

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Daniela Karina Antão Marques²⁰
Samara Raquel Mendes Machado²¹
Déa Sílvia Moura da Cruz²²
Ilana Vanina Bezerra de Sousa²³
Nereide de Andrade Virgínio²⁴
Maria do Socorro Freitas Santiago²⁵

RESUMO

Objetivou-se analisar a percepção de puérperas sobre a assistência da enfermagem no Alojamento Conjunto (AC), caracterizando-as no aspecto sociodemográfico, identificando as informações prestadas pela equipe e verificando o grau de segurança destas para o autocuidado e cuidados com o bebê. Pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem quanti-qualitativa, realizada no alojamento conjunto de uma maternidade na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi constituída por dez puérperas primíparas, acima de dezoito anos. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevista estruturado, com questões subjetivas e objetivas. A caracterização da amostra passou por tratamento estatístico, enquanto que os dados qualitativos foram analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados obtidos na pesquisa mostraram que 80% das puérperas entrevistadas apresentaram o ensino médio completo, 80% eram casadas, 80% apresentam renda familiar de um salário mínimo e 60% relataram ter trabalho remunerado; todas realizaram consultas de pré-natal. Outros dados demonstraram que todas as participantes conseguiram distinguir por quem era prestada a assistência na maternidade; todas as puérperas acharam a assistência de enfermagem de qualidade; quanto ao autocuidado, todas relataram realizar o mesmo; todas relataram que receberam informações prestadas pela equipe de enfermagem em relação ao cuidado ao bebê; a maioria das puérperas relatou ter tido boa interação com a equipe de enfermagem. Quanto às informações prestadas no alojamento conjunto, houve uma boa orientação da equipe da enfermagem sobre a nova etapa após a alta hospitalar em relação ao autocuidado materno e cuidado com o bebê. Portanto, pôde-se concluir que a assistência de enfermagem, prestada

²⁰ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Fundamentação da Assistência de Enfermagem- GEPFAE. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. Enfermeira da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB. Rua: José Francisco da Silva, 1620. Cristo Redentor. Cep: 58071120, João Pessoa-PB. (83) 88395337. Email: danielaantao@hotmail.com

²¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

²² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB. Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley- UFPB.

²³ Enfermeira. Mestranda pelo Programa em Ciência da Educação, pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias-ULTHT. Enfermeira assistencial da UTI Neonatal da Maternidade Frei Damião. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE.

²⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem CCS/UFPB. Coordenadora de Curso e Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/UFPB.

²⁵ Enfermeira. Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal de Manaus. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley- UFPB.

à puérpera em alojamento conjunto, é realizada de forma eficaz, com qualidade e humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem. Puerpério. Alojamento Conjunto.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo assistencial adotado ao atendimento do binômio mãe-filho é o Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), que é definido como um sistema hospitalar em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, em um mesmo ambiente até a alta hospitalar.¹ Este tipo de permanência contínua permite aos pais receberem orientações para prestar cuidados ao filho, incentivar a amamentação, favorecer o vínculo entre os familiares, além de contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar.²

Neste contexto, apesar da preocupação com a humanização dos cuidados à saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital, torna-se visível a pouca valorização das demandas que emergem da vivência da mulher no período puerperal, especialmente as relativas à subjetividade feminina em sua significação à maternidade.³

O período puerperal é compreendido como o período “que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinadas pela gestação no organismo materno retornam às condições normais”.⁴

Sendo o puerpério um período considerado de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. As ações educativas devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização

das especificidades das mulheres que, sabidamente, são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade.³

No pós-parto, especialmente nos primeiros dias, a puérpera vive um período de transição, estando vulnerável a qualquer tipo de problema. Sente-se ansiosa ao ter que assumir maiores responsabilidades relacionadas ao filho e a casa, e por vez, dispor de uma rede de cuidadores, compreendida pela sua família e pelos serviços de saúde, através de seus profissionais. Este período é também envolvido de cuidados com aspectos culturais que implicam em mitos e tabus.⁵

Para assistir integralmente a mulher nesse período, os profissionais de enfermagem devem estar atentos às suas reais necessidades, enfocando a relação humana entre profissional e paciente. Assim sendo, o cuidado de enfermagem no puerpério imediato tem por meta oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação à transição à maternidade, com ações voltadas para a superação de dificuldades.³

