Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF PUERPERAE ABOUT NEWBORN CARE AT A PHILANTHROPIC MATERNITY HOSPITAL

REPRESENTACIONES SOCIALES DE PUÉRPERAS ACERCA DE LA ATENCIÓN NEONATAL EN UN HOSPITAL DE MATERNIDAD FILANTRÓPICO

Michelle Araújo Moreira[1], Luara Teixeira Novais[2]

RESUMO

***Objetivo*:** analisar as representações sociais de puérperas sobre cuidados com o recém-nascido. ***Método*:** estudo descritivo de abordagem qualitativa centrado na Teoria das Representações Sociais e desenvolvido em uma maternidade filantrópica da Bahia/BA. A amostra constituiu-se de 10 puérperas imediatas. A produção dos dados ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas e a análise foi processada pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática. ***Resultados*:** a puérpera constitui a principal detentora do cuidado ao recém-nascido, embora aceitem gradualmente a participação de familiares e profissionais de saúde no compartilhamento desta atenção. ***Conclusão*:** torna-se necessário uma maior atenção dos profissionais de saúde sobre as representações das mães no que tange ao cuidado com o recém-nascido no período do pós-parto, respeitando suas singularidades e reforçando a participação dos profissionais e familiares nessa fase da vida. ***Descritores*:** Recém-Nascido; Cuidado da Criança; Obstetrícia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representations of puerperals about caring for the newborn. ***Method:*** a descriptive study of a qualitative approach centered on the social representations theory and developed in a philanthropic maternity hospital in Bahia/BA. The sample consisted of 10 immediate postpartum women. Data production occurred from semi-structured interviews and the analysis was performed by qualitative analysis technique. ***Results:*** postpartum women are the main owner of the care to the newborn, although gradually accept the participation of family members and health professionals in sharing this attention. ***Conclusion:*** it becomes necessary greater attention from health professionals about the representations of mothers regarding the care of the newborn in the postpartum period, respecting their singularities and strengthening the participation of professional and family at this stage of life. ***Descriptors:*** Newborn; Child Care; Obstetrics; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales de las madres puérperas acerca del cuidado al recién nacido. ***Método:*** estudio descriptivo de enfoque cualitativo centrado en la teoría de las representaciones sociales y desarrollado en una maternidad filantrópica en Bahía/BA. La muestra consistió en 10 mujeres en el posparto inmediato. La producción de datos ocurrió a partir de entrevistas semi-estructuradas y el análisis se realizó mediante la técnica de análisis cualitativo. ***Resultados:*** las mujeres después del parto son el principal propietario de la atención al recién nacido, aunque gradualmente aceptan la participación de los miembros de la familia y los profesionales de la salud en compartir esta atención. ***Conclusión:*** se torna necesario una mayor atención por parte de los profesionales de la salud acerca de las representaciones de las madres con respecto al cuidado al recién nacido en el período post-parto, respetando sus singularidades y el fortalecimiento de la participación de los profesionales y la familia en esta etapa de la vida. ***Descriptores:*** Recién Nacido; Cuidado de Niños; Obstetricia; Enfermería.

[1]Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: michelleepedro@uol.com.br; [2]Enfermeira (egressa), Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: luly.teixeira@hotmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201611

INTRODUÇÃO

O cuidado faz parte da natureza humana desde os primórdios da vida social. Sendo assim, as práticas de cuidado foram realizadas com o intuito de possibilitar o desenvolvimento e crescimento saudáveis. No entanto, essa forma de cuidar sofre influência da cultura, do ambiente físico e do emocional bem como da estrutura social na qual o indivíduo está inserido, visto que, o conceito de saúde-doença é mutável a cada tempo. Ademais, o cuidado pode ser determinado pelas informações passadas, através de familiares e de profissionais da saúde das mais diferentes gerações. Esses conhecimentos são transmitidos por pessoas mais experientes por meio das suas vivências diárias e costumam ser ancorados por relações de afeto, portanto, o cuidado praticado torna-se dependente dos valores arraigados no âmbito privado e público.[1]

