

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TAYLANDIA ROSSI ALBUQUERQUE

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM PARA
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TAYLANDIA ROSSI ALBUQUERQUE

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM PARA
PUÉRPERAS PRIMÍPARAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^a Orientadora: Dr^a Vitoria Regina Petters Gregório

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS PRIMÍPARAS** de autoria do aluno **TAYLANDIA ROSSI ALBUQUERQUE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dr^a Vitoria Regina Petters Gregório
Orientadora

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, por me iluminar em todos os momentos, por também colocar em minha vida pessoas especiais para dar-me força durante esta caminhada.

A minha família, principalmente aos meus pais, filho e esposo: Solange e Juvêncio Albuquerque, Lucas Gabriel e Hennysow, por sempre acreditarem em meu potencial, por todo o apoio dedicado a mim. Sem vocês nada teria dado certo, não teria tido coragem se não fosse vocês. O meu muito obrigado.

A minha orientadora Dra. Vitoria Gregório, que em todos os momentos me acolheu e não permitiu que eu desistisse, sempre incentivando e dando um gás nos momentos de desânimo.

As puérperas primíparas observadas durante minha trajetória profissional antes e durante este trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

O puerpério é o período que se inicia após a dequitação e termina com a primeira ovulação da mulher. É um momento de mudanças físicas, fisiológicas e psíquicas. Em se tratando de mulheres no primeiro parto, chamadas de “primíparas”, a maternidade causa intensas transformações na vida, uma vez que surgem novas responsabilidades e diferentes desafios, pois a primeira experiência pode estar carregada de insegurança e conflitos na realização dos cuidados consigo e com o bebê. Neste sentido, como o cuidado no pós-parto acontece principalmente em âmbito domiciliar, desenvolveu-se esta pesquisa bibliográfica, que teve como objeto identificar à luz da literatura especializada, como a puérpera primípara vivencia o cuidado no contexto domiciliar e hospitalar. Diversos estudos revelam que as mães menos experientes, em especial as mais jovens, não conseguem compreender integralmente o que aconteceu com seu corpo durante a gravidez e, menos ainda, após o parto. O período pós-parto é uma completa incógnita, e esta mulher tem, com frequência, apenas o conhecimento empírico de outras mulheres com as quais convive, e que já vivenciaram a experiência de dar à luz. Algumas não entendem as orientações impressas por profissionais de saúde, muitas vezes passadas de forma técnica. Diante disso, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no puerpério como o profissional que pode auxiliar a puérpera primípara, juntamente com sua família, a se adaptarem e enfrentarem esta nova fase de sua vida, ao desenvolver cuidados que englobem o lado subjetivo da maternidade à mudança de papel vivenciada pela puérpera; as principais dificuldades que podem aparecer durante o exercício do papel materno e as maneiras de preveni-las; a influência dos familiares, da cultura e do contexto domiciliar no cuidado; bem como à valorização do cuidado de si pela puérpera.

Palavras-Chave: Assistência domiciliar; Período pós-parto; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério, também chamado de pós-parto, é o período que se inicia após a dequitação (saída da placenta) e termina com a primeira ovulação da mulher. Em geral, a primeira ovulação nas mulheres que não amamentam ocorre entre 6 e 8 semanas após o nascimento do bebê. Nas mães que amamentam isso pode acontecer depois de 6 a 8 meses. Esse é um momento de mudanças físicas, fisiológicas e psíquicas (CÂMARA *et al.*, 2000).

Em se tratando de mulheres no primeiro parto, chamadas de “primíparas”, observam-se outras facetas muito significativas deste momento. Diversos estudos revelam que as mães menos experientes, em especial as mais jovens, não conseguem compreender integralmente o que aconteceu com seu corpo durante a gravidez e, menos ainda, após o parto. O período pós-parto, então, é uma completa incógnita, e esta mulher tem, com frequência, apenas o conhecimento empírico de outras mulheres com as quais convive (mães, tias, irmãs, vizinhas, amigas etc) que já vivenciaram a experiência de dar a luz.

