

Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato¹

Perceptions of puerperas about nursing care received in the immediate post-breastfeeding

Percepciones de puerperas acerca del cuidado de enfermería recibido en lo post-parto inmediato

Nayara Sousa de Mesquita;² Dafne Paiva Rodrigues;³ Alana Santos Monte;⁴ Ana Lidia de Araujo Ferreira;⁵ Karoline Pontes Cavalcante Manguinho;⁶ Jéssica Cunha Brandão⁷

Como citar este artigo:

MesquitaNS, RodriguesDP, FerreiraALA, Manguinho KPC, Brandão JC. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):160-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.160-166>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o pós-parto imediato. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado no alojamento conjunto de um hospital público de Fortaleza-CE de junho a agosto de 2013. Participaram 25 puérperas por meio de entrevista semiestruturada. Da análise de conteúdo dos dados emergiram duas categorias. O estudo foi aprovado com o parecer n.314.363. **Resultados:** Os cuidados de enfermagem apresentaram conotações positivas e negativas, sendo as primeiras salientadas pelas puérperas e traduzidas pelo reforço à autonomia no cuidado de si e do bebê. Como ponto negativo, salientou-se a estrutura precária do alojamento conjunto. **Conclusão:** Apesar do cuidado de enfermagem ter sido considerado satisfatório, observa-se a necessidade de mudanças na assistência e estrutura/organização do serviço, para que seja possível prestar um cuidado integral às puérperas e bebês. **Descritores:** Período pós-parto, Alojamento conjunto, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of mothers about the nursing care during immediate postpartum period. **Methods:** Descriptive and qualitative study developed in a rooming-in care of a public hospital in Fortaleza/CE from June to August 2013. 25 mothers participated through semi-structured interview. From the content analysis of the data revealed two categories. The study was approved opinion n.

1 Recorte de projeto financiado pelo Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde (PPSUS-CE – FUNCAP/SESA/MS/CNPq). Extraído da monografia de graduação “Percepção de puérperas sobre o cuidado recebido no pós-parto imediato”, Universidade Estadual do Ceará, 2014.

2 Graduado em Enfermagem. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UECE.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UNILAB.

5 Enfermeira graduada pela UECE. Bolsista do Grupo de Pesquisa: Saúde da Mulher e Enfermagem.

6 Graduanda em Enfermagem na UECE.

7 Graduanda em Enfermagem na UECE.

314363. **Results:** Nursing care had positive and negative connotations, the first one highlighted by the women and translated by the autonomy reinforcement in self-care and baby care. The precarious structure of the rooming-in care was cited as a negative aspect. **Conclusion:** Despite the nursing care was considered satisfactory, changes in the care management and structure/organization of the service are necessary. So, it will be possible to provide an integral for mothers and babies.

Descriptors: Postpartum period, Rooming-in care, Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones de madres sobre cuidados de enfermería en el postparto inmediato. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado en el alojamiento conjunto de un hospital público en Fortaleza/CE, de junio a agosto de 2013. Participó 25 madres a través de entrevista semiestructurada. El análisis de contenido de los datos emergieron dos categorías. El estudio fue aprobado con la opinión N° 314.363. **Resultado:** Cuidados de enfermería tenían connotaciones positivas y negativas, la primera de relieve por las mujeres y traducido por el fortalecimiento de la autonomía en el cuidado personal y el bebé. El lado negativo destacó la estructura precaria del alojamiento conjunto. **Conclusión:** Aunque los cuidados de enfermería se consideró satisfactoria, existe la necesidad de cambios en el cuidado y la estructura/organización del servicio. Así, se puede proporcionar una atención integral para las madres y los bebés.

