



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Cuidados ao binômio mãe-filho no puerpério imediato: estudo descritivo

Dafne Paiva Rodrigues¹, Hilana Dayana Dodou¹, Pamela Nery do Lago¹,
Nayara Souza Mesquita¹, Laura Pinto Torres de Melo¹,
Albertina Antonielli Sydney de Souza¹

¹ Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de usuárias acerca do cuidado oferecido a elas e aos seus recém-nascidos no puerpério imediato. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 20 puérperas internadas em um Hospital Público de nível secundário de Fortaleza-CE, por meio de entrevista semiestruturada, analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Evidenciaram-se três categorias: Cuidados com o recém-nascido; O (des)cuidado com a puérpera; e Falhas estruturais da maternidade. **Discussão:** O cuidado no puerpério imediato estava voltado principalmente para orientações sobre o aleitamento materno, sem contemplar outras demandas da mulher, como: necessidade de maior atenção por parte da equipe de saúde, comportamento mais humanizado de alguns profissionais de saúde e orientações sobre o autocuidado. **Conclusão:** A assistência ao puerpério ainda é limitada, necessitando de maior atenção e comprometimento dos profissionais de saúde, bem como adaptações nas condições estruturais e organizacionais da maternidade para um cuidado digno e humano.

Descritores: Período Pós-Parto; Alojamento Conjunto; Assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

O puerpério é a fase do ciclo gravídico- puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisível, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação⁽¹⁾. Nos primeiros dias após o parto a mulher vivencia uma mistura de sentimentos, que vão da euforia pelo nascimento do filho ao medo e insegurança nos cuidados que devem dispensar a ele⁽²⁾.

Nesta fase, a puérpera passa por inúmeras modificações e apresenta necessidades particulares, requerendo uma assistência qualificada e humanizada por parte da equipe de saúde, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos obstetras e pediatras, que atente para as demandas do binômio mãe-filho, valorizando a escuta ativa e considerando as especificidades de cada caso durante o internamento no alojamento conjunto⁽³⁾.

Neste contexto, o cuidado da equipe de saúde surge como base para a prevenção de complicações, por meio do apoio social físico, emocional e informacional, este último reforçando orientações que proporcionem à mulher condições para cuidar de si e do seu filho.

A busca por uma atenção humanizada à mulher dentro das maternidades, no que se refere principalmente ao período pós-parto, teve como facilitador a adoção do sistema de Alojamento Conjunto (AC), no qual a mãe é estimulada a iniciar o processo de amamentação e a estabelecer o vínculo afetivo mãe-filho logo na primeira hora pós-parto, além de permanecer junto ao recém-nascido de baixo risco até a alta hospitalar de ambos^(3,4). Trabalhando nessa perspectiva da humanização, a assistência à puérpera deve compreendê-la de forma integral, considerando suas especificidades e

valorizando os aspectos subjetivos (autonomia, protagonismo e corresponsabilidade) envolvidos na atenção à saúde⁽⁵⁾.

Tendo como foco o cenário do AC, a enfermagem e demais profissionais de saúde podem e devem contribuir para a aplicação deste sistema ao agregar à sua prática o cuidado humanizado e qualificado ao binômio mãe-filho, por meio de orientações e assistência direta que possibilitem a prevenção de possíveis complicações, bem como o seu tratamento precoce, educação em saúde, autonomia e autocuidado⁽⁶⁾.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu, no ano 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, objetivando melhorar o acesso, a cobertura, a qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e puerpério. Apesar da criação deste programa e de outras políticas voltadas para a melhoria da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, parece ainda estar vigente o modelo biomédico do cuidado^(5,7).

Além disso, as pesquisas desenvolvidas no início da década atual sobre este assunto vêm demonstrando preocupação com os aspectos referentes às questões objetivas e subjetivas que envolvem a vivência da puérpera nesse período, além de alguns estudos evidenciarem a cobertura deficiente e a assistência de enfermagem precária e distante da preconizada pelos órgãos oficiais de saúde⁽³⁾.

Com isso, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de estudos referentes à assistência à saúde do binômio mãe-filho no contexto do período pós-parto, os quais podem nortear mudanças nos serviços de atenção à saúde da mulher e nas práticas de cuidar dos profissionais. Nesse contexto, emergiu como pergunta deste estudo: Como se consolida o cuidado por parte da equipe de saúde às puérperas e seus recém-nascidos no AC?

