



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ALINE SMARSI DA SILVA

CAMILA DE SOUZA

**VIVENCIANDO O PERÍODO PUERPERAL:
COMPREENSÃO DA PUÉRPERA PRIMÍPARA SOBRE OS CUIDADOS
CONSIGO E O RECÉM-NASCIDO**

Palhoça

2017

**ALINE SMARSI DA SILVA
CAMILA DE SOUZA**

**VIVENCIANDO O PERÍODO PUERPERAL:
COMPREENSÃO DA PUÉRPERA PRIMÍPARA SOBRE OS CUIDADOS
CONSIGO E O RECÉM-NASCIDO**

Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Elisabeth Flor de Lemos, MSc..

Palhoça
2017

ALINE SMARSI DA SILVA

CAMILA DE SOUZA

**VIVENCIANDO O PERÍODO PUERPERAL:
COMPREENSÃO DA PUÉRPERA PRIMÍPARA SOBRE OS CUIDADOS
CONSIGO E O RECÉM-NASCIDO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 04 de julho de 2017.

Prof^ª MSc. Elisabeth Flor de Lemos – Orientadora
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^ª. MSc. Fabila Fernanda Passos – Banca examinadora
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^ª MSc. Fabiana Oenning da Gama – Banca Examinadora
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^ª Dr. Vânia Sorgatto Collaço – Banca Examinadora
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Aline Smarsi da Silva

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me acompanhar em todos os momentos e iluminar o meu caminho durante esta jornada, proporcionando minha chegada até aqui. Palavras me faltam para te agradecer Deus, por tudo que tens feito em minha vida.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, não medindo esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Aos meus irmãos Pedro e Lucas por sempre acreditarem em mim. A vocês expressei meu eterno agradecimento e amor.

A minha família, pelo incentivo e apoio durante toda a minha graduação.

A minha amiga e parceira Camila pelo companheirismo e carinho de sempre, agradeço a Deus por ter colocado uma pessoa tão especial em minha vida, com certeza é um presente que a Enfermagem me deu. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava, te desejo tudo de melhor e um futuro profissional brilhante.

A minha prima e Enfermeira Sulamita, a qual me inspirou amor e admiração por essa linda profissão que é a Enfermagem.

À orientadora, professora e amiga, Elisabeth Flor, por ter nos aceitado como orientandas. Com sua tranquilidade e carinho nos trilhou por esse caminho da melhor maneira possível, tornando realidade a conclusão deste trabalho. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua paciência e disposição, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu a nossa orientação.

Aos membros da banca, Professora Fabiana, Vânia e Fábila que tanto contribuíram para elaboração deste trabalho.

Enfermeira Juciléia, pela forma acolhedora que nos recebeu, e por ser incentivadora no processo do estudo.

Aos professores que estiveram presentes nessa jornada, pela disposição, convivência harmoniosa, trocas de conhecimento e experiências que foram tão importantes na minha vida acadêmica, contribuindo para a minha formação.

Às puérperas primíparas, que foram as protagonistas do estudo, que colaboraram de forma gratificante para que este trabalho fosse concluído.

A todos os colegas que conheci na Unisul, e em especial ao quarteto fantástico que são as minhas amigas Camila, Elaine, Ester e Meri, agradeço a Deus pela vida de cada

uma, muito obrigada pela amizade, apoio e todos os momentos que passamos juntas, vocês foram e continuarão sendo pessoas especiais em minha vida. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte e estiveram presentes na minha formação e realização de um sonho, o meu muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Camila de Souza

A Deus, por me acompanhar em todos os momentos da minha vida, por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades e conseguir chegar onde estou hoje.

Aos meus pais, por serem os meus maiores motivadores a superar os obstáculos da vida acadêmica. Obrigada por me incentivarem a crescer e acreditar em meus objetivos, e principalmente por sempre fazerem de tudo para que eu pudesse realizar o sonho de me tornar Enfermeira. Aos meus irmãos Felipe e Lara por sempre acreditarem em mim. O meu eterno agradecimento.

A minha família, que sempre torceram e incentivavam a minha escolha, e a todos que de alguma forma participaram dessa construção.

A minha parceira de TCC Aline, que se tornou muito mais do que uma colega de faculdade, e sim uma amiga que com certeza vou levar para a vida. Obrigado por me escutar e ser tão paciente, não poderia ter escolhido alguém melhor para compartilhar essa caminhada. Você é um exemplo de pessoa e será de profissional também, tem um futuro brilhante esperando por você depois daqui, e espero poder compartilhar todos os momentos com você. Te amo amiga.

À orientadora, professora e amiga, Elisabeth Flor, por ter nos aceitado como orientandas. Obrigado pela paciência e por ser uma excelente professora e profissional, a qual me espelho. Você possui uma áurea tão boa, uma paz, um amor, que faz qualquer pessoa se sentir bem. Beth eu te admiro demais.

Aos membros da banca, Professora Fabiana, Fábila e Vânia. Especialmente a professora Fábila que me proporcionou dicas e sugestões para a elaboração do TCC. Obrigado por sempre me incentivar e acreditar que eu posso e serei uma boa enfermeira.

Enfermeira Juciléia, pela forma acolhedora que nos recebeu, e por ser incentivadora no processo do estudo.

Aos professores que estiveram presentes nessa jornada, minha eterna gratidão pelos incentivos, sugestões e críticas, especialmente pelo respeito e amizade conquistada.

Às puérperas primíparas, que foram as protagonistas do estudo, e que colaboraram de forma gratificante para que este trabalho fosse concluído.

A todos os colegas que conheci na Unisul, que me proporcionaram momentos de aprendizado, e em especial ao quarteto fantástico que são as minhas amigas Aline, Elaine, Ester e Meri que fizeram com que a graduação se torna-se um pouco menos difícil. Agradeço

muito por ter compartilhado diversos momentos ao lado de vocês durante a graduação. Vocês são minhas amigas de alma, obrigado por existirem. Amo vocês.

A todos os amigos que de alguma forma estiveram presente e compartilharam comigo todos os momentos de alegria e dificuldades vividos durante a graduação.

RESUMO

Introdução: Puerpério período no qual ocorrem intensas modificações biopsicossociais nas mulheres em um curto espaço de tempo. Essas características contribuem para o aumento da insegurança da mãe, especialmente as de “primeira viagem”, em relação aos cuidados necessários. **Objetivo:** Descrever de que forma a puérpera primípara compreende o cuidado consigo e com o RN, apoiada na teoria de Madelaine Leininger. **Metódo:** Trata-se de estudo exploratório descritivo, qualitativo. Participaram 20 puérperas primíparas internadas no Alojamento Conjunto, de uma Maternidade de São José-SC. A coleta de dados deu-se por entrevista semiestruturada preenchida pelas entrevistadoras. Projeto aprovado pelo CEP-UNISUL. Os dados foram discutidos após análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Mais da metade das puérperas concluíram o ensino médio. No que diz respeito aos cuidados com ela própria, manifestaram conhecimentos básicos, mas com incertezas e dúvidas oriundas do pré-natal, quanto aos cuidados com as mamas, repouso e alimentação. No que tange ao RN, identificou-se que a vivência entre mãe e filho é um caminho sinuoso cercado de dificuldades e interrogações, quanto aos cuidados essenciais como o banho, posição para dormir e eructar, causas do choro, havendo necessidade de orientações aprofundadas as quais possivelmente lhe trariam maior conhecimento e segurança. Percebeu-se também, expressões emocionais e reações comportamentais, como ansiedade, medos, incertezas, desencadeadoras de preocupações para enfrentamento desta fase, tão repleta de descobertas e responsabilidades. **Considerações finais:** Desde modo, compreende-se a importância do profissional enfermeiro desde o pré-natal até o Alojamento Conjunto (AC) como orientador e esclarecedor de dúvidas e dificuldades advindas do ciclo grávido puerperal.

Palavras-chave: Puerpério. Recém-nascido. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Puerperium is a period in which intense biopsychosocial modifications occur in women in a short time. These characteristics contribute to increase the mother's insecurity, especially those of "first trip", in relation to the necessary care. **Objective:** To describe how the primiparous puerperous woman understands care with herself and with the NB, based on Madelaine Leininger's theory. **Method:** This is a descriptive, qualitative exploratory study. Participants were 20 primiparous woman admitted to the Accommodation Joint of a Maternity Hospital in the municipality of São José-SC. Data collection was a semi-structured interview completed by the interviewers. Project approved by CEP-UNISUL. Data were discussed after Bardin content analysis. **Results:** More than half of the puerperal women finished high school. Regarding to self-care, they expressed basic knowledge, but with uncertainties and doubts about prenatal care, breast care, rest and feeding. Regarding the NB, it was identified that the experience between mother and child is a sinuous path surrounded by difficulties and questions, such as essential care as bathing, sleeping and burping, and causes of crying, needing for deeper guidance, which would possibly bring them greater knowledge and security. Emotional expressions and behavioral reactions such as anxiety, fears, uncertainties, and worries about coping with this phase, so full of discoveries and responsibilities, were also perceived. **Final considerations:** This way, it is understood the importance of the nurse practitioner since prenatal period until the Accommodation Joint (AJ) to guide and clarify doubts and difficulties coming from the puerperal pregnancy cycle.

Keywords: Puerperium. Newborn. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 BIOGRAFIA DE MADELEINE LEININGER.....	19
3.2 PRESSUPOSTOS DA TEORIA.....	19
3.3 COICEITOS DA TEORIA	21
3.3.1 Cultura	21
3.3.2 Cuidado	21
3.3.3 Cuidado cultural.....	21
3.3.4 Saúde e bem estar	22
3.3.5 Enfermagem.....	22
3.3.6 Ser humano	22
3.3.7 Contexto ambiental	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	24
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	25
4.4 COLETA DE DADOS	25
4.4.1 Descrição do Passo a Passo para Operalização da Coleta de Dados	25
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS	29
5.2 CUIDANDO DE SI: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS.....	32
5.3 VIVÊNCIA MÃE E FILHO: UM CAMINHO A SER TRILHADO.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
ANEXOS	57

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO CEP-UNISUL .

