe Amarelo)

“Não orientou, banho sou eu que dou sozinha mesma, mas necessito de ajuda.” (GRANADA)

“Aqui no hospital ninguém me orientou, minha mãe foi me explicando.”(Âmbar)

Os relatos demonstraram a necessidade de essas mulheres serem melhor orientadas no pós-parto quanto aos cuidados com o recém-nascido. As orientações da equipe de enfermagem tem grande influência no incentivo a amamentação exclusiva, para isso o enfermeiro deve estar preparado para ensinar teoricamente e na prática tanto a mãe e a família como a equipe de enfermagem.

Na perspectiva da humanização, é fundamental o repasse efetivo de orientações pelos profissionais de saúde à mulher no puerpério. Isto demanda reflexões sobre a atuação dos profissionais neste período, pois a presença de conhecimentos essenciais poderia apoiar a puérpera a enfrentar esta fase da vida com mais segurança (COSTA *et al.*, 2009).

Sub-categoria 2 - Puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com recém-nascido

Algumas puérperas receberam orientações quanto aos cuidados com recém-nascido, 10UR/36 falaram que receberam informações referentes quanto ao banho humanizado tanto a amamentação:

“Sim. Me falaram sobre meu bebê, como amamentar, dar banho, não deixar ele dormir muito porque pode ficar sem energia.” (Jaspe negra)

“(...) eles falam muito pouco, apenas explicaram a questão da amamentação e banho do bebê.” (Âmbar)

Em relação aos cuidados com o recém-nascido, os discursos evidenciaram que a importância do aleitamento materno e banho no recém-nascido configuraram-se como as principais orientações transmitidas pelos profissionais de saúde do alojamento conjunto.

A orientação adequada e o apoio à mãe no início da amamentação são fundamentais para evitar problemas e favorecer o sucesso do processo de amamentar.

O alojamento conjunto é um ambiente propício para a aprendizagem da puérpera em relação ao banho do recém-nascido e a amamentação, visto que muitas apresentam medo e insegurança frente a esse cuidado e ao mesmo tempo sentimento de felicidade.

A manipulação do neonato no banho e no aleitamento pode produzir diversas reações, pois são momentos de uma série de trocas e ajustes inter-relacionais entre a mãe e o bebê (SILVA *et al.*, 2015).

Categoria III - Dificuldades enfrentadas pelas puérperas no pós-parto imediato

Nesta categoria, os discursos das entrevistadas revelaram as maiores dificuldades enfrentadas por elas no pós-parto imediato, seus sentimentos e dores vivenciadas e como o enfermeiro do alojamento conjunto poderia está ajudando para solucionar tais problemas.

Sub-categoria 1 - Dores e sentimentos das puérperas

De acordo com as falas das entrevistadas as dores e o medo do desconhecido são bastante presente. Nos discursos de 15UR/36 participantes pôde-se perceber que emergiram sentimentos de dor e medo:

“(...) o sono, o cansaço, os seios feridos. Bate um desespero as vezes penso que não vou aguentar mas falaram que todo mundo passa por isso. Dores, nossa ser mãe é difícil! Antes na gestação parecia que tudo girava ao meu redor agora o negócio mudou até mesmo nas visitas. Mas o que eu mais quero é ir pra casa, acho que em casa vou cuidar melhor do meu pequeno (...).”(Tumalina)

“(...) Sangramento, amamentação e cansaço porque eu dormia muito e agora não durmo mais, as dores. Minha mãe me chama direto pra da o peito para o bebê. Olha é muito difícil ser mãe e é muito complicado. Tenho medo do futuro (...).” (Ágata Vermelha)

A sensação da dor física pode limitar os movimentos dessas mulheres, provocando um déficit no autocuidado e os cuidados com o recém-nascido relacionado ao procedimento cirúrgico no caso da cesárea, ou mesmo em casos de ferimentos no mamilo.

Diante da atenção voltada ao recém-nascido, a puérpera tem seus sentimentos de dor desvalorizados tanto por ela como pelos familiares e profissionais, sendo necessário que o enfermeiro tenha um olhar sensibilizado quanto a dor da mulher no pós-parto, para dispensar cuidados direcionados ao conforto e alívio da dor (FRANCISCO *et al.*, 2011).

Sub-categoria 2 - Preocupação com amamentação e tratamentos do recém-nascido

O discurso de 8UR/36 puérperas mostraram que suas maiores preocupações estão relacionadas ao tratamento do filho e amamentação:

“(...) fico preocupada com alimentação dela, amamentação, não consigo, ela é baixo peso. A médica me falou que talvez ela faça uso de antibióticos e ainda está nessa luz, fazendo foto (...)”. (Zafira)

“(...) foto e amamentação, são minhas maiores dificuldades (...)”. (Zafira)

As entrevistas destas mulheres revelaram sentimentos de preocupação e sofrimento quanto ao tratamento do seu filho, uma vez que esta situação foge do curso esperado por elas.

O tratamento com fototerapia foi o que mais provocou queixas e preocupação por parte das mães, pois requer cuidados, como manter o recém-nascido despido sob a luz e proteger os olhos, além de alguns efeitos colaterais esperados como bronzeamento da pele e aumento do número de evacuações (GOMES *et al.*, 2010). Este cenário despertou nas mães sentimentos de tristeza e ansiedade por não conhecer e não compreender a terapêutica da icterícia neonatal.

