



**NAIARA JULIA DE SOUZA
NAYARA PEREIRA PORTO**

CONHECIMENTO EM AUTO CUIDADO DA PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO

JI-PARANÁ
2019

**NAIARA JULIA DE SOUZA
NAYARA PEREIRA PORTO**

CONHECIMENTO EM AUTO CUIDADO DA PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Francieli Carniel

JI-PARANÁ

2019

S729c

Souza, Naiara Julia de

Conhecimento em auto cuidado da puérpera e o recém-nascido /
Naiara Julia de Souza, Nayara Pereira Porto. Ji-Paraná: Centro
Universitário São Lucas, 2019.

22 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro
Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2019.

Orientadora: Profª. Me. Francieli Carniel

1. Autocuidado. 2. Puerpério. 3. Recém-Nascido. I. Porto, Nayara
Pereira. II. Carniel, Francieli. III. Conhecimento em auto cuidado da
puérpera e o recém-nascido. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU 618.7

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091

**NAIARA JULIA DE SOUZA
NAYARA PEREIRA PORTO**

CONHECIMENTO EM AUTO CUIDADO DA PUERPERA E DO RECEM NASCIDO

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador Prof.Me Francieli Carniel

Ji- Paraná, // 2019.

Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

ltado: _____

Titulação e Nome

Nome da Instituição

Titulação e Nome

Nome da Instituição

Titulação e Nome

Nome da Instituição

AGRADECIMENTOS

“A Deus por ter nos sustentado durante toda essa jornada, concedendo saúde, força, paciência e sabedoria.

Aos meus pais Marcos e Rosilda e meu irmão Douglas que nunca soltaram minha mão e sempre estiveram presente me dando forças para continuar a caminhada.

A minha parceira amiga, irmã Nayara Porto pela paciência dedicação e parceria durante toda essa longa jornada.

A Nossa Orientadora Francieli Carniel pela disponibilidade e carinho de sempre nos atender e nos orientar ao melhor caminho, a cada um dos professores, mestres, que nos ajudaram a chegar até aqui através de seus ensinamentos, a cada um de nossos amigos que nos ajudou direta e indiretamente,

Obrigada a cada um que contribuiu para o nosso crescimento.”

Naiara Julia

“Primeiramente, agradeço ao meu Deus, meu criador e mantenedor, auxílio presente em todas as ocasiões.

Aos meus amados pais Armando e Luzia, que por muitas vezes deixaram de sonhar os sonhos deles para que eu pudesse realizar os meus.

As minhas queridas irmãs Regiane e Renata, que sempre dispuseram de grandes esforços para que eu chegasse até aqui.

A minha estimada avó Maria e meu inesquecível avô José Belmiro (In Memoriam) que sempre acreditaram em mim.

A minha graciosa e pequena sobrinha Maria Luísa que ao longo da jornada me trouxe sorrisos e doçura nos dias nublados.

A minha paciente e favorita amiga Naiara Julia que me acompanhou ao longo desta trajetória em todos os momentos.”

Nayara Porto

RESUMO

Introdução: O puerpério é uma fase onde ocorre uma abrupta mudança causando várias dúvidas e modificações na vida da puérpera e família. Tem início no âmbito hospitalar a partir da dequitação do feto e placenta. Durante esta nova fase ocorre questionamentos com relação ao auto-cuidado e cuidados com o recém-nascido.

Objetivo: Analisar o conhecimento que as puérperas possuem sobre o auto-cuidado e cuidados com os recém-nascidos, e informações recebidas no pré-natal e no âmbito hospitalar.

Método: Trata-se de um estudo exploratório descritiva, realizado com 60 pacientes no puerpério imediato, no período de Julho de 2019 há setembro de 2019, em uma instituição pública no interior de Rondônia, por meio da aplicação de questionários e entrevista onde visou delinear o perfil sociodemográfico das puérperas, verificar o conhecimento das puérperas sobre os cuidados no pós-parto e identificar as principais dificuldades e dúvidas da puérpera em relação aos cuidados com o RN.

Resultado: A maioria das puérperas realizam o pré-natal e recebem orientações científicas acerca do auto cuidado, mas na maioria dos casos, ainda é contínuo a implementação de tradições e ritos culturais advindos de gerações.

Conclusão: O conhecimento científico é bastante presente entre as puérperas, embora ainda exista grande peso de orientações culturais e familiares no período puerperal.

