

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALISTA
NÍVEL ESPECIALIZAÇÃO

BRUNA MARQUES RODRIGUES

COMPORTAMENTO DE PUÉRPERAS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ
EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO E PRIVADO DO MUNICÍPIO
DE SÃO JERÔNIMO/RS

SÃO LEOPOLDO

2013

BRUNA MARQUES RODRIGUES

COMPORTAMENTO DE PUÉRPERAS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ
EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO E PRIVADO DO MUNICÍPIO
DE SÃO JERÔNIMO/RS

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Hospitalista, pelo Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Hospitalista da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS.

Orientador: Ms. Rosália F. Borges

SÃO LEOPOLDO

2013

**COMPORTAMENTO DE PUÉRPERAS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ EM UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO E PRIVADO DO MUNICÍPIO DE SÃO
JERÔNIMO/RS**

Bruna Marques Rodrigues ¹

Rosália Figueiró Borges²

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo que aborda o comportamento de puérperas na relação mãe-bebê. Identificamos as relações da rede de apoio durante o puerpério, além das dificuldades e sentimentos da mãe no autocuidado e no cuidado com o recém-nascido. O puerpério é a fase na qual ocorrem fenômenos durante o estado pré-gravídico, como as modificações provocadas pela gravidez e parto. Neste período, a mulher experimenta profundas modificações tanto biológicas, quanto psicológicas e socioculturais. É importante que o profissional de saúde valorize a vivência da mulher no período do puerpério, devido às alterações emocionais que ocorrem com a chegada de um filho. No estudo, através de dez entrevistas semiestruturadas com as puérperas, evidenciaram-se três categorias: relação com os familiares, dificuldades no cuidado e sentimento com o cuidado. Concluiu-se que o acompanhamento da família e, em especial do parceiro, constituem um elo de grande fortalecimento para este momento, uma vez que a fragilidade do processo pode gerar um melhor entendimento desta fase de vida por parte da mulher. Assim sendo, o apoio é considerado uma âncora para o enfrentamento das dificuldades tanto no cuidado consigo, quanto do bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Período pós-parto. Alojamento Conjunto.

¹ Aluna do Pós de Especialização em Enfermagem Hospitalista da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS. email: bru.enfermagem@hotmail.com

² Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS. email: rosaliafb@unisinos.br

**POSTPARTUM BEHAVIOR IN MOTHER-BABY RELATIONSHIP IN A
PHILANTROPIC AND PRIVATE HOSPITAL OF THE CITY OF SÃO
JERONIMO/RS**

Bruna Marques Rodrigues³

Rosália Figueiró Borges⁴

ABSTRACT

This is a qualitative study, exploratory and descriptive that approaches the behavior of the postpartum mother-baby relationship. We identify the support network during the postpartum period, beyond the difficulties and feelings of the mother in self-care and care of the newborn. The postpartum period is the phase in which phenomena occur during the pre-pregnancy state, as the changes caused by pregnancy and childbirth. In this period, the woman experiences profound changes in both biological and psychological and sociocultural. It is important that the health professional values the experience of the women in the postpartum period due to emotional changes that occur with the arrival of a child. In the study, through ten semi-structured interviews with the mothers, it showed three categories: relationship with family members, difficulties in the care and feeling with care. It was concluded that the monitoring of the family and in particular the partner is a large bond strength for this moment, since the fragility of the process may generate a better understanding of this stage of life for the woman. Thus, the support is considered an anchor for coping with difficulties both in self-care and the baby care.

KEYWORDS: Maternity, Postpartum Period, Rooming set

³ Aluna do Pós de Especialização em Enfermagem Hospitalista da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS. email: bru.enfermagem@hotmail.com

⁴ Orientadora. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS. email: rosaliafb@unisinors.br

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a taxa de fecundidade mostra um declínio desde a década de 1970. Os fatores que interferem e geram este impacto no país são decorrentes das mudanças no comportamento reprodutivo das mulheres, com maior utilização de contraceptivos e a participação no mercado de trabalho, causando a diminuição no número de filhos. Em 2001, 50,8% da população em nosso país era composta por brasileiras, sendo um total de 43.113.841 de mulheres que se encontravam em idade reprodutiva, entre 15 e 44 anos. (SAÚDE BRASIL, 2004)

O alojamento conjunto é o local hospitalar em que o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe após o nascimento, durante as 24 horas do dia, no mesmo ambiente, até sua alta hospitalar. Esta permanência do binômio unido em um mesmo local estimula e motiva o aleitamento materno, tornando-o natural e prolongando-o por mais tempo, fortalecendo os laços afetivos entre mãe e filho, permitindo a observação do recém-nascido por sua genitora. Assim, ela pode conhecer melhor seu filho, e são oferecidas condições por parte da enfermagem de promover as práticas dos cuidados ao recém-nascido e puérpera, mantendo uma relação biopsicossocial entre a mãe, criança e os membros da família. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993)