.....Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra puerpério: *puer* (criança), *parere* (parir), é originada do latim, significa “dar a luz a uma criança, parir, fazer nascer” (BURG, 2009). A vivência do puerpério é um momento único com transformações físicas e psicossociais na vida da mulher, assumindo então uma nova realidade na transição ao papel materno em especial, quando é o primeiro filho (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

De acordo com Carraro (1999, p. 57) “puerpério é um tempo de restauração, de mudanças, de encontros, de interação, de troca [...] É um tempo que traz consigo uma grande carga cultural, quando várias crenças, costumes e mitos se salientam”.

Puerpério, sobreparto ou pós-parto, é um período variável, que se caracteriza por modificações involutivas do organismo após o parto, até a volta das condições normais pré-gravídicas (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008). Segundo Santos (2012) este período se inicia após o período de Grenberg, que corresponde as primeiras quatro horas após o nascimento do recém-nascido (RN). O puerpério ocorre em torno de seis semanas, e se divide em: pós-parto imediato (1º até 10º dia), pós-parto tardio (10º ao 45º dia) e pós-parto remoto (a partir do 45º dia). No caso das mulheres que amamentam esse período pode ser maior dependendo da duração da lactação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

Neste período ocorrem diversas modificações anatômicas e fisiológicas, sendo elas: diminuição uterina, eliminação de lóquios, órgãos genitais de forma gradualmente voltam as suas dimensões, aumento da resistência vascular periférica, trato urinário retorna a sua capacidade normal, ovulação nos casos de mulheres que não estão amamentando, modificações das mamas, entre outros (FREITAS et al., 2010).

Outras mudanças que ocorrem além das físicas, é a vulnerabilidade psíquica com uma alteração emocional pela adaptação da mãe e de suas novas responsabilidades com o RN. Levando em conta que a relação inicial entre a mãe e RN ainda é um pouco distante, gerando então ansiedade e medo (BRASIL, 2006). Especialmente ao se tratar das primíparas, pois sofrem um maior impacto por conta das dificuldades e inseguranças, por ser o primeiro filho e pela falta de experiência (BRASIL, 2012b).

A chegada de um novo membro na família traz reformulações não só para a mãe, mas também nos papéis e nas regras de todo o funcionamento familiar, refletindo também no comportamento do casal (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2015). Essas reformulações nos papéis materno e paterno dependem dos aspectos cultural e social que a família faz parte (ZAGONEL et al., 2003).

Neste período também é possível encontrar intercorrências clínicas que podem acometer as mulheres no pós-parto. A hemorragia é uma delas correspondendo 75% das complicações graves no intervalo de 24 horas, é causada por uma perda sanguínea de 500-1.000ml, sendo conceituada como imediata logo nas primeiras 24 horas após o parto e tardia após este período. As causas podem ser uterinas, retenção placentária, placentação anômala, laceração, rotura uterinas, laceração do trato genital inferior, coagulopatias e hematomas. Sendo importante a identificação e o diagnóstico precoce junto com o tratamento imediato para assim evitar complicações, agravamento e até a morte materna (FREITAS et al., 2010).

Outra intercorrência é a infecção puerperal decorrente de uma infecção por bactéria após o parto, sendo a forma mais frequente a endometriíte. Os sintomas são febre alta e hipotensão, podendo estar associada ou não com à infecção da ferida operatória, episiotomia ou parede abdominal. Sendo as cesarianas oito vezes mais acometidas em relação ao parto vaginal (FREITAS et al., 2010).

A mastite e o abscesso mamário são complicações menos frequentes que atingem em maior incidência as primíparas que apresentam maiores dificuldades na amamentação (FREITAS et al., 2010).

Ainda, segundo Freitas e outros (2010), a Depressão Pós-Parto (DPP) leve e transitória é comum no puerpério com prevalência de 10 a 15%, e normalmente decorrente da fase de adaptação entre mãe e RN, geralmente autolimitada. Em alguns casos pode levar transtornos mais graves, oferecendo riscos ao binômio. A primípara tem um risco maior de desenvolver a DPP, dentro de um período de três meses, e especialmente entre o décimo e décimo nono dia após o parto (BRASIL, 2012b).

O *blues* pós-parto é uma alteração de humor de forma leve a moderada que afeta de 40-80% das puérperas geralmente de duas a três semanas após o parto, cessando de forma espontânea. Seus sintomas são: tristeza, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração, insônia, choro fácil e crises de choro (BRASIL, 2012b).

O puerpério, devido as suas várias características e peculiaridades passa a ser um período difícil, pois além de ser um momento de adaptação entre mãe e RN, é também um momento de modificações no corpo da puérpera (ACOSTA et al., 2012).

O pós-parto é um período que envolve crenças e valores culturais nas realizações de práticas no autocuidado e no cuidado com o RN. É uma influência forte quando se trata de experiências vindas de mulheres mais velhas, mãe da puérpera ou avó. É imposto restrições à puérpera, buscando evitar algum tipo de dano para a mesma e incentivo a práticas que irão trazer algum tipo de benefício à puérpera ou ao RN (ACOSTA et al., 2012).

Desta forma a permanência no Alojamento Conjunto (AC) é um momento importante tendo em vista a oportunidade de aprendizagem e esclarecimento de dúvidas para as mães, prevenção ou até mesmo a detecção de complicações durante a sua permanência, sendo recomendado um tempo mínimo de 48 horas ao binômio mãe/RN. (BRASIL, 2011).

O AC é um espaço que possibilita uma aproximação entre mãe/RN/pai/família, onde se promove o incentivo ao aleitamento materno e aprimora as práticas de treinamento dos pais, fazendo assim com que a mãe siga os princípios corretos do atendimento a criança (BRASIL, 2012a).

O Ministério da Saúde (2012b) escreve sobre a importância do suporte emocional e educacional ao binômio no puerpério, fazendo com que isso se torne algo efetivo na vida da família. Neste período a equipe assistencial deve estar atenta a qualquer anormalidade na mãe e no RN, e que algumas orientações básicas sejam explicadas aos pais e acompanhantes.

As orientações para a amamentação nos primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da mesma. Ministério da Saúde (2012a p. 88) “É um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê.”

O profissional responsável em atender e passar informações à puérpera sobre a amamentação deve ter conhecimento para repassar as vantagens da mesma e todas as informações necessárias sobre cuidados e complicações mais comuns que podem surgir neste momento (CARVALHO et al., 2013).

O uso da chupeta não é indicado, pois interfere no risco do desmame precoce ocasionando um número menor de mamadas e com isso a diminuição da produção do leite. Além de interferir com o aleitamento materno, está associado a uma maior frequência de candidíase oral, de otite média e de alterações do palato. A comparação de crânios de pessoas que viveram antes da existência dos bicos de borracha com crânios mais modernos sugere o efeito prejudicial dos bicos na formação da cavidade oral (BRASIL, 2012a).

A amamentação deve ser exclusiva, por este motivo, bebidas como: água, chás e outros leites, devem ser evitados, pois acarretam o desmame precoce, além da mamadeira ser uma grande fonte de contaminação. O leite materno leva em média um minuto depois da primeira sucção para começar a ter um fluxo maior, já na mamadeira esse fluxo intenso acontece na primeira sucção, fazendo com que a criança prefira a mamadeira. Nos primeiros 6 meses de vida a criança só necessita do leite materno, sendo desnecessário outros tipos de bebidas (BRASIL, 2011).

É normal que o RN devolva um pouco de leite logo após as mamadas, junto com o ar eructado (PICON; MAROSTICA; BARROS, 2010). Em relação a eructação, é necessário

instruir a puérpera sobre a necessidade em se aguardar a eructação do RN, mantendo o mesmo na posição vertical após as mamadas para só então colocá-lo no berço (BASTON; HALL, 2011).

Outra orientação passada é referente ao banho do RN. No primeiro banho pode ser utilizado sabonete neutro, se atentando a fórmula, o sabonete deve ser utilizado em pouca quantidade. Não se deve retirar o excesso de vernix, pois é uma importante barreira protetora da pele, mantém a termorregulação, hidratação e ação antibacteriana na pele do RN. Não é necessário a utilização de sabonete nos próximos banhos no período neonatal. É fundamental que o profissional oriente e esclareça dúvidas aos pais ou acompanhantes sobre a finalidade do banho, demonstrando e explicando a técnica (MÜLLER, 2012).

Nos cuidados com o coto umbilical foi evidenciado cientificamente que a opção mais adequada é a utilização da técnica dry care, que tem por finalidade manter o coto limpo e seco, desta forma acelerando a cicatrização e evitando infecções (LUÍS; COSTA; CASTELEIRO, 2014). A higienização deve ser feita com a aplicação de álcool 70% em toda a circunferência ao menos três vezes ao dia, e a queda do coto deve ocorrer por volta de 7 a 14 dias (PICON; MAROSTICA; BARROS, 2010).

Segundo Picon, Marostica e Barros (2010) as primeiras evacuações do RN são verde-escuras e pegajosas intituladas como mecônio. Quando ocorre atraso em sua eliminação pode estar associado a alterações patológicas. Só poderá receber alta hospitalar o RN que apresentar a eliminação do mesmo.

Branco, Fekete e Rugolo (2006), escreveram que o choro do RN é a forma de comunicação em que expressa suas necessidades. Tem características peculiares em diversas situações na interpretação do cuidador para o cuidado. A compreensão do choro, depende da percepção da informação disponível no momento sobre o contexto. Conforme Seabra (2009) após algumas semanas os pais serão capazes de compreender o choro do RN como uma forma de linguagem.

Está bem documentada a associação entre síndrome da morte súbita do lactente e posição lateral. Em inúmeros países observou-se queda significativa da mortalidade por essa condição após campanhas recomendando a posição supina para dormir, que é a única recomendada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a).

Apesar dessa recomendação, mesmo em hospitais-escola com programas de residência médica em Pediatria, a posição para dormir mais utilizada no AC de maternidades brasileiras é a de decúbito lateral, bem como a mais recomendada, erroneamente, em orientação verbal, no período de alta hospitalar. Existe receio entre pais e profissionais de

saúde quanto à probabilidade de aspiração dos bebês quando colocados em decúbito dorsal. Contudo, estudos mostram que não houve aumento da frequência de aspiração após a recomendação de colocar as crianças para dormir nessa posição (BRASIL, 2012a).

Durante o período no AC, é normal que possa surgir outras dúvidas e esclarecimentos, mas é de extrema importância que até a hora da alta os pais tenham o máximo de compreensão sobre os cuidados com o RN e as possíveis dúvidas que possam surgir (BRASIL, 2012a).