A atenção ofertada pelas mães aos seus recém-nascidos no período do puerpério imediato abarca múltiplas interferências. Esta fase puerperal pode ser definida como o período em que as modificações ocorridas no corpo da mulher devido à gravidez e ao próprio parto voltam ao seu estado pré-gestacional, estando compreendido entre o primeiro e o décimo dia do pós-parto.[2] Nesta etapa do ciclo de vida, a mulher passa por intensas transformações em seu organismo, tanto físicas quanto emocionais. É um período marcado por um misto de sentimentos que, muitas vezes, apresentam-se ambivalentes a exemplo da euforia e do alívio por conta do encontro com o bebê real. Dessa maneira, as puérperas desvelam significados diferentes em decorrência da vivência de ser mãe e da chegada de um novo membro à família, necessitando adaptações para exercer e entender o exercício da maternidade.[2]

O nascimento do filho conduz a mulher a um momento de reavaliação e reorganização das suas representações como mãe e mulher.[3] Por sua vez, as representações podem ser caracterizadas como tudo aquilo que forma conteúdo concreto e simbólico no pensamento e que se mostra como reflexo de percepções anteriores. Sendo assim, as simbologias maternas tornam-se o eixo central do relacionamento do trinômio mãe-filho-família.[4] Salienta-se que, no período puerperal, ocorre não somente a integração mãe-pai, mas também a de familiares e comunidade, construindo uma experiência única para todos que dela participam.[2] Desse modo, os sujeitos elaboram significados sobre os acontecimentos vivenciados no cotidiano e que estes são gerados nas interações e diálogos grupais, o que pode ser verificado na fase puerperal.[5]Nesse sentido, surgiram indagações:

Quais as representações sociais de puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato? O cuidado ao recém-nascido desenvolvido no pós-parto imediato é atentivo ou descompromissado? Existe um direcionamento materno para que o cuidado com o seu filho seja desenvolvido por profissionais de saúde, familiares ou amigos?

Acredita-se que, o estudo auxiliará no desenvolvimento do trabalho dos profissionais da saúde e na formação dos discentes de enfermagem e de áreas afins na medida em que evidenciará estas significações desenvolvidas pelas puérperas sobre o cuidado ao filho no pós-parto imediato, apontando para um cuidado mais acolhedor e humanizado com respeito às particularidades do binômio, justificando assim, a realização da pesquisa que tem como objetivo:

- Analisar as representações sociais de puérperas sobre cuidados com o recém-nascido.

MÉTODO

Estudo descritivo, de caráter qualitativo, centrado na Teoria das Representações Sociais. O estudo qualitativo propõe-se a interpretar fatos e procurar soluções para o problema proposto, descrevendo sua complexidade, analisando a interação entre as variáveis e compreendendo os processos dinâmicos apresentados. Essa pesquisa permite, de forma mais profunda, a interpretação das particularidades dos comportamentos de cada indivíduo.[6]

Tal proposta de pesquisa torna-se possível para o entendimento da relação de causa e efeito do fenômeno, possibilitando à chegada a sua verdade e razão. Por sua vez, a abordagem descritiva permite a descrição das características de determinada população, identificando a relação entre as variáveis.[7,8]

O lócus do estudo definiu-se por uma maternidade filantrópica da Bahia. A escolha por este serviço deu-se por ser a única maternidade local e possuir um grande número de puérperas no setor de alojamento conjunto. Além disso, o estabelecimento de saúde em questão constitui campo de prática das atividades acadêmicas dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e conta com acesso facilitado para o desenvolvimento da pesquisa.

Os sujeitos do estudo foram puérperas imediatas, ou seja, mulheres que pariram e encontravam-se do 1º ao 10º dia pós-parto, acompanhadas no setor de alojamento conjunto da referida maternidade.

Os critérios de inclusão foram: mulheres maiores de 18 anos de idade, que estavam do primeiro ao décimo dia pós-parto, que não apresentaram intercorrências físicas e emocionais durante o período após o parto, que possuíam capacidade civil plena, que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que estiveram sendo acompanhadas no setor de alojamento conjunto. Aquelas que não se enquadraram neste perfil foram excluídas do estudo.

Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro contendo a caracterização sociodemográfica da entrevistada e questões abertas. Ressalta-se que as entrevistas ocorreram nas dependências da maternidade e foram analisados através da técnica de análise de conteúdo temática após terem sido transcritos integralmente. A análise de conteúdo torna-se possível encontrar respostas para os questionamentos que foram feitos na pesquisa e confirmar, ou não, as hipóteses estabelecidas. Assim como desvendar o que está por trás daquilo que foi comunicado, indo além do que é aparentemente visível. Para tanto, procedeu-se as etapas de pré-análise, exploração do material, classificação e categorização.[9] As participantes foram identificadas por pseudônimos de rainhas, escolhidos pelas mesmas, através de uma lista fornecida pela pesquisadora.

Destaca-se que, a aproximação aos sujeitos de estudo e coleta de dados deu-se após aprovação plena do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 476.300 e CAAE 22651513.0.0000.5526, momento em que foram esclarecidos os objetivos da pesquisa com aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nos casos de participação voluntária. A pesquisa seguiu as Resoluções nº 196/96 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde contemplando todos os seus aspectos éticos.[10,11]

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa permitiram determinar o perfil sociodemográfico das sete puérperas entrevistadas. Apresentavam idade entre 18 a 39 anos. Duas possuíam o ensino superior completo e duas, o incompleto, uma tinha o ensino médio completo e uma, o incompleto e uma, o ensino fundamental incompleto; somente uma participante estava desempregada, duas eram professoras, duas atuavam como domésticas e duas eram estudantes; quatro apresentavam união estável, duas eram casadas e uma solteira; três eram praticantes da religião católica e quatro evangélicas; cinco tinham apenas um filho vivo, uma tinha dois filhos vivos e uma possuía três ou mais.

Após a definição das depoentes, as entrevistas foram transcritas preservando a fala original, lidas exaustivamente, classificadas de acordo com a sua homogeneidade, categorizadas de modo a responder ao objeto proposto e, por fim, analisadas em profundidade, sendo definidas três categorias, a saber: o cuidado eminentemente biologicista ao recém-nascido *versus a* dimensão psicossocial da atenção; a mãe como detentora principal do cuidado ao recém-nascido *versus* a atenção compartilhada e valorização da puérpera quanto à atenção recebida por parte dos profissionais de saúde.

♦ O cuidado eminentemente biologicista ao recém-nascido *versus a* dimensão psicossocial da atenção

Atualmente, na maioria dos serviços, o sentido de cuidado centra-se na realização de procedimentos técnicos em contraposição ao modelo relacional. Tal simbologia permanece arraigada em unidades de produção de saúde, a exemplo dos hospitais que, apesar do modelo de assistência à saúde estar em processo de transição, ainda caracteriza-se por ser medicalocêntrico, baseado na assistência curativa.

Evidenciou-se que as puérperas relacionaram os cuidados biológicos como sendo os mais importantes para o desenvolvimento dos filhos e que utilizavam o próprio corpo como mecanismo exclusivo de nutrição para o adequado crescimento do recém-nascido. Essa concepção eminentemente fisiológica do cuidado ao RN permanece inarredável ao enfoque reprodutivo, resquício da política de saúde materno-infantil da década de 70, a qual se definia pela atenção restrita à manutenção de um exército de crianças saudáveis. Essa situação evidenciou-se nas falas a seguir:

> *[...] não sou muito boa de memória, mas dar banho, amamentar, levar ao médico [...].* **(Elizabeth)**
>
> *[...] amamentar, dar vacina também e dar banho [...].* **(Helena)**
>
> *[...] amamentação, dar vacina, higiene tem que ter [...].* **(Sofia)**

> *[...] amamentar na hora certa, ficar sempre atento se ele tem alguma assadura, não deixar sufocar, essas coisas [...].* **(Maria)**

Grande parte dessas simbologias produzidas pelas puérperas deve-se ao fato do nascimento ter sido associado, por volta do Século XX, ao hospital em si. Ressalta-se que, as primeiras civilizações vivenciaram o processo do parto como um evento natural e cultuaram inúmeros significados sociais.[12] Antigamente, o parto representava um processo íntimo da mulher e desvelava o seu protagonismo sem interferência de profissionais ou instituições hospitalares.[13] No entanto, compreende-se que o parto tem sido manejado como um ato biomédico, no qual as mulheres permanecem em ambiente hospitalar cercadas pelos cuidados praticados pelos profissionais de saúde, muitas vezes, tolhendo sua liberdade para cuidar do próprio filho.