Palavras-Chave: Autocuidado. Puerpério. Recém Nascido.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is a phase where abrupt change occurs causing several doubts and changes in the life of the puerperal and family. It begins at the hospital level from the fetus and placenta. During this new phase there are questions regarding self-care and care of the newborn. **Objective:** To analyze the knowledge that the puerperas have about self-care and care of newborns, and information received during prenatal and hospital care. **Method:** This is an exploratory descriptive study, carried out with 30 patients in the immediate puerperium, from July 2019 to September 2019, at a public institution in the interior of Rondônia, through the application of questionnaires and interview where it aims to delineate the sociodemographic profile of puerperal women, to verify the knowledge of postpartum women about postpartum care and to identify the main difficulties and doubts of the puerpera in relation to the care of the newborn. **Result:** The vast majority of puerperal women undergo prenatal care and receive scientific guidance on self-care, but in most cases, the implementation of cultural traditions and rites from generations is still ongoing. **Conclusion:** Scientific knowledge is very present among puerperal women, although there is still a great deal of cultural and family orientation in the puerperal period.

Keywords: Self-care. Puerperium. Newborn.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA.....	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	22
6. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Segundo ZANATTA, *et al.* (2007), o cuidado faz parte da existência do ser humano, que para crescer e se desenvolver de forma saudável necessita ser cuidado ao longo de todas as etapas do ciclo vital. Porém, a forma de cuidar é afetada pelos ambientes físico, emocional e cultural, e pela estrutura social a que o indivíduo pertence, uma vez que cada cultura possui suas próprias concepções de saúde, doença e cuidado. [...] O ato de cuidar da criança requer conhecimento, e experiência, capacidade, dedicação, pois, na etapa do ciclo vital de 0 a 6 meses, ela está totalmente dependente de cuidados para crescer e se desenvolver de forma adequada.

Para STEFANELLO, *et al.* (2008), a família, por conviver no mesmo contexto da puérpera, exerce seu papel de apoio à mulher, que se torna valioso para as decisões sobre seu cuidado e do recém-nascido e para a perpetuação das crenças acerca do pós-parto. Ainda nesse momento, reafirma-se o sentido da maternidade através de orientações sobre aleitamento materno e os cuidados com o bebê. Vale destacar que as ações precoces ainda não são uma realidade em nossas redes de serviços de saúde, visto que a prioridade ainda é dada ao recém-nascido em detrimento da mãe.

De acordo com ANDRADE, *et al.* (2015), a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado dispensado.

CUNHA, *et al.* (2012) traz que ao nascer, o recém-nascido (RN) dá os primeiros passos para uma vida independente e precisa se adaptar, definitivamente, ao meio extrauterino. Esse processo transicional normalmente é fisiológico; entretanto, ao nascer, pela fragilidade do RN, além da preocupação com a redução de riscos, é fundamental recepcioná-lo dignamente, reconhecê-lo como um ser dependente, que necessita de proteção, cuidados, segurança para promover a sua saúde.

Para FERREIRA, *et al.* (2018), o cuidado materno constitui-se em um conjunto de ações biopsicossocioambientais que permitem à criança desenvolver-se bem. Além de sentir-se rodeada de afeição, a criança precisa de um conjunto de cuidados

e providências a serem tomadas para assegurar sono tranquilo, alimentação, higiene, etc.

Partindo do ponto de vista de LOPES e NETO (2015), é necessário a compreensão pelos pais sobre os cuidados com o bebê, de como saber interpretar sinais de satisfação, sobre os métodos de alimentação, a frequência e tipo de fezes considerados normais, de definir o que é a regurgitação normal, o espirro, os soluços, os métodos de mover e posicionar o bebê, além da importância de embalar e acariciá-lo. A assistência puerperal constitui-se de um momento especial que deve ser conduzido pelo enfermeiro de maneira a acompanhar a puérpera e família, fornecendo subsídios educativos e de assistência a fim de garantir suporte em razão das dificuldades inerentes a fase em que se encontram.

Objetivo do presente estudo buscou levantar o perfil das puérperas e analisar o conhecimento das mesmas quanto ao autocuidado e cuidado com o recém-nascido, buscando conhecer o quanto possuíam de conhecimento empírico e científico, apontando algumas mostras da qualidade das informações repassadas ainda durante o pré-natal em contribuição ao puerpério, uma vez que foi possível observar nas coletas uma insegurança quando se refere ao auto cuidado e cuidado com o recém-nascido, quando confrontado a forma que iriam executar as ações colocando em evidência se iriam colocar em prática o conhecimento científico ou cultural, visto que se trata de um momento cercado de dúvidas e opiniões familiares e influências culturais, visto que diante deste quadro, a mesma é levada a tomar decisões sobre condutas de auto cuidado e também do RN. Com este estudo, será possível analisar a perspectiva do conhecimento de cada puérpera e uma análise das informações repassadas pela equipe multiprofissional podendo assim somar para uma melhora na consulta de enfermagem em colaboração ao pré-natal, cuidados no alojamento conjunto e puericultura.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa realizado com 60 pacientes no puerpério imediato, no período de Julho de 2019 há setembro de 2019. Os critérios de inclusão foram mulheres no período do puerpério imediato, tanto de parto cesariano quanto por via vaginal, independentemente de ser nulíparas ou múltíparas, usando como critério de exclusão mulheres no puerpério

tardio e após puerpério remoto. Os dados foram coletados no Alojamento Conjunto da maternidade do Hospital Municipal Dr. Claudionor Couto Roriz, localizado no município de Ji-Paraná-RO. As puérperas estavam acompanhadas por familiares, onde foram abordadas ainda no leito, sendo aplicado um questionário com 21 questões, sendo 12 abertas e 09 fechadas.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um instrumento de estudo adaptado conforme modelo do autor SILVA et al, com perguntas relacionado ao conhecimento que a puérpera recebeu durante o pré-natal, e carga cultural.