O suporte dos profissionais no período puerperal é essencial para a transição e a adaptação à maternidade. O tipo de suporte pode influenciar positivamente ou até negativamente essa adaptação da mulher ao novo papel (ZAGONEL et al., 2003).

Para Marques e outros (2014) é importante ter uma boa comunicação e interação entre profissional e puérpera, também a identificação do profissional no momento do cuidado para que a mesma possa reconhecer a importância de cada profissional no seu cuidado. O conhecimento da função do profissional é importante para uma maior confiança da puérpera sabendo o que esperar da assistência prestada (ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

O Ministério da Saúde (2012a) oferece algumas alusões sobre comunicação terapêutica tais como: reconhecer e elogiar as situações em que a mãe e o RN estão indo bem, esta atitude aumenta a confiança da mãe, encoraja-a a manter práticas saudáveis e facilita sua aceitação a sugestões. Propor poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para cada momento, e uma das mais importantes é fazer sugestões em vez de dar ordens.

A equipe de enfermagem são os profissionais que estão mais tempo presente ao lado da mãe e do RN, no AC. São responsáveis pela assistência ao binômio, desta forma é importante que se estabeleça um vínculo entre profissional e puérpera, conhecendo e identificando as necessidades de cada uma e preparando-a para o autocuidado, cuidados com o RN e para a adaptação de sua nova realidade (ODININO; GUIRARDELLO, 2010; MARQUES et al., 2014).

O puerpério em si é um período de modificações, dificuldades e vulnerabilidades emocionais e físicas para a puérpera. O sentimento de vulnerabilidade aumenta principalmente ao se tratar de primíparas por ser uma experiência totalmente nova e complexa. Essa nova realidade exige dessas mulheres, além de uma adaptação ao novo papel e as modificações emocionais e físicas, uma conciliação aos cuidados com o RN, cuidados consigo mesma, rotina familiar, social e vivência conjugal (PEREIRA et al., 2012).

Segundo Zagonel e outros (2003) a meta dos profissionais de enfermagem com o

cuidado no período pós-parto é de utilizar estratégias de orientação para que a puérpera se adapte melhor a esse período de transição. O profissional de enfermagem tem o importante papel de passar as principais informações em um curto espaço de tempo. É importante que haja os encontros entre enfermeiro e binômio/família, para que as dúvidas sejam esclarecidas e que as mudanças ocorridas na gestação e agora no período não gravídico sejam explicadas. É papel do enfermeiro analisar o perfil da puérpera, lidar e aconselhar da melhor maneira possível, para que posteriormente ela possa enfrentar as necessidades e mudanças que ocorrerão.

Portanto, reconhecemos a importância do período puerperal, que muitas vezes é esquecido ou relegado a um segundo plano com a chegada do RN, e por todas as transformações que a puérpera primípara sofre com a transição para a maternidade e o impacto que este período traz a mulher. A relevância deste estudo é reconhecida quando se leva em consideração que os resultados poderão contribuir para o meio científico, para que os profissionais reconheçam as necessidades da puérpera primípara proporcionando uma melhor assistência. Diante disto, esse estudo tem como questão problematizadora saber: qual é a compreensão de puérperas primíparas sobre os cuidados consigo e com o recém-nascido?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever de que forma a puérpera primípara compreende o cuidado consigo e com o Recém-Nascido.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil sociodemográfico das puérperas.
- Verificar o conhecimento das puérperas sobre os cuidados no pós-parto.
- Identificar as principais dificuldades e dúvidas da puérpera em relação aos cuidados com o RN.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BIOGRAFIA DE MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger, teórica norte-americana, nascida em Sutton, Nebraska, EUA em 1925. Em 1948 concluiu o curso enfermagem, em Denver, na St. Anthonys School of nursing - Colorado-EUA. Logo depois formou-se em Ciências Biológicas em Atkinson, no Kansas em 1950. Um pouco depois em 1965 concluiu o curso de doutorado em Antropologia, na University of Washington, Seattle (LEOPARDI, 2001).

Madeleine após trabalhar em um lar onde prestava orientações para pais e crianças, na especialidade de Enfermagem clínica, ela percebeu que a enfermagem possuía uma base insuficiente de conhecimento da cultura, desta forma a teórica passou a se dedicar a área da enfermagem transcultural, sendo a primeira enfermeira do mundo a se doutorar em Antropologia. (LEOPARDI, 2001).

No ano de 1979 ela definiu a etno-enfermagem como: “O estudo de crenças, valores e práticas de cuidados de enfermagem, tal como percebidas e conhecidas cognitivamente por uma determinada cultura, através de sua experiência direta, crenças e sistema de valores” (GEORGE et al., 2000, p.2).

A Teoria de Madeleine foi apresentada em 1985, ainda nesse ano ela participou do seu primeiro Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem, no Brasil, em Florianópolis (LEOPARDI, 2001).

Madeleine em 1988 apresentou como pressupostos que “culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidados de diferentes maneiras, ainda que alguns elementos comuns existam, em relação ao cuidado, em todas as culturas do mundo”. Definiu assim alguns conceitos, mas alertando que durante o estudo sobre a cultura poderia haver algumas alterações sobre definições (LEOPARDI, 2001).

Em 1995, publicou seu livro “Transcultural Nursing: concepts, theories, research and practice” (LEOPARDI, 2001).

3.2 PRESSUPOSTOS DA TEORIA

O propósito e objetivo da teoria do cuidado transcultural de Madeleine Leininger é conhecer diferentes significados e práticas culturais no cuidado e assim aperfeiçoar o

cuidado de enfermagem que traz consigo funções culturais, universais e características particulares (LEININGER, 1985).

Leininger (1985, p. 210) apresenta pressupostos que apoiam a sua previsão que “culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidado de maneiras diferentes, apesar de haver pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo”.

A seguir serão apresentados os seguintes pressupostos de Madeleine Leininger (1991) que fundamentam nosso contexto:

- O cuidado tem sido essencial para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos desde o seu surgimento. Este cuidado pode ser diferente (diversidade) ou similar (universalidade), dependendo de cada cultura do mundo;
- Os valores, crenças e práticas do cuidado cultural são influenciados pela visão de mundo, linguagem, religião, contexto social, político, educacional, econômico, tecnológico, etno histórico e ambiental de cada cultura em particular;
- O cuidado humanizado é universal, existindo diversos padrões de cuidado que podem ser identificados, explicados e conhecidos entre as culturas. Sendo esta a característica central, dominante e unificadora da enfermagem;
- O cuidado é a essência da enfermagem. Este é essencial para o bem-estar, a saúde, a cura, o crescimento, a sobrevivência e o enfrentamento das dificuldades ou da morte. Para Leininger não existe cura sem cuidados, mas pode haver cuidado sem que seja para a cura;
- As culturas possuem práticas de cuidado de saúde que são as profissionais e as populares, ou do senso comum e estas influenciam as práticas e os sistemas de enfermagem;
- A enfermagem é uma profissão de cuidado transcultural, humanístico e cujo propósito maior é servir ao ser humano;
- Todas as culturas desenvolvem ritos de cuidado. Porém estes não acontecem igualmente em todas as culturas. Assim sendo, alguns rituais são mais significantes e terapêuticos do que outros, mas todos têm propósitos ou funções específicas para as culturas;
- Durante o desenvolvimento da prática assistencial, enfermeiras e clientes (famílias, grupos, comunidades) trabalham de maneira co-participantes para a obtenção de cuidados culturalmente congruentes.

A partir dos pressupostos apresentados acima da teoria transcultural de Leininger foram então elaborados para o presente estudo os seguintes pressupostos:

- O cuidado humanizado como principal característica da enfermagem nas práticas do cuidado no período do pós-parto à puérpera e RN é essencial;
- A puérpera primípara vive uma fase única e de grandes descobertas trazendo consigo influências e valores culturais de família como referência para sua prática;
- O processo educativo da enfermagem à puérpera deve ser congruente às suas crenças, valores e modo de vida.

3.3 COICEITOS DA TEORIA

3.3.1 Cultura

De acordo com Leininger (1985, p. 261) cultura diz respeito aos:

[...] valores, crenças, normas e práticas de vida de um determinado grupo, aprendidos, partilhados e transmitidos, que orientam o pensamento, as decisões e as ações, de maneira padronizada.

Considera-se que a cultura de cada puérpera influencia diretamente no modo que ela vivencia esse período, pois suas crenças, valores e tabus poderão interferir nos cuidados consigo e o RN.

3.3.2 Cuidado

Refere-se às atividades relacionadas ao apoio, assistência ou ações que facilitem a melhora no individual ou em grupo, com necessidades previstas ou evidentes, tendo como objetivo melhorar ou diminuir a condição do ser humano (LEININGER, 1985).

O cuidado e a atenção são peças fundamentais do profissional de enfermagem, e através deste cuidado é possível identificar as necessidades específicas de cada ser. Em relação ao binômio este cuidado tem como objetivo o bem estar, a promoção da saúde e motivação à autonomia.

3.3.3 Cuidado cultural

É preservado, negociado ou repadronizado quando a assistência contribui na

preservação de uma determinada cultura referente aos seus valores relevantes, mantendo o seu bem estar no processo de saúde e doença (LEOPARDI, 1999).

A puérpera é cercada por crenças e culturas, que devem ser mantidas e/ou respeitadas. O cuidado cultural deve proporcionar o contentamento da puérpera, família e todos os envolvidos. O profissional de enfermagem deve preservar, negociar ou repadronizar o cuidado a fim de proporcionar melhor bem estar a todos.

3.3.4 Saúde e bem estar

Refere-se ao estado cognitivo de bem-estar, capacitando um indivíduo ou grupo a realizar as atividades ou seus desejados objetivos e padrões de atividades cotidianas (LEININGER, 1985).

A saúde física, mental e espiritual é prioridade para o bem estar do indivíduo. A puérpera trás consigo suas crenças, costumes, valores e cultura na qual devem ser respeitadas e tratadas como prioridades.

3.3.5 Enfermagem

Refere-se a uma ciência e arte humanística aprendida que focaliza principalmente os comportamentos e o cuidado humano, bem como funções e processos direcionados a promover a assistência e manter os comportamentos de saúde ou de recuperação da doença (LEOPARDI, 1999).