A demonstração de interesse, por parte do profissional, pelo bem estar da paciente resulta em uma interação efetiva. Por outro lado, o fato de não serem atendidas gera uma percepção de desprezo, descaso e humilhação, mas isto só será efetivo se houver recursos humanos em termos qualitativos e quantitativos adequados à assistência.²

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e

profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. O acolhimento é um dos principais aspectos da política de humanização, implica a recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.⁶

O objetivo do SAC não é sobrecarregar física, nem mesmo emocionalmente, as mulheres². Neste tipo de sistema, as puérperas são estimuladas a realizar o autocuidado e prestar cuidados a seu filho, porém, isso não pode configurar que a mulher, nesse período, tenha a obrigação ou mesmo a responsabilidade de assumir o cuidado por seu filho e por ela mesma. O principal enfoque assistencial do profissional de enfermagem neste sistema está na educação e orientação à saúde para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe.

Diante do exposto, em virtude da importância da contribuição da Enfermagem nesse momento indescritível da vida da mulher e da necessidade de compreender melhor esta relação de cuidado durante o período puerperal, surgiu a iniciativa de desenvolver esse estudo, o qual teve como questionamento: De que maneira as mulheres que estão vivenciando o puerpério no Alojamento Conjunto percebem e avaliam a assistência de enfermagem?

Objetivou-se, por meio deste trabalho, analisar a percepção de puérperas sobre a assistência da enfermagem no Alojamento Conjunto (AC), caracterizando-as no aspecto

social, identificando as informações prestadas pela equipe e verificando o grau de segurança das puérperas para o autocuidado e cuidados com o bebê, após as orientações dos profissionais de Enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, que foi realizado em um alojamento conjunto de uma maternidade localizada na cidade de João Pessoa.

A população constituiu-se de puérperas que estavam internadas no Alojamento Conjunto e a amostra foi composta de 10 puérperas internadas nesse alojamento. Os critérios de inclusão da amostra foram: concordar em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estivesse internada há 24 horas ou mais na unidade e que fosse maior de 18 anos.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista estruturado, previamente contendo questões abertas e fechadas. Durante a entrevista, inicialmente, as participantes responderam a questionamentos vinculados ao perfil sociodemográfico. Em seguida, a entrevista buscou atingir aos objetivos específicos do estudo. Para tal, foi solicitado o consentimento para a gravação da entrevista, sendo, posteriormente, as respostas transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

A caracterização da amostra foi disposta em tabelas, apresentando dados percentuais e relativos, após passarem por tratamento estatístico e analisados de acordo com a literatura pertinente.

Os dados qualitativos foram analisados à luz do referencial de Lefèvre e Lefèvre.⁷ A fonte coletada foi

disposta de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo este um procedimento que retrata as expressões das falas dos pesquisados, o que viabiliza o pensamento em forma de síntese e possibilita interpretações para fundamentar os resultados, que consiste em selecionar as expressões-chaves de cada resposta individual a uma questão, que são trechos mais significativos destas respostas e correspondem às Ideias Centrais, representando a síntese do conteúdo discursivo. A partir delas, constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.⁷

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos

preconizados pela Resolução CNS 196/96, no art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa⁸, como também a Resolução COFEN 311/2007, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem,⁹ sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, sob protocolo 45/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da Amostra

As tabelas e dados quantitativos que estão apresentadas a seguir são referentes aos dados da caracterização da amostra coletados na pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição das puérperas por faixa etária.

Idade (anos)	Puérperas (n)	Percentual (%)
18	2	20
20	1	10
21	2	20
23	2	20
28	1	10
36	1	10
38	1	10
TOTAL	10	100

Fonte: Pesquisa de Campo

Outro indicador que vem se modificando é a taxa de fecundidade total no Brasil, que tem mostrado um declínio acentuado desde a década de 1970, gerando impacto direto na estrutura etária do país. Os principais fatores intervenientes são as mudanças no comportamento reprodutivo das mulheres, a crescente participação no mercado de trabalho e

uma maior utilização de métodos contraceptivos, causando, cada vez mais, a diminuição no número de filhos. Esta queda tem sido mais acentuada nos grupos onde estes índices eram altos, que eram as mulheres negras, pobres, menos escolarizadas, domiciliadas em áreas rurais e nas regiões Norte e Nordeste.¹

Tabela 2 - Distribuição das puérperas quanto à escolaridade.