Para agravar ainda mais este quadro, o intervalo entre o momento do parto e a alta hospitalar – ocorrida em geral a partir de 48 horas do parto normal e 72 horas após a cesariana se tudo ocorrer bem, e se o e os pais estiverem de acordo, as vezes, não é suficiente para que a equipe de Enfermagem e demais profissionais envolvidos no atendimento à paciente possa fornecer as orientações necessárias para que esta puérpera tenha condições de cuidar bem de si e de seu bebê.

No decorrer de minha experiência profissional, me deparei com diversas situações de atendimento puerperal. Dentre estas, a grande deficiência no que diz respeito ao entendimento do que é exatamente esse momento, principalmente quando se trata de primíparas, pois estas necessitam de apoio tanto da equipe multidisciplinar quanto familiar.

Durante observação, pude perceber que estas puérperas sequer entendiam o que estava acontecendo com seu corpo, confirmando o que já tinha lido em estudos sobre o assunto. Mais que isso, essas jovens também não aparentavam ter conhecimento sobre como agir após o parto a fim de evitar problemas para sua saúde e a de seu bebê. Muitas delas nem ao menos sabiam ao certo como tinham engravidado ou que iriam fazer com o bebê após o nascimento.

Mesmo as que tinham acompanhantes apresentavam este perfil, o que, de forma geral, faz com as horas que sucedem ao parto, durante as quais a mãe permanece na maternidade, seja um período demasiado curto para que a equipe de Enfermagem possa contribuir efetivamente para a orientação correta em termos de autocuidado, manutenção da saúde, higiene e alimentação do bebê e todos os outros assuntos que deveriam ser abordados neste tipo de situação.

Diante dessa dura realidade, ao surgir a oportunidade de contribuir para a melhoria no suporte e orientação dadas a estas mães com a realização desta pesquisa de campo, o tema foi escolhido depois de observar que durante o atendimento domiciliar algumas primíparas sofrem um grande conflito de informações recebidas tanto da equipe de saúde como de seus familiares. Em quem ela deve ter confiança? Em sua mãe, avó e tias que já tiveram esse momento de experiência ou em um profissional que ela conviveu poucas vezes. Ou que conviveu apenas nas consultas de pré-natal?

Assim, este estudo é relevante tanto para os profissionais de saúde que assistem gestantes jovens e totalmente despreparadas para a maternidade quanto para as primíparas puérperas, seja em domicílio ou maternidades.

O objetivo do presente estudo é identificar, à luz da literatura especializada, como a puérpera primípara vivencia o cuidado no contexto domiciliar e hospitalar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Há apenas algumas décadas, o nascimento era um evento ocorrido em ambiente familiar, durante o qual a parturiente tinha a oportunidade de compartilhar este momento com seus familiares. No entanto, com o passar do tempo, a crescente evolução social, aliada ao aprimoramento técnico-científico na área materno-infantil, fez com que as mulheres passassem a ser assistidas no momento do nascimento de seus bebês em instituições hospitalares e, mais recentemente, naquelas destinadas a esta finalidade, ou seja, as maternidades (CONSONNI *et al.*, 2003).

Segundo Simões e Souza (1997), a institucionalização da assistência ao parto e as transformações no modelo assistencial à mãe e filho tinham como objetivo, no princípio, suprir a necessidade de minimizar os riscos de agravos à saúde da mãe e da criança, resultando na implantação de berçários centralizados e decorrente separação da mãe e filho durante o período de internação, fazendo com que o puerpério de então fosse completamente diferente do que era em tempos mais remotos.

Para Duncan *et al.* (1996, p. 57), “[...] puerpério é o período que vai do instante após o parto até a anatomia da mulher voltar ao seu estado anterior ao parto”. Alguns autores consideram esse tempo muito variável, enfatizando que pode prolongar-se por um ano (NASCIMENTO *et al.*, 1997; CÂMARA *et al.*, 2000). Outros afirmam que o puerpério dura apenas 28 dias (SIMÕES; SOUZA, 1997).

A mulher que se encontra nessa fase é denominada puérpera e, caso seja seu primeiro parto, será chamada “puérpera primípara” (GUALDA, 1993).