A enfermagem possui um papel essencial no cuidado durante o pré-natal, parto e puerpério. A assistência prestada a puérpera e ao RN é baseada no cuidado humanizado e integral à saúde, fornecimento de informações, orientações e tratamento do paciente como um todo, de maneira a ser respeitada suas crenças, costumes, valores e cultura.

3.3.6 Ser humano

O ser humano é um indivíduo, composto de atitudes, crenças e valores específicos. É capaz de aproximar-se ou não de pessoas em seu meio a partir de suas diversificações, aptidões e sentimentos (LEOPARDI, 1999).

O ser humano puérpera sofre modificações fisiológicas, psicológicas e sociais. Cercada por um período de intensas transformações, necessitando de um cuidado integral e

assim considerando suas crenças, costumes, valores e cultura (ANDRADE et al., 2015).

O RN a partir de seu nascimento sofre uma adaptação ao meio externo, requerendo daqueles que estão ao seu redor, atenção especial e cuidados especializados trazendo consigo uma diversidade de valores culturais (SANTOS et al., 2015).

O estudo não envolve apenas a puérpera e o RN, mas sim a família e todos os envolvidos diretamente no cuidado com os mesmos.

3.3.7 Contexto ambiental

O contexto ambiental está relacionado a circunstâncias ou vivências particulares que formam, interpretações humanas e interações sociais em ambientes físicos, ecológicos, sócio-políticos e/ou culturais específicos (LEOPARDI, 1999).

Neste estudo o contexto ambiental que a puérpera e o RN estão inseridos é o AC, onde logo após o parto permanecem juntos em tempo integral até a alta hospitalar.

Este ambiente estabelece um vínculo afetivo entre mãe e filho, permite o aprendizado sobre cuidados, estimula a participação do pai no cuidado com o RN, favorece troca de experiências entre as mães, esclarece eventuais dúvidas e entre outros benefícios que este ambiente deve oferecer.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo exploratório descritiva, com abordagem qualitativa. Conforme Rauén (2015) na pesquisa qualitativa existe um vínculo entre sujeitos e a realidade na qual não se consegue traduzir em números ou estatísticas, mas sim a partir da interpretação descritiva dos dados obtidos pelo pesquisador.

A pesquisa qualitativa contém questões que são muito individuais, apresentando um nível de realidade que não pode ou pelo menos não deveria ser quantificado. Este tipo de pesquisa trabalha com significados, valores, crenças e atitudes de uma realidade social onde o ser humano não só age, mas também pensa sobre suas ações e faz a interpretação dentro da realidade vivenciada e compartilhada com semelhantes ao seu redor. Sendo assim a produção humana pode ser resumida por relações, representações e intencionalidade na qual a pesquisa qualitativa não consegue traduzir por meio de números e indicadores (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012).

Conforme Gil (2012) a pesquisa exploratória busca aprofundar o conhecimento sobre determinado fenômeno, ao contemplar os mais variados aspectos a ele relacionados, de modo a torná-lo mais explícito ou a formar hipóteses.

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de uma determinada população, podendo ter finalidade de identificação de possíveis relações entre variáveis. São em grande quantidade as pesquisas que podem ser classificadas como descritivas e as com objetivos profissionais se enquadram nesta categoria (GIL, 2012).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O local do estudo da pesquisa foi no AC da Maternidade do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, situado no município de São José-SC. Sendo o serviço de referência para a região da grande Florianópolis.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2012) é importante que haja uma interação entre pesquisador e os participantes da pesquisa, pois o mesmo traz consigo resultados de uma

realidade não concreta, mas sim de descobertas construídas pelo investigador com hipóteses e pressupostos teóricos, interações e observações.

Este estudo teve a participação de vinte puérperas primíparas internadas no AC na Maternidade do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, no período de março a junho de 2016.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão: Puérperas primíparas com mais de 18 anos que aceitaram participar espontaneamente da pesquisa; Puérperas com mais de 24 horas de pós-parto; Internadas no AC no período de março a junho de 2016 e Puérperas e RN saudáveis.

Exclusão: Puérperas amamentando no momento da entrevista; Que estavam com visitas; Que apresentaram complicações físicas e/ou psicológicas e cujo RN apresentou alguma complicação pós-parto.

4.4 COLETA DE DADOS

4.4.1 Descrição do Passo a Passo para Operalização da Coleta de Dados

Na coleta de dados foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada com um roteiro de entrevista (APÊNDICE B) preenchido pelo entrevistador.

Para Cás (2008) a entrevista consiste em uma técnica de pesquisa em que o pesquisador e o entrevistado ficam frente a frente diante de um roteiro com questões que são metodicamente elaboradas para a obtenção de respostas que são necessárias para o levantamento de dados referente a proposta da pesquisa.

Descrição do processo de operacionalização da entrevista:

- As puérperas deveriam ter condições cognitivas favoráveis para participar da entrevista e estarem com mais de 24 horas de puerpério;
- As entrevistadoras se apresentaram e explicaram de forma clara o objetivo da pesquisa;
- A puérpera apresentando interesse e se propondo em aceitar participar da pesquisa, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE A) e solicitado a assinatura do termo em duas vias de igual teor, ficando uma de posse do pesquisador e outro do entrevistado;

- O roteiro de entrevista contém perguntas abertas e fechadas, lidas e preenchidas pelas entrevistadoras;
- Houve o esclarecimento de dúvidas pelas entrevistadoras no decorrer da entrevista;
- O tempo de duração da entrevista foi no máximo de 60 minutos, sendo verbalizado cansaço pela puérpera, ou mesmo percebido expressão corporal as entrevistadoras se afastaram e continuaram a entrevista em outro momento a combinar com a puérpera;
- Os dados do roteiro de entrevista permanecerão armazenados com as entrevistadoras por cinco anos em arquivos devidamente guardados em suas residências;
- Manteve-se sigilo sobre a identificação das puérperas, as mesmas foram identificadas por nome de flores.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2011) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para Bardin (2011) a análise de conteúdo deve seguir e obedecer três fases, sendo elas:

A pré-análise: após a leitura flutuante e exaustiva de todo material, as entrevistas foram reunidas pela ordem de realização constituindo o “CORPUS” da pesquisa.

A exploração do material: buscou-se as palavras que se repetem com maior frequência que representem a ideia do texto. A partir da codificação dos dados que se transformam de forma organizada e são agregadas em unidades, permitindo sua categorização.

O tratamento dos resultados: durante a interpretação dos dados, voltou-se atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles deram o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo. Para dar sentido a interpretação é preciso também uma relação entre dados obtidos e a fundamentação teórica.

As pesquisadoras leram os conteúdos das entrevistas detalhadamente e exaustivamente assinalando as unidades de análise escolhidas que representem o conteúdo analisado em razão de suas particularidades comuns e após interpretaram os resultados de acordo com referencial teórico e artigos que tratam do tema.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A enfermagem possui conhecimentos científicos e técnicos, elaborando e apresentando um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. É caracterizado na prestação de serviço a pessoa, família e coletividade, no seu contexto e situações de vida (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC, 2010).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência de enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência em riscos e danos acessível a toda população (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2010, p.99).

O estudo está fundamentado na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (2012), que possui com argumento o respeito pela dignidade humana e pela devida proteção dos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, lembrando que sempre devem ser respeitados de forma abundante a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano diante do progresso e avanço.

Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da:

- Autonomia: Tratar os sujeitos em sua dignidade e assegura proteção aos vulneráveis e legalmente incapazes.
- Beneficência: Comprometimento com o máximo de benefício e mínimo de risco.
- Não maleficência: Evitar causar danos.
- Justiça e equidade: Garantia de igual consideração para o sujeito da pesquisa e minimização de ônus para os vulneráveis, e a seleção adequada do sujeito da pesquisa.

Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Foi considerada a possibilidade do entrevistado sentir algum tipo de desconforto que ponha em risco suas condições para participar da pesquisa, como também após a realização desta. Foi explicado ao participante que poderia surgir desconfortos ao realizar a entrevista, mas que ele poderia interromper ou desistir de participar a qualquer momento, especialmente se o desconforto for excessivo. Os entrevistadores foram treinados no sentido de minimizar os riscos inerentes às entrevistas. Todo cuidado foi tomado para garantir o conforto, privacidade e sigilo dos entrevistados.

Os benefícios são indiretos aos participantes, uma vez que os achados da pesquisa

podem auxiliar no manejo das pacientes que vivenciam o período puerperal, tanto, na seleção de assistência mais adequadas, quanto no manejo dos eventos adversos.

Os dados coletados e trabalhados em análise ficaram sob a guarda das autoras do estudo durante cinco anos em pastas específicas e ao final do prazo estabelecido será procedida à eliminação dos dados.

Declara-se não haver conflito de interesse no presente estudo.

Neste contexto, o presente estudo, foi norteado pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura através de suas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça/equidade, bem como, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o parecer substanciado (ANEXO A) de aprovação nº 1.383.854.

5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada na Maternidade de São José, através de um questionário semiestruturado com um roteiro de entrevista composto por vinte e uma perguntas, sendo dez perguntas fechadas e onze abertas objetivando descrever de que forma a puérpera primípara compreende o cuidado consigo e com o RN.

Participaram desta pesquisa 20 puérperas primíparas, convidadas a integrar o estudo e em seguida esclarecidas sobre o mesmo. Todas as informações obtidas foram registradas através das entrevistas mantendo-se a veracidade dos dados e o sigilo das participantes. As etapas de categorização e análise dos dados da pesquisa alcançaram os objetivos propostos, após o término da leitura completa e detalhada dos dados buscou-se encontrar a unidade de registro que apresentam relações entre si. A partir disso, foram formadas categorias reunindo um grupo de elementos comuns, relacionando-os com o referencial teórico de Madeleine Leininger (1991), conforme comprometimento assinalado na metodologia. As categorias formadas serão apresentadas a seguir.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PUÉRPERAS

O perfil sociodemográfico das puérperas foi delimitado a partir de questões que investigaram a faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, naturalidade e religião. O quadro 1 demonstra as características sociodemográficas das puérperas por ordem de entrevista.

Quadro 1- Demonstrativo das características sócio-demográficas.