As respostas abertas foram analisadas a partir da técnica da análise do conteúdo de Bardin, o qual se denomina um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tem como finalidade a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção e recorre a indicadores, quantitativos ou não. Para codificar e categorizar os dados passou-se por três fases da análise de conteúdo, a pré-análise: a exploração do material, o tratamento dos resultados e a inferência e interpretação. Esses dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel e analisados por meio de análise estatística descritiva levando em consideração o percentil de frequência das ideias.

A pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética do Centro Universitário Luterano Ji-Paraná, protocolo nº 15369519.0.0000.5297. Todas as participantes, em todo momento estavam cientes do objetivo da pesquisa, podendo aceitar ou não sua participação no projeto, através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS

Ao analisar os dados socioeconômicos (Tabela 01) observou-se que a média de idade das entrevistadas era de 24,8 anos . A maioria das entrevistadas tinham entre 15 e 25 anos somando um total de 51,67%. Em relação ao estado civil a maioria com um total de 58,34% eram casadas. Em se tratando de escolaridade 53,34% possuíam ensino médio completo e apenas 5% possuíam ensino superior completo. Quanto à ocupação 60% eram do lar e uma soma de 40% exerciam atividade remunerada, 81,66% residem com o parceiro e apenas 11,67% moram sozinha e 6,67% moram com os pais.

Tabela 01: Variáveis sociodemográficas

Variável	Número (60)	% (100)
Idade (anos)		
15 – 25	31	51,67
26 – 35	26	43,33
36 – 45	03	5
Estado civil		
Casada	35	58,34
Solteira	10	16,66
União estável	15	25
Separada	0	0
Escolaridade		
Analfabeto	0	0
Ensino Fundamental Incompleto	05	8,34
Ensino Fundamental Completo	06	10
Ensino Médio Incompleto	13	21,66
Ensino Médio Completo	32	53,34
Ensino Superior Incompleto	01	1,66
Ensino Superior Completo	03	5
Pós-Graduação	0	0
Ocupação		
Do lar	36	60
Atividade remunerada	24	40
Com Quem reside		
Parceiro	49	81,66
Pais	04	6,67
Sozinha/Conhecidos	07	11,67

Fonte: própria pesquisa

Observando os dados obstétricos (Tabela 02) pode-se notar que teve um número significativo de 98,33% de mulheres que realizaram pré-natal, enquanto 1,67% não realizaram o acompanhamento. No que se refere ao números de consulta de pré-natal obtivemos os seguintes dados: 1,67% realizou de 1 a 2 consultas e 65% realizou 6 consultas ou mais. Em relação às orientações recebidas no pré-natal pelo enfermeiro 78,33% disseram terem sido orientadas sobre a gestação e puerpério.

No que se refere ao conhecimento das alterações do corpo 65% das entrevistadas disseram que tinham o conhecimento de todas as modificações da gestação e pós-parto. Ao se tratar do tipo de parto pode-se notar uma discrepância considerável do parto Cesário totalizando 75% e 25% apenas de parto por via vaginal.

Tabela 02: Variáveis Obstétricas

Dados Obstétricos	Número (60)	% (100)
Realizou Pré-Natal		
Sim	59	98,33
Não	01	1,67
Consultas de Pré-Natal		
0	01	1,67

01	01	1,67
02	0	0
03	01	1,67
04	03	5
05	10	16,66
06	05	8,33
+ 06	39	65
Orientações no Pré-Natal do Enf.		
Sim	47	78,33
Não	13	21,64
Conhecimentos das Alterações do Corpo		
Sim	39	65
Não	21	35
Tipo de Parto		
Normal	15	25
Cesária	45	75

Fonte: própria pesquisa

De acordo com as informações coletadas sobre as dúvidas do cuidado no puerpério (Tabela 03) 58,34% das puérperas disseram não apresentar dúvidas e 41,66% disseram ter dúvidas, sendo o público desta porcentagem nulíparas 21,6% e múltíparas 14,4%, assim pode-se inferir que o histórico de cuidados já prestado não interferem nas dúvidas presente entre elas, visto que cada gesta é de uma forma, trazendo novidades e características peculiares. Em relação a experiência no cuidado neonatal, 65% disseram já ter tido experiência no cuidado, quer sejam eles no cuidado com próprios filhos ou prestado serviço de babá ou ainda, ter auxiliado no cuidado de RN de algum familiar. Pode-se observar ainda quanto a experiência nesse tipo de cuidado, que 35% das entrevistadas nunca prestou nenhum tipo de cuidados a RN.