De acordo com Carraro (1999, p. 57), numa visão mais humanística do tema:

Puerpério é um tempo de restauração, de mudanças, de encontros, de interação, de troca, de conhecimento entre a mãe e o recém-nascido [...] É um tempo que traz consigo uma grande carga cultural, quando várias crenças, costumes e mitos se salientam.

Recém-nascido é todo ser humano nos primeiros 28 dias de vida. Para Monticelli (1997, p. 74) “recém-nascido é um ser humano liminar, em passagem [...]. É a primeira vez que se torna ‘público’ e, portanto, é ainda parcialmente desconhecido”.

É durante este período que ocorrem os primeiros contatos entre a mãe e o recém-nascido e entre este com sua família e amigos. Este conhecer é de suma importância para todos os envolvidos, uma vez que é a oportunidade para que possam desenvolver vínculos e estabelecer laços, alguns dos quais se perpetuarão por toda a vida. Todavia, não se pode esquecer de que essa ocasião é suscetível a intercorrências tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido.

De acordo com Carraro (1999, p. 41), “a mulher, ao vivenciar o processo gravídico-puerperal, está exposta a riscos e oportunidades diversas. Com referência ao seu filho, esse pode nascer sem problema algum, apresentar sequelas ou mesmo morrer ao nascer”.

Quanto ao recém-nascido, as causas mais comuns de risco estão relacionadas ao pré-natal incompleto ou até mesmo a ausência deste e, ainda, à desnutrição e higiene precária tanto da mãe quanto do bebê. Para a mulher, esses riscos podem levar à morte¹ ou a sequelas decorrentes e infecções, doenças preexistentes e hemorragias (PAMPLONA, 1990).

Durante o parto, a mulher passa por um momento psicológico intenso, de sentimentos fortes e contraditórios relacionados à perda da barriga, à sensação de ver e tocar no bebê, à responsabilidade de cuidar de alguém que dependerá dela. Tais sensações podem desencadear patologias, como a psicose puerperal e a rejeição (GUALDA, 1993).

É neste tipo de situação, com a presença de mudanças tanto psicológicas quanto fisiológicas, num dinamismo acelerado, que a mulher se defronta com a sobreposição de papéis, tais como mulher, esposa, mãe, nutriz e paciente (CARRARO, 1999).

Mesmo que ela já tenha experienciado o *ser mãe*, esse momento para ela é uma nova situação, vivenciada de modo singular. Para assumir os papéis, as novas responsabilidades e o cumprimento das tarefas que a sociedade e a maternidade lhe impõem, a mulher lançará mão de subsídios, os quais, quase sempre, foram transmitidos de mãe para filha, recebidos de vizinhas, amigas; outros, aprendidos por meio de leituras, vídeos, profissionais. A natureza das informações varia de acordo com a cultura, grau de instrução e o nível socioeconômico da mulher (GUALDA *et al.*, 1996).

¹ No Brasil, as quatro causas mais comuns de morte materna são: toxemia, hemorragia, infecção e aborto (SIQUEIRA *et al. apud* CARRARO, 1999).

As principais preocupações da mãe nas primeiras semanas após o parto relacionam-se à alimentação do recém-nascido, aos tipos de roupa, aos cuidados com o coto umbilical, às cólicas do bebê, e a problemas consigo, tais como dieta, exercícios, fadiga, relacionamento com a família e com o esposo. No entanto, as puérperas primíparas, em sua maioria, não têm a menor ideia de como agir face a essa nova realidade (MALDONADO, 1998)

Assim, diante deste contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puérpera, devendo instrumentalizar-se com conhecimentos técnico-científicos atualizados (GIUGLIANI, 2000) e, sobretudo, utilizando linguagem e métodos que possam, efetivamente, transmitir à nova mãe as orientações necessárias para que o período do puerpério possa acontecer de forma saudável e tranquila tanto para ela quanto para seu bebê.

O Enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (GIUGLIANI, 2000).

Este profissional deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido. Ainda segundo o aleitamento, Almeida e Vale (2003) afirmam que:

É necessário que a orientação seja simples e objetiva, na linguagem da mãe e de sua família, com foco para o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

O prestar cuidado de Enfermagem não deve se restringir apenas à puérpera e seu filho, mas à família como um todo, haja vista essas pessoas interagirem, agirem e reagirem tomando decisões enquanto grupo social, além de promoverem um processo de ensino-aprendizagem contínuo. Assim, de acordo com Nitschke (1999, p. 25).