Descriptor: Período de postparto, Alojamiento conjunto, Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

O período do pós-parto imediato é marcado por modificações biológicas e psicossociais que ocorrem no organismo da mulher pelo retorno do seu corpo ao estado anterior a gestação, bem como na sua adaptação ao papel materno.¹ Por outro lado, há necessidade de paciência e entendimento por parte de seus familiares e dos profissionais de saúde, emergindo a necessidade de um cuidado adequado que atente para suas peculiaridades.^{2,3}

Trata-se de um período significativo marcado pela aprendizagem, adaptação e reestruturação das relações familiares e sociais, decorrentes desse novo contexto na qual a mulher se insere. Ademais, os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados puerperais devem considerar de forma integrada os aspectos biopsicossociais envolvidos nesta fase.

O modelo assistencial adotado no atendimento do binômio mãe-filho no puerpério é o sistema de alojamento conjunto que consiste em um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia até a alta hospitalar. Configura-se como ambiente propício tanto para a prestação de cuidados assistenciais à mulher e seu filho e fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho quanto para orientações para o autocuidado e cuidados com o filho, incentivo à amamentação, além de favorecer o vínculo entre os familiares e contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar.²

Neste ambiente, o cuidado da equipe de saúde é imprescindível e se configura como um dos suportes da rede de apoio da puérpera, o qual tem a finalidade de ajudá-la a se adaptar às mudanças advindas da maternidade, bem

como reforçar a adoção do papel materno. Além disso, é um período de maior vulnerabilidade à intercorrências clínicas, como hemorragias, infecções, problemas na lactação e nas mamas e, ainda, depressão puerperal.³

Nesse contexto, o profissional enfermeiro se destaca, devendo ter amplo conhecimento sobre as modificações oriundas do ciclo gravídico-puerperal, para que, diante da sua complexidade, tenha competência para discernir sobre as intercorrências e direcionar um plano de cuidados condizente com as reais necessidades da mulher.³

Com os avanços científicos e tecnológicos e a institucionalização do parto, o cuidado prestado à mulher no ciclo gravídico-puerperal sofreu muitas modificações ao longo dos tempos. Apesar de ter proporcionado algumas melhorias, tais avanços, no entanto, levaram a uma assistência mecanizada, fragmentada e desumanizada, com o uso excessivo de práticas intervencionistas: às mulheres, trouxe sentimentos de medo, insegurança e ansiedade; aos profissionais, levou à oferta de um cuidado segmentado, que repercute em dificuldades na evolução do trabalho de parto, parto e puerpério.^{4,5}

Diante dessa problemática e da necessidade de uma assistência qualificada à puérpera, 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 desse programa e de outras políticas voltadas para a melhoria da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o modelo biomédico do cuidado ainda parece vigente.^{6,7}

Ademais, as pesquisas desenvolvidas no início da década atual sobre esse 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.²

Com isso, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de estudos referentes à assistência de enfermagem às puérperas no pós-parto imediato, os quais podem nortear mudanças nos serviços de atenção à saúde da mulher e nas práticas de cuidar dos profissionais. Nesse contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no puerpério imediato?

Nessa perspectiva, este estudo objetivou conhecer as percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem oferecido durante o pós-parto imediato.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de nível secundário, vinculado à Secretaria Executiva Regional VI na cidade de Fortaleza-CE.

A população do estudo foi composta por puérperas atendidas no serviço de obstetrícia da instituição em estudo e que se encontravam internadas no setor de alojamento conjunto, no qual foram realizadas as entrevistas.

Consideraram-se como critérios de elegibilidade as puérperas internadas na unidade de alojamento conjunto com seus respectivos neonatos. Ao final, a amostra foi composta por 25 puérperas e adotou-se o princípio da saturação teórica.⁸

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2013 por meio de uma entrevista semiestruturada contendo questões sobre dados sociodemográficos, história ginecológica e percepção das puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato; também foi utilizada a técnica da observação simples.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (parecer número 314.363) e foram respeitados os preceitos ético-legais envolvendo pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁹ Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e consentiram a participação no mesmo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para puérperas menores de 18 anos, o TCLE era assinado pelo seu responsável e a puérpera assinava o Termo de Assentimento Informado.