Diante do exposto, a relevância deste estudo se faz, uma vez que, a partir das percepções das usuárias sobre o cuidado recebido no puerpério imediato, poder-se-á oferecer elementos para o delineamento de novos caminhos na assistência à mãe e ao recém-nascido durante o pós-parto.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de puérperas de uma maternidade pública acerca do cuidado oferecido pela equipe de saúde a elas e aos seus recém-nascidos durante a internação no alojamento conjunto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foi um Hospital Público de nível secundário, referência em assistência materno-infantil, e que desenvolve programas e projetos que buscam promover a humanização da assistência ao parto no município de Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 20 puérperas, levando em consideração a recorrência das informações obtidas por saturação teórica. Os critérios de elegibilidade para o estudo foram: idade igual ou maior a 18 anos, ter realizado parto normal no centro obstétrico da referida instituição, e em internação na unidade de alojamento conjunto. Os critérios de exclusão foram: puérperas com transtornos mentais ou déficits cognitivos.

A obtenção das informações ocorreu no período de maio a junho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, gravada, que contemplou perguntas relacionadas sobre o cuidado recebido pelas puérperas e seus recém-nascidos dos profissionais de saúde. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado da unidade de alojamento conjunto, distante do posto de enfermagem, dos pro-

fissionais e demais puérperas, para promover maior privacidade às participantes. A pesquisa foi iniciada após a autorização da instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE - parecer número 26941/2012; aprovado em maio de 2012). Foram respeitados os aspectos ético-legais preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾; as puérperas aceitaram participar da pesquisa e concordaram com a gravação das entrevistas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nomes fictícios foram atribuídos às participantes do estudo para garantir o anonimato.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽⁹⁾, composta de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise consistiu na leitura exaustiva das entrevistas transcritas, analisadas conforme o objetivo do estudo. Para a exploração dos depoimentos foi realizada a codificação, que consistiu no recorte das unidades de registro e de contexto das falas das participantes e agregação dos dados emergidos em categorias. Neste estudo foram identificadas três categorias: Cuidados com o recém-nascido; O (des)cuidado com a puérpera; Falhas estruturais da maternidade. A interpretação e discussão dos dados foram realizadas com base na literatura científica pertinente ao tema.

RESULTADOS

De acordo com os depoimentos das mulheres e a repetição dos temas que emergiram do conteúdo de suas falas foram identificadas três categorias, as quais se encontram descritas a seguir.

Cuidados com o recém-nascido

Em relação aos cuidados com o recém-nascido, os discursos evidenciaram que a importância do aleitamento materno, a pega correta da mama pelo bebê e o posicionamento do recém-nascido configuraram-se como orientações transmitidas pelos profissionais de saúde do AC, o que se percebe nos seguintes depoimentos:

“Amamentação até os seis meses, só o leite do peito mesmo. Não precisa de água nem de suco.” (Olívia)

“Ajudam a amamentar, ensinam a amamentar por ser o primeiro [...] As vantagens de amamentar, que o melhor é amamentar até os seis meses, só o peito mesmo. Não precisa dar mais nada, nem água.” (Carla).

“Quanto à amamentação, que pegasse no bico do peito [...], que segurasse pra não prender a respiração do neném no peito, e que desse de mamar de instante em instante, assim né, quando ele quisesse.” (Fabiana)

“Com o bebê: não botar pra dormir comigo, amamentar. Aí ensinou que ele tem que pegar a aréola do peito toda para não machucar [...]” (Renata)

“Os cuidados com o bebê foi na parte da mama, que era pra segurar ela mais direito, pra botar o bico todo do peito pra não inflamar, pra dar de mamar de 3 em 3 horas.” (Tatiana)

“Antes de dar de mamar que eu fosse lavar as mãos [...] disse que puxasse

bem o corpo e botasse a carinha dela e se ela não abrisse a boca, eu abrisse um pouquinho a boca dela e eu pressionasse o peito que ela pegava.” (Viviane)

Percebe-se que o cuidado da equipe de saúde envolveu, principalmente, orientações sobre o período adequado de amamentação exclusiva, e os cuidados que favorecessem esta prática, o que reforça o interesse e esclarecimento dos profissionais quanto à importância do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Em relação ao decúbito adequado após a dieta e ao risco de sufocamento do bebê, apenas duas puérperas receberam cada uma, as seguintes orientações:

“A doutora disse pra eu não emborcar ela, porque podia sufocar com o pano.” (Denise)

“Mas orientação mesmo foi praticamente dele [enfermeiro] e de uma médica pediatra, que falou que eu tinha que colocar ela de ladinho no berço pra ajudar a colocar a babinha pra fora.” (Olívia)

O (des)cuidado com a puérpera

Por meio de alguns depoimentos, pôde-se evidenciar a insatisfação das puérperas com a assistência da equipe de saúde no alojamento conjunto, em razão da falta de interesse e atenção dos profissionais às suas necessidades, o que levou à sensação de esquecimento e abandono, enquanto que o atendimento realizado na sala de parto aconteceu de forma mais diferenciada:

“Aqui no alojamento conjunto o atendimento eu já não achei assim tão igual ao que era lá [sala de parto], [...] lá é bem mais confortável, as pessoas também, já aqui tem umas pessoas que eu não sei se é bem informada ou não, assim, que você não sente que tem uma boa vontade de querer fazer, de lhe ajudar que nem lá, né? Porque lá [sala de parto] é diferente, você tem toda uma atenção, eles lhe tratam com toda educação [...]” (Denise)

“Falta de atenção. O paciente pergunta as coisas, não respondem direito.” (Fabiana)

“Aqui [alojamento conjunto], eu só tive, assim, um pequeno contratempo sabe? Porque quando a gente vem da sala de parto pra cá, a gente vem ainda com a entrada do soro, vem com sangramento e tudo, fica na maca aí... Cheguei à noite, assim, eu tive que procurar fazer meus asseios só, pra tirar o negocinho do soro tive que procurar alguém e pedir pra tirar. Aí pronto! Depois que cheguei aqui, tipo, eu me senti esquecida.” (Bruna)

“O que me desagradou foi chegar aqui (alojamento conjunto) e demorarem pra trocar os lençóis.” (Tatiana)

Além de expressar sua insatisfação com o cuidado prestado pela equipe, duas das depoentes acima também sugeriram melhorias para este aspecto:

“A sugestão que eu tenho pra dar que seja essa: a atenção! Quando a

gente vem pro alojamento conjunto que seja tão importante quanto a da sala de parto, porque a gente está aqui, mas ainda está sangrando, está sujeito [vulnerável], ainda precisando de cuidados, porque os lençóis ficam sujos muito tempo, você não tem como trocar. Tem que ter atenção de um profissional para observar isto, e saber que a gente vem da sala de parto sangrando muito, e geralmente suja muito rápido, então é importante que a gente tenha lençóis limpos, porque nas primeiras horas a gente está muito debilitada.” (Bruna)

“[...] Quando a gente perguntar uma coisa, responder direito, porque eles não respondem, sabe?” (Fabiana)

Apesar das puérperas não terem sido questionadas quanto aos cuidados que receberam dos profissionais da sala de parto, algumas participantes relataram terem sido orientadas em relação à higiene íntima e à atenção para o calendário vacinal da criança, ratificando a abordagem diferenciada da sala de parto em relação ao AC.

“[...] as auxiliares e o médico falaram pra mim em questão dos asseios, como tenho que fazer, como é que tinha que ser a higiene, porque eu fui ponteada, e falou que eu tinha que acompanhar as vacinas da criança tudo direitinho.” (Bruna)

“De orientação eu não recebi, eu só recebi lá [sala de parto], quando terminou o parto a enfermeira de lá me orientou como deveria fazer o asseio até porque eu levei alguns pontinhos.

Ai a orientação toda mesmo foi lá”.
(Denise)

Alguns relatos realçaram a falta de orientações no período pós-parto pelos profissionais do AC quanto aos cuidados mais específicos que a puérpera deveria ter consigo. Além disto, apesar de alguns depoimentos terem inferido a ausência de orientações no setor, evidenciaram a preocupação dos profissionais, novamente, quanto à prática de amamentação.