[...] trabalhar com famílias significa mergulhar no mundo de suas interações, revisar nossa postura profissional, sendo necessário aprender a discutir, compartilhar e negociar não só com elas, como também com outros profissionais.

Monticelli (1997, p. 77), por sua vez, afirma que durante o “processo de caminhar junto” a profissional de enfermagem, a família e, principalmente, a puérpera desenvolvem ritos para os cuidados com o recém-nascido e destaca que:

Essas ações são plenas de símbolos e significados e têm a finalidade tanto de comunicar ou expressar a percepção de saúde-doença e os papéis sociais a serem definidos ou redefinidos [...] Existem ritos de cuidados populares (desenvolvidos pelas mulheres) e ritos de cuidados profissionais (desenvolvidos pelas enfermeiras).

No entanto, interagir e agir com a família dentro de uma maternidade limita a interação a contatos frequentes com a puérpera e seu filho e poucos contatos com os demais membros da família. Por isso, faz-se necessário mobilizar recursos, reestruturar-se e desenvolver um trabalho extramuros, onde se possa perceber a família em sua essência. Essa atividade pode ser definida como atendimento domiciliar², uma modalidade de cuidado realizada no domicílio da cliente.

Diante da oportunidade de aprendizagem materna quanto aos cuidados próprios e com o recém-nascido, pela assimilação de orientação individual e em grupo, dadas por equipe multiprofissional, e considerando o alto teor educativo oferecido no sistema alojamento conjunto, foram realizados diversos estudos neste sentido com o intuito de avaliar a eficácia da proposta quanto ao nível de conhecimento da mãe e estratégias educativas, dentre as quais se destacam os estudos de Pinelli e Friedlander (1998).

Pinelli e Friedlander (1998) constataram que as puérperas, especialmente primíparas, sabem pouco o que aconteceu e acontece durante a gravidez, parto e puerpério e que as orientações sobre estas fases nem sempre são compreendidas, e conseqüentemente, não surtem os efeitos desejados pelos profissionais que as oferecem.

Os estudos revelaram que, nesta abordagem, é notória a necessidade constante de orientação devido à alta rotatividade de internação na área materno-infantil e ao crescente número de puérperas primíparas jovens, que sabem pouco ou quase nada a respeito das modificações do seu organismo e da necessidade dos cuidados específicos relacionados ao puerpério e ao recém-nascido.

² O Atendimento Domiciliar tem como objetivo oferecer ao paciente uma assistência de enfermagem diferenciada, considerando que o ambiente domiciliar permite que a enfermagem execute uma assistência de qualidade. Assim, a assistência exercida pela equipe de Enfermagem deve estar baseada no aproveitamento do ambiente domiciliar, oferecendo ao paciente estímulo ao auto cuidado e prestação de cuidados com excelência àqueles com dependência total (UNIENF, 2008).

As autoras afirmam que:

A participação na promoção da saúde materna e infantil, a redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal, a diminuição de custos dos serviços de saúde, bem como a satisfação da cliente e a alta precoce, são fatores que desafiam a enfermeira a planejar e realizar ações educativas, que possam resultar em maior grau de aprendizagem, possibilitando à mulher, a continuidade do autocuidado e cuidados com o recém-nascido, no lar (PINELLI; FRIEDLANDER, 1998, p. 39).

Paralelamente ao esforço das equipes de saúde para oferecer às puérperas orientações para a promoção de seu autocuidado e do recém-nascido, destaca-se o estudo de 1995 realizado por Rankin e Stalings (*apud* PINELLI; FRIEDLANDER, 1998, p. 41), onde o nível educacional do paciente é conceituado como "um processo que influencia seu comportamento e, conseqüentemente, produz alterações no domínio cognitivo, nas atitudes e habilidades psicomotoras para manter e aperfeiçoar sua saúde".