Além disso, os cuidados referidos pelas mães demonstram uma grande valorização pelos cuidados relacionados com o corpo em detrimento do enfoque psicossocial, como apontado abaixo:

> *[...] dar banho, amamentar... todos os cuidados que a gente faz. Ter cuidado mesmo [...].* **(Isabel)**
>
> *[...] o banho, 'né'?! Limpar o umbigo, trocar a roupa, amamentar muito. Ter cuidado [...].* **(Vitória)**
>
> *[...] o cuidado acho importante, porque através daí ela vai ser uma criança saudável, uma criança com mais vitalidade [...].* **(Cleópatra)**

Torna-se necessário que as puérperas percebam a importância do cuidado afetivo desenvolvido pelas mesmas, pela equipe multidisciplinar e família. Para tanto, a ligação entre mãe e filho precisa acontecer no período do pós-parto de modo que os vínculos interfiram positivamente nas relações futuras. Os sentimentos de carinho, afeto e amor entre mães e filhos proporcionarão um clima emocional favorável para a formação da personalidade e relações sociais do bebê.[14]

Evidencia-se a necessidade de se trabalhar com a importância do cuidado psicossocial para as puérperas, sobretudo aquelas que pariram em unidades hospitalares. O cuidado apontado pelas mães no pós-parto imediato mostra-se limitado, visto que centram-se no desenvolvimento corporal do filho. Sendo assim, os cuidados emocionais, psicológicos, comportamentais e de socialização devem fazer parte do cotidiano de cuidado entre mães e filhos.

♦ A mãe como detentora principal do cuidado ao recém-nascido *versus* a atenção compartilhada

No decorrer da história social, os papéis de homens e mulheres foram definidos no espaço público e privados, especialmente dentro da unidade familiar.

O papel de cuidadora dos filhos coube inicialmente à mulher, sendo que esta devia responsabilizar-se pelo desenvolvimento seguro da prole. Por outro lado, aos homens cabia o papel de atuar no mercado de trabalho e trazer suprimentos para a família.[15]

A partir dos movimentos sociais e de mulheres, os espaços de inserção feminina começaram a mudar, sendo possível visualizar a atuação das mesmas em todos os níveis da sociedade. Entretanto, existe a crença de que a unidade mãe/filho é indissociável e que cabe exclusivamente à mulher direcionar o cuidado do seu filho no pós-parto imediato.

Assim, quando questionadas sobre o principal cuidador do bebê, as puérperas responderam que primeiramente eram as mesmas, como demonstrado nos depoimentos a seguir:

> *[...] eu, lógico. A mãe [...].* **(Cleópatra)**
>
> *[...] a mãe [...].* **(Elizabeth)**
>
> *[...] o cuidado é importante e eu devo fazer [...].* **(Isabel)**
>
> *[...] eu acho importante, principalmente na amamentação. A mãe [...].* **(Maria)**

Existe na sociedade uma supervalorização do papel materno, gerando um empecilho para os pais e outros familiares assumirem o cuidado direto aos seus filhos. Acredita-se que, a atenção dada ao RN pelo pai e familiares criaria vínculos definitivos com distribuição equitativa dos papéis materno e paterno. A enfermeira pode desempenhar papel fundamental nesse processo, pois tem oportunidade de contribuir como agente educador durante todas as fases, incorporando outros cuidadores.[16]

Apesar das mães serem incisivas sobre o cuidado prestado ao filho, percebe-se que algumas o compartilham com algum membro da família ou com profissionais de saúde, como evidenciado abaixo:

> *[...] eu acho bom, né?! Como nos primeiros dias depois do parto, aqui no hospital mesmo é muito importante, que a enfermeira mesmo ficou me ajudando, do meu lado, mostrando o que fazer. As pessoas que devem cuidar[...] eu acho assim, a pediatra e eu também, né?! [...].* **(Vitória).**
>
> *[...] eu acho importante e apreensivo. Fico com medo de pegar e machucar, e sei lá, pegar no lugar errado, a pessoa que pega também, eu fico assim apreensiva. Quem*