Nível de escolaridade	Puérperas (n)	Percentual (%)
Ensino Médio completo	8	80
Ensino Médio incompleto	1	10
Ensino superior incompleto	1	10
TOTAL	10	100

Fonte: Pesquisa de Campo

Na distribuição das puérperas quanto à escolaridade, obteve-se um resultado satisfatório onde 80% das puérperas tinham ensino médio completo, que mostra que a qualidade da assistência é bem eficaz, pois estas

mães têm uma melhor interação com a equipe de enfermagem onde terão melhor compreensão para o autocuidado tanto da mãe quanto do bebê.

Tabela 3 - Distribuição das puérperas quanto ao estado civil.

Nível de escolaridade	Puérperas (n)	Percentual (%)
Casada	6	60
Solteira	3	30
Outros (união estável)	1	10
TOTAL	10	100

Fonte: Pesquisa de Campo

Quanto ao estado civil, segundo o IBGE, o total de casamentos no Brasil aumentou em termos absolutos e relativos nos últimos dez anos. Este crescimento está relacionado, ainda de acordo com o instituto, à melhoria no acesso aos serviços de justiça, à procura de casais para formalizarem

uniões consensuais e à oferta de casamentos coletivos. Ao mesmo tempo, os brasileiros têm se casado cada vez mais tarde. Em 2008, os homens solteiros que se casaram com mulheres solteiras tinham idade média de 29 anos e as mulheres, 26 anos.¹⁰

Tabela 4 - Distribuição das puérperas quanto à renda familiar.

Renda familiar	Salário Mínimo (R\$ 622,00)	Percentual (%)
Até um salário mínimo	1	10
Um salário mínimo	8	80
Mais de um salário mínimo	1	10
TOTAL	10	100

Fonte: Pesquisa de Campo

Os dados obtidos na pesquisa demonstram uma boa escolaridade das participantes pesquisadas, mas, apesar disto, a renda familiar é baixa, onde 80%

recebem 1 salário mínimo. Destas entrevistadas, 60% (6) relataram que trabalham e 40% (4) não exercem atividade laboral. Comprovadamente, maiores níveis de escolaridade

garantem melhores oportunidades de inserção qualificada no mercado de trabalho. Portanto, é importante verificar se as pessoas economicamente ativas têm uma escolaridade de, pelo menos, 11 anos de estudo completos, equivalente ao ensino médio, nível que, atualmente, é exigido para praticamente todos os postos de trabalho no mercado formal¹⁰, embora essa relação não tenha aparecido na pesquisa.

Quanto ao tipo de parto, 60% (6) tiveram seus filhos de parto normal e 40% (4) de parto cesáreo. 100% (10) da amostra eram primíparas; 60% (6) estavam internadas há 24 horas; 30% (3) há 48 horas; e 10% (1) há 72 horas, atendendo critérios de inclusão da amostra.

Todas realizaram consultas de pré-natal, sendo que 70% (7) realizaram 7 ou mais consultas; 10% (1) realizou 6 consultas; 10% (1) realizou 4 consultas; e 10% (1) realizou apenas 2 consultas.

Segundo o Ministério da Saúde⁶, o número de consultas pré-natais deve ser, no mínimo, 6. No

Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe. A atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no desfecho do processo do parto e nascimento e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal.⁶

Percepção das puérperas sobre a equipe de Enfermagem

Os dados qualitativos estão analisados à luz da abordagem do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Lefèvre⁷ e apresentados em quadros. E discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à matéria e discussões das pesquisadoras.

Quadro 1 - Apresentação do DSC relativo ao questionamento: Você consegue diferenciar os profissionais que lhe atende aqui na maternidade? Diga de quem você recebeu cuidados.