As entrevistas foram gravadas mediante consentimento das participantes e identificadas pela letra E, seguida do número arábico correspondente à ordem em que foram realizadas.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo,¹⁰ a qual é composta por três etapas: 1) pré-análise, que consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais; 2) exploração do material, que consiste na definição de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto das falas das participantes; e 3) tratamento e interpretação dos resultados, que consiste no destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. O conteúdo do diário de campo originado da observação descritiva foi utilizado de forma complementar na análise das entrevistas, de forma a contribuir no aprofundamento do material.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias: cuidados de enfermagem ofertados à puérpera no alojamento conjunto; e fragilidades da assistência à saúde durante a internação no alojamento conjunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes do estudo

A amostra do estudo caracterizou-se por mulheres jovens, na faixa etária entre 16 e 25, e média de 20,3 anos, das quais oito eram adolescentes (entre 16 e 19 anos). Do total de entrevistadas, dezoito eram casadas e sete solteiras. Quanto à procedência, 23 mulheres eram da cidade de Fortaleza, visto que a maternidade do estudo atua como referência para a respectiva Divisão Regional de Saúde. Segundo a cor autodeclarada, 24 se consideraram não-brancas (onze pardas, dez morenas e três negras) e uma se classificou como branca. A religião católica foi a mais predominante, tendo um total de dezoito mulheres.

Acerca da escolaridade, apenas quatro mulheres tinham ensino médio completo e oito referiram ainda estar completando os estudos, caracterizando a amostra como de baixa escolaridade. Além disso, também se verificou que onze mulheres não exerciam atividade remunerada, desempenhando funções no ambiente doméstico. As outras seis mulheres restantes exerciam funções remuneradas, dentre as quais: bancária, auxiliar de cozinha, operadora de telemarketing, autônoma e costureira.

No contexto da renda familiar, observou-se a seguinte distribuição: três puérperas tinham uma renda inferior a um salário mínimo; treze tinham uma renda correspondente a um salário mínimo; cinco tinham uma renda de dois salários mínimos; e quatro informaram ter renda de três salários mínimos.

Com relação aos antecedentes obstétricos, a amostra foi constituída por onze múltiparas e quatorze primíparas. Das múltiparas, apenas duas apresentaram problemas na gestação anterior (ameaça de aborto e aborto); já a primípara apresentou um aborto anterior. No que concerne ao tempo de amamentação exclusiva, os resultados não foram animadores, pois a maioria das mulheres, em sua gravidez anterior, não realizou aleitamento materno exclusivo no tempo recomendado pelo Ministério da Saúde, que deve ser de, no mínimo, seis meses.¹¹ A adoção dessa prática pode prejudicar o filho de sua gestação atual, trazendo prejuízos à criança.

No tocante às condições clínico-obstétricas da gravidez atual das usuárias, os achados revelaram que a maior parte das puérperas realizou acompanhamento pré-natal, com um total de seis ou mais consultas. Além disso, 21 mulheres não relataram intercorrências clínicas durante a gestação; já quatro relataram complicações como hipertensão, pré-eclâmpsia e ameaça de aborto.

Quanto à via do parto, doze mulheres tiveram parto natural e treze foram submetidas à cesariana. O que chama atenção nos resultados, é que muitas mulheres relataram não ter indicação para parto cesáreo, mas mesmo assim foram submetidas à intervenção.

Cuidados de enfermagem ofertados à puérpera no alojamento conjunto

As principais unidades de registro evidenciadas nessa categoria foram: cuidado atencioso, ensinar, mais tempo, retirar dúvidas, medo, maior presença, cuidar, mamas, remédio, aferir pressão, medicação e técnica.