Entendendo que o ambiente que cerca o aprendiz cria aspectos importantes para a aprendizagem e considerando o contingente de fatores que influenciam neste processo, principalmente as estratégias utilizadas na transferência do conhecimento, percebe-se a necessidade de criar um ambiente que permita estimular o maior número de sentidos possível, como afirma Ferreira e Silva Jr. (1975). Segundo estes autores, é importante levar em consideração a participação da pessoa que aprende, ou seja, "[...] ela não deve ter uma atitude passiva, mas, sim, ativa, fazendo com que os sentidos estejam atentos, absorvendo as informações (FERREIRA; SILVA JR., 1975, p. 99).

Assim, torna-se relevante a proposta do atendimento domiciliar pós-parto pela equipe de saúde que assiste as primíparas jovens no período do puerpério em seu domicílio, de forma a contribuir para a diminuição dos problemas de saúde identificados entre mães jovens e seus bebês em uma maternidade da Zona Norte da cidade de Manaus.

3 MÉTODO

Em relação à natureza, este é um trabalho científico original, de abordagem qualitativa, que não se fundamenta nos métodos adotados, mas sim nas finalidades da pesquisa. Este estudo visa contribuir com novas conquistas e descobertas para a evolução do conhecimento acerca da assistência domiciliar em enfermagem entre puérperas primíparas.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa pode ser classificada como exploratória e descritiva (GIL, 2002). A pesquisa exploratória constitui o primeiro passo de qualquer trabalho científico (SEVERINO, 2000). Busca levar o pesquisador a obter maiores informações sobre determinado assunto, facilitar a delimitação de um tema de trabalho, definir objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. No caso deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico considerando o tema da assistência domiciliar em enfermagem entre puérperas primíparas.

Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles. Incluem-se aqui a maioria das pesquisas desenvolvidas nas Ciências Humanas e Sociais, as pesquisas de opinião, as mercadológicas, os levantamentos socioeconômicos e psicossociais (SEVERINO, 2000; GIL, 2002).

Quanto aos meios, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de acordo com a classificação adotada por Gil (2002). Para a composição deste trabalho, a pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir do material já elaborado sobre assistência domiciliar em enfermagem entre puérperas primíparas, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002, p. 42).

Na elaboração das discussões, foram apresentadas ideias divergentes, convergentes, similares e complementares entre si, baseadas no pensamento de autores renomados sobre o tema proposto, a fim de garantir o rigor científico desta pesquisa.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os dados desta pesquisa revelaram que a superação das dificuldades e de medos tornou a puérpera cada vez mais confiante, com menos dúvidas, uma vez que ela se percebeu capaz e até mesmo motivada para prestar os cuidados ao bebê. É, portanto, de modo gradual que a puérpera constrói suas habilidades como mãe. Como constatado nos resultados desta pesquisa, os autores Silva *et al.* (2009), perceberam que a maternidade trouxe à puérpera mudanças em sua vida, não só físicas, mas também no âmbito psicológico e social, especialmente pelo fato de que ser mãe significa adquirir um novo papel na sociedade. Segundo Alves *et al.* (2007, p.426), “a mulher necessita se adaptar a essa nova fase, organizar seu cotidiano, continuar suas relações com o grupo no qual está inserida e assumir sua nova identidade perante a sociedade, a de ser mãe”.

Além disso, outra questão semelhante às pesquisas verificadas para a composição deste estudo foi que a maternidade proporcionou mais maturidade e responsabilidade à mulher, além de maior sensibilidade, paciência para enfrentar os problemas e ouvir os outros (SILVA *et al.*, 2009).

Em relação às transformações na rotina, as puérperas passam por mudanças no seu dia a dia de trabalhadora, esposa e agora mãe, que, além dos afazeres domésticos, tem como dever os cuidados com o bebê, permanecendo a maior parte do tempo, pelo menos nos primeiros dias pós-parto, dentro do ambiente domiciliar. O ritmo da puérpera acaba sendo o ritmo do bebê e, desta forma, ela fica sem uma rotina determinada.

A transição ao papel materno é explícita quando as mães referem que muda tudo, em uma amplitude de difícil explicação, pois vivencia diferentes demandas em um único momento, aquele que a partir do nascimento torna-se um período de profundas modificações configurando a entrada ao papel materno.