Os resultados sobre quem receberá auxílio nos cuidados durante o puerpério apontam que 96,6% receberão auxílio e 3,34% não receberão. Dentro deste levantamento, as entrevistadas relataram quem seriam os cuidadores que às auxiliariam durante esse período, sendo a maioria mães da puérperas 18%, seguido do esposo 15%, sogra 9,6%, irmã 5,4% e tia 4,2%.

Tabela 03: Sentimentos, dúvidas e dificuldades no cuidado com o Recém-nascido

	Número (60)	% (100)
Sentimento Relação ao Cuidado do RN		
RN Reconhece Através dos Sentidos	53	88,33
Não acha Relevante	03	5
Medo e Insegurança	04	6,67
Variáveis	Número	% (100)
Principais Dificuldades no Cuidado do RN		

Banho	17	20,94
Coto Umbilical	33	40,78
Amamentação	10	12,36
Causas do Choro	21	25,92
Banho do RN		
Ervas Medicinais	49	52,68
Água Morna	36	38,71
Banho de Sol	08	8,61
Cuidados Com o Coto Umbilical		
Álcool 70%	58	81,69
Faixa	05	7,05
Produtos Caseiros	04	5,63
Não Souberam Informar	04	5,63
Causas do Choro		
Dor/Cólica	32	34,40
Fome	43	46,24
Dengo/Manha	11	11,83
Não Souberam Informar	07	7,53
Posição Para Deixar no Berço		
Lateralizado	47	73,44
Decúbito Dorsal	15	23,44
Decúbito Ventral	02	3,12
Orientações com RN no AC		
Sim	23	38,34
Não	37	61,66
Profissional que Orientou		
Enfermeiro	21	56,75
Médico	12	32,43
Técnico de Enfermagem	03	8,11
Não Souberam Informar	01	2,71

Fonte: própria pesquisa

Quando questionadas as puérperas sobre os sentimentos que a sobrevêm durante a prestação de cuidado ao RN, 88,33% relataram acreditar que através dos cuidados prestados ao RN, o laço entre mãe filho aumenta significativamente de acordo esse contato, relataram ainda acreditar que o RN seria capaz de reconhecer o seu toque, o seu cheiro e sua voz, e apenas 5% das puérperas entrevistadas não acham relevante e 6,67% relataram ter medo e insegurança, independentemente de ser primípara ou não.

Ao buscar informações sobre as principais dificuldade no cuidado do RN, a grande maioria 40,78% das puérperas relataram ter medo e insegurança quando ao cuidado com o coto umbilical, 25,92% se preocupam com as causas do choro, 20,94% com o banho e 12,36% amamentação.

Quanto ao banho a maioria 52,68% disseram que irão usar ervas medicinais durante este, 38,71% acreditam ser importante apenas água morna e 8,61% desejam expor o RN ao que chamam de banho de sol.

Na variável cuidados com o coto umbilical, 81,69% relataram que irão prestar os cuidados com gaze embebida de álcool 70% no coto, 7,05% acham importante o uso da faixa de tecido envolto ao abdome, 5,63% acham relevante o uso de produtos caseiros tais como amido de milho e óleo de copaíba e 5,63% não souberam informar como irão realizar estes cuidados.

Em relação as causas do choro do RN, 46,24% das puérperas conjecturam ser fome, 34,40% pressupõem ser por motivos de cólicas ou outro tipo de dor, 11,83% dengo/manha e 7,53% não souberam informar.

Ao serem indagadas sobre a posição adequada para deixar o RN no berço, 73,44% acreditam que a melhor posição é de decúbito lateral, 23,44% decúbito dorsal e 3,12% decúbito ventral.

Relativo às orientações obtida no AC, 38,34% relataram terem sido científicas e 61,66% informam não terem sido instruídas. Dentro desta mesma variável questionou-se as puérperas sobre qual profissional advertiu as orientações, 56,75% disseram ser instruídas por enfermeiros, 32,43% médicos, 8,11% técnicos em enfermagem e 2,71% não souberam informar de quem receberam as orientações.