De acordo com as falas das participantes do estudo, percebeu-se que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem apresentaram conotações positivas e negativas. Felizmente, os aspectos positivos foram os mais percebidos por parte das mulheres, ou seja, tiveram uma maior influência na recuperação e promoção da saúde delas. Os depoimentos que se seguem evidenciam esta percepção:

A enfermeira que me deu um cuidado mais atencioso, ela sempre estava aqui me ensinando(E19)

Eu tive um sangramento e a enfermeira ficou sempre muito atenta com os sintomas que apareciam em mim (E5)

Foi as meninas da enfermagem que me ajudaram mais, acho que é porque o médico nunca tem muito tempo né (E11)

Eu gostei mais das enfermeiras porque elas tiraram muitas dúvidas que eu tinha, é meu primeiro filho e ainda tenho muito medo de não ser uma boa mãe (E2)

Acho que de todos quem esteve mais presente foi a enfermagem, eles me ensinaram sobre amamentação e higiene comigo e com o bebê (E4)

No entanto, apesar da predominância dos pontos positivos relatados pelas mulheres com relação aos cuidados de enfermagem, foi possível perceber, com a observação realizada pela autora e por dez participantes do estudo, aspectos que caracterizaram um (des)cuidado com as puérperas, as quais não tiveram suas necessidades atendidas, caracterizando-se por uma assistência inadequada marcada por falta de orientações importantes, mais atenção e um cuidado mais singularizado.

Foi perceptível que, por muitas vezes, os profissionais de enfermagem preocupavam-se mais em realizar as ações técnicas do que em oferecer um cuidado que realmente respondesse às necessidades de cada mulher, como se percebe a partir das falas a seguir:

Acho que o maior cuidado que a enfermeira faz aqui é vim dar o remédio para o meu filho (E9)

Elas vêm sempre dar a medicação e aferir a pressão (E12)

Acho que o cuidado que elas têm com as crianças é só o remédio (E14)

Acho que o cuidado delas deixou a desejar, elas diziam que só precisavam tirar minha pressão, mesmo eu precisando de outras coisas (E1)

Outro fator identificado como um ponto negativo na fala de algumas puérperas da pesquisa foi o fato de relatarem não conseguir diferenciar o enfermeiro do técnico de enfermagem:

Eu não sei quem é a enfermeira para mim são todas enfermeiras (E17)

Eu gosto daquela enfermeira que sempre vem aqui, mas não tenho certeza se ela é a enfermeira ou a técnica (E16)

Para mim todas são enfermeiras, todas fazem as mesmas coisas (E12)

Não sei muito a diferença entre essas profissões, pois aqui parece tudo igual, mas acho que quem vem mais aqui são as técnicas (E9)

Fragilidades encontradas na unidade de alojamento conjunto

Por meio da avaliação dos depoimentos das mulheres e da repetição dos temas que emergiram do conteúdo de suas falas evidenciou-se as seguintes unidades de registro: estrutura, aperto, calor, desconforto, comida ruim, atenção, diálogo, acompanhante.

No tocante à estrutura da instituição, todas as puérperas foram unânimes em reconhecer uma condição precária do alojamento conjunto. As principais necessidades estruturais encontradas foram com relação ao conforto e aeração do ambiente, como vemos nas falas:

Não gostei de nada, acho que é necessário melhorar muitas coisas como a atenção dada para a gente, e conversar mais com a gente, também não gosto da sala é muito apertada e o ventilador não funciona, faz muito calor. Toda vida que alguém passa bate na minha cama e é muito desconfortante (E23)

Tem muitas camas numa sala só, as pessoas passam e só faltam levar eu e meu filho juntos, além do calor que é grande (E14)

Também foi possível observar, durante o estudo, a necessidade de mais orientações e de escuta, como segue nas falas:

Acho que faltou mais orientação, porque não fui bem atendida para ficar mais ciente das coisas (E3)

Ninguém me orientou em nada não, a moça aqui da sala que falou, a acompanhante da minha vizinha de cama ela falou do leite materno, que ele é importante. Eu também gostaria que elas me escutassem mais, acho que não me dão a atenção que eu merecia (E14)

Outra necessidade observada nas entrevistadas foi a de ter um acompanhante durante sua internação no alojamento conjunto. Essa demanda foi vista como um fator positivo nos cuidados oferecidos às puérperas, pois as mulheres relatam que os profissionais da maternidade facilitaram esse processo.