“[...] De cuidados com o neném e comigo me disseram nada não. Eu fiz tudo porque já sabia.” (Gabriela)

“[...] Não recebi nenhuma orientação ainda.” (Sílvia)

“[...] De orientação aqui eu não recebi, eu só recebi lá [sala de parto].” (Denise)

“Vinhem pra ver se estava tudo limpo, pra ver se está amamentando. Uma orientação direta acho que não, mas eu imagino que elas ficam vendo. Se alguém tem alguma dificuldade, elas perguntam.” (Larissa)

“Eu recebi uma ajuda pra amamentar porque eu tava com dificuldade, porque não estava pegando o peito. Elas vinham, ajudavam, mas nada de orientação.” (Patrícia)

“Depois que cheguei aqui [alojamento conjunto] não, porque eles já vem cuidando da gente, vão vendo a criança, limpando o umbigo do neném, fazendo revisão na gente... Mas questão de orientação é quando a gente sai, elas dizem que depois que a gente assina

pra sair que eles dizem como a gente vai fazer em casa. Mas eles vieram aqui pra ver se tava fazendo a amamentação direitinha, se tava pegando o peito direitinho.” (Bruna)

Uma das orientações enfatizadas no AC foi em relação à prática da amamentação e cuidados com as mamas: as mães foram orientadas a realizar ordenha para facilitar a apojadura, como também a tomar banhos de sol para evitar fissuras. Isto é evidenciado nas falas a seguir, reforçando que a atenção da equipe de saúde está mais voltada para os aspectos relacionados ao aleitamento materno:

“Eu estava com pouco leite, não estava nem conseguindo botar num copo. Aí ela veio, me orientou a fazer massagem.” (Marília)

“Elas explicaram, ensinaram como é a amamentação. Eu achava até que não tinha leite, aí elas me explicaram, eu fiz a massagem até que o leite começou a sair. Massageando aqui o peito, [...] assim, ao redor.” (Helena)

“E quando fosse para casa desse um sol pra ela [bebê] e para os meus peitos.” (Tatiana)

“[...] fazer massagem, banhar com sabonete para não ressecar, não ficar dolorido.” (Renata).

Outros relatos evidenciaram que informações pontuais como precaução com a deambulação, comportamento adequado no resguardo, repouso pós-parto por 30 dias e uso de preservativos para evitar a gravidez foram repassadas.

"[...] que eu não podia me levantar logo, tinha que primeiro sentar pra depois andar. Não podia me movimentar muito que eu podia ter tontura." (Natália)

"Quando fosse para o banheiro, passasse um bom tempo sentada na cama, pra não se levantar de uma vez." (Érica)

"Eles me orientaram aqui pra não pegar peso. Também, inclusive, a questão durante o resguardo, os trinta dias em casa, me cuidar, usar preservativo pra não engravidar durante a amamentação." (Carla)

Falhas estruturais da maternidade

A falta de estrutura física adequada, de ventilação, de limpeza e de materiais configura-se como o maior problema relatado pelas puérperas durante a assistência hospitalar.

"Aqui a sala é muito pequena pra três camas, fica muito apertada e aí fica muito calor também. Poderia ter mais ventiladores também." (Olívia)

"O quarto é muito quente, aí acaba sendo desconfortável, a gente vê que isso é uma reclamação de quase todo mundo, sabe? [...] os banheiros, eu acho que poderia ser um pouquinho melhor, porque a gente fica aqui, aí precisa fazer uma assepsia, precisa de uma estrutura melhor." (Denise)

"[...] está vendo né, a lotação?! Muita cama! Aqui era pra ter no máximo

quatro camas, os ventiladores que são imundos..." (Gabriela)

"Está faltando muita coisa higiênica, está faltando toalhas, essas coisas assim." (Sílvia)

"A falta de limpeza. Devia ser mais limpo, o banheiro às vezes está sujo demais!" (Renata)

Apesar de ressaltarem as falhas na estrutura da maternidade, as puérperas contribuíram com sugestões para melhorar a qualidade da assistência oferecida. Dentre as sugestões estão: aumento da estrutura física da instituição, ampliação do número de leitos e banheiros, melhora da ventilação e limpeza das enfermarias:

"Que colocasse mais ventilador [...] que fosse mais arejado." (Natália)

"Eu acho que é mais aqui nas enfermarias, eu acho que a questão do espaço também, o hospital deveria, e o governo também, ter um projeto pra aumentar o hospital, porque a maioria dos partos tão sendo feitos aqui, você vê como é o aperto, né? São muitas mulheres com bebê, mal sai uma e, às vezes, já chega duas, três, e só tem um leito, não tem onde colocar... É a dificuldade do espaço. Além disto, é muito quente, os bebês choram muito por causa da quentura." (Carla)

"No caso aqui, o que eu sugeriria [...] aqui pro local dos leitos. [...] Os banheiros eu acho que poderiam ser um pouquinho melhores [...]" (Denise)

DISCUSSÃO

A maternidade implica a transição do papel de mulher para o de mãe. Para tanto, a mulher precisa adaptar-se, tanto física quanto emocionalmente, às alterações próprias do ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, a equipe de saúde deve compreender estas adaptações e realizar uma avaliação com eficiência, com vistas a auxiliá-la na adoção deste novo papel⁽¹⁰⁾.