Tabela 04: Conhecimento e dúvidas das puérperas sobre o autocuidado

	Número (60)	% (100)
Principais Dúvidas do Puerpério		
Episiorrafia/Cesária/Curativo	20	27,77
Mudança Física/Psicológicas	06	8,33
Sangramentos	09	12,5
Relação Sexual	01	1,39
Repouso	01	1,39
Não Souberam Informar	35	48,62
Conhecimento no Autocuidado		
Lavagem de Cabelo		
Não Interfere/Oferece Risco	25	41,66
Aguardar de 05 a 15 dias Para Lavar	35	58,32
Alimentação		
Interfere no Cuidado	60	100
Cuidados Com a Mama		
Lavar Antes da Amamentação	40	66,66
Tomar Banho de Sol	10	16,67
Usar Pomada	10	16,67
Contraceptivos Durante a Amamentação		
Laqueadura	04	5,47

Anticoncepcional	45	61,65
Pensam em Usar Camisinha	19	26,03
Tabelinha	01	1,37
Não Precisa	01	1,37
Não Souberam Informar	03	4,11

Fonte: própria pesquisa

Em relação ao autocuidado foi questionado as puérperas se as mesmas possuíam alguma dúvida, 41,67% relataram ter algum tipo de insegurança quanto a forma de proceder com o cuidado consigo mesma, enquanto 58,33% informaram não possuir nenhum tipo de insegurança. Dentre essas oscilações de conhecimento, a dúvida que mais sobressaiu foi o cuidado com a episiorrafia/cesária/curativo com 27,77% enquanto 12,5% relatam terem questionamentos relacionadas ao sangramento, 8,33% com a mudança física e psicológica, 1,39% com a relação sexual, 1,39% com o repouso e 49,62% não souberam informar.

Na variável lavagem do couro cabeludo 58,32% das puérperas relataram achar importante aguardar de 05 a 15 dias higienização, visto que as mesmas acreditam que interfere na saúde, o que está diretamente condicionado a crenças culturais, uma vez que a justificativa apresentada pelas puérperas tratava-se de relatos e indicações de familiares. 41,66% informaram achar desnecessário o período de espera, pois acreditam não interferir ou oferecer risco a saúde.

Observou-se também em relação a pratica alimentar, que 100% das puérperas acreditam que sua alimentação interfere na saúde do RN.

Quanto aos cuidados com a mama 66,66% informaram achar importante lavar antes de realizar a amamentação, 16,67% relataram que irão expor a mama ao sol durante a manhã e 16,67% usar pomada.

Relacionado aos métodos contraceptivos durante a amamentação, 61,65% informaram que irão utilizar anticoncepcional, 26,03% pensam em usar camisinha, 5,47% realizaram laqueadura, 1,37% farão uso do método tabelinha, 1,37% acredita não precisar no período de amamentação e 4,11% não souberam informar qual será o método que irão utilizar.

4. DISCUSSÃO

Após realização da pesquisa foi possível identificar através dos dados socioeconômicos que a maioria das entrevistadas possuíam o ensino médio completo e apenas um pequeno percentual possuíam ensino superior completo.

Estes dados corroboram com os estudos de ARAUJO, *et al.* (2015), que constataram um reduzido número de mulheres que têm ocupação remunerada contrapondo-se às tendências de sua crescente inserção no mercado de trabalho. As estatísticas revelam uma crescente população economicamente ativa representada por mulheres. É provável que o alto percentual de mulheres que relataram não exercer ocupação remunerada, esteja relacionado além da idade, à baixa escolaridade verificada.

A maioria das entrevistadas mantinham relacionamento familiar com o cônjuge. Os estudos de MELO, *et al.* (2015) acresce que o apoio emocional paterno tem bastante importância na relação com a mãe e no desenvolvimento de seu filho. Sendo que vários aspectos da paternidade parecem estar associados à depressão materna, existindo uma influência mútua entre os papéis de pai e mãe nesse contexto.

Por conseguinte a maioria das puérperas não exerciam atividades remuneradas, tendo como principal ocupação apenas o cuidado com o lar. Em analogia com os dados encontrados de SOUZA, *et al.* (2013) apontam que as puérperas, apesar de explicitarem estar em conflito acerca de seus sentimentos, não deram significado à sua profissão e sim ao afastamento de seus filhos, enquanto algumas expõem que este é um bom momento para cuidar e estar com o bebê e se sentem felizes por isto, deixando o trabalho para dedicar-se aos cuidados com o bebê e, ainda considerar este um tempo necessário para a adaptação da nova rotina.

No tocante a realização do pré-natal, de acordo com KANTOVISCK e GIUSTINA (2015), é possível perceber a abrangência da assistência pré-natal que é praticamente universal, com índices altos em todas as regiões do Brasil e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas.

OLIVEIRA, *et al.* (2016), afirmam que a assistência pré-natal deverá ser iniciada a partir do momento em que a gravidez seja identificada, com o intuito de diagnosticar as condições de saúde da gestante e do feto.

Em conformidade com BRASIL (2013), o Ministério da Saúde recomenda o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos e laboratoriais, entre outros.