O puerpério é a fase na qual ocorrem fenômenos durante o estado pré-gravídico, como as modificações provocadas pela gravidez e parto. Algumas dificuldades que são vividas pela puérpera no pós-parto se refletem não somente no seu funcionamento individual, mas nas interações com o filho, o cônjuge ou outros membros da sua família. (VIEIRA et al, 2010)

Tanto a mulher, quanto os demais membros da família durante o período do puerpério, vivenciam o nascimento do bebê, sofrendo desgaste físico e psicológico, que é importante para a formação do apoio familiar. (MARTINS, et al, 2008)

Essa adaptação da mãe com o bebê no puerpério, em situações como cuidados de higiene, coto umbilical, amamentação e alterações físicas, pode causar dificuldades diariamente, apresentando um fator estressante para os demais familiares. Torna-se relevante conhecer a situação em que esta família enfrenta durante gravidez, nascimento e puerpério, como uma unidade de cuidado, identificando as dificuldades, esforços e responsabilidades assistidas por essa família. (MARTINS et al, 2008)

Nessa nova fase da vida, a mulher torna-se mais sensível e insegura. Contudo, as sensações poderão ser minimizadas com a presença do companheiro tanto durante a gravidez, quanto após o parto. Este companheiro acaba vivenciando as situações de sua companheira,

juntamente com a família e o meio social, participando da experiência do pós-parto. (BRITO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2008)

O presente estudo pretende abordar o comportamento das mulheres no puerpério, identificando como é estabelecido o vínculo com seu recém-nascido, esclarecendo suas dúvidas e dificuldades que surgem durante o momento pós-parto, identificando as relações de rede de apoio pelo grupo familiar durante o puerpério, pontuando as dificuldades da mãe no autocuidado e no cuidado com o bebê e descrevendo o sentimento da mãe em relação ao cuidado com o recém-nascido.

O interesse pelo estudo deu-se em razão da experiência da pesquisadora a partir da percepção pessoal do local de trabalho, durante o atendimento na maternidade/alojamento conjunto de um hospital de natureza privada e filantrópica, do município de São Jerônimo, referência da Região Carbonífera. Além disso, outro ponto relevante vivenciado foi ouvir os relatos e dificuldades encontradas pelas mulheres durante o pós-parto, bem como e os fatores que interferem nessa prática, como a necessidade de orientar e esclarecer dúvidas às puérperas imediatamente ao pós-parto.

Assim sendo, surgiu o interesse em investigar como se estabelece este vínculo da puérpera com o recém-nascido, permitindo o acompanhamento destas mulher que se encontram com seus filhos na unidade de alojamento conjunto, onde se torna fundamental a promoção durante este período da maternidade, para a saúde física e emocional da mãe e do bebê. Percebemos que a partir do conhecimento das principais dificuldades no puerpério poderemos agir como facilitadores deste processo.

2. GRAVIDEZ E REPRODUÇÃO HUMANA: ASPECTOS GERAIS

A gravidez e o parto são eventos que fazem parte da vivência reprodutiva humana, sendo um processo de experiência significativa na vida da mulher, do seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade. (STRAPASSON; NEDEL, 2010)

Na década de 70 o Programa de Saúde Materno-Infantil - PMI apresentou uma política de proteção ao binômio mãe-bebê, direcionando atenção à saúde da mulher centrada na função reprodutiva durante gravidez e parto, criando então o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher - PAISM. Para a melhoria da qualidade da atenção o Ministério da Saúde (MS) no ano de 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal, garantindo o acesso

ao pré-natal e qualidade da assistência humanizada no parto e puerpério. (STRAPASSON; NEDEL, 2010)

No puerpério a mulher apresenta modificações de adaptação em seu organismo, como a involução de seus órgãos reprodutivos, o estabelecimento da amamentação e as alterações emocionais. Caracterizam-se muitos sentimentos como bem estar, a sensação do parto, o nascimento de seu bebê, o medo de não ser uma boa mãe, de não conseguir amamentar, a ansiedade pelo seu leite demorar a tornar-se visível e sustentar as necessidades do seu filho. (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Surgem necessidades e mudanças fisiológicas quando a mulher está grávida, variáveis a cada trimestre. No primeiro trimestre ocorrem mudanças como náusea matinal, sensibilidade nas mamas e fadiga, podendo afetar apenas algumas mulheres. Durante o segundo trimestre, o crescimento que ocorre com o útero e feto resulta em sinais físicos da gravidez, podendo sentir o útero alargado. No terceiro trimestre aumentam as contrações, que podem ser irregulares, curtas, e aumenta a frequência ao urinar. (POTTER; PERRY, 2005)

2. 1 Maternidade e alojamento conjunto

Algumas das maternidades no Brasil adotam o alojamento conjunto como o local onde a mulher é estimulada a estabelecer o vínculo com seu filho na primeira hora após o parto. Inicia, então, o processo de amamentação, permanecendo com seu bebê durante a internação, fortalecendo o laço afetivo entre mãe e filho, permitindo assim a observação pela mãe ao seu recém-nascido, conhecendo-o melhor, e oferecendo à enfermagem condições de promover o cuidado ao binômio mãe/bebe, identificando comportamentos que ocorrem nessas mulheres. (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010)