Muitos dos profissionais aqui são muito educados com os acompanhantes (E5)

Eu gostei de ter acompanhante, porque me ajuda muito (E1)

Apesar de os acompanhantes não terem muito conforto aqui, eu acho muito bom está com meu marido aqui, porque eu fico mais segura (E11)

Considerando a caracterização das mulheres participantes do estudo, constata-se que o casamento/união estável se configura como um fator favorável, representando-se como uma fonte de apoio. Dessa forma, percebe-se uma maior estabilidade nas relações conjugais, o que pode facilitar o

compartilhamento das responsabilidades e dificuldades vivenciadas no cotidiano.¹²

Outro ponto importante visto no histórico das participantes foi o uso indiscriminado da cesariana, o que indica importante problema de saúde pública, pois pode acarretar em maior custo e aumento da morbidade e mortalidade materna e do recém-nascido.¹³

Já a via de parto aparece como um fator influenciador ou condicionante do retorno das mulheres à sua atividade sexual, o qual deve ser apontado como prioridade no cuidado pré-natal e puerperal pelos enfermeiros para diminuir as consequências negativas de uma gestação.¹⁴

A partir dos resultados encontrados, definiu-se duas categorias que retratam o cuidado de enfermagem recebido e as fragilidades estruturais. No tocante à assistência de enfermagem, nota-se que o papel de educador do enfermeiro é ressaltado, visto que a enfermagem apresenta na ação educativa um de seus principais eixos norteadores de sua prática.¹⁵ Dessa forma, o enfermeiro apresenta-se como um profissional de fundamental importância no período do pós-parto, identificando medos, dúvidas e dificuldades das mulheres, podendo oferecer-lhes soluções diante de suas demandas. Diante disso, a enfermagem deve ter sensibilidade suficiente para detectar e respeitar as necessidades de cada binômio e família.

Além disso, o enfermeiro, como educador em saúde, revela-se corresponsável pela construção da autonomia da puérpera, podendo contribuir nas suas escolhas e promover sua própria saúde.¹⁶

Foi percebido, ao avaliar os depoimentos das mulheres, que os cuidados prestados ficaram em segundo plano em detrimento a assistência oferecida ao recém-nascido. Embora os serviços de saúde tenham programas voltados para o planejamento familiar, a prevenção do câncer do colo de útero e da mama, a mulher depara-se, muitas vezes, com a negligência da assistência durante o pós-parto, no qual muitos dos cuidados do puerpério são totalmente voltados ao recém-nascido. Além disso, há uma expectativa de que a mulher assuma o papel de mãe de imediato, sem levar em conta as dificuldades.¹⁷

Ademais, os dados encontrados, apontam que os profissionais têm atuado sob uma visão biologicista e fragmentada, não oferecendo à mulher um amplo respeito aos aspectos de sua fisiologia, procedendo a intervenções desnecessárias e negligenciando muitas vezes atividades educativas tanto em âmbito individual como coletivo, o que se configura como uma assistência desqualificada, posto que a educação em saúde revela-se como uma estratégia potencializadora do cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal, sendo capaz de promover a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materna e infantil.¹³⁻²¹

Alguns estudos corroboram com este achado, quando relatam um cuidado mecanizado e fragmentado prestado pelos profissionais de saúde às puérperas durante sua internação no alojamento conjunto, caracterizado como uma assistência desqualificada, que é percebida pelas mulheres quando prevalece a falta de carinho, a impaciência, o distanciamento físico e a desconsideração às queixas, apresentando deficiências

no repasse de algumas orientações importantes, sendo as informações transmitidas de forma não diluída durante o período de internação.¹⁸

Outros estudos também comprovam esses relatos, em que os achados são baseados na falta de entendimento e interpretação dos profissionais sobre o contexto de humanização em todo o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a valorização das intervenções tecnicistas.¹⁸ Em pesquisas 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 essenciais 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.¹⁹

Nessa perspectiva, os cuidados orientados pelo enfermeiro podem tornar-se mais efetivos, se este apreender as múltiplas singularidades da mulher, o seu ser mãe, esposa, mulher, seus desejos, dificuldades, relação com a família, autoimagem, sentimentos e modo de viver, além do distanciamento na ênfase ao cuidado tecnicista.