Ainda de acordo com BRASIL (2006), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal, nas quais orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes, são especialmente benéficas.

Durante a entrevista as puérperas relataram que ao longo do pré-natal os profissionais da enfermagem realizaram palestras educativas esclarecendo dúvidas e as preparando para o período do puerpério dando lhes assim mais autonomia e segurança sobre essa nova fase, o que aponta a alta taxa de realização da consulta de pré-natal.

DIAS e ANJOS, *et al.* (2018) defende e trás que às ações realizadas pelo enfermeiro, as gestantes demonstraram conhecê-las, e as consideraram relevante, o que torna possível a adesão ao pré-natal e possibilita ao profissional de enfermagem prestar uma assistência de qualidade. Dessa forma é fundamental a continuidade dessas ações durante as consultas de enfermagem para que as gestantes tenham um acompanhamento de qualidade e sejam assistidas ao longo de todo período gravídico. As gestantes consideram fundamental para o desenvolvimento da gestação os conselhos, esclarecimento de dúvidas e a tranquilidade transmitida pelos profissionais enfermeiros durante as consultas de enfermagem de pré-natal. Neste sentido faz se necessário ressaltar que o enfermeiro precisa desempenhar sua função de maneira eficaz, para que a gestante reconheça as ações realizadas pelo mesmo.

O tipo de parto com maior incidência durante o período da pesquisa foi a cesárea com 75%. Em contrapartida, segundo OMS (2015), em declaração que trata sobre a taxa de cesáreas não há motivos que justifiquem proporções de partos cesáreas superiores a 15%. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.

Sob o ponto de vista de VICENTE, *et al.* (2017), o parto normal é recomendado pelas políticas de saúde por ser mais prático e vantajoso em termos de segurança e recuperação para as gestantes, sendo o cesariano indicado apenas em casos em que o parto normal ofereça riscos à parturiente e seu filho. Contraditoriamente, os índices de cesarianas ainda superam os do parto natural, mesmo com campanhas de

incentivo para sua realização. Parcela significativa das gestantes podem estar realizando cesarianas desnecessariamente, sem usufruir das vantagens do parto normal, com possíveis prejuízos para a mãe e o filho.

Referente as dúvidas e dificuldades apresentadas pela puérpera, FERREIRA, *et al.* (2018), trazem que o nascimento de um filho desperta diversos sentimentos na mãe. Ao exercer a maternidade é comum a mulher, demonstrar desconhecimento, falta de habilidade e defrontar-se com muitas tarefas para o bem-estar do recém-nascido, podendo associar a esse momento, todas as novidades pertinentes ao RN, visto que na maioria dos casos, as puérperas irão contar com ajuda na prestação de cuidados, o que implicará em diversas opiniões na maioria das vezes de cunho cultural, potencializando as dúvidas e tomada de decisões, ainda que durante a pré-natal ela já tenha recebido orientações acerca dessa nova fase, colocando em confronto a carga cultural e científica.

A forma de realizar o banho compõe parte de uma variação da adequação da assistência prestada ao RN, visto que trata-se de um alvo de diversas opiniões. Nesse contexto, pode-se certificar ao longo da pesquisa, ainda ser de grande peso cultural com uma alta significância, implementações que perduram ao longo das gerações, entre elas, pode evidenciar o uso da folha de mandioca, casca de alho, alface e erva doce e de uma forma acentuada o uso do picão (*Bidens pilosa*).

Em contrapartida com os achados culturais descritos acima, SILVA, *et al.* (2012), aponta que é importante que o bebê tome banho desde o primeiro dia de vida, e para isso deve-se fazer uso de água tratada ou fervida e sabonete neutro, devendo ser evitado o uso de xampus, talcos e loções perfumadas. Além disso, deve-se ter cuidado para a água não entrar no ouvido do bebê e acabando o banho é importante secá-lo rapidamente com uma toalha ou um pano limpo e macio, lembrando de secar bem o umbigo. Orientar também sobre trocar da fralda, sempre que a criança realizar suas eliminações vesico intestinais, realizando uma limpeza com água morna, sabonete neutro e algodão ou pano limpo e macio.

Em relação ao cuidado realizado com o coto umbilical, foi possível também identificar algumas variáveis culturais, como o uso do amido de milho e óleo de copaíba. Quando perguntado as puérperas o motivo da tomada de decisão para uso dos itens acima descrito, as mesmas apenas afirmaram que irão usar por indicação familiar.

Os resultados apontam que esta variável está em desconformidade segundo o estudo de SILVA, *et al.* (2012), que afirma que o cuidado com o coto umbilical é essencial para cicatrização e leva em média 7 dias para mumificação e queda. A região deve permanecer seca e limpa, para evitar infecção e por isso é importante orientar as mães, a utilização do álcool a 70%, com um chumaço de algodão ou um cotonete, seguindo da base até a extremidade do coto.