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
IC 1- Distinguem médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.	[...] Sim, a equipe médica do pessoal da enfermagem, dos técnicos de enfermagem, do pessoal de apoio. [...] Sim, pediatra, enfermeira, médico, psicólogo. [...] Sim, enfermeiro, psicólogo, médico, pediatra. [...] Sim, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico. [...] Sim, médico, enfermeiro, psicóloga, pediatra. [...] Sim, psicólogos, pediatra, médico, técnica de enfermagem e só. [...] Sim, obstetra, anestesiata, enfermeiro e psicólogo. [...] Sim, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, obstetras, e psicólogos. [...] Sim, psicóloga, enfermeiro e pediatra. [...] Sim, médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e dentista.

Fonte: Pesquisa de campo

Os profissionais, ao atenderem sua clientela, devem manter um bom nível de interação e comunicação efetiva, devendo sempre apresentar-se

para que quem recebe o cuidado possa perceber a importância de cada profissional que lhe assiste.

Na pesquisa, pode-se perceber

que houve uma boa interação e comunicação dos profissionais de saúde que atuam junto às puérperas no alojamento conjunto, pois de acordo com o Quadro 1, IC 1, todas as participantes da pesquisa, conseguiram distinguir por quem era prestada a assistência a elas.

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características principais a qualidade e a humanização com essa assistência. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os

como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização.¹²

Com relação especificamente à equipe de enfermagem, o Quadro 2 apresenta a opinião das puérperas quanto ao atendimento recebido pela equipe de enfermagem.

O atendimento foi considerado de qualidade e que atendeu as expectativas das puérperas quanto à assistência de enfermagem.

Quadro 2 - Apresentação do DSC relativo ao questionamento: O que achou do atendimento da equipe de enfermagem?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
<p>IC 1- Atendimento foi muito bom.</p>	<p><i>[...] Achei bom o atendimento, pela questão que tem técnica de enfermagem que são boas e têm outras que presta mais atenção em quem são mães. [...] Ótima, tudo de bom. [...] Bom, em muitos sentidos, generosos com os pacientes. [...] Ótimo, estão de Parabéns! [...] Eu fui muito bem assistida. [...] Eu achei boa! No sentindo que todas atenderam minhas expectativas que eu estava precisando, em questão de auxílio ao a explicar as coisas. [...] Muito bom, porque me assistiram bem, tiraram minhas dúvidas. [...] Ótimo, em tudo ela me atendeu bem. Foi falado como eu deveria cuidar do meu bebê e de mim. [...] Bom, todos estiveram comigo e tiraram minhas dúvidas. [...] Bem em tudo, me ajudo e aconselho.</i></p>

Fonte: Pesquisa de campo

Na assistência do Sistema de Alojamento Conjunto, o grande diferencial está na figura do profissional, nas situações em que este se coloca disponível para auxiliar a mulher em um todo na promoção do autocuidado, dando a ela total assistência embasada no saber.¹³

A enfermagem mantém um contato interpessoal com seu cliente, buscando conhecê-lo, identificá-lo e satisfazer as suas necessidades,

quando possível, ou prepará-lo para seu autocuidado, adaptando-o às suas condições de saúde e doença.

Assim sendo, o cuidado de enfermagem no puerpério imediato têm por meta oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação à transição à maternidade, com ações voltadas para a superação de dificuldades, assim, facilitando junto com a informação prestadas às mães.¹⁴

Quadro 3 - Apresentação do DSC relativo ao questionamento: Quais informações você recebeu da equipe de enfermagem em relação ao seu autocuidado aqui no alojamento conjunto?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
IC 1- Cuidado com a higiene pessoal e da ferida operatória, orientação sobre amamentação e alimentação.	<i>[...] Primeiro lugar a limpeza, principalmente na cirurgia, há higienização dos seios e orientação sobre amamentação. [...] A questão do cuidado na higienização do corpo e dos pontos, limpar bem e também só passar sabão neutro. Amamentação que é muito importante e alimentação. [...] Que eu limpasse bem os pontos, toda vez que eu fosse ao banheiro, enxugar bem os pontos depois de tomar banho, amamentação do meu bebê e minha alimentação. [...]Lavar-me direito, toda vez quando eu fosse ao banheiro, tomar banho, lavar bem os pontos. [...] Orientação em relação aos pontos, lavar bem com água e sabão, amamentar e a alimentação. [...] Cuidados com os pontos, lavar bem os pontos direitinho, amamentar, alimentação e higiene. [...] Os pontos mantendo a higienização sempre toda vez que for ao banheiro, lavar com água e sabão apenas. [...] Como lavar os pontos, secar direitinho , amamentar e a alimentação. [...] Limpar sempre as partes íntimas, lavar sempre a cada troca, sempre quando for ao banheiro ter muito cuidado pra não pegar nenhum tipo de contaminação. [...] Cuidar bem dos pontos.</i>