> *deve cuidar, a avó, eu e meu esposo [...].* **(Sofia).**

O momento do puerpério é um período em que as mães passam por modificações fisiológicas, psicológicas, emocionais, sexuais e comportamentais bem como na composição familiar. Portanto, torna-se necessário encontrar fontes de apoio, através dos profissionais de saúde, os quais desempenham cuidados com os filhos enquanto algumas puérperas se encontram impedidas.[17] Então, a família e a equipe de saúde constituem fontes de ajuda para a puérpera no sentido do cuidado ampliado ao RN. As mães relataram um desejo de praticar os cuidados com os seus recém-nascidos, porém isto se tornou difícil em virtude do parto institucionalizado com intervenções desnecessárias ou dores durante o período pós-parto. Essa impossibilidade do cuidado das mães para com seus filhos deve-se ao modelo medicalizado e desumanizado do parto, na maioria das maternidades públicas.

As mulheres que passam por este processo sentem-se manipuladas e inseguras no que tange ao cuidado de seus filhos. Quando comparados os tipos de partos, demonstra-se que no parto normal às mulheres sentem dor durante este momento, mas é tolerável por ser um processo natural do corpo feminino. Por outro lado, o parto cesáreo possibilita uma dor prolongada e gera limitações nos cuidados com o recém-nascido.[18] Além disso, no parto normal à mulher é sujeito ativo do processo e possui protagonismo durante todo o decorrer, o que não ocorre no parto cesáreo. Isto faz com que ocorra um afastamento da mãe do próprio cuidado do seu filho, prejudica a aproximação e a criação de vínculo entre ambos. Sendo assim, as maternidades costumam limitar o poder de decisão das mulheres e de suas famílias, controlando como deve ocorrer o parto, quem estará envolvido, como o contato da mãe com o filho e o comportamento das pessoas que participam do processo serão definidos.[19]

Diante das dificuldades impostas pelo parto institucionalizado, as mulheres recorrem principalmente à família para exercer os cuidados. Quando um familiar cuida do bebê, a puérpera sente-se mais apoiada e tranquila, pois sabe que se trata de alguém com formação de vínculo afetivo.[20] Percebe-se múltiplos sentimentos das puérperas com relação aos cuidados executados por outras pessoas, como definido abaixo:

> *[...] a minha família só na hora que eu vim ganhar neném, mas aqui no hospital só a parteira. Ah, eu me senti bem. Não tem o que falar, não [...].* **(Cleópatra)**

> *[...] meu irmão, minha mãe, minha madrinha. Ah, eu gostei, gostei. É bom saber que ela 'tá' bem amada, 'né'?! [...].* **(Vitória)**

> *[...] a minha prima e as meninas que ficam no quarto comigo. Ah, eu gosto, acho bonito. Um gesto de solidariedade, 'né' [...].* **(Maria)**

Além disso, existe o fator medo que é vivenciado pela mulher por não ser a mesma quem estará no cuidado imediato ao bebê, gerando por vezes um desconforto ou mal-estar. Este fato evidencia-se nos depoimentos a seguir:

> *[...] teve sim. A moça lá, ela pegou, colocou na cama, trocou a roupinha dele. O meu esposo veio aqui, mas não pegou, não. Ah, eu não gostei, não. Prefiro eu mesmo cuidar (risos) [...].* **(Helena)**

> *[...] cuidou. A minha mãe e a minha sogra, e daqui a enfermeira. Me senti nervosa, com medo de pegarem errado, ficar doendo. Agora mesmo minha mãe 'tava' trocando a fralda e minha mãe não sabe trocar. Eu 'tava' agoniada ali, se eu pudesse tomava e trocava (risos), mas não pode, 'né', por causa da posição [...].* **(Sofia)**

Visualizou-se que, a família exerce um papel importante no cuidado à puérpera e ao seu bebê. Após o nascimento de um novo membro a dinâmica familiar altera-se, mas o apoio do companheiro e dos demais integrantes da família são essenciais para amenizar as inseguranças da mãe em relação ao cuidado com o seu filho e ajudar a realçar a relação do trinômio pai-mãe-filho.[17]

A família serve como uma fonte de apoio para a construção do indivíduo. A convivência em família dá-se de forma diferente e única para cada componente que nela habita e é a partir dela que se desenvolve a personalidade e a socialização.[21]

♦ Valorização da puérpera quanto à atenção recebida por parte dos profissionais de saúde