Até o início dos anos 70, não se cogitava manter mães e bebês juntos em um mesmo ambiente. Os profissionais que defendiam essa prática eram discriminados e considerados despreparados. A primeira experiência da utilização do alojamento conjunto ocorreu em 1971, no Hospital Distrital de Brasília, por Ernesto Silva, não sendo fácil e apresentando resistências do serviço de obstetrícia e pediatria. Foi em 1977 que a 5ª reunião de Perinatologia do Ministério da Saúde recomendou que aqueles bebês que não tivessem riscos deveriam permanecer ao lado de suas mães, ao invés de estarem nos berçários, promovendo a participação da mãe nos cuidados do seu bebê, a partir do contato afetivo entre ambos. (Caderno Universitário, 2008)

Assim, no início de 1980, seguindo determinações da Organização Mundial da Saúde - OMS, o Ministério da saúde e UNICEF decidiram resolver este problema com campanhas de incentivo ao aleitamento materno, devido à elevada taxa de desmame precoce no Brasil. Como resultado, surgiu o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, baseado na divulgação de informações por parte da imprensa, fornecendo informações, como estímulo a pesquisa, encontros, capacitação de profissionais de saúde materno-infantil. Em 1982 foi realizado o I encontro sobre alojamento conjunto, reunindo profissionais obstetras, pediatras e administradores de maternidades de todo o Brasil, elaborado então um documento a respeito da implantação do alojamento conjunto nas maternidades do País. (Caderno Universitário, 2008)

Apesar de anos em função da implantação do sistema, parece que o alojamento conjunto não é uma realidade no Brasil. Em uma pesquisa no Rio de Janeiro foi detectado que embora 100% dos hospitais públicos e universitários ofereçam este sistema de alojamento conjunto, dos 169 hospitais conveniados à rede pública do Rio de Janeiro apenas 62% oferecem essa acomodação. Isso mostra que no Brasil existe a obrigatoriedade da lei, mas não há supervisão que verifique o funcionamento do alojamento conjunto. (Caderno Universitário, 2008)

Cabe aos profissionais da saúde defender a prática que visa combater a mortalidade infantil através do alojamento conjunto, que fortalece o aleitamento materno e o cuidado da mãe e do bebê. (Caderno Universitário, 2008)

2.2 A vivência do ciclo gravídico

Durante o período do ciclo gravídico, o corpo da mulher sofre diversas mudanças fisiológicas, alterando o metabolismo do seu organismo, os sistemas respiratório, cardiovascular, urinário, gastrointestinal, entre outros, e principalmente o corpo uterino e órgãos genitais, provocando desconfortos físicos e emocionais. No puerpério o período é variável, com manifestações da evolução pós-parto como dor e desconforto abdominal, a recuperação do organismo, modificações corporais e psicoemocionais. Tudo isso normalmente tem início logo após a expulsão da placenta, até oito semanas após o parto, que é geralmente quando o corpo retorna gradativamente às condições que se encontravam antes da gravidez, passando por estado de tensão e relaxamento uterino. (MARTINS; RIBEIRO; SOLER, 2011)

A vivência desta mulher neste primeiro momento no ambiente hospitalar necessita de apoio e condições que lhe deem segurança em relação à sua saúde e de seu bebê, e que seja favorável para que ela apresente um comportamento positivo ao expressar seus sentimentos no cuidado materno. (PILOTTO; VARGENS; PROGIANTI, 2009) A busca pela atenção humanizada nas maternidades visa essa permanência do binômio após o parto até a alta hospitalar, predominando o cuidado que auxilia nas necessidades das mulheres. (ALMEIDA; SILVA, 2008)

2.3 Papel da enfermagem no atendimento à gestante e puérpera

É de fundamental importância que as puérperas recebam atenção de forma humanizada, para que tenham condições necessárias para enfrentar as etapas do período puerperal com segurança e conforto emocional e físico. (MARTINS; RIBEIRO; SOLER, 2011) O atendimento oferecido à gestante deverá ter linguagem simples, passando confiança e deixando-a a vontade para tirar suas dúvidas. Isso irá auxiliar nas condições adequadas para diminuir os riscos a que estão expostos mãe e filho, diminuindo os índices de mortalidade materna e do recém-nascido. (Caderno Universitário, 2004)

É evidente a importância do papel do enfermeiro na atenção à mulher no pós-parto, prestando assistência qualificada, de acordo com as necessidades da paciente durante este acompanhamento ao longo do puerpério, tanto no processo psíquico, quanto no vínculo com seu filho, na amamentação, nas suas mudanças corporais e planejamento familiar. (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010)

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com enfoque qualitativo descritivo. Este delineamento foi escolhido, pois possibilita a realização do estudo a partir das entrevistas com as puérperas em seu próprio ambiente após o parto, facilitando a coleta dos dados. O método qualitativo envolve a observação, através do pesquisador que estuda em seu ambiente natural, dando sentido e interpretando os fenômenos estimados. Os dados são analisados respeitando a forma dos registros, tendo a interpretação dos resultados como base a percepção do fenômeno num contexto, formando um conjunto de atividades que favorecem o alcance dos objetivos, auxiliando na tomada de decisões do pesquisador (CAMPOS, 2000).