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Naturalidade	Religião
Rosa Branca	21	União Estável	Ens. Médio Completo	Do lar	Florianópolis	Católica
Lavanda	20	União Estável	Ens. Médio Completo	Vendedora	São José	Não possui
Azaléia Rosada	21	União Estável	Ens. Superior Incompleto	Estagiária	Tijucas	Não possui
Dente de leão	25	Casada	Ens. Médio Completo	Do lar	Campos Novos	Católica

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Naturalidade	Religião
Mimosa	25	União Estável	Ens. Superior Incompleto	Do lar	São Caetano	Católica
Bromélia	20	Casada	Ens. Médio Completo	Do lar	São José	Católica
Erva doce	23	Casada	Ens. Médio Completo	Do lar	Florianópolis	Evangélica
Cravina	23	União Estável	Ens. Médio Completo	Cuidadora	São José	Evangélica
Altéia	18	Solteira	Ens. Médio Incompleto	Estudante	Lages	Evangélica
Lírio	28	Casada	Ens. Médio Completo	Técnica em segurança do trabalho	Cuiabá	Evangélica
Amarilis	18	União Estável	Ens. Médio Incompleto	Jovem Aprendiz	Lages	Católica
Begónia	25	União Estável	Ens. Médio Completo	Manicure	Vera Cruz do Oeste	Católica
Calla	27	Casada	Ens. Fundamental Completo	Do lar	Florianópolis	Não possui
Camélia	28	Casada	Ens. Fundamental Incompleto	Chefe de limpeza	Chapecó	Evangélica
Dália Rosada	29	Casada	Ens. Médio Completo	Vendedora	Cruz Alta	Cristã
Estrelícia	34	União Estável	Ens. Fundamental Completo	Auxiliar de produção	Bahia	Evangélica
Iberis	20	Casada	Ens. Médio Completo	Auxiliar de classe	São José	Evangélica
Jasmin	19	União Estável	Ens. Médio Incompleto	Auxiliar de cozinha	São Miguel do Oeste	Evangélica
Hibisco	29	União Estável	Ens. Médio Completo	Técnica de Enfermagem	Florianópolis	Evangélica
Margarida	19	Casada	Ens. Médio Incompleto	Operadora telemarketing	São José	Católica

Fonte: Elaboração das autoras, 2017.

Os dados acima apontam que a faixa etária das vinte puérperas entrevistadas variou de 18 a 34 anos, dando uma noção no que se refere ao crescimento e desenvolvimento humano que estas se encontram na fase final da adolescência e prolongam-se até a fase adulta do ciclo vital da mulher. A idade média encontrada no estudo é de 23.6 anos. A maioria (onze) correspondeu à faixa etária de 18 a 24 anos, representando significativamente mulheres jovens e que não representam situação de risco gestacional corroborando com os dados encontrados por Feyer (2012) e Collaço (2013).

Destaca-se que dezenove das participantes vivem em união estável ou são casadas, sendo que apenas uma das entrevistadas é solteira, mas conta com o apoio familiar. Segundo Kalinowski (2011), a presença de um companheiro é importante para a puérpera, pois seu parceiro pode oferecer um suporte emocional e ajuda na realização dos cuidados com o binômio.

Sobre o nível de escolaridade, pode-se observar que, uma possui ensino fundamental incompleto, duas, ensino fundamental completo, quatro, ensino médio incompleto, onze, ensino médio completo e duas ensino superior incompleto. O ensino médio completo predominou, e nesse sentido, a escolaridade das mulheres também pode influenciar nos cuidados consigo e com a saúde do bebê.

Entende-se que a baixa escolaridade está diretamente relacionada ao nível socioeconômico baixo, situação pela qual potencializa um certo risco para a mãe e o RN, dificultando o acesso a informações e capacidade econômica para suprir com os devidos cuidados. É comprovado que o nível de escolaridade afeta diretamente no estilo de vida e de saúde dos indivíduos. Deste modo, compreende-se que quanto menor a escolaridade, maior será a dificuldade de entendimento dos cuidados no puerpério (RAMOS; CUMAN, 2009).

Quando questionadas acerca de suas atividades de trabalho, obteve-se como resultado os seguintes parâmetros: seis das entrevistadas relatam trabalhar em casa, e quatorze puérperas relataram diferentes profissões, entre elas, vendedora, estagiária, cuidadora, estudante, técnica em segurança do trabalho, jovem aprendiz, manicure, chefe de limpeza, auxiliar de produção, auxiliar de classe, auxiliar de cozinha, técnica de enfermagem e operadora de telemarketing.

Dentro deste contexto, compreende-se que o mercado de trabalho atualmente tem mostrado que quanto maior a qualificação e a escolaridade do trabalhador, mais chances ela terá de conseguir um emprego e ser melhor remunerada, desta forma o nível de escolaridade influencia diretamente o aumento proporcional delas estarem empregadas formalmente.

Em relação à religião observou-se que dez das puérperas são evangélicas e sete

católicas, as demais não possuem nenhum tipo de religião. Segundo Kalinowski (2011), a religião pode servir como um amparo para o enfrentamento de dificuldades encontradas nesse período, cercado de intensas mudanças e descobertas. Nesta configuração as mulheres possuem diversidades religiosas, porém harmônicas com os padrões brasileiros, tal como pressupõem a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger (LEININGER, 1978).

O perfil sociodemográfico das mulheres nos permite compreender a diversidade cultural na qual o estudo se insere.

5.2 CUIDANDO DE SI: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS

A saúde da mulher compreende um universo de informações, e não poderia ser diferente no que se refere ao pré-natal, que tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um RN saudável, sem que haja danos à saúde materna. Todas as puérperas entrevistadas realizaram o pré-natal, sendo que dezessete delas realizaram mais de seis consultas.

O PHPN determina que o número mínimo de consultas realizadas no pré-natal deve ser de seis, intercalando com o médico e enfermeiro, a preferência é de que as consultas sejam realizadas da seguinte maneira: até a 28ª semana - mensalmente, da 28ª até a 36ª - quinzenalmente, 39ª até a 41ª - semanalmente. Deve ser iniciado precocemente o acompanhamento da mulher no ciclo-grávido-puerperal e só ser encerrado após o 42º dia de puerpério, sendo importantes essas consultas semanalmente no final da gestação para poder ter uma avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre (BRASIL, 2012b).

Através das entrevistas realizadas com as puérperas constatou-se que quinze delas não receberam nenhuma orientação durante o pré-natal sobre cuidados no pós-parto e apenas cinco receberam alguma orientação. As poucas puérperas que receberam algum tipo de orientação, apresentaram incertezas e dúvidas nas orientações recebidas como podemos verificar nas falas a seguir:

Algumas coisas sim, no caso sobre a quarentena, que eu não poderia fazer movimentos bruscos porque o corpo está voltando ao lugar. Lavar a cabeça depois de 15 a 30 dias, alguma coisa assim se eu não me engano[...] (Amarilis).

Sim. Amamentação[...]Se empedrar tem que tirar o leite e massagear, e quando rachar que pode passar o próprio leite[...] (Iberis).

Sim. Sobre alimentação e repouso[...]Me alimentar de comidas mais leves e evitar doces[...]Fazer repouso de atividades que exijam um esforço físico[...] (Jasmim).

As consultas no pré-natal devem proporcionar a mulher orientações claras, seguras e atendê-la de forma integral e acolhedora. Segundo Ministério da Saúde, as informações sobre as vivências entre as mulheres e os profissionais de saúde devem ser compartilhadas. Essa oportunidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo gravídico-puerperal. O principal objetivo do pré-natal e puerpério é acolher a mulher desde o início da gravidez, até o nascimento do RN, garantindo o bem-estar do binômio. Uma atenção qualificada e humanizada pelo profissional é possível a partir de um diálogo e a capacidade de percepção sobre as necessidades específicas de cada mulher, atentando-se a orientar sobre as principais dúvidas e dificuldades encontradas no período do puerpério (BRASIL, 2006).

Este estudo aponta lacunas na assistência pré-natal, ou seja, completar seis consultas pode não assegurar qualidade. As falas das puérperas demonstram que as poucas informações repassadas foram incompletas ou incompreendidas e parcialmente não fixadas por elas, pois quando questionadas a falarem detalhadamente sobre as informações recebidas demonstram insegurança e desconhecimento ao responderem esta questão.

Diante do desconhecimento ou da falha das informações repassadas a puérpera durante o pré-natal é possível permanecerem algumas dúvidas e dificuldades nos cuidados consigo no pós-parto.

Na conversa com as entrevistadas podem-se perceber crenças culturais, pois onze delas vão lavar ou já lavaram a cabeça logo após o parto, mas em sete constatou-se terem recebido algum tipo de influência da família e de pessoas conhecidas através de conselhos, relatos de casos e até mesmo por imposições culturais, mas não as levaram a modificarem os hábitos relacionados ao autocuidado. Acreditavam que lavar a cabeça não lhe traria dano algum. A seguir algumas narrativas que retratam esse aspecto:

Para mim eu acho normal, mas já ouvi várias pessoas falar que não é para lavar a cabeça [...] É que isso vem das pessoas mais antigas, mas para mim não tem problema

algum[...] Assim que chegar em casa vou lavar (Dália Rosada).

Eu acho que não tem nada haver, minha mãe e minha sogra já falaram que não podia lavar [...] Quando chegar em casa já vou lavar a cabeça (Erva doce).

Vou lavar com certeza, não lavei ontem a noite porque eu tinha que secar o cabelo e iria fazer muito barulho (Azaléia Rosada).

Conforme Acosta e outros (2012) ainda existe a influência familiar, de pessoas conhecidas e principalmente por pessoas mais velhas. Estas passam suas crenças adiante no que se refere a lavagem de cabelo logo após ao parto como sendo uma ação negativa com acarretamento de danos presentes e futuros, tendo como consequência riscos de comprometimento mental, entre outros problemas que pode acometer a puérpera, por isso para essas mulheres que tem consigo essa crença é preferível seguir uma norma cultural à correr riscos.

A teoria de Leininger veio ao encontro, quando constatado através da entrevista que nos dias de hoje as puérperas ainda estão rodeadas por familiares e pessoas mais velhas que trazem consigo uma grande carga sociocultural, de várias crenças, costumes e mitos. A teoria do cuidado transcultural de Madelaine Leininger nos auxilia a conhecer diferentes significados e práticas culturais no cuidado e assim aperfeiçoar o cuidado de enfermagem que traz consigo funções culturais, universais e características particulares.