Frente a tais transformações, os aspectos e sentimentos positivos que envolvem a maternidade, descritos na literatura, englobam: felicidade e alegria. Os sentimentos e aspectos negativos citados por autores foram: ansiedade, tristeza, privação do sono, cansaço físico e emocional, e presença de dor e desconforto, principalmente nos primeiros dias por causa da episiotomia, do ferimento cirúrgico da cesariana e da contração uterina estimulada pela amamentação (PENNA;

CARINHANHA; RODRIGUES, 2006; ALVES *et al.*, 2007; BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008; MARTINS *et al.*, 2008; MEDEIROS; SANTOS, 2009). Destaca-se que tanto os sentimentos positivos quanto os negativos são semelhantes aos encontrados na literatura pesquisada.

Entretanto, como observado nos resultados e descrito pelos autores Bergamaschi e Praça (2008, p.457), as puérperas experienciam diversos sentimentos em relação ao filho e ao cuidar, mas observamos que, apesar da ambivalência, estão mais presentes sentimentos positivos, mesmo quando ainda estão em fase de descobertas, de aprendizado e de dificuldades, e que a par de todas as variações de sentimentos, deixam transparecer sua felicidade e satisfação ao cuidar do filho.

Isso demonstra que os sentimentos positivos superam os negativos, uma vez que os negativos estão mais relacionados a questões pontuais, como o desconforto físico, e os positivos se referem a questões mais amplas e subjetivas, que proporcionam à puérpera satisfação ao desempenhar seu papel de mãe.

Outra questão avaliada positiva e negativamente foi a amamentação, e no estudo de Martins *et al.* (2008), as participantes afirmaram que esta experiência foi um momento agradável, mas também havia dificuldades relacionadas ao nervosismo do bebê, ao processo de lactação, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, entre outras, como também verificado na literatura estudada.

Para superar tais obstáculos e os sentimentos negativos que surgiram, as mulheres adquirem conhecimentos e habilidades, como constatado nos resultados e na literatura, por meio de um aprendizado que ocorre no dia a dia, com o novo integrante da família e por meio de erros e acertos (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008; STRAPASSON; NEDEL, 2010). De acordo com Moreira e Rasera (2010, p.535), nesse processo, a mãe é aquela que aprende e a criança é apresentada como aquela que ensina que ajuda e que transforma a mãe. Nesse sentido, a criança é posicionada como alguém que exerce um papel ativo na relação. É especialmente ela quem ensina a mãe a ser mãe, quem modifica a mãe como pessoa, quem a aprimora.

Além disso, a literatura pesquisada evidencia que a maternidade proporcionou mais maturidade e responsabilidade à mulher, além de maior sensibilidade, paciência para enfrentar os problemas e ouvir os outros (SILVA *et al.*, 2009).

Em relação às transformações na rotina, conforme os relatos de Stefanello (2005), Alves *et al.* (2007) e Silva *et al.* (2009), as puérperas passam por mudanças no seu dia a dia de trabalhadora, esposa e agora mãe, que, além dos afazeres domésticos, tem como dever os cuidados com o bebê, permanecendo a maior parte do tempo, pelo menos nos primeiros dias pós-parto, dentro do ambiente domiciliar. Como afirma Stefanello (2005), o ritmo da puérpera acaba sendo o ritmo do bebê e, desta forma, ela fica sem uma rotina determinada.

Assim, como pode ser observado pela descrição dos autores Alves *et al.* (2007, p.422) a transição ao papel materno é explícita quando as mães referem que muda tudo, em uma amplitude de difícil explicação, pois vivenciam diferentes demandas em um único momento, aquele que a partir do nascimento torna-se um período de profundas modificações .

Em relação os dados encontrados nesta categoria, de acordo com Vieira (2008), ressalta-se que a família representa o maior apoio encontrado pelas puérperas, na qual elas buscam conhecimento sobre como vivenciar o puerpério, bem como apoio emocional e financeiro. Além disso, para o mesmo autor, a família pode tanto favorecer a adaptação ao período pós-parto quanto interferir negativamente nesta fase.