Fonte: Pesquisa de campo

O Quadro 3 apresentou uma Ideia Central em que as puérperas, que estavam no Alojamento Conjunto, receberam informações sobre higiene corporal, cuidado com a ferida operatória, orientação quanto à amamentação e à alimentação da mãe. Estas informações são de grande relevância para a saúde materna e, conseqüentemente, para o bebê, pois uma mãe informada terá maiores condições de ter sucesso para o seu autocuidado após a alta hospitalar.

Sendo o puerpério um período considerado de riscos, tornam-se

essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do(a) filho(a). Essas ações devem ser permeadas pela escuta sensível e valorização das especificidades das demandas femininas que, sabidamente, são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade.¹⁴

Quadro 4 - Apresentação do DSC relativo ao questionamento: Quais informações você recebeu da equipe de enfermagem em relação ao cuidado com o bebê no alojamento conjunto?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
IC 1- Deve-se manter a higiene do coto umbilical e observar fezes e urina do bebê. A importância das vacinas e da amamentação.	<i>[...] Do bebê e em relação às vacinas que ele vai tomar observar o coto umbilical, sempre higienizar depois a cada troca. [...] Como cuidar dela direitinho e observar o fezes e urina. [...] Tem que olhar bem as fezes e urina. [...] Muito boa, no caso como ela é menina, tomar cuidado com as dobrinhas, com o bumbum e deixar tudo sempre limpinho a cada troca de fralda, usar lenço com álcool a 70% no umbigo e sempre uma fraldinha nova. [...] Amamentação</i>

	<i>em primeiro lugar, não ofertar outro tipo de alimentação. Pois o leite já o suficiente. [...] Olhar as fezes e urina o umbigo, amamentação. [...] Limpar o umbigo, lavar bem direitinho, secar, amamentar, observar as fezes e urina. [...] Manter a higienização do umbigo passando o algodão com álcool a 70%, sempre quando ele houver excreções fecais ou urinárias limpar e amamentar. [...] Cuidar da questão do umbiguinho dele e também a amamentação, observar a fezes e urina. [...] A enfermeira me ensinou a amamentar e dar o banho.</i>
--	--

Fonte: Pesquisa de campo

De acordo com o Quadro 4, IC 1, as mães receberam orientações fundamentais para que haja um bom cuidado com a saúde do bebê após seu nascimento, como o cuidado com a higiene corporal e do coto umbilical, informações sobre a importância da amamentação e administração das vacinas. Estas informações influenciam diretamente na saúde da criança, pois cuidados preventivos e boa alimentação são condições favoráveis ao crescimento infantil saudável.

A mãe deve receber informações pela equipe de enfermagem no AC sobre como manter limpo e seco o coto umbilical até a sua queda, e que esta limpeza deve ser realizada a cada troca de fralda e banho do bebê, realizado

diariamente, aplicando-se álcool 70%¹².

No que diz respeito às vantagens do aleitamento materno para a mãe, o mesmo facilita uma involução uterina mais precoce e associa-se a uma menor probabilidade de ter câncer da mama, entre outros, sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar. O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, ou a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida.¹⁵