Foi identificada com pouca visibilidade a atuação do enfermeiro, ressaltando a necessidade de o profissional de enfermagem preocupar-se com a sua identidade frente à sociedade, exercendo aquilo que é de sua competência com qualidade e excelência.

Portanto, apesar da representatividade positiva que os cuidados de enfermagem tiveram para algumas puérperas, percebe-se que a assistência de enfermagem no alojamento conjunto precisa ser sistematizada, fundamentada cientificamente e realizada de maneira singular, que favoreça principalmente o reconhecimento da profissão e a execução de um cuidado de qualidade com resolubilidade.

Um método que contribui para esse propósito é a execução do Processo de Enfermagem, que abrange uma sequência de etapas (histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, intervenções e avaliação dos resultados), objetivando atender ao cliente de forma ampliada.²⁰

Dessa forma, entende-se que o cuidado a ser oferecido no puerpério vai além do banho e administração de medicações prescritas e que o processo de enfermagem pode ser útil como forma de identificar as necessidades de cada puérpera e de proporcionar uma organização do cuidado a ser prestado, executando um cuidado integral e singular.²¹

A segunda categoria formulada enfatizou a importância de um ambiente físico adequado, a necessidade de orientações específicas do período e a relevância da presença do acompanhante durante o ciclo gravídico-puerperal.

As dificuldades estruturais, a falta de materiais em quantidade e qualidade suficientes para a oferta de um cuidado de qualidade e um ambiente desconfortável 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, desconfortáveis, insuficiência de material e equipamentos necessários aos atendimentos, além

de recursos humanos insuficientes ocasionam um atendimento precário e desumanizado.²²

A ausência de orientações pelos profissionais de saúde à mulher, no puerpério, é algo que deve ser modificado e pensado na perspectiva da humanização. Isso demanda uma análise crítica sobre a atuação dos profissionais neste período, pois a presença de conhecimentos essenciais poderia apoiar a puérpera a enfrentar essa fase da vida com mais segurança,¹⁷ proporcionando uma troca de saberes.¹⁴

A presença do acompanhante ajuda a proporcionar o apoio emocional que a mulher precisa para vivenciar esse momento, oferecendo conforto e encorajamento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, estresse e a ansiedade causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como desconforto durante o trabalho de parto, medo diante do que está por vir, ambiente não familiar e contato com pessoas desconhecidas,²³ configurando-se como um fator importante para a execução de um cuidado qualificado que responda as demandas das puérperas.

CONCLUSÃO

Este estudo proporciona contribuições para a área de saúde da mulher e para a ciência da enfermagem, pois mostra os aspectos positivos advindos dos cuidados de enfermagem oferecidos, bem como a necessidade de significativas mudanças na assistência ao puerpério e na estrutura e organização das maternidades públicas.

Além disso, mostra a necessidade de um maior reconhecimento do profissional enfermeiro, por meio da execução de um cuidado organizado e planejado, apoiado principalmente por seus conhecimentos adquiridos e específicos da profissão e de suas experiências, a fim de nortear a construção de um julgamento clínico eficaz que priorize a oferta de um cuidado singular e de qualidade.

Ademais, os relatos de algumas participantes sugeriram a pouca valorização do diálogo, o não reconhecimento da profissão do enfermeiro, a fragilidade do vínculo profissional-puérpera e a pouca preocupação em atender as necessidades de algumas mulheres.

Dessa forma, percebe-se a necessidade urgente de modificações na prática e no modo de cuidar, que tragam à tona não apenas aprimoramento dos procedimentos técnicos, mas também iniciativas humanizadoras que possibilitem novos comportamentos e atitudes, aceitando as mulheres como sujeitos com necessidades singulares.