No que se refere ao recebimento de ajuda e ensinamentos por parte dos familiares, dentre outros aspectos, notou-se a ajuda prática oferecida pelos familiares à puérpera quanto aos cuidados com o bebê, bem como a percepção sobre o quanto este apoio é importante no esclarecimento de suas dúvidas, questões também verificadas por outros autores (STEFANELLO, 2005; BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008; VIEIRA *et al.*, 2010). Para Farias (2008), após o nascimento, diferentes membros da família se mobilizam para auxiliar a puérpera nos cuidados com o bebê e proporcionar a ela mais conforto por meio da satisfação de suas necessidades.

Ademais, a ajuda dos familiares faz com que a puérpera se sinta mais segura e tranquila, pois sabe que tem com quem contar, e quando precisar terá alguém junto dela, apoiando, ensinando ou exercendo supervisão, especialmente neste período de adaptação (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008; STRAPASSON; NEDEL, 2010), fato também constatado nesta pesquisa.

A ajuda nas atividades práticas relativas aos cuidados com o bebê é prestada por um familiar e/ou por alguém próximo à puérpera, contudo, a ajuda feminina é

predominante, geralmente oferecida pela mãe da puérpera, sogra, irmã e tia (SILVA *et al.*, 2009). De acordo com Farias (2008), as principais pessoas que auxiliam a puérpera são: companheiro, sogra, mãe, tia, irmãs e irmãos. Nesta pesquisa, além desses familiares ainda foram citados: avó, cunhada, sobrinha, prima e pai da puérpera.

Contudo, para Alves *et al.* (2007), em seu estudo, foi possível perceber que as puérperas primíparas apontam principalmente a mãe como apoio suportivo mais significativo para auxiliar no cuidado com o bebê, juntamente com a participação do companheiro, fato também observado nos resultados obtidos a partir da análise da literatura pesquisada.

Assim, quando a ajuda masculina é citada, ela geralmente é prestada pelo companheiro, pai do bebê (SILVA *et al.*, 2009), que desenvolve atitudes de dedicação e preocupação com a saúde do filho (OLIVEIRA; BRITO, 2009). No estudo de Martins *et al.* (2008), verificou-se que em algumas famílias o pai do bebê se mostrou um cuidador importante, especialmente nos primeiros dias de nascimento, questão também citada pelas participantes dos estudos pesquisados, uma vez que ele auxiliava no banho, na troca de fralda e a segurar no colo, por exemplo.

Igualmente, em estudo de Marques *et al.* (2010), os autores verificaram que a ajuda oferecida pelo companheiro durante o pós-parto auxiliou a puérpera na decisão de amamentar e reforçou os laços entre o casal, pois ele foi visto como importante fonte de apoio e suporte.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível analisar a vivência do cuidado pela puérpera primípara em seu contexto geral.

Na composição textual do estudo, foi de relevância a experiência profissional obtida nos últimos anos, trazendo significância às vivências de campo ao tempo em que se aprofundava o conhecimento teórico sobre a assistência domiciliar em enfermagem entre puérperas primíparas.

Nesse sentido, de acordo com os resultados desta pesquisa, percebeu-se a necessidade do envolvimento mutuo das equipes de saúde quanto do contexto familiar para dar suporte a esse ser humano que está em estado de fragilidade.

Assim, constatou-se como o domicílio pode ser um singular e importante espaço para o cuidado, pois, a partir do conhecimento das características específicas deste ambiente e de seus membros, é possível que os enfermeiros desenvolvam ações de cuidado mais contextualizadas e efetivas, usando sempre uma linguagem de fácil entendimento e compreensão.

Esta pesquisa revelou a vivência do cuidado pela puérpera primípara, ou seja, daquela que é mãe pela primeira vez, nas três fases distintas do período pós-parto, que englobam o puerpério imediato, o remoto e o tardio.

Diante desses dados, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde no puerpério, especialmente do enfermeiro, que ao aperfeiçoar sua prática profissional e de modo especial seu papel educativo, pode auxiliar a puérpera primípara, juntamente com sua família, a se adaptarem e enfrentarem esta nova fase em suas vidas.