Sendo assim, enfermeiro deve se preocupar em proporcionar uma assistência humanizada que envolva as mães nos cuidados com o recém-nascido, na busca de amenizar o sofrimento e proporcionar o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (SOUZA *et al.*, 2012).

Categoria IV - Possibilidades de melhorias no cuidado realizado pelo enfermeiro na visão das puérperas do alojamento conjunto

A maioria expressiva das puérperas, 30UR/36 das entrevistadas, afirmaram que a enfermagem deve orientar melhor as pacientes e aumentar a quantidade de visitas feitas beira leito:

“Acho que eles podiam aumentar o número de visitas aqui com a gente, precisamos de alguém para nos auxiliar ou orientar mesmo, até porque vamos fazer isso em casa sozinha, ela é minha primeira filha não sei direito e acabo necessitando da enfermeira, elas só passam uma vez ao dia, eu sei quem é porque todos os dias pela manhã é a mesma, ela é boa, mas, acho que ela não tem muito tempo (...)”. (Jade)

“Deveria melhorar as orientações, a gente fica aqui sozinha praticamente, eu sou mãe de primeira vez, não sei de nada ainda, acho que se elas visitarem mais vezes e orientarem melhor eu consigo fazer, só necessito de ajuda no começo mesmo (...)”. (Esmeralda)

As ações da enfermagem no alojamento conjunto visam a troca de experiências entre as mães, familiares e o recém-nascido, com a exposição de sentimentos em relação a maternidade, e as dificuldades que o grupo familiar esteja enfrentando no cuidado com o bebê.

Estas ações devem ser realizadas pela equipe assistencial da unidade de forma conjunta, de modo a esclarecer as dúvidas e amenizar os sentimentos negativos vivenciados por todos. A comunicação deve ser um elemento essencial para os enfermeiros durante o processo terapêutico, pois é uma ferramenta essencial para um cuidado individualizado (VALLE *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram para a necessidade urgente de modificações na prática e no modo de cuidar da enfermagem, que tragam não apenas aprimoramento dos procedimentos técnicos, mas sim, valores e iniciativas humanizadas que impliquem em novas posturas, aceitando as mulheres, como sujeitos com necessidades, desejos e emoções; e protagonistas do seu cuidado.

Orientar melhor as mulheres parece ser uma boa estratégia para que o enfermeiro crie um vínculo profissional com mãe, família e recém-nascido. Nota-se que ainda existe uma barreira de cuidados, colocando o recém-nascido sempre em primeiro lugar, e os cuidados puerperais em segundo plano.

Baseado nas necessidades apresentadas pelas mulheres o enfermeiro pode oferecer um cuidado mais humanizado, incluindo o acolhimento e apoio efetivos e extensivos a todo núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE RD, SANTOS JS, MAIA MAC, *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*, 2015. 19 (1):181-186.
2. BARDIN L, *Análise de conteúdo*. Paris: Editora Presses Universitaires de France, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2006.
4. CASSIANO NA, HOLANDA CSM, COSTA RKS, *et al.* Nursing care to woman in immediate puerperium: a narrative description. *J Res: Fundam Care*, 2015.7(1):2061-71.
5. COSTA GD, COTTA RMM, REIS JR *et al.* Avaliação do Cuidado à Saúde da Gestante no Contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc e Saúde Colet*,2009. 14 (1):1347-57.
6. FRANCISCO AA, OLIVEIRA SMJV, SANTOS JO *et al.* Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paul Enferm*, 2011. 24(1): 94-100.
7. FREIRE P, *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2011.
8. GOMES NS, TEIXEIRA JBA, BARICHELLO E *et al.* Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf*, 2010. 12(2):337-41.
9. MARGOTTI E, MARGOTTI W. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde debate*, 2017.41(114):860-87.
10. OLIVEIRA JFB, QUIRINO G, RODRIGUES DP *et al.* Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Northeast Network Nursing Journal*,2012. 13(1): 74-84.
11. PORTARIA. 1993, In: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=524.
12. RASSY MEC. *A Perspectiva Da Qualidade Na Assistência Pré-Natal: uma contribuição da enfermagem a luz de Avedis Donabedian*. 2010. 132f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro, 2010.
13. SILVA MCS, DANTAS JC, SOUZA FMLC *et al.* Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *O Mundo da Saúde*, 2015. 39(3): 279-286.
14. SILVA, RAT. *A assistência de enfermagem no período puerpério – Um olhar para o aleitamento materno*. Monografia (Trabalho de conclusão de curso em enfermagem) - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, São Paulo, 2014.
15. SOUZA JJ, FELIPE AOB, TERRA FS *et al.* Fototerapia: os sentimentos das mães de recém-nascidos submetidos a essa terapia. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*,2012.33(2):231-240.
1. VALLE NSB, ALVES HRM, MATOS SM. Benefícios Do Alojamento Conjunto. *Rev. Educ. Meio amb. Saú*,2017. 7(2):27-34.
16. VIEIRA F, SALGE AKM, BACHION, MM, *et al.* Diagnósticos de enfermagem da Nanda no puerpério pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery Ver Enferm*, 2010. 14 (1): 83-89.