Outro fator avaliado foram as causas do choro, que conforme literatura descrita por HALPERN e COELHO (2016), o choro é um sintoma comum nos primeiros três meses de vida e responsável por cerca de 20% das consultas pediátricas. Embora na maioria das vezes seja autolimitado e de etiologia benigna, é uma fonte de estresse e frequentemente leva os pais e cuidadores à exaustão. O choro faz parte do desenvolvimento típico de um bebê e se constitui em uma forma de comunicação com seus cuidadores, embora de forma inespecífica, e pode ser causado por diferentes estímulos, como fome, manifestação de desconforto ou dor ou simplesmente a necessidade de aproximação do bebê com o cuidador para um conforto emocional e de segurança.

Ao questionar as puérperas sobre qual posição achava mais segura e confortável para o RN no berço, pode-se notar que partindo do ponto de vista delas, a posição de decúbito lateral era o meio que mais seria utilizado. Segundo elas, estando o RN lateralizado, em caso de regurgitamento, este poderia expelir de maneira mais fácil, não correndo o risco de engasgar ou asfixiar com qualquer outro tipo de secreção e por conseguinte evoluir para Morte Súbita do Lactente - SMSL.

BEZERRA, *et al.* (2015), asseguram em seus estudos que vários mecanismos fisiopatológicos são sugeridos como causa da SMSL e não há uma clara elucidação sobre os fatores associados, sendo, provavelmente, de origem multifatorial, tais como: as condições do ambiente no qual o lactente dorme, a posição para dormir, o co-leito, a idade da criança entre 2 e 4 meses, o sexo masculino e as características maternas (mães adolescentes, com baixo nível de escolaridade ou tabagistas).

Alusivo ao alojamento conjunto, FERREIRA, *et al.* (2018), aponta que [...] as instituições hospitalares proporcionam em sua infraestrutura espaço propício para acolher mãe/filho, o alojamento conjunto. Nesse cenário o enfermeiro educador contribui para promoção da saúde materno-infantil, prevenção de afecções, empoderamento da mulher, cuidados com o RN, orientando sobre alterações fisiológicas, mudanças emocionais, psicológicas, necessidades para desenvolvimento

do lactente, promovendo saúde na expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade ambiental, estimulando o cuidar/cuidado, propiciando à mulher protagonismo, respeitando sua cidadania, direitos humanos e familiares.

De acordo com MAZZO, *et al.* (2017), o puerpério é um período no qual os cuidados prestados à puérpera, bem como seu autocuidado são permeados por mitos, tabus, crenças e práticas passadas de geração em geração pelo senso comum. Na literatura antropológica, o tabu refere-se a indivíduos, coisas ou palavras, cuja qualidade é objeto de temor ou suscetíveis à proibição seja qual for a circunstância. Os mitos, por sua vez, fazem parte de interpretações sociais. Assim sendo, passam a ser respeitados e tidos como verdadeiros. Na fase puerperal é comum as mulheres reconhecerem não só alguns alimentos, mas também certas atividades como fatores intervenientes à sua completa recuperação. Por tratar-se de concepções sociais, os mitos e tabus são apreendidos de forma a tornar-se realidade em situações diversas.

As mulheres buscam nos familiares recursos para o cuidado, sejam eles culturais, econômicos ou psicológicos. Muitas vezes, esses recursos são contrários aos oferecidos pelos profissionais de saúde, visto não levarem em consideração o contexto familiar e a vivência da puérpera

As informações acima corroboram com os dados encontrados e descritos pela pesquisa de COSTA, *et al.* (2012), que revelam que as principais dúvidas das puérperas referem-se à alimentação, higiene corporal, atividades físicas e relação sexual. A crença na hipogalactia as levam a darem ênfase nos alimentos considerados lactogênicos como canjica, leite, arroz doce. O banho diário segue sendo realizado conforme o costume de cada mulher, porém a lavagem da cabeça, durante o resguardo é proibida. [...] Nem todas seguiram esse ritual, porém as que permaneceram alguns dias sem lavar a cabeça o fizeram temendo o desencadeamento da loucura, ocasionado pela inversão do fluxo sanguíneo, além do risco de morte.

Em estudos anteriores, SILVA, *et al.* (2012), afirmaram que os profissionais de saúde devem orientar às mulheres que a amamentação também pode ser um método natural contraceptivo, desde que a mãe ainda não tenha menstruado após o parto, o bebê ter menos de 6 meses e a amamentação seja exclusiva durante o dia e também durante a noite, sobre livre demanda. Além do que, diminui os riscos de câncer de mama e ovários. É econômico e prático, evitando gastos com leite, mamadeiras, bicos,

materiais de limpeza, gás, água, etc. Está sempre pronto, na temperatura ideal e não exige preparo. Ainda aumenta os laços afetivos entre a mãe e o bebê.