Para que isso ocorra, é necessário que os enfermeiros, no exercício de sua profissão, deem mais atenção e apoio à puérpera quando ela estiver vivenciando pela primeira vez a maternidade, compreendam que suas necessidades e/ou dúvidas podem variar de acordo com a fase em que estão no pós-parto, e as auxiliem na realização dos cuidados consigo, com o bebê, bem como com outras pessoas de seu contexto domiciliar.

Contudo, o cuidado realizado por este profissional não pode englobar somente os aspectos biológicos do puerpério, mas principalmente o lado subjetivo desta fase, na perspectiva de mudança de papel na sociedade que a puérpera

experiencia, seus sentimentos frente ao fato de tornar-se mãe, e as transformações pessoais e comportamentais que ocorrem, entre outros. De forma geral, verificou-se que as puérperas receberam orientações de profissionais, mas alguns aspectos foram falhos. Em específico, ressalta-se a necessidade de mais orientações sobre a amamentação durante o pré-natal e de modo especial no pós-parto e/ou acompanhamento para prevenção de complicações, uma vez que e de rotina que as puérperas desenvolveram fissura mamilar ou ingurgitamento mamário, citando, inclusive, a falta de orientação profissional sobre esse aspecto, necessitando assim que estes profissionais, não só os alunos da graduação, mas também os que já atuam na área, exerçam constantemente a Educação Continuada, o aprimoramento de suas habilidades e seus conhecimentos, para que os mesmos possam ser aplicados em sua profissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S.; VALE, I. N. **Enfermagem Neonatal e aleitamento materno** [online]. Disponível em <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>>. Acesso em 16 mai. 2008.

CÂMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. - Fatores socioculturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.2, n.2, jan/jun. 2000.

CARRARO, T. E. **Desafio Secular - Mortes Maternas por Infecções Puerperais**. Pelotas: Universitária, 1999.

CONSONNI, E. B.; CALDERON, I. M. P.; CONSONNI, M.; RUDGE, M. V. C. Aspectos psicológicos na gravidez e parto. **Femina**. 2003; 31(7): 577-81.

DUNCAN, B. *et al.* **Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FERNANDES, R. A. Q. *et al.* Sistema Alojamento Conjunto: avaliação do impacto das orientações ministradas pela equipe multiprofissional. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 46, Porto Alegre, 1994. **Síntese**. Porto Alegre, Associação Brasileira de Enfermagem, 1994, p. 389. /Resumo/.

FERREIRA, O. M. de C.; SILVA JÚNIOR, P. D. da. **Recursos audiovisuais para o ensino**. São Paulo: E.P.U., 1975.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J. O Aleitamento Materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. V. 76, Supl. 3, p. 238-252, 2000.

GUALDA, D. M. R., FERNANDEZ, R. A. Q., MELLEIRO, M. M., FERREIRA, F. P. Sistema Alojamento Conjunto: avaliação do impacto das orientações ministradas pela equipe multiprofissional. **Rev. Méd. HU - USP**, v. 6, n. 2, p. 41-50, 1996.

GUALDA, D. M. R.. **Eu conheço minha natureza**: um estudo etnográfico da vivência do parto. 1993. (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes; 1988.

MONTICELLI, M. **Nascimento como um rito de passagem** – abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe, 1997.

NASCIMENTO, M. G. P.; SANTOS, O. M. B.; SOUZA, M. L. Vivenciando o processo do nascimento. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 157-167, 1997.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: 2611 ed. Universitária/UFP el; Florianópolis: UFSC, 1999. 199 p. (Série Teses em Enfermagem 21).

PAMPLONA, V. **Mulher, parto e psicodrama**. São Paulo: Ágora; 1990.

PINELLI, F. G. S., FRIEDLANDER, M. R. Enfermagem em puerpério: aplicação de um modelo de aprendizagem. **Acta Paul. Enf.**, v. 11, n. 3, p. 38-51, 1998.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 21. ed., São Paulo: Cortez, 2000.

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Parturição: vivência de mulheres. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Santa Catarina: UFSC, v. 6, n. 1, p. 168-180, 1997.