O trabalho de campo foi realizado em uma maternidade de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, de natureza filantrópica e privada do município de São Jerônimo/RS. É um hospital que atende pacientes da região carbonífera, em caráter de emergência e urgência 24 horas, unidades clínicas adulta e pediátrica, unidade cirúrgica e obstetrícia. Este hospital foi escolhido em virtude de ser o local de trabalho da pesquisadora, além de referência para mulheres gestantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unisinos e aprovado sob número CEP 13/034. Após aprovação do Comitê de Ética, foi realizado contato com a enfermeira responsável pelo Alojamento Conjunto para agendar visita às mulheres. As mulheres participantes assinaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram esclarecidos os objetivos desta pesquisa, bem como a garantia de confidencialidade, direito de não participação ou desistência sem ônus, sem que isto traga prejuízo à assistência prestada. O documento foi assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante, e outra do pesquisador responsável pelo estudo. Os dados gravados da entrevista serão guardados por cinco anos em posse do pesquisador e, após esse período, serão totalmente descaracterizados.

Os participantes do estudo foram oito mulheres em pós-parto, determinadas por meio de amostra intencional até saturação de dados. Conforme Polit, Beck e Hungler (2004), a amostragem ocorre quando as informações se tornam recorrentes, mostrando indícios de exaustão. Foram inclusos os dois sujeitos do pré-teste, perfazendo um total de dez participantes. Para a inclusão dos sujeitos de pesquisa, foram observados os seguintes critérios de elegibilidade: todas as mulheres, independente de idade, paridade, raça, credo religioso, condições financeiras, que estiverem no puerpério imediato e internadas; mulheres internadas no alojamento conjunto da maternidade no período das primeiras 24 horas do puerpério imediato; estar lúcida, orientada, coerente e em condições hemodinâmicas estáveis. Foram excluídas do estudo aquelas que não aceitaram participar e que não estiveram em condições hemodinâmicas estáveis.

Para captar a realidade empírica dos sujeitos da pesquisa, optou-se pela entrevista individual, com roteiro semiestruturado contendo três questões norteadoras nas seguintes dimensões: rede de apoio que a mãe recebe durante esta fase da vida; dificuldades que a mãe se encontra no cuidar do recém-nascido e o seu autocuidado, além dos sentimentos maternos em relação ao cuidado da criança.

A coleta foi realizada em dois momentos, sendo que no primeiro aplicou-se um teste piloto com duas puérperas em pós-parto para avaliar o roteiro de entrevista. A seguir realizou-se um contato prévio e, após o aceite, essas puérperas foram convidadas a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como anuência em participar do estudo. No segundo momento, procedeu-se a coleta de dados com puérperas, conforme critérios de inclusão e exclusão, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro prévio. As entrevistas foram gravadas com aparelho de áudio e transcritas integralmente. Para manter o anonimato da pesquisa, os sujeitos foram identificados por nomes de flores: Rosa, Margarida, Bromélia, Tulipa, Copo de Leite, Hortêncina, Girassol, Lírio, Dália e Iris. As entrevistas foram coletadas à beira do leito das entrevistadas, com duração em média de 15 minutos. A coleta ocorreu no mês de maio de 2013 com visitaçãõ três vezes por semana, no turno da tarde. Após a realizaçãõ das entrevistas, foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo conforme proposto por Bardin (1977), seguindo as seguintes etapas: pré-análise, exploraçãõ do material e tratamento dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas com dez puérperas, identificadas com nome de flores (Rosa, Margarida, Bromélia, Tulipa, Copo de leite, Hortêncina, Girassol, Lírio, Dália e Iris) e caracterizadas com base na idade, número de gestaõões, partos anteriores, escolaridade, estado civil e número de consultas realizadas no pré-natal. Na faixa etária predominaram idades entre 18-25 anos (cinco), 26-33 anos (quatro), acima de 34 anos (uma).

Com relaçaõ ao **número de gestaõões anteriores** cinco eram primigestas, duas estavam na segunda gravidez, duas na terceira e uma na quarta gestaõõ. Já quanto ao **número de partos**, cinco tiveram um parto, três tiveram dois partos e duas tiveram três partos.

No item da **escolaridade**, quatro das entrevistadas tinham ensino fundamental incompleto, uma com ensino fundamental completo, duas ensino médio incompleto, duas ensino médio completo e uma com ensino superior completo. Quanto ao **estado civil**, seis eram solteiras e tinham companheiros, três eram casadas e uma era solteira e não tinha companheiro. Em relaçaõ ao **número de consultas durante o pré-natal**, todas realizaram o pré-natal, variando de cinco a 18 consultas.