O estudo abordado pelo autor acima citado corrobora com BRASIL (2005), onde a escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada. Para orientar o uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto, deve-se considerar: o tempo pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação, os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactante.

5. CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, foi possível conhecer a percepção das puérperas em relação ao auto cuidado e do recém-nascido. De modo geral, a percepção das puérperas foi positiva, onde percebeu-se a participação nas consultas de pré-natal e ainda, uma visão mais próxima das dúvidas específicas e gerais do período gravídico e puerperal, bem como o repasse de informações primárias e secundárias à futura mãe.

Essas informações podem ser divididas de acordo com cada fase da gesta e puerpério, o que contribui para uma preparação psicológica e física da paciente, envolvendo a equipe multiprofissional técnico científica e familiar que traz consigo uma grande carga cultural que ainda continua sendo repassada através de gerações.

Diante destes dados sugere-se que esses conceitos não devem ser subestimados, já que se tratam de fatores que vão além de simples credices. Os cuidados empíricos devem ser respeitados, não deixando de lado o conhecimento e o cuidado científico, já que nem todas as técnicas culturais são benéficas e por vezes, podem trazer grandes prejuízos a puérpera e também ao recém-nascido.

Deste modo, os resultados obtidos mostram que mesmo com o repasse de informações transmitidas nas consultas puerperais e no alojamento conjunto, ainda as mães irão implementar seus ritos, singularidades e limitações. Cabendo assim ao profissional respeitar a cultura, mas não deixar de introduzir e exigir para maior eficácia desse período puerperal as práticas científicas e incorporar o conhecimento ainda no planejamento familiar fortalecendo o conhecimento técnico-científica.

6. REFERÊNCIAS

- 1- ZANATTA E.A.; MOTTA M.G.C. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 28, p. 556-63, 2007.
- 2 - STEFANELLO J.; et al. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta Paul Enferm**, v.21, p. 275-81, 2008
- 3 - ANDRADE R.D; SANTOS J.S; MAIA M.A.C. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, p. 181-186, 2015.
- 4 - CUNHA K.J.B.; et al. Representações sociais de infecção neonatal elaboradas por enfermeiras. **Rev. Enferm**, v.21, p. 527-32, 2003.
- 5 - FERREIRA A.P.; DANTAS J.C.; SOUZA, F.M.L.C. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Rev. Eletr. Enf**, v. 20, 2018.
- 6 - LOPES K.D.C.L.; et al. **Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidades de puérperas primíparas**. **Rev. Saúde Públ**, v. 8, p. 19-33, 2015.
- 7 - ARAUJO K. R. D. S.; CALÁCIO I. A.; RIBEIRO J. F. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, p.2739-50, 2015.
- 8 - MELO W. S.; CALDERON C. J.; MONTEIRO F. P. M.; et al. Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto. **Rev enferm UFPE online**, v.9, p. 7065-70, 2015.
- 9 - SOUZA B. M. D. S.; SOUZA S. F.; RODRIGUES R. T. D. S.; O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev. SBPH**, v.16 Jan./Jun, 2013.
- 10 - KANTOVISCK M. N.; GIUSTINA A. P. D. **A importância da assistência no pré-natal**. Curitiba, SC. Julho, 2015.
- 11 - OLIVEIRA R. R. M.; Emiliana C.; NOVAES E. S. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Rev Esc Enferm USP**. Julho, v.50, p. 733-740, 2016.
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS; 2013.
- 13 - Brasil. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: MS; 2006.
- 14 - Dias E. G.; Anjos G. B.; Alves L. P.; Sayonara N. Campos L.; M.; Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista sustinere**,

v.6, p.52-62, 2018.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE – OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2013.

15 - VICENTE A. C.; LIMA A. K. B. D. S. LIMA.; Carlos B.; **Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios.** Temas em saúde, v. 17, 2017.

16 - SILVA L. R.; ARANTES L. A. D. C. ; VILLA A. S. E.; Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido. **R. pesq.: cuid. fundam**, v. 4 p. 2327-37, 2012.

17 - HALPERN R.; COELHO, R.; Choro excessivo em bebês, v. 92 p. 40-5, 2016.

18 - BEZERRA M.; A.; D.; L.; CARVALHO, Kaline M. B., J.; L.; de Oliveira Et Al. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, v.19, p. 303-309, 2015.

19 - MAZZO M.; Helena S. D. N.; BRITO R. S. S.; Iasmim C. G.; Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. **Invest. Enfermería: Imagen e Desarrollo**, v. 20, 2018.

20 - COSTA D. F.; GOMES V. L. D. O.; KERBER N.; P.; D.; C.; Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev. Esc Enferm USP**. Maio, 2012.

21 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.