O puerpério representa um período na vida da mulher em que há necessidade de um olhar atentivo por parte dos profissionais de saúde das mais diferentes especialidades. Sendo assim, medidas essenciais devem ser tomadas no que diz respeito aos cuidados com as puérperas e seus filhos, tomando como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional, além das ações educativas que constituem importante instrumento para dar ao binômio, condições para a construção do cuidado de si. Essas ações devem ter como fundamento, a escuta sensível e a valorização das especificidades das demandas femininas.[22]

O cuidado dos profissionais de saúde não deve ser meramente técnico nem puramente relacional.[23] É preciso que haja um equilíbrio entre o conhecimento técnico-científico e o

expressivo. Assim, evidenciou-se que as puérperas valorizam o cuidado relacional, o que pode ser percebido nos discursos a seguir:

> *[...] bom, ótimo. São pessoas que são educadas e tem cuidado o tempo todo [...].* **(Maria)**
>
> *[...] ah, eu gostei porque eles tratam bem mesmo. Gostei do cuidado [...].* **(Vitória)**
>
> *[...] maravilhoso. Tem o que falar não. Tudo de bom [...].* **(Cleópatra)**
>
> *[...] bom. Cuidaram direitinho dela [...].* **(Elizabeth)**

Para estas mulheres, o período do pós-parto imediato aponta para uma atenção pormenorizada dos profissionais de saúde no que se refere à situação emocional e física. A satisfação positiva de puérperas dentro das maternidades deve-se ao fato de serem assistidas continuamente por toda a equipe de saúde de acordo com suas reais necessidades.[24] Portanto, torna-se importante que os profissionais estejam a todo o tempo valorizando as emoções dessas mães bem como atentos aos cuidados com os recém-nascidos.

As puérperas, de maneira geral, declararam ter as suas expectativas alcançadas por simplesmente terem as suas necessidades emocionais atendidas. Estas mulheres buscam o atendimento de suas demandas pessoais e quando satisfeitas revelam valorização ao cuidado multidisciplinar oferecido no pós-parto imediato como emanado abaixo[24]:

> *[...] eu acho bom, como eu já disse, 'né'?! Eu fui bem atendida, tive atenção assim e tudo, a parteira foi cuidadosa, tudo direitinho. Aí, eu gostei [...].* **(Helena)**
>
> *[...] ah, eu gostei porque eles tratam bem mesmo. Gostei do cuidado [...].* **(Vitória)**

Nota-se que, o atendimento dos profissionais de saúde baseia-se na cordialidade e prontidão, no entanto, existe uma necessidade de ampliação destas concepções, principalmente no período puerperal. Algumas mães se sentem inseguras por conta da submissão ao poder institucional, o que faz com que se vejam na condição de dependentes daquele serviço e não como protagonistas das ações do autocuidado.[22]

Para reverter tal modelo, as mulheres precisam de informações seguras sobre o cuidado de si e do filho, garantido através de uma assistência de qualidade como revelaram a seguir:

> *[...] o cuidado foi ótimo. Deram banho direitinho, cuidaram direitinho, não machucaram ela [...].* **(Cleópatra)**
>
> *[...] já cuidou, já deu banho. Me senti bem, pelo menos 'tá' cuidando. Não 'tá' maltratando e nem fazendo nada demais [...].* **(Isabel)**

Sendo assim, pontos importantes como à escuta e o diálogo nas relações interpessoais entre puérperas e profissionais de saúde são fundamentais para a humanização do cuidado. A aproximação familiar diferencia o cuidado realizado e possibilita o planejamento de ações de acordo com a realidade das crianças cuidadas.[25]

O profissional de saúde deve ser o agente transformador do atendimento à criança e passar confiança para os pais e conforto.[26] Acredita-se que os cuidados técnicos são importantes para as puérperas e seus filhos, contudo, estes não devem substituir a atenção e o respeito às necessidades sociais do binômio.

CONCLUSÃO

O período puerperal demarca intensas transformações na vida das mulheres e de seus filhos. Nesta fase, evidencia-se uma necessidade das puérperas por apoio e ajuda no cuidado com o recém-nascido, delegando e compartilhando em conjunto com os familiares e profissionais de saúde. Diante disso, os cuidados prestados pelas puérperas ao bebê sofrerão influência dos aspectos socioculturais.