Após a transcrição das entrevistas procedeu-se a análise de conteúdo proposto por Bardin (1977) e evidenciaram-se as seguintes categorias definidas *a priori*, conforme o **Quadro 1 - Categorias do estudo**:

Quadro 1 - Categorias do estudo

Categoria 1: Relação com os familiares	Categoria 2 : Dificuldades no cuidado (mãe e bebe)	Categoria 3 : Sentimento no cuidado
<ul style="list-style-type: none"> - boa; - apoio; - participação; - família unida; - todos contentes; - atenciosos/ cuidadosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - cuidados com umbigo; - amamentação/ dor no peito; - não tem dificuldade/ recebeu orientação; - dor ao movimentar-se; - não ter a presença paterna. 	<ul style="list-style-type: none"> - alegria; - amor; - mãe realizada; - troca de carinho; - prazeroso cuidar de uma joia preciosa; - melhor sentimento do mundo de ser mãe; - é um ser enviado por Deus e poder cuidar dele; - muito bom; - sentimento mágico e único.

Fonte: Autoria própria

Na categoria 1 - *Relação com os familiares* identificou-se nas falas das dez entrevistadas que a relação com os familiares é positiva, que todos são presentes, apoiando e participando desta fase após o nascimento do bebe, conforme depoimentos:

Hortência afirmou: “Estou bem tranquila. Tenho bastante apoio de todos e acho que é importante neste momento em que se está mais fragilizada, recebendo um bebê. Penso que o apoio da família é o que conta neste momento.” Margarida disse que a relação com a família é “muito boa, estão sempre juntos, participativos, minha família é bem unida, sempre me ajudando, do meu lado, me apoiando.”

Segundo Klaus, Kennel & Klaus (2000, p. 313 in BORSA, 2007), “o apoio emocional é um ingrediente essencial para todas as mulheres. Ele é necessário para o aumento não só da saúde física e emocional da mãe durante o nascimento da criança, mas também com a relação especial que estabelece a ligação entre pais e deles com o bebê.”

Na categoria 2 - *Dificuldades no cuidado*, duas puérperas apresentaram dúvidas em relação aos cuidados com o umbigo do recém-nascido. Três entrevistadas referiram dificuldades em relação à dor no peito para amamentação. Uma das puérperas não referiu dificuldades, pois recebeu auxílio de sua mãe e orientações de médicos e enfermeiros. Três entrevistadas relataram dificuldade ao movimentar-se após o parto, e a entrevistada Íris mencionou a ausência do pai da criança como tendo um significado de dificuldade: “Está tudo tranquilo por enquanto. A única preocupação que eu tenho é o umbiguinho. Tem que cuidar bem para secar direito e passar o cotonete”.

A desinfecção do coto umbilical deve ser realizada sempre ao mudar a fralda ou após o banho do recém-nascido. O procedimento deve ser repetido até a queda do coto, usando álcool a 70% e mantendo-o para fora da fralda, evitando o desenvolvimento de infecções. É importante dar à puérpera a oportunidade de ela mesma cuidar do umbigo antes de ganhar alta do hospital, evitando ansiedade para realização desse procedimento quando estiver em casa. (LIMÃO; BONITO, 2009)

Outro aspecto relativo ao cuidado está associado ao ato de amamentar, momento em que a puérpera necessita de muita paciência e persistência para ter sucesso na amamentação. De acordo com o depoimento de Rosa, a única dificuldade foi o aleitamento: “é só o peito que dói mesmo.”

Na sociedade moderna as mulheres têm poucas oportunidades de aprenderem o processo de amamentação, sendo as mais experientes a fonte tradicional deste aprendizado. Como consequência, acabam se tornando mães com pouca habilidade em levar adiante e seguir amamentando, ficando mais vulneráveis a ter dificuldades nesse processo. Por isso destaca-se a importância de atentar ao aleitamento materno ainda na gravidez, promovendo a autoconfiança e habilidade no manejo da técnica do aleitamento. (SOUZA, et al, 2009)

No que se refere à ajuda dos profissionais da saúde durante o atendimento destas puérperas, nesta fase que se inicia desde a gestação até o pós-parto, fica clara a importância das orientações dadas a estas mulheres: “Até que não tenho dificuldade nenhuma... Na maioria das coisas minha mãe ajuda, e tive explicações de médicos e enfermeiros.” (Tulipa)

O profissional da saúde é uma das pessoas mais próximas da puérpera após o parto. Sendo pouco citado neste estudo, apenas por uma entrevistada, ele tem o papel de suporte para esta puérpera, como agente que desempenha as práticas do cuidado, com ações de supervisão, compartilhando o conhecimento, favorecendo a autonomia dessas mulheres no

cuidado e apoiando nesta fase do pós-parto, eliminando possíveis dúvidas e dificuldades que possam apresentar. (SILVA, et AL,2009)