Nesse cenário, faz-se necessário uma adaptação da maternidade em busca de oferecer boas condições estruturais e organizacionais para um cuidado digno e qualificado. Com esse propósito, é preciso uma gestão hospitalar comprometida com a qualidade dos cuidados oferecidos, sendo essencial um suporte governamental.

REFERÊNCIAS

1. Rezende Filho J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 724p.

2. Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(5):663-7.

3. Souza ABQ, Fernandes BM, Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. *Rev Rene*. 2014; 15(4):594-604.

4. Fernandes DNC, Quitete JB, Monteiro JAMB, Maia SG, Silva TPN, Oliveira DM. Profile of attention to the delivery in a public hospital: nursing assistance. *J Nurs UFPE*. 2015; 10(2):407-12.

5. Silva U, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. Nursing Care experienced by woman during the child-birth in the humanization perspective. *J Nurs UFPE* [on line]. 2016. [Acesso em: 05/08/2015];10(4):1273-9. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9267/pdf_10047.

6. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério, 2002.

7. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progianti JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. *Rev enferm UFPE* [on line]. 2017. [Acesso em: 13/02/2017]11(1):1-9. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9963/pdf_2080.

8. Fontanella JB, Luchesi BM, Saidel MGB, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94.

9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2013.

10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 6ª ed. Lisboa: Edições 70 Persona, 2011.

11. Barbieri CM, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Anna FLS. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina cienc. biol. saude*. Ago 2015; 36(1):17-24.

12. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad Saúde Pública*. Maio, 2014. 30(5):998-1008.

13. Melo JKF, Davim RMB, Silva RRA. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. *Rev de pesquisa cuidado é fundamental online*. Outubro-novem, 2015 [acesso em: 22/11/2015]; 7(4):3197-3205. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3635/pdf_1694.

14. Enderle CF, Kerber NPC, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. Maio-jun. 2013 [acesso em: 25/12/2015]; 21(3):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf

15. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*. [online]. 2014 [acesso em: 04/04/2015]; 67(1):13-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf>.

16. Ribeiro DHF, Lunardi VL, Gomes GC, Xavier DM, Chagas MCS. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. *Rev enferm UFPE* [on line]. Abril, 2014 [acesso em 12/05/2015]; 8(4):820-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9748/9861>

17. Cassiano NA, Araújo MG, Holanda CSM, Costa RKS. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. *Rev pesqui cuid fundam*. [Online] Jan-mar. 2015 [acesso em: 07/09/2015]; 7(1):2051-60. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3674/pdf_1453.

18. Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza AAS. Cuidados ao binômio mãe e filho no puerpério imediato: estudo descritivo. *Online braz j nurs*. [internet] Jun. 2014 [acesso em 10/02/2015]; 13(2):227-38. Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4231/pdf_14.

19. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Osto DSD, Bock A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* [on line] Dez 2016 [acesso em 05/01/2017]; 10(6):4894-901. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8573/pdf_2024.

20. Silveira V da, Silva KC, Hertel VL. Sistematização da assistência de enfermagem na saúde da família: percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [online] Nov, 2016 [acesso em:

- 02/02/2017]; 10(11):3892-900. Disponível em:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8240/pdf_11308
21. Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saude*. Jan - mar, 2015; 28(1): 140-8.
 22. Monte AS, Rodrigues DP. Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Baiana Enferm*. Set- dez, 2013; 27(3): 265-76.
 23. Souza TA, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA. Sentimentos vivenciados por parturientes em razão da inserção do acompanhante no processo parturitivo. *Rev EnfermUFPE [online]* Dez 2016 [acesso em: 05/02/2017]; 10(6):4735-40. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9680/pdf_1959.

Recebido em: 25/09/2017
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 17/01/2018
Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Alana Santos Monte
Avenida da Abolição, 3 – Centro
Redenção, Ceará, Brasil
CEP: 62.790-000
E-mail: alanasmonte@yahoo.com.br