Durante a transição à parentalidade materna, o enfermeiro é o profissional que mais intervém junto às mulheres, contribuindo para a adoção do papel materno, e as suas intervenções devem se orientar para a capacitação da mulher a cuidar da criança, a construção da consciência e da capacidade de resposta para a interação com o filho e a promoção da vinculação materno-infantil⁽¹¹⁾.

No cenário do AC, o contato mais estreito entre mãe e filho faz com que se fortaleçam os laços afetivos, permitindo que esta observe e cuide constantemente do recém-nascido, conhecendo-o melhor. Neste contexto, a equipe de enfermagem pode promover o treinamento materno por meio de demonstrações práticas dos cuidados essenciais ao binômio mãe-filho⁽³⁾.

Este estudo evidenciou que a equipe de saúde priorizou como cuidados ao recém-nascido as informações relativas ao aleitamento materno, enfocando a importância da amamentação exclusiva até os seis meses e orientações de como amamentar (pega da mama pelo bebê e sua posição durante a amamentação), o que contribui para a prevenção de complicações como mastite e ingurgitamento, as quais podem interferir negativamente no evento da amamentação.

O aleitamento materno é fundamental para a promoção e proteção da saúde integral da mulher e da criança, uma vez que o leite

humano é considerado alimento ideal nos primeiros meses de vida do bebê em virtude de suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais para o binômio mãe-filho⁽¹²⁾.

A orientação adequada e o apoio à mãe por parte da equipe de saúde no início da amamentação são fundamentais para evitar problemas e favorecer o sucesso do processo de aleitar. São tecnologias leves, sem sofisticação, fáceis de serem executadas na prática clínica e que podem contribuir para o estabelecimento e manutenção desta prática^(1,13).

Neste estudo também foi possível identificar a insatisfação de algumas mulheres com a assistência recebida no alojamento conjunto, em razão da falta de interesse e atenção da equipe de saúde às suas necessidades, além da carência de orientações sobre os cuidados que as puérperas deveriam ter consigo e com o seu recém-nascido, concentrando-se em orientações relativas à amamentação. Apesar de o recém-nascido demandar cuidados bastante específicos, observou-se neste estudo que orientações importantes como higiene, banho, estimulação psicomotora, entre outros, foram negligenciadas às puérperas, o que pode refletir negativamente nos cuidados desempenhados pela mãe no puerpério tardio.

Evidenciou-se por meio dos depoimentos das puérperas que o alojamento conjunto, como espaço de orientação e preparo da mãe para os cuidados consigo e com o seu bebê, apresenta deficiências quanto ao repasse de algumas orientações, tanto de forma quantitativa quanto qualitativa, sendo as informações transmitidas de forma não diluída durante o período de internação.

Isto corrobora que os profissionais têm atuado sob uma visão biologicista e fragmentada, negligenciando muitas vezes atividades educativas tanto em âmbito individual como coletivo⁽¹⁴⁾.

Os discursos das participantes também sugeriram a pouca valorização do diálogo, a fragilidade do vínculo profissional-puérpera, bem como o atendimento ineficaz de algumas demandas particulares.

Em um estudo sobre a assistência de enfermagem à puérpera foi apontado que a valorização da escuta e do diálogo nas relações interpessoais com a equipe de enfermagem foram fatores imprescindíveis para a satisfação das usuárias. Aspectos como: respeito, escuta, atenção e atendimento das necessidades mínimas pela equipe de saúde foram relatados como essenciais para a qualidade assistencial⁽³⁾.

A falta de orientações pelos profissionais de saúde à mulher, no puerpério é algo que deve ser revertido na perspectiva da humanização⁽⁴⁾. Isto demanda reflexões sobre a atuação dos profissionais neste período, pois a presença de conhecimentos essenciais poderia apoiar a puérpera a enfrentar esta fase da vida com mais segurança⁽¹⁵⁾.