Em relação à recuperação da puérpera após o parto, seja cesárea ou vaginal, mostra como interfere, podendo dificultar o cuidado com o recém-nascido: “Tive dificuldade mesmo só no primeiro dia, para me mover. Fiquei bastante deitada, tonta”, contou Hortência. Neste caso a entrevistada realizou parto cesárea. Uma paciente submetida a este procedimento necessita de cuidado pós-operatório, além de estabelecer os cuidados com o seu recém-nascido e amamentá-lo. A dor após a recuperação dificulta o contato com o bebê, sendo um obstáculo para a amamentação, o autocuidado e atividades cotidianas como sentar, levantar e caminhar para fazer sua higiene e outras atividades. (SELL, et al, 2012)

A mulher e o bebê, nesta fase do puerpério, necessitam do apoio dos familiares e, principalmente, da figura paterna. É nesta fase em que se estabelece a relação do vínculo afetivo, que é tão importante para a formação do laço familiar, sendo citado como um fator de dificuldade durante o cuidado, conforme o depoimento de Lírio: “Ah... é difícil não ter o pai por perto, com o bebê e comigo.”

Para Aberatury (1991, p. 69 in BENCZIK, 2011) “o lugar do pai, entre seis e doze meses, não é tão destacado na literatura, como acontece com a figura materna. No entanto, o contato corporal entre o bebê e o pai, no cotidiano, é referência na organização psíquica da criança, devido à sua função estruturante para o desenvolvimento do ego. No segundo ano de vida, já existe a imagem de pai e de mãe, e a figura paterna fica mais acentuada e tem a função de apoiar o desenvolvimento social da criança, auxiliando-a nas dificuldades peculiares a este período e no desprendimento necessário da criança aos costumes da situação familiar, mantidos pela mãe.”

Na categoria 3- *Sentimento no cuidado* todas entrevistas relataram esta como sendo uma fase muito boa. Mencionaram o sentimento único em ser mãe e poder cuidar do seu bebê:

“Eu me sinto uma mãe realizada, é prazeroso cuidar dela, uma troca de carinho”, pontuou Margarida. Para Iris, este “é um sentimento mágico. Nem sei explicar. É bom, é ótimo, é maravilhoso, é um sentimento único.”

Spitz (2000, p. 316 in BORSA, 2007) “aponta como inestimável a importância dos sentimentos da mãe em relação ao seu filho”. Para o autor quase todas as mulheres se tornam meigas, amorosas e dedicadas na maternidade. Criam na relação mãe-filho o que se denomina Clima Emocional Favorável, sob todos os aspectos, ao desenvolvimento da criança. ‘São sentimentos maternos em relação ao filho que criam esse clima emocional. O amor e afeição

pelo filho o tornam um objeto de contínuo interesse para a mãe e, além desse interesse persistente, ela oferece uma gama sempre renovada, rica e variada, todo um mundo de experiências vitais. O que torna essas experiências tão importantes para a criança é o fato de que elas são interligadas, enriquecidas e caracterizadas pelo afeto materno e a criança responde afetivamente a este afeto. Portanto, a atitude emocional e afetiva da mãe servirá para orientar os afetos do bebê e conferir qualidade de vida a ele”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez e o parto são eventos significativos e constituem uma experiência que pode, ou não, ser prazerosa, dependendo da rede de apoio oferecida à mulher. O acompanhamento da família, e em especial do parceiro, constituem um elo de grande fortalecimento para este momento, uma vez que a fragilidade do processo pode gerar um melhor entendimento por parte da mulher desta fase de vida. Assim sendo, o apoio é considerado uma âncora de suporte para o enfrentamento das dificuldades, tanto no cuidado consigo, quanto com o bebê.

A constituição de um cuidado para si e para o bebê é fruto da relação existente entre a mãe desde a concepção da gestação até os primeiros dias de vida do filho. O vínculo ocorre nos primeiros dias de vida da criança e este é um reflexo da relação inicial que forma-se ao longo da gestação, influenciada pelas expectativas que ela estabeleceu neste período, servindo de base para a relação mãe-bebê no pós-parto.

O período do puerpério é o momento em que consolida este vínculo entre a mãe e seu bebê, tornando-se fundamental para o desenvolvimento da criança. As atitudes da mãe com seu bebê servirão como base para a construção do apego nas relações que a criança irá estabelecer ao longo de sua vida. (BORSA, 2007)

As principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas nas primeiras 48 horas do pós-parto foram relatadas durante o estudo. São elas: dificuldade na amamentação, cuidados com o coto umbilical e a recuperação após o parto dificultando os movimentos da puérpera. Estes são fatores que interferem no cuidado durante o pós-parto. Para tanto, neste momento ímpar de dificuldades, ressalta-se o trabalho de educação dos profissionais da saúde. Durante este período de internação da puérpera, deve-se dar a assistência necessária a esta mulher, orientado, apoiando e estando presente na beira do leito da paciente, para obter melhores

resultados na prática dos cuidados com a mãe e seu bebê e obter sucesso no vínculo afetivo entre ambos.