Diante do exposto, é possível perceber que o “tabu da lavagem de cabelo” ainda existe, porém em menor frequência. As mulheres entrevistadas acreditam que lavar a cabeça logo após do parto não influenciará negativamente, tal crença ainda é imposta por pessoas mais velhas, algum familiar ou conhecido mais antigo que passam sua opinião e experiências já vividas ou vistas sobre a possibilidade de ficar “louca”, passar mal ou algo do tipo diante do fato citado. Em estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Três Forquilhas/RS resultado semelhante foi encontrado com as puérperas onde a grande maioria (dezesesseis) das entrevistadas referiram já ter sido aconselhadas alguma vez por familiares ou pessoas do convívio a não lavar a cabeça por um período variando de sete a quarenta dias após o parto com a justificativa de algum dano como “sangue subir para a cabeça e ficar louca, mas apenas duas delas realmente seguiram este aconselhamento (DORNELLES, 2013).

Ao final das respostas houve um esclarecimento por parte das pesquisadoras, para as mulheres que iriam lavar a cabeça, mas recebeu algum tipo de influência de que o ato lhe

traria danos, como também para as que iriam esperar alguns dias para lavar a cabeça por receio ou estavam com dúvidas se seria correto, explicando a elas inexistência de estudos científicos comprovando algum tipo de dano ao lavar a cabeça no puerpério imediato, mas deixando-as a vontade para a decisão que achavam melhor adotar.

Outra realidade comum da puérpera é relacionada ao repouso, importante neste período, no qual há uma preocupação de fazer repouso e cuidar do RN é grande, podendo assim gerar um certo desconforto para a mulher que se sente impotente para realizar alguns cuidados ao bebê.

Diante das respostas constatou-se que todas as puérperas entrevistadas têm consciência da importância de realizar o repouso nesta fase, principalmente as que envolvem atividades pesadas do cotidiano, apontados com muita clareza nas falas a seguir:

É necessário fazer repouso apenas de atividades pesadas, o resto vai ser de acordo com o meu limite[...] (Rosa Branca).

Vou fazer repouso só de atividades pesadas, e o tempo vai depender da minha resposta física[...] (Azaléia Rosada).

Eu pretendo repousar, não pegar peso, essas coisas [...] (Dente de Leão).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo que apontou que o repouso das mulheres está diretamente relacionado aos cuidados, como evitar os afazeres domésticos, levantar peso e evitar movimentos que exigiam algum esforço físico. Esse tipo de repouso está associado por elas com a cicatrização da incisão cirúrgica no caso de cesárea ou episiotomia, quanto a recuperação geral do parto (CASTIGLIONI, 2016).

Percebe-se ainda nas falas que há restrição de atividades pesadas como um cuidado realizado pelas puérperas, o repouso ligado a evitar esforço físico com o objetivo de recuperação do pós-parto. Em relação ao tempo do repouso, as puérperas não sabem ao certo quantos dias são necessários, mas acreditam que irá variar do tempo de resposta física de cada uma.

Ainda dentro destes cuidados relacionado à puérpera, entra a alimentação, que é um fator importante para a mãe e que interfere diretamente ao RN. Grande parte das puérperas acreditam que a alimentação deve mudar neste período. Uma alimentação leve e saudável, restringindo certos alimentos que possam fazer mal ao RN através da amamentação.

A seguir falas que apontam este fato:

Vou comer coisas mais saudáveis, vou evitar coisas muito gordurosas, com muito sal ou muito açúcar[...] (Bromélia).

Sei que agora vou ter que cuidar bastante da alimentação, não comer gordura, refrigerante e muito sal. Mas vai ser difícil, porque eu como muito mal[...] (Lavanda).

Agora é importante ter uma alimentação balanceada, comer frutas, verduras e evitar refrigerante, feijão e comidas pesadas[...] (Rosa Branca).

De acordo com Stefanello e outros (2008), a alimentação está diretamente ligada a amamentação, pois certos alimentos podem desencadear cólicas no RN, incluindo alimentos ácidos, temperados e os refrigerantes. Devido ao fato de dar de mamar é gasto muita energia, então é importante que a mulher alimente-se bem seguindo uma dieta rica em vitaminas para que seja repassado ao bebê através do aleitamento.

Diante das falas das mães, é possível verificar que todas possuem uma preocupação em relação a sua alimentação no pós-parto, estando dispostas a mudar, melhorar seus hábitos alimentares e excluir alguns alimentos que possam ser prejudiciais para seu bebê. Com essas mudanças na alimentação busca-se ofertar através do leite materno benefícios para o RN, e uma qualidade de vida melhor para si própria.

Neste período é importante priorizar os alimentos ricos em água, proteína, antioxidantes e em ferro, sendo sempre acompanhados de alimentos ricos em vitamina C, como as frutas cítricas. No geral a dieta deve ser balanceada e conter todos os grupos de alimentos, principalmente o cálcio. Não há restrições alimentares, exceto em casos específicos como alergias ou cólicas no bebê. Sendo importante evitar o consumo de álcool neste período.

Outro questionamento feito as puérperas em relação aos cuidados consigo foi o conhecimento que elas tinham sobre os cuidados com as mamas, onde referiram que as práticas conhecidas pelas mesmas seriam a massagem e hidratação das mamas com o próprio leite. Abaixo algumas narrativas que comprovam isto:

Tem que fazer massagem nas mamas e passar o próprio leite [...] A massagem é boa para não empedrar o leite. (Bromélia).

Sei que tem que estar sempre massageando para não empedrar o leite e passar o leite em volta do bico para não ressecar muito e para cicatrizar porque já está machucado [...] (Azaléia Rosada).

Fui orientada que se rachar é bom colocar um pouco do leite [...] (Camélia).

Segundo Catafesta e outros (2009) o desmame precoce é um importante problema de saúde pública e um dos fatores relacionados para este acontecimento são as intercorrências mamárias estando relacionadas a interrupção da amamentação. A presença de fissura é a principal queixa da amamentação. A técnica incorreta e má pega do bebê traz consequentemente a presença de fissuras, mesmo com as mulheres tendo conhecimento sobre os cuidados com as mamas, no decorrer da amamentação esta afecção muitas vezes se torna presente. A pega incorreta e a dor se tornam empecilhos para a continuidade da amamentação.

O conhecimento das puérperas sobre os cuidados com as mamas é de extrema importância como prevenção de complicações como fissuras, ingurgitamento, mastites e, principalmente, o desmame precoce. A amamentação deve ser um momento especial, prazeroso e de vínculo entre mãe e filho. Deve-se ressaltar que é a função do profissional de saúde e principalmente do enfermeiro, passar as informações necessárias, realizar os esclarecimentos de possíveis dúvidas sobre os cuidados com as mamas e enfatizar a importância da mesma, juntamente com ações que contribuam para o sucesso do aleitamento materno desde o pré-natal. Alguns cuidados com as mamas incluem o banho de sol durante 15 minutos no período até às 10h da manhã ou após as 16h, lavar as mamas somente com água evitando o uso de sabonetes, cremes ou pomadas, para não retirar a proteção natural, para as mulheres que tem mamilos pouco salientes ou invertidos recomenda-se o uso de sutiã com pequena abertura na altura dos mamilos, hidratação do mamilo e aréola com o próprio leite após as mamadas, no caso de empedramento do leite o recomendado é a utilização de compressas com água fria e sempre manter as mamas secas.

5.3 VIVÊNCIA MÃE E FILHO: UM CAMINHO A SER TRILHADO

Nesta categoria serão abordadas sobre as principais dúvidas e dificuldades das puérperas primíparas em relação aos cuidados com seu RN. Tendo em vista que para elas a realidade do puerpério e de um bebê sob sua responsabilidade torna este período um momento de intensas mudanças e desafios. O puerpério traz consigo uma grande carga cultural

repercutindo na adaptação à maternidade, sendo necessário o respeito às crenças, costumes e mitos, especialmente para a primípara onde o papel materno a desempenhar é totalmente novo, sendo rodeada de informações, relatos de vivências e sugestões para desempenhar esse novo papel. É um caminho difícil e sinuoso e que muito se espera da nova mulher-mãe, uma vez que o imaginário social glorifica e idealiza esse novo papel, contudo essa é uma construção ideológica que pode não acontecer levando a mulher, agora mãe, sentir-se frustrada com a nova realidade diferente da idealizada.

Segundo Leininger (1991) existem dois saberes, um saber profissional onde está incluído o enfermeiro e outro saber empírico onde está a família. Esses dois saberes muitas das vezes se confrontam no dia a dia resultando em aproximação e distanciamento no cuidado em que a família oferece ao RN, sendo necessário ao enfermeiro a aplicação de alguns meios para preservar, acomodar e repadronizar os cuidados.

Buscou-se ainda o saber da puérpera em relação aos cuidados com o RN. Estes cuidados envolvem banho, coto umbilical, troca de fraldas, eructação, amamentação, posição do RN no berço e causas do choro. Constatou-se que banho, eructação e causas do choro foram os itens de maior preocupação das entrevistadas.

Algumas falas são interessantes de serem descritas para traduzir esta realidade:

Vou dar banho na banheira, com água morna e ambiente fechado para uma temperatura boa para o bebê, banho começa da cabeça para o corpo [...] (Hibisco).

Na realidade sempre depois de amamentar eu coloco ele em pé no meu colo para arrotar, e sempre deixo ele deitado de ladinho com a cabeça mais elevada.[...] (Dente de Leão).

Chora por tudo, por fome, fralda suja, cólica [...] Vai ser difícil no começo saber o porquê ele está chorando [...] (Calla).

Como visto na fala da puérpera “Hibisco”, as puérperas demonstraram ter conhecimentos gerais sobre o banho, porém dando mais importância para a temperatura da água do que na sequência do banho.

Estudo realizado no AC de uma maternidade de Fortaleza - Ceará verificou que as mães entrevistadas tinham conhecimentos acerca dos cuidados de higiene básicos. Em relação ao banho do RN a puérpera tem maior conhecimento referente a temperatura da água, bem

como a sequência de execução do banho, no entanto mostram certo desconhecimento sobre os produtos de higiene adequados a serem utilizados no momento do banho (ANDRADE et al., 2012).

A entrevistada “Dente de Leão”, assim como demais puérperas entrevistadas referem colocar o RN no seu colo e em pé após cada mamada para eructar, e posteriormente para dormir colocá-lo no berço na posição de decúbito lateral.