A educação em saúde passa então a se constituir como uma estratégia potencializadora do cuidado de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, sendo capaz de promover a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materna e infantil⁽¹⁶⁾.

É relevante destacar a importância do papel do enfermeiro frente à atenção à mulher no pós-parto, por meio de uma assistência integral, qualificada e humanizada, centrada nas necessidades da mulher, prestando o apoio necessário no seu processo de reorganização frente às modificações advindas com a maternidade⁽¹⁷⁾.

O acompanhamento da mulher no pós-parto exige exame físico diário, de modo a avaliar e identificar as possíveis anormalidades, adaptações fisiológicas e comportamentais que ocorrem no puerpério, preparar a mulher para cuidar de si e do recém-nascido e detectar

possíveis complicações, gerando conforto e segurança^(3,4).

Destaca-se ainda, neste estudo, que algumas informações, embora importantes, foram repassadas de forma pontual, como a precaução que as puérperas deveriam ter ao levantar do leito, o repouso pós-parto e o uso de preservativos. Não se observou, porém, a ênfase na importância da deambulação precoce.

A paciente deve ser aconselhada a deambular precocemente após o parto, observando as suas condições de saúde, para que ocorra a involução uterina adequada, promovendo a descida dos lóquios, melhorando o funcionamento da bexiga e do intestino e também a circulação sanguínea, prevenindo a trombose.

Embora o alojamento conjunto seja um espaço para facilitar a construção de vínculos entre mãe e filho, instrumentalizar a mulher para o próprio cuidado e do seu filho, é possível constatar que, muitas vezes, os profissionais desenvolvem ações fragmentadas e de baixa qualidade, predominando posturas autoritárias e uma assistência que subestima as necessidades das mulheres⁽⁴⁾.

O cuidado à mulher, no alojamento conjunto, requer então uma compreensão ampliada acerca do seu contexto de vida, do momento de transição vivenciado, das necessidades expressas, bem como da sua particularidade como um ser único, capaz de realizar suas escolhas, de forma consciente e responsável. Isto implica em estabelecer relações singulares, com fortalecimento do acolhimento e humanização do cuidado⁽⁶⁾.

No modelo de atenção humanizado, a mulher é considerada o sujeito de todas as ações relacionadas à sua saúde, por meio do compartilhamento das decisões entre esta e os profissionais da saúde, destacando-se o enfermeiro. Entende-se que este profissional possui um papel importante no resgate do

direito das mulheres de participar das decisões e problemáticas advindas durante o ciclo gravídico-puerperal^(14,16)

Há, portanto, uma necessidade urgente de modificações na prática e no modo de cuidar, que tragam à tona, não apenas aprimoramento dos procedimentos técnicos, mas valores e iniciativas humanizadoras que impliquem em novas posturas, aceitando as mulheres como sujeitos com necessidades, desejos e emoções singulares⁽¹⁸⁾.

Com os depoimentos, revelaram-se também problemas estruturais e organizacionais da instituição, fatores que interferiram na qualidade da assistência percebida pelas puérperas.

As dificuldades estruturais, a falta de materiais em quantidade e qualidade suficientes para a prestação de um cuidado adequado, como também a imprevisibilidade desses recursos e equipamentos dificultam o planejamento das ações de assistência à saúde, colocam os usuários em situação constrangedora e geram insatisfação para todos. O acesso e o acolhimento são pontos essenciais para o atendimento em saúde, contudo, os problemas constantemente vivenciados pelos serviços de saúde como, áreas físicas pequenas, inadequadas, insuficiência de material e equipamentos necessários aos atendimentos, além de recursos humanos insuficientes e por vezes despreparados ocasionam um atendimento precário e desumanizado⁽¹⁹⁾.

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto do cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Para o Ministério da Saúde essa humanização inclui também a ambiência hospitalar que abrange tanto o espaço físico como o social, profissional e de relações, que deve ser acolhedor, humano e resolutivo. Além disto, o espaço deve oferecer ao sujeito conforto e individualidade, envolvendo a cor, cheiro, som, ilumi-

nação e forma, abrangendo as necessidades do usuário, do trabalhador e da comunidade. Este deve facilitar a produção do cuidado e da recuperação de quem utiliza esse espaço^(3,20).