Sendo um período de transição desde a gestação até o puerpério, a mulher se torna frágil, tendo que assumir responsabilidades em relação ao seu filho e tudo à sua volta. É muito importante ser compreendida pela família e pelos profissionais da saúde, estes que irão orientar as práticas de saúde, estimulando o autocuidado e promovendo a capacidade da puérpera em desenvolver sua saúde psicossocial, para que ela se torne independente da assistência da enfermagem, assumindo sozinha o cuidado com o recém-nascido e o autocuidado. (SOARES; VARELA, 2007)

Assim, o profissional da enfermagem ao identificar essa puérpera, realiza o planejamento das tarefas a serem realizadas, ajuda-a nas atividades onde ela se encontra na maioria das vezes dependente para executar o cuidado, e intervém dando esse suporte educativo e executando atividades do autocuidado, promovendo a mulher para que ela se torne responsável pelo cuidado de ambos (SOARES; VARELA, 2007).

Outro ponto evidenciado no estudo refere-se à presença paterna junto à puérpera. Neste momento do pós-parto a presença do pai é tão fundamental quanto a presença da mãe. A participação do pai tem um papel importante na vida e educação da criança para o seu desenvolvimento emocional e social, reforça o papel e modelo dado pela mãe e se torna muitas vezes necessário para esta criança construir e poder conviver com outras pessoas quando tornar-se adulta. (BENCZIK, 2011).

Evidenciou-se que, apesar de só uma das entrevistadas relatar a falta do pai, isso poderia ainda nos dias de hoje representar um problema. Destaca-se que a ausência do pai na educação dos filhos é algo preocupante. Isso porque cabe ao pai fornecer e transmitir o apoio e segurança necessários. Por outro lado, a figura paterna pode ser, muitas vezes, representada por um tio, avô ou algum adulto do sexo masculino que participe da vida desta criança, formando um vínculo de satisfação para a família.

Após analisar o comportamento das puérperas que se encontravam internadas na maternidade de um hospital, através dos dados coletados durante as entrevistas, foi possível identificar como é importante o apoio dos familiares durante todo o período, desde o momento da gestação até o puerpério. O vínculo familiar e com o companheiro são necessários para que este novo integrante da família, o recém-nascido, seja recebido e acolhido de forma amorosa por todos, tornando-se parte da família e contribuindo para o bem estar tanto da mãe quanto para o bebê.

As dificuldades apresentadas pelas entrevistadas, pelas primigestas e múltiparas são semelhantes, uma vez que sempre haverá alguma dúvida ou dificuldade quanto aos cuidados com o bebê. Na maioria dos casos, as dificuldades estão voltadas para a atenção e cuidados ao recém-nascido, pois este se torna o membro mais importante desta fase para a constituição familiar. Apesar de a mulher estar passando por mudanças fisiológicas após o parto, ela estará sempre disposta a cuidar do seu filho. Mesmo apresentando dificuldades consigo mesma, ela pensa primeiro no seu recém-nascido. O sentimento maternal é construído através do vínculo que se estabelece entre mãe e bebê e se completa com o apoio tanto dos familiares, quanto dos profissionais da saúde.

A representatividade dos profissionais da saúde na área da obstetrícia se fortalece no momento em que é proporcionado um acolhimento à gestante durante sua internação até a sua alta. Assim sendo, promove-se uma educação e cuidado direcionados para as necessidades desta mãe, propiciando que em sua residência ela consiga ter mais segurança no manejo como o seu bebê e nos cuidados para consigo mesma.

O trabalho dos profissionais da saúde, em especial o do enfermeiro, não se resume apenas ao parto, mas sim no estímulo da relação de vínculo desta mãe e bebê. Para tanto, ressalta-se a importância de manter uma rotina de acolhimento integral, nas primeiras horas após o parto, para que se promova um vínculo positivo entre a mãe e o recém-nascido. Destaca-se que esta relação positiva deve ser permeada por uma otimização dos trabalhos da equipe multiprofissional, por meio de uma boa relação entre todos envolvidos para uma convivência em harmonia e prazerosa durante este período. A assistência de enfermagem deve ser focada no cuidado humanizado, com a assistência integral a esta mulher desde o início da sua gestação, tanto nas consultas durante o pré-natal, onde ela recebe orientações sobre este processo da gravidez, quanto no período do puerpério, que é o momento em que ela necessita ser apoiada em função da chegada do novo membro da família.

Conclui-se que é preciso manter a educação permanente em saúde, realizando um processo de aprendizagem com essas mulheres, planejando ações educativas com duplo sentido, tanto no aspecto assistencial associado à geração de novas abordagens e conhecimento científico, quanto para as pacientes possam ter um crescimento e bem estar que vai além das expectativas nesse processo da vida pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019&lang=pt. Acesso em: 05 de novembro de 2012.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista de psicopedagogia** [online]. 2011, vol.28, n.85, pp. 67-75. ISSN 0103-8486. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n85/07.pdf>. Acesso em: 25 de junho de 2013.

