

PUERPÉRIO IMEDIATO: desvendando o significado da maternidade

Márcia Rejane STRAPASSON^a, Maria Noemia Birck NEDEL^b

RESUMO

O significado da maternidade deve ser aprofundado com os pais. O objetivo deste estudo foi conhecer os significados da maternidade frente às necessidades das puérperas no alojamento conjunto em um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Esta pesquisa seguiu o paradigma qualitativo de caráter exploratório descritivo. A coleta de dados foi composta por uma amostra de 15 mulheres entre 24 e 48 horas de puerpério. Pela análise de conteúdo, destacaram-se três categorias: significado de ser mãe, dificuldades do puerpério imediato e necessidades no puerpério imediato. Nos resultados, as puérperas definem a maternidade como a realização de um sonho aliada à responsabilidade e ao compromisso com o novo ser que se apresenta frágil e dependente de seus cuidados. Conclui-se que a maternidade para estas puérperas é um momento único, com sentimentos de insegurança para assumir os cuidados do recém nascido e autocuidado.

Descritores: Período pós-parto. Educação em saúde. Alojamento conjunto. Saúde da mulher.

Título: Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade.

RESUMEN

El significado de la maternidad debe ser profundizado con los padres. El objetivo de este estudio ha sido conocer los significados de la maternidad frente a las necesidades de las puérperas en el alojamiento conjunto de un hospital general de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Esta pesquisa ha seguido el paradigma cualitativo de carácter exploratorio descriptivo. La colecta de datos ha sido compuesta a partir de una muestra de 15 mujeres entre 24 y 48 horas de puerperio. Por medio del análisis de contenido se han destacado tres categorías: significado de ser madre, dificultades del puerperio inmediato y necesidades del puerperio inmediato. En los resultados, las puérperas definen la maternidad como la realización de un sueño aliado a la responsabilidad y al compromiso con el nuevo ser que se presenta frágil y dependiente de sus cuidados. Se concluye que la maternidad para estas puérperas es un momento único, con sentimientos de inseguridad para asumir los cuidados del recién nacido y el autocuidado.

Descriptorios: Periodo de postparto. Educación en salud. Alojamiento conjunto. Salud de la mujer.

Título: Puerperio inmediato: desvendando el significado de la maternidad.

ABSTRACT

The meaning of maternity must be deepened among parents. The goal of this study is to know the meanings of maternity in face of the puerperal mothers' needs in rooming-in of a general hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. This research followed the qualitative paradigm of exploratory descriptive-like features. The data was collected from a sample composed of 15 women ranging from 24 to 48 hours of puerperium. Three categories emerged through content analysis: the meaning of being a mother, difficulties of immediate puerperium and necessities of immediate puerperium. According to the results, puerperal mothers define maternity as a dream coming true allied to the responsibility and commitment with the newest living being, fragile and dependant on their care. We conclude that maternity for these puerperal mothers is a unique, a moment with feelings of insecurity towards self-care and taking care of the newborns.

Descriptors: Postpartum period. Health education. Rooming-in care. Women's health.

Title: Immediate puerperium: unveiling the meaning of maternity.

^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Mestre em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISINOS, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A atenção a saúde da mulher foi centrada historicamente na função reprodutiva, sobretudo durante a gravidez e o parto. No século XX na década de 70, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) apresentou uma política que pretendia proteger o binômio mãe-filho e, na de 80, o governo reconheceu a luta feminista pela ampliação da atenção a esta população criando o Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM). Na tentativa de melhorar a qualidade da atenção, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como principal objetivo reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e garantir qualidade e humanização da assistência ao parto e puerpério^(1,2).

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É processo singular, experiência especial no universo da mulher e seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade, constituindo experiência humana das mais significativas, para todos que dela participam⁽³⁾.

Neste contexto, o puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação⁽⁴⁾.

No puerpério a mulher passa por intensas modificações de adaptação psico-orgânicas, no qual ocorre o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, o estabelecimento da lactação e ocorrência de intensas alterações emocionais⁽⁵⁾.

O pós-parto pode ser caracterizado por sentimentos ambivalentes tais como euforia e alívio; experiência do parto e nascimento do filho saudável – aumentando a autoconfiança; desconforto físico – inerente ao tipo de parto; medo de não conseguir amamentar – ansiedade quando o leite demora a aparecer e ingurgitamento das mamas; sentimentos de decepção com o filho – pelo sexo ou aparência física; medo de não ser capaz de cuidar e responder as necessidades do bebê e não ser uma boa mãe⁽⁶⁾.

Neste contexto, apesar da preocupação com a humanização dos cuidados à saúde da mulher em todas as fases do ciclo vital torna-se visível a pouca valorização das demandas que emergem da vivência da mulher no período puerperal, especialmente as relativas à subjetividade feminina em sua significação à maternidade⁽⁷⁾.

Sendo o puerpério um período considerado de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenha como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. As ações educativas devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade⁽⁸⁾.

Assim sendo, o cuidado de enfermagem no puerpério imediato tem por meta oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação à transição à maternidade, com ações voltadas para a superação de dificuldades⁽⁸⁾.

Neste contexto este estudo poderá contribuir com subsídios para maior conhecimento da experiência à mulher no período puerperal, em especial levando-se em conta à importância atribuída ao puerpério imediato.

Desvendar o significado da maternidade possibilita a prática de estratégias nos serviços, direcionando-se em ações que sejam de efetivos suportes para as puérperas. O auxílio a essas mulheres nos cuidados com o bebê e em seu autocuidado no Alojamento Conjunto (AC) promove qualidade da assistência e atende aos interesses específicos do puerpério preconizado pelo MS.

Frente a tal contexto, o objetivo deste estudo é conhecer os significados da maternidade frente às necessidades das puérperas no alojamento conjunto.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi de natureza qualitativa que consistiu na interpretação dos significados a partir da experiência humana, no contexto social, cultural, político e histórico do próprio sujeito⁽⁹⁾.

Participaram dessa investigação, mulheres internadas no AC da Maternidade de um Hospital de Porto Alegre no Rio Grande do Sul (RS), no período do puerpério imediato nos meses de outubro e novembro de 2009.

A amostra foi constituída de forma aleatória composta por 15 puérperas, contemplando os seguintes critérios de seleção: mulheres entre 24 e 48 horas de puerpério, independentemente da idade, gestação de termo, que não apresentaram intercorrências clínicas ou obstétricas na gravidez e puerpério.

A coleta de dados prosseguiu até o momento em que ocorreu a saturação dos dados. Nesse sentido entende-se que quando nenhuma informação nova é obtida, é atingida a redundância, a saturação dos dados⁽⁹⁾