CONCLUSÃO

Apesar da maternidade utilizada como cenário desse estudo ser referência na assistência materno-infantil e desenvolver programas e projetos que buscam promover a humanização da assistência ao parto, é visível que isso não exerceu grande influência na assistência promovida ao puerpério imediato. Isso se deve à pouca valorização dada por muitos profissionais de saúde às demandas emergentes do puerpério, especialmente as relativas à subjetividade feminina, que se alteram com a chegada de um filho, e são ditadas segundo o contexto sociocultural e emocional de cada mulher. Esse estudo traz contribuições para a área de saúde da mulher e para a pesquisa científica na enfermagem, na medida em que demonstra a necessidade de significativas mudanças na assistência ao puerpério, e na estrutura e organização das maternidades públicas.

Diante dos resultados desse estudo, recomenda-se transformações no cuidado promovido às puérperas e seus filhos no alojamento conjunto, que contemplem uma atenção maior da equipe de saúde para as especificidades dessas mulheres, comportamento mais humanizado de alguns profissionais e maiores orientações quanto ao cuidado que a puérpera deve ter consigo e com o seu filho.

Além disso, faz-se necessário não só uma mudança de postura daqueles que prestam assistência a essas mulheres, mas também uma adaptação da maternidade em busca de oferecer boas condições estruturais e organizacionais para que ocorra um cuidado digno e

humano. Para que isso se torne possível é necessária uma gestão hospitalar comprometida com a qualidade do atendimento oferecido, sendo imprescindível o apoio governamental através de um planejamento que considere a saúde materna como um eixo que precisa de atenção, recursos e investimentos.

REFERÊNCIAS

1. Strapassom MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(3):521-528.
2. Lima-Lara A, Fernandes R. Quality of life in the mediate puerperium: a quantitative study. *Online Braz J Nursing* [serial on the Internet]. 2010 June 17 [Cited 2013 January 8]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2815>.
3. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puerpera: um enfoque na qualidade. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18(3): 429-34.
4. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev esc enferm USP.* 2008; 42(2): 347-54.
5. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção humanizada e qualificada. Manual Técnico. Brasília (DF); 2006.
6. Pimpão FD, Kerber NC, Francioni FF, Rangel RF, Lunardi Filho WD. O cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(2): 562-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
8. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi K. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa cuidado. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(3): 609-16.
11. Graça LCC, Figueiredo MCB, Carreira MTC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a transição para a maternidade. *Rev Esc Ref.* [periódico na internet]. 2011; [citado 2012 nov 15]; 4(3): 27-35. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S087402832011000200003&script=sci_arttext
12. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev. Rene.* 2009; 10(1): 104-13.
13. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev esc enferm. USP* [periódico na internet]. 2012; [citado 2013 jan 06]; 46(4): 809-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04.pdf>.
14. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini, SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc e Saúde Colet.* 2009; 14(1): 1347-57.
15. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc. Anna Nery* [periódico na internet]. 2010; [citado 2013 jan 06]; 14(1): 83-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13.pdf>.
16. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4): 807-14.
17. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na Implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev. enferm. UERJ.* 2009; 17(2): 165-9.
18. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface.* 2008; 12(24): 35-46.

19. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Rev. Eletr. Enf. [periódico na internet]. 2009; [citado 2012 nov 15]; 11(1): 151-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/v11n1a19.htm
20. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS.: Brasília: Ambiência; 2004.

Dafne Paiva Rodrigues: Elaboração do Projeto de Pesquisa, Análise dos dados da pesquisa, Elaboração do artigo

Hilana Dayana Dodou: Elaboração do Projeto de Pesquisa, Coleta e análise dos dados da pesquisa, Revisão Bibliográfica, Elaboração do artigo

Pamela Nery do Lago: Coleta dos dados da pesquisa, Revisão Bibliográfica, Elaboração do artigo

Nayara Souza Mesquita: Coleta dos dados da pesquisa, Revisão Bibliográfica, Elaboração do artigo

Laura Pinto Torres de Melo: Coleta e análise dos dados da pesquisa, Revisão Bibliográfica, Elaboração do artigo

Albertina Antonielly Sydney de Souza: Revisão Bibliográfica, Elaboração e revisão do artigo

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 27/02/2013

Revisado: 29/04/2014

Aprovado: 29/04/2014