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. Contemporânea - **Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun 2007. Disponível em: <http://www.contemporaneo.org.br/artigos/artigo89.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2013.

BRITO, Rosineide Santana; OLIVEIRA, Eteniger Marcela Fernandes; CARVALHO, Fernanda Louise Alves. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. **Revista Eletrônica Enfermagem** [Online]. 2008;10(4):1072-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a20.htm>. Acesso em: 22 de dezembro de 2012.

CAMPOS, Claudinei Gomes. Prof. Doutor Colaborador do Dep.Enf. FCM – UNICAMP. Metodologia qualitativa e método clínico-qualitativo: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos – Resumo - Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. **Revista Portuguesa de Psicossomática** 2(1):93-108, 2000. Disponível em: <http://www.sepq.org.br/IIcipeq/anais/pdf/poster1/05.pdf>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2013.

LIMÃO, Ana Rita; BONITO, Susana. **Puérpera Prímipara nas 48 horas Pós-Parto: Dificuldades nos Cuidados ao Recém-Nascido**. Dezembro 2009 Universidade Atlântica. Disponível em: <http://repositorio->

cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/73/1/Monografia3.pdf. Acesso em: 07 de junho de 2013.

MARTINS, Alessandra Bazaglia. RIBEIRO, Juliana. SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldes. Proposta de exercícios físicos no pós-parto. Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. **Invest Educ Enferm.** 2011;29(1): 40 – 45. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/8516/8690>. Acesso em: 12 de março de 2013.

MARTINS, Cleusa Alves; SIQUEIRA, Karina Machado; TYRRELL, Maria Antonieta Rubio; BARBOSA, Maria Alves; CARVALHO, Sílvia Maria Soares; SANTOS, Luzinéia Vieira. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica Enfermagem** [Online]. 2008;10(4):1015-25. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a13.htm>. Acesso em: 09 de dezembro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1016, DE 26 DE AGOSTO DE 1993. **Normas básicas para alojamento conjunto.** Passo 7. Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno (Alojamento conjunto). Apoio OMS/OPAS. UNICEF. Disponível em: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/cd08_20.pdf. Acesso em: 27 de janeiro de 2013.

MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; COSTA, Gabrielle Rodrigues de Mattos; TEIXEIRA, Claudia da Silva. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):429-34. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a16.pdf>. Acesso em: 06 de dezembro de 2012.

O recém-nascido no alojamento conjunto. Helena Jensen, Rosana Paczkoski e Teresinha Perin – Canoas: Ed. ULBRA, 2008. p. 50-51; Anexo I (**Caderno Universitário; 472**)

PILOTTO, Diva Thereza dos Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v.62, n.4, Aug. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400019&lang=pt. Acesso em: 19 de novembro de 2012.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. [tradução Luciana Teixeira Gomes, Lucya Hellena Duarte, Maria Inês Correa Nascimento]. – Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2005. Volume 1, 6ªed. P,240-241. Cap. 12.

SAÚDE BRASIL 2004 - **Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer. Uma análise da situação de saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Página 71. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo2_sb.pdf. Acesso em: 09 de fevereiro de 2013.

Saúde da mulher II: Módulo I/ Luciane Campello Fadanelli Ramos e Helena Ubatuba Jensen. – Canoas: Ed. ULBRA, 2004. P. 45 e 86; Cap 8 e 11 (**Caderno universitário; 200**)

SELL, Sandra Elisa; BERESFORD, Priscilli Carvalho; DIAS, Heloisa Helena Zimmer Ribas; GARCIA, Olga Regina Zigelli; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. **Olhares e saberes: Vivências de puéperas e equipe de enfermagem frente a dor pós-cesariana**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 766-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/06.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2013.

SILVA, Luciane Amorim da; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo; STEFANELLO, Juliana. **Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 48-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a06.pdf>. Acesso: 07 de outubro de 2013.

SOARES, Cristiane; VARELA, Vanessa Delfes Jacques. **Assistência de enfermagem no puerpério em unidade de atenção básica: Incentivando o autocuidado**. Florianópolis, SC, 2007. (Artigo). Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0480.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2013.

SOUZA, Maria José Nunes de; BARNABÉ, Anderson Sena; OLIVEIRA, Rafaela Sanches; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. **A importância da orientação à gestante sobre amamentação: Fator para diminuição dos processos dolorosos mamários.** (Artigo) *ConScientiae Saúde*, 2009; 8(2): 245-249. Disponível em: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csauade_v8n2/cnsv8n2_3k1475.pdf. Acesso em: 12 de outubro de 2013.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem** (Online), Porto Alegre, v.31, n.3, Sept. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016. Acesso em: 14 de novembro de 2012.

VIEIRA, Flaviana. BACHION, Maria Márcia. SALGE, Ana Karina Marques. MUNARI, Denize Bouttelet. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 17 de janeiro de 2013.