A distribuição de informações fáceis e distintas referente à posição recomendado do bebê para dormir deve estar presente na rotina dos profissionais de saúde que trabalham no alojamento conjunto. Em vários países houve uma queda considerável da mortalidade após campanhas recomendando a posição supina para dormir, é a única recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Apesar disto, a posição para dormir mais utilizada no alojamento conjunto de maternidades brasileiras é a de decúbito lateral pois existe medo entre pais e profissionais de saúde quanto à probabilidade de aspiração quando o RN é colocado em decúbito dorsal. Todavia, estudos comprovam que não houve aumento da frequência de aspiração após a recomendação de colocar as crianças para dormir nessa posição (BRASIL, 2011).

Outro aspecto observado foi da puérpera “Calla”, em um dos seus relatos relacionado as causas do choro, demonstrando insegurança para identificar os possíveis motivos do choro de imediato, mas acredita que seu bebê irá chorar quando sentir fome, cólica ou estiver com a fralda suja.

O Ministério da Saúde (2011), aponta que o choro do RN quase sempre é atribuído à fome ou cólica, sendo necessário informações das diferentes razões pelas quais o bebê chora. Na maioria das vezes para se sentirem seguros precisam ser colocados no peito e aconchegados no colo. As mães normalmente ficam tensas e ansiosas com o choro, transmitindo este tipo de sentimento a eles, causando mais choro podendo tornar-se um ciclo vicioso.

Durante as entrevistas realizadas, as primíparas demonstram claramente suas necessidades e dificuldades para os cuidados com o RN, necessitando de informações detalhadas sobre os cuidados. Outro fator observado é a insegurança e o medo para realizá-los, conforme os depoimentos:

Medo, eu sinto medo de fazer alguma coisa errada, as vezes de pegar ela de uma forma errada, as vezes eu pego ela tão levinha que eu tenho a impressão que eu vou deixar cair, eu sei que não quebra se eu pegar ela direitinho, mais tenho medo mesmo assim [...]

(Lírio).

Uma mistura de sentimentos, mas principalmente tenho medo e receio de como cuidar [...] (Rosa Branca).

O puerpério é um período de instabilidade emocional e física para as mulheres que estão psicologicamente sobrecarregadas com uma nova responsabilidade de desempenhar o papel de ser mãe. O RN é um ser frágil e necessita de diversos cuidados entre eles: amamentação, banho, adaptação ao novo ambiente, limpeza do coto umbilical, entre outros, o que leva a puérpera primípara-mãe a desenvolver inúmeras preocupações com os novos papéis (PEREIRA et al., 2012).

O nascimento de um filho desperta diferentes sentimentos na mãe. Ao exercer a maternidade, principalmente quando se trata do primeiro filho é comum à mulher demonstrar apreensão, falta de habilidade e defrontar-se com muitas tarefas gerando sentimentos de medo, receio e insegurança ao enfrentar uma nova etapa do ciclo vital carregada de novas expectativas.

Deste modo, percebe-se a necessidade do profissional enfermeiro ser livre de preconceitos e ter maior disponibilidade para partilhar a troca de sentimentos e emoções com a puérpera, assim possibilitando esclarecimento de suas dúvidas e preocupações. Através das entrevistas pode-se perceber a falha na identificação dos profissionais, constatando que das dezesseis puérperas que receberam orientações no AC, onze não sabiam identificar qual profissional lhe orientou, tornando difícil a criação de um vínculo entre paciente/profissional. Portanto, é importante a identificação visual com a utilização de um crachá que contenha identificação e profissão, tanto como a identificação verbal antes de qualquer fala. O vínculo é importante para que a puérpera sintam-se seguras em adotar e fixar as orientações recebidas neste período com tantas incertezas e dúvidas.

A construção da maternidade exige estratégias de ajuda de parceria com o profissional de saúde norteadas em princípios e valores como ética, respeito, generosidade, comprometimento e dedicação transformando a maternidade em algo prazeroso, mas para isso é necessário do profissional conhecimento das particularidades da puérpera e RN que irá refletir na qualidade do processo de assistência ao binômio.

Para Leininger (1985) a enfermagem é uma profissão de cuidado transcultural, tendo o cuidado humanizado como principal característica nas práticas do cuidado no período do pós-parto à puérpera e RN. Durante o desenvolvimento da prática assistencial, o

profissional enfermeiro, cliente, família, grupos e comunidades trabalham juntos para a obtenção de cuidados culturalmente parecidos.

Ao concluir as entrevistas, foram passadas as puérperas algumas orientações nas quais foram percebidas ou relatadas dúvidas, inseguranças ou desconhecimentos sobre os cuidados com o RN como: banho, posições para dormir e eructar e causas do choro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira gestação e o nascimento constituem para a mulher fases de mudanças, com transformações e incertezas que acompanham a transição de novos papéis e responsabilidades que antes não existiam, incluindo-se as relacionadas com o novo integrante da família.

Os cuidados realizados com a primípara e o RN no puerpério, é algo de extrema importância e pertinente para essa fase que é marcada por dúvidas, dificuldades, medos, desconhecimentos e ambiguidades no momento de assumir a responsabilidade dos cuidados consigo e com RN. Aos enfermeiros faz-se necessário compreender o mundo da mãe primípara e guiar as ações para suas necessidades, realidade social e cultural.

Este estudo acerca da percepção das puérperas primíparas sobre cuidados com ela e RN demonstrou ser um instrumento para reflexão a atenção prestada a essas mulheres nesta nova fase, e identificação de pontos que favoreçam a assistência do cotidiano no AC, que posteriormente se estenderá para o domicílio.

Com a coleta e análise dos dados, foi possível conhecer o perfil sociodemográfico das participantes, onde percebeu-se que a faixa etária das puérperas variou entre dezoito a trinta e quatro anos e que parte considerável delas possuem uma união estável ou são casadas. No que se refere à escolaridade, metade das entrevistadas apresentou ensino médio completo. Quanto aos conhecimentos dos cuidados com ela mesma, ficou claro que as puérperas detinham noções básicas sobre alimentação, repouso e cuidados com a mamas. No que concerne à lavagem de cabelos, elas trouxeram à tona, que receberam orientações das mães, sogras e outras pessoas sobre os perigos dessa prática, contudo não as levaram em consideração, uma que vez que, já lavaram a cabeça após o parto ou lavarão quando chegar ao domicílio. Supõe-se que essa atitude de “lavar os cabelos”, deixando de lado a crença popular, da inversão de fluxo sanguíneo do útero para a cabeça, o qual poderia gerar transtorno mental (“loucura”) nas puérperas, é um mito que em virtude de novas informações apropriadas do meio científico, que ao serem repassadas pelo profissional de saúde, nas unidades básicas ou no AC, está gradativamente sendo desconstruída. No que diz respeito, as principais dificuldades e dúvidas nas realizações dos cuidados com RN, surgiram de suas narrativas o momento do banho, bem como posições para dormir e eructar e causas do choro, sendo essas, as práticas que as primi-puérperas tinham algum tipo de dúvidas ou acreditavam e/ou tinham dificuldades em realizá-las. Além dessas questões, manifestaram ansiedade, medos, receios quanto aos cuidados com o RN.

A partir dos resultados concluiu-se a importância da assistência de enfermagem com ações educativas à mulher no ciclo gravídico-puerperal, principalmente no pré-natal, mas também na unidade de internação, no AC ou em unidades da rede básica, pois representa uma fase que requer o acolhimento do binômio/família como um passo para a integralidade no atendimento à mulher.

Desse modo, recomenda-se que os profissionais de saúde que realizam o pré-natal, fiquem atentos para dimensão educativa na assistência, pois espaços vazios existem e necessitam ser preenchidos, sendo a gestante-famílias coadjuvantes desta experiência. O enfermeiro, não necessita de sofisticada infraestrutura, para cuidar em todas as dimensões, mas ser qualificado e estar realmente imbuído em negociar, manter ou repadronizar cuidados culturalmente congruentes, de modo a beneficiar a puérpera primípara no alívio no enfrentamento de receios naturais dessa fase do ciclo vital.

Além disso, fazem-se necessárias transformações no alojamento conjunto, no sentido da identificação inicial do profissional antes de prestar assistência à puérpera, desta forma ajudando na criação de um vínculo de confiança cliente/profissional que facilitará a fixação das orientações e ensinamentos práticos repassadas pelos trabalhadores de enfermagem.

O estudo tem aplicabilidade na prática profissional da enfermagem, por mostrar a possibilidade da realização de um cuidado voltado para as necessidades das puérperas primíparas, vislumbrando a reflexão sobre o agir/cuidar na vida cotidiana dessa mãe. Nesse sentido, podemos compreender que a prática da enfermagem deve estar direcionada na intencionalidade do profissional, para melhor assisti-la.

Observou-se no decorrer deste estudo que as entrevistadas não possuem um entendimento aprofundado dos assuntos que a pesquisa se propôs, havendo apenas conhecimentos superficiais muitas vezes socializados por relatos de outras mães e/ou até mesmo por meio de pesquisas através da internet, conhecimentos esses, algumas vezes inverídicos, gerando inseguranças ou mesmo dúvidas. Para tanto, é fundamental que existam estratégias de educação em saúde que auxiliem na prestação dos cuidados com elas e RN, devendo se enfatizar nos principais aspectos identificados como causadores de ambiguidades incertezas e indecisões nas mães.

Sugere-se ainda que, novas pesquisas sejam realizadas, devido à relevância do tema, pois foram encontradas lacunas em estudos que tratam sobre puerpério em primíparas, bem como, envolvendo o profissional enfermeiro como instrumento que promova a saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 46, n. 6, p.1327-1333, maio. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/07.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2015.
- ANDRADE, Lucilande Cordeiro de Oliveira et al. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26381/17574>>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2011.
- BASTON, Helen; HALL, Jennifer. **Pós-Parto**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8535246495>>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- BRANCO, Anete; FEKETE, Saskia Maria W.; RUGOLO, Ligia Maria S. S.. O choro como forma de comunicação de dor do recém-nascido: uma revisão. **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v. 24, n. 3, p.270-274, jun. 2006. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/revista_rpp/24-38.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf>. Acesso em: 23 out. 2015.
- _____. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 23 out. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 23 mar.2015.
- BURG, Aline Sens. **Infanticídio: Concurso de pessoas e a comunicabilidade da elementar "influencia do estado puerperal"**. 2009. 72 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Universidade do Vale do Itajaí, Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Aline_Sens_Burg.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2015.