Apreendeu-se que, as mães ainda creditam em si grande parte da responsabilidade na atenção ao filho, porém a família e os profissionais de saúde começam a ocupar um espaço gradativo disponibilizado por estas mães para que se façam presente junto ao cuidado.

Além disso, os cuidados desenvolvidos pelas puérperas, familiares e profissionais de saúde no que tange ao recém-nascido centram-se na dimensão biológica. Contudo, as representações sociais das mães apontam para um cuidado emocional e afetivo no decorrer da assistência ao recém-nascido.

Compreende-se que os profissionais de saúde, familiares e puérperas possuem um importante papel nos cuidados com o recém-nascido, muitos dos quais, ancorados pela educação permanente nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 22];28(4):556-63. Available from: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152/1725

2. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando os mistérios da maternidade. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 22];31(3):521-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf

3. Cabral SA, Levandowski DC. Representações maternas de mães adultas: relato clínico a partir da entrevista R Psicol clín [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 22];23(2):37-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/04v23n2.pdf

4. Cabral AS, Levandowski DC. Representações maternas: aspectos teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. Estilos clín [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 22];16(1):186-203. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v16n1/a11v16n1.pdf

5. Albuquerque AXS, Nóbrega SM, Coutinho MPL. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. Psicol soc [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 21];24(3):588-96. Available from: http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf

6. Rodrigues AJ. Metodologia científica. São Paulo: Avercamp; 2006.

7. Oliveira SL. Tratado de Metodologia Cientifica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira; 2001.

8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

9. Bardin L. Análise de conteúdo temática. Lisboa: Edições 70; 2009.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

12. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. Compreensão das mães sobre a produção do cuidado pela equipe de saúde de um hospital infantil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 09];63(1):84-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100014

13. Wolff LR, Moura MAV. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. Esc anna nery rev enferm [Internet]. 2004 [cited 2014 May 08];8(2):279-85. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717713016.pdf

14. Thomaz ACP, Lima MRT, Tavares CHF, Oliveira CG. Relações afetivas entre mães e recém-nascidos a termo e pré-termo: variáveis sociais e perinatais. Est psicol [Internet]. 2005 [cited 2014 Apr 09];10(1):139-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28017.pdf

15. Borsa JC, Nunes MLT. Aspectos psicossocias da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. Psicol argum [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 10];29(64):31-9. Available from: http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=4524&dd99=view

16. Munhoz NT, Schmdt KT, Fontes KB. Difficulties experienced by recent mothers in household care for the newborn. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2014 Apr 10];9(Supl. 3):7516-23. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6351/pdf_7625

17. Simioni AS, Gelb LTC. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 10];61(5):545-51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a03v61n5.pdf

18. Velho MB, Santos EKA, Bruggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto-contexto enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 May 09];21(2):458-66. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf

19. Gaíva MAM, Tavares CMA. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2002 [cited 2014 May 05];23(1):132-45. Available from: http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4408/2343

20. Ribeiro DHF, Lunardi VL, Gomes GC, Xavier DM, Chagas MCS. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 10];8(4):820-6. Available from: http://repositorio.furg.br:8080/handle/1/2951

21. Pitilin EB, Haracemiw A, Marcon SS, Pelloso SM. A família como sustentação no cotidiano de mulheres multíparas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 11];34(4):14-20. Available from: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/40794

22. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia,

Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 May 10];42(2):347-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019

23. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 10];43(4):849-55. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a16v43n4.pdf

24. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 09];18(3):429-34. Available from: http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a16.pdf

25. Rocha SS, Lima JVF. Meanings of health childcare based on the heideggerian hermeneutics. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2014 Apr 09];9(1):98-104. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4841-63626-1-PB.pdf

26. Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL. Promotion of breastfeeding during hospital admission of newly born: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 09];8(supl. 2):3727-37. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4841-63625-1-PB.pdf

Submissão: 16/09/2015
Aceito: 24/04/2016
Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Michelle Araújo Moreira
Edf. Baía Marina Residence
Avenida Lomanto Júnior, 500 / Ap. 406
Bairro Pontal
CEP 45654-000 – Ilhéus (BA), Brasil