Quadro 5 - Apresentação do DSC relativo ao questionamento: Sentiu facilidade ou dificuldade de interação com a equipe de enfermagem?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
IC 1- Houve facilidade de interação com a equipe de enfermagem	<i>[...] Facilidade, todas possíveis, um bom atendimento, tirou minhas dúvidas. [...] Foram bem comunicativas e me ajudaram. [...] Só facilidade no atendimento que recebi. [...] Houve facilidades com todas que passaram por aqui, graças a Deus. [...] Houve facilidade no atendimento e em tudo. Tiro todas as dúvidas e esclareceu o que eu tava em dúvida ela explicou. [...] Nenhuma dificuldade, tiro minhas dúvidas e quando precisei me atenderam bem. [...] Tudo bem. [...] Elas tratam todo mundo por igual, explica tudo direitinho como deve ser. [...] nenhuma dificuldade.</i>
IC 2- Não sentiu dificuldade, porém achou o atendimento regular.	<i>[...] Foi bem regular.</i>

Fonte: Pesquisa de campo

A puérpera se sente acolhida pelas ações de enfermagem que denotam atenção às suas necessidades. A demonstração de interesse, por parte do profissional pelo bem-estar da paciente, resulta em uma interação efetiva. Por outro lado, o fato de não serem atendidas adequadamente pode gerar uma percepção de desprezo, descaso e humilhação.²

De acordo com Quadro 5, na IC 1, as puérperas relataram ter tido uma boa interação com a equipe de

enfermagem, sendo o tratamento dado pela equipe considerado bom. Foram tiradas as dúvidas que existiam, acharam a comunicação adequada e o tratamento foi oferecido sem distinção. Embora na IC 2, houve opinião contrária das demais entrevistadas. Uma boa comunicação e interação efetiva entre equipe de enfermagem e cliente possibilitam a melhor compreensão das informações transmitidas durante o cuidado prestado pelo profissional.

Quadro 6 - Apresentação do DSC relativo ao questionamento: Foram esclarecidas suas dúvidas ou lhe dadas informações necessárias para você se sentir segura após a alta hospitalar em relação ao seu autocuidado e o cuidado com o bebê?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
IC 1- As dúvidas foram esclarecidas e as informações necessárias foram dadas. Sentimento de segurança.	[...] Foi, ela disse que eu continue em casa o que elas pediram pra eu fazer aqui como lavar os pontos direitinhos, enxugar, amamentar meu bebê, a minha alimentação também. [...] Disseram que era pra fazer tudo que faço aqui tenho que fazer em casa, na alimentação minha e do bebê. [...] Sim, a limpeza dos seios da higienização da criança. [...] Sim, da continuidade. [...] Sim, manter a higienização e dar continuidade ao processo em casa. [...] Foram sim, os meus cuidados e o do bebê. [...] Sim, todas possíveis em relação ao pré-natal, cuidados com o meu bebê to bem tranqüila. [...] Sim, quando chegar em casa cuidar bem do bebê, continuar amamentando bem. [...] Sim.
IC 2- Informações não esclarecidas	[...] Ainda não no momento, mais ainda vão me explicar.

Fonte: Pesquisa de campo

De acordo com o Quadro 6, na IC 1, a maioria das puérperas demonstraram ter confiança em relação ao seu autocuidado e o cuidado com bebê após a alta hospitalar. Sentimento este decorrente da boa assistência oferecida pela equipe de enfermagem, conforme relatado no DSC do Quadro 5, e as informações recebidas tanto para o autocuidado, colocado no Quadro 3, quanto para os cuidados com o bebê.

Apenas uma puérpera, de acordo com o Quadro 6, IC 2, estava esperando ser orientada pela equipe de enfermagem.

Na assistência do Sistema de Alojamento Conjunto, o grande diferencial está na figura do profissional, nas situações em que este se coloca disponível para auxiliar a mulher na promoção do autocuidado, ofertando à mãe toda segurança de como agir por si só.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem prestada no período puerperal é de extrema importância e deve observar as alterações fisiológicas, psicológicas, não deixando de prevenir contaminações, devendo proporcionar conforto físico, emocional e educação em saúde, sendo esses cuidados essenciais para uma assistência qualificada.

A pesquisa possibilitou trazer benefícios para a saúde das puérperas assistidas em maternidade com alojamento conjunto, a partir do conhecimento das possíveis deficiências encontradas na assistência de enfermagem, conhecimento que pode ser aplicado para implementar estratégias para prestação de melhor assistência, atendendo as reais necessidades dessa clientela, bem como pôde-se observar e atuar junto aos pontos positivos e/ou negativos da assistência a partir da avaliação das puérperas. A contribuição ainda consistiu em demonstrar como são relevantes os cuidados de enfermagem prestados às mães no período puerperal, principalmente quando este é prestado com qualidade e respaldado

cientificamente, influenciando diretamente na saúde da mulher e, conseqüentemente, na saúde da criança que acaba de nascer, a fim de que sejam prestados cuidados adequados às reais necessidades destas mulheres no período puerperal.