CARRARO, Telma Elisa. **Desafio secular - mortes maternas por infecções puerperais**. Pelotas: Universitária, 1999.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira et al. ALEITAMENTO MATERNO: PROMOVENDO O CUIDAR NO ALOJAMENTO CONJUNTO. **Revrene: Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, Crato, v. 14, n. 2, p.241-251, set. 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/80>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

CÁS, Danilo da. **Manual teórico-prático para elaboração metodológica de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Ensino Profissional: Jubela Livros, 2008.

CASTIGLIONI, Críslen Malavolta et al. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 10, p. 3751-3759, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11440>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CATAFESTA, Fernanda et al. **A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado**. Curitiba: **Esc Anna Nery Rev**, v. 3, n. 13, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ivete_Sanson_Zagonel/publication/262710411_The_br_eastfeeding_during_the_puerperal_transition_the_care_for_the_method_in_caution-research/links/5580142008ae26eada907eb7.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2017.

COLLAÇO, Vania Sorgatto. **Parir e nascer num novo tempo: o significado para o casal do parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami**. 2013. 365f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 466/12. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 11 nov. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. **Consolidação da Legislação e Ética Profissional**. Florianópolis: COREN, 2010.

DORNELLES, Daniela Corrêa. **A influência das crenças populares durante os períodos gestacional e puerperal**. 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5666/Daniela%20Corr%C4%99a%20Dornelles_.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 mar. 2017.

FEYER, I. S. S. **Rituais de cuidado das famílias no parto domiciliar em Florianópolis-SC**. 2012. 251 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: dos fundamentos para à prática profissional**.

4..ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012. Disponível em:

<<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522478408/pages/76662336>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

KALINOWSKI, Luísa Canestraro. **Vivência do cuidado pela puérpera primípara no contexto domiciliar: olhar da enfermeira**. 2011. 141 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/DISSERTAÇÃOOLUÍSACANESTRAROKALINOWSKI.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

LEININGER, M. M. **Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade**. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1., 1985, Florianópolis. Anais. Florianópolis, 1985. p. 255-276.

_____. **Transcultural nursing: concepts, theories and practices**. New York: Wiley & Sons, 1978.

_____. **Culture care diversity & universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. 2.ed. rev. e ampl. Florianópolis: Soldasoft, 1999.

_____. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palloti, 2001.

LUÍS, Sandra Paula Domingues; COSTA, Maria Graça F. Aparício; CASTELEIRO, Catarina Susana Cunha. **Boas práticas nos cuidados ao coto umbilical: um estudo de revisão**. Potugual, 2014. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium47/4.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

MARQUES, Daniela Karina Antão et al. Percepções de puérperas frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p.45-57, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Percepção-de-puérperas.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MÜLLER, Elizete Besen. **Cuidados ao recém-nascido no centro obstétrico: uma proposta de enfermeiras com base nas boas práticas**. 2012. 208 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103404/317537.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

ODININO, Natália Gabriela; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 19, n. 4, p.682-690, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/11.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

OLIVEIRA, Juliana Fechine Braz de; QUIRINO, Glauberto da Silva; RODRIGUES, Dafne Paiva. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p.74-84, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>>. Acesso em: 20 out. 2015.

PEREIRA, Marina Cortez et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém nascido. **Cogitare Enferm.**, Alfenas, v. 17, n. 3, p.537-542, set. 2012. Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/29295/19047>. Acesso em: 20 out. 2015.

PICON, Paula Xavier; MAROSTICA, Paulo José Caudoro; BARROS, Elvino. **Pediatria: Consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=8536322357>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação**. Palhoça: Unisul, 2015.

SANTOS, Aline de Paula dos et al. **Cuidados maternos com recém-nascidos no âmbito domiciliar: revisão de literatura**. 2015. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I66944.E13.T12827.D9AP.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana de. Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 2, p.858-863, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5773/11606>>. Acesso em: 29 set. 2015.

SANTOS, Jose Manuel Lopes dos. **Protocolos clínicos e de regulação**. Ribeirão Preto: Elsevier, 2012. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=853526542>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

SEABRA, Joana Miguel. **O choro do bebê**. 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0503.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta paul enferm**, v. 21, n. 2, p. 275-81, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2>. Acesso em: 02 mar. 2017.

ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson et al. Cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Curitiba, v. 5, n. 2, p.24-32, fev. 2003. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_2/pdf/materno.pdf>. Acesso em: 24 set. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Eu

_____ entendo que fui convidada como sujeito participante do estudo, intitulado: **VIVENCIANDO O PERÍODO PUERPERAL: COMPREENSÃO DE PUÉRPERAS PRIMÍPARAS SOBRE OS CUIDADOS CONSIGO E O RECÉM-NASCIDO**. O objetivo geral do estudo é identificar a compreensão das puérperas primíparas sobre os cuidados consigo e com o recém-nascido. Esta pesquisa é importante para que os profissionais de saúde prestem uma melhor assistência às puérperas primíparas, frente ao seu conhecimento, dúvidas e dificuldades em relação aos cuidados com o binômio.

Fui esclarecido que minha participação será da seguinte maneira:

Uma entrevista com as acadêmicas responsáveis pelo estudo, os dados da entrevista serão preenchidos pelas pesquisadoras;

Não vou pagar nada e também não receberei dinheiro por minha participação na pesquisa;

Os resultados da pesquisa serão devolvidos as participantes por convite via telefone ou se preferirem via e-mail para assistirem apresentação da banca aberta no mês de novembro de 2016;

Desconfortos: mínimo e estão relacionados ao desconforto da puérpera durante a entrevista.

Benefícios: será de aumentar o conhecimento científico a área de enfermagem para melhoria da assistência a puérperas primíparas no alojamento conjunto.

Ressaltamos que o estudo está rigorosamente fundamentado nas Normas e Diretrizes da Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 – CNS/MS), bem como pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP – UNISUL). É garantida a liberdade da retirada deste termo de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Foi-me garantido o direito de confidencialidade, ou seja, meu nome não aparecerá nos registros da pesquisa, porém concordo que as informações obtidas pelo estudo, assim como os resultados, poderão ser utilizadas para amostra em ambiente científico, as autoras utilizarão nome de flores ao citarem minha fala.

Acredito ter sido suficientemente bem informado a respeito do estudo proposto, através das informações que li ou foram lidas para mim. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de

confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e não terei nenhum prejuízo em meu trabalho. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

RG:

E-mail:

Fone:

Aline Smarsi da Silva

Acadêmica - UNISUL

RG: 6.994.889

E-mail: alinesmarsia.s@hotmail.com

Fone (48) 8436-5433

Camila de Souza

Acadêmica - UNISUL

RG: 6.197.253

E-mail: camila_ffc03@hotmail.com

Fone (48) 9841-0712

Prof. MSc. Elisabeth Flor de Lemos

Pesquisadora Responsável - UNISUL

RG: 497.392

E-mail: bethflor@unisul.br

Fone (48) 9953-2968

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA**Dados sociodemográficos**

Entrevistada: _____

Data de Nascimento: __/__/____.

Idade:

Estado civil: Solteira Casada União Estável Separada**Escolaridade:** Analfabeto Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo Pós-graduação

Naturalidade: _____

Profissão/Ocupação: _____

Religião: _____

Reside com quem _____

1- Tipo de Parto: Normal Cesária 2- Realizou pré-natal? Sim Não

3- Quantas consultas de pré-natal realizou?

 Nenhuma 2 4 6
 1 3 5 + de 6

4- Você recebeu alguma orientação sobre cuidados no pós-parto pelo enfermeiro no pré-natal?

Sim Não Quais?

5- Você tem o conhecimento sobre as modificações de seu corpo decorrentes do puerpério?

Sim () Não ()

6- Possui alguma dúvida sobre os cuidados consigo no puerpério? Sim () Não (). Quais?

7- O que você pensa sobre lavar a cabeça no puerpério?

8- O que você pensa sobre o repouso no puerpério?

9- O que você pensa sobre sua alimentação no puerpério?

10- O que você sabe sobre os cuidados com as mamas?

11- O que você sabe sobre métodos contraceptivos no puerpério?

12- Tem alguma experiência nos cuidados com o recém-nascido? Sim () Não ()
Quais?

13- Você terá ajuda de alguém nos cuidados com o recém-nascido?

Sim () Não (). Quem? _____

14- Quais são suas dúvidas e dificuldades no momento de realizar os cuidados com o RN?

() banho () coto umbilical () troca de fraldas () eructação () amamentação ()
posição do RN no berço () causas do choro. Outros: _____

15- Quais são seus sentimentos em relação aos cuidados com RN?

16- O que pensa em fazer em relação ao banho do RN?

17- O que você pensa em relação aos cuidados com o coto umbilical?

18- O que você pensa sobre eructação (arrostar) e as posições para dormir após a amamentação do RN?

19- O que você pensa sobre as causas do choro do RN?

20- O que você sabe sobre a posição deixar RN no berço?

21- Você recebeu alguma orientação sobre cuidados consigo e com o RN aqui no AC? Sim

Não

De qual profissional? Médico Enfermeiro Técnico enfermagem

Não sei de qual profissional

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO CEP-UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE
SANTA CATARINA - UNISUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVENCIANDO O PERÍODO PUERPERAL: COMPREENSÃO DA PUÉRPERA PRIMÍPARA SOBRE OS CUIDADOS CONSIGO E O RECÊM-NASCIDO

Pesquisador: elisabeth flor de lemos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51765915.0.0000.5369

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.383.854

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de curso de enfermagem. Pretende realizar um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Irão participar do estudo 20 puérperas primíparas que realizarem parto normal, e

estiverem internadas no Alojamento Conjunto, de uma Maternidade de São José- SC. Para a coleta de dados será empregada à técnica de entrevista semiestruturada preenchida pela entrevistadora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever de que forma a puérpera primípara compreende o cuidado consigo e com o Recém-Nascido.

Objetivo Secundário:

-Levantar o perfil sociodemográfico das puérperas.

-Verificar o conhecimento das puérperas sobre os cuidados consigo no pós-parto.

-Descrever as principais dificuldades e dúvidas da puérpera em relação aos cuidados com o recém-nascido

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
 Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000
 UF: SC Município: PALHOÇA
 Telefone: (48)3279-1035 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br