Diante do exposto, esta pesquisa teve seus objetivos alcançados e poderá vir a servir de base para outros estudos sobre o assunto, a fim de contribuir sempre com a qualidade da assistência prestada às puérperas pela equipe de enfermagem. O resultado também servirá como assunto de reflexão da assistência prestada pela equipe de enfermagem da Unidade de Saúde pesquisada. Para que sejam fortalecidas as boas práticas da assistência, para que a mesma continue com a mesma qualidade que foi referida pelas puérperas, tornando cada vez mais os profissionais de enfermagem conscientes de suas atribuições e da importância de sua assistência, buscando sempre através de capacitações, o conhecimento necessário para melhoria da oferta do atendimento, demanda de competência, sensibilidade e humanidade.

PERCEPTIONS OF MOTHERS FRONT THE NURSING CARE IN ROOMING-IN

ABSTRACT

This study aimed at analyzing the mothers' perception of the nursing care in the rooming-in care, characterizing their social and demographic profile, identifying the information provided by the nursing staff and how confident they are to take care of themselves and their babies. It was a descriptive exploratory research, with quantitative and qualitative approach, being performed at the rooming-in care of a maternity in João Pessoa - PB. The sample was composed of ten primiparous mothers, over eighteen years old. As instrument for data collection, it was used a structured interview script, with subjective and objective questions. The sample characterization underwent statistical treatment, while the qualitative data was analyzed by means of Collective Subjective Discourse. The data obtained in the survey showed that 80% of the women interviewed had completed high school, 80% are married, 80% have a family income of minimum wage and 60% reported having a paid job; all of them underwent prenatal consultations. Other data showed that: all of

the participants were able to distinguish by whom the assistance was provided in the maternity ward; all mothers reported a quality nursing care; in relation to self-care, all mothers reported performing it; all of them reported receiving information provided by the nursing staff concerning the baby care; most of the women reported that they had a good interaction with the nursing staff. Regarding information provided in rooming-in arrangement, there was a proper guidance from the nursing staff about the next steps after hospital discharge in relation to maternal self-care and baby care. Thus, it can be concluded that the nursing care provided to mothers in rooming-in system is carried out effectively, with quality and humanization.

Key-words: Nursing. Mothers. Rooming-in Care.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº. 1016, dispõe sobre as Normas Básicas de Alojamento Conjunto, 26 de agosto de 1993. [acesso em 01 Out. 2011]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=757>
2. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. *Rev esc enferm USP*. 2010;44(2):308-317.
3. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev. Gaúcha Enfermagem*. 2010;31(3).
4. Santos EKA, Puerpério normal. In Oliveira E; Monticelli M.; Brüggemann OM. (Org). *Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais*. 2ª ed. p. 117 - 133. Florianópolis; 2002.
5. Almeida FDO. O cuidado a puérpera acompanhada do familiar na maternidade e domicílio: uma abordagem cultural. [dissertação de mestrado em Assistência de Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré - natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada [manual técnico]. Brasília-DF; 2005.
7. Lefèvre F, Lefèvre AMCV. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul: EDUSC; 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96: Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. [acesso em 26 Set 2011]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resoluções/1996/reso196.doc>.
9. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Resolução 311, de 12 de Maio de 2007.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro - RJ; 2010.

11. Berquó E, Cavenaghi S. Fecundidade em declínio: Breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos Estudos CEBRAP*. 2006;74:11-15.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico de pré-natal e puerpério. Brasília - DF; 2006.
13. Soares AVN, Silva IA. Representações de puérperas sobre o sistema de alojamento conjunto : do abandono ao acolhimento. *Rev esc enferm USP*. 2003;37(2):72-80.
14. 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);347-354.
15. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional. Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés; 2008.

Recebido em: 02.10.13 Aceito em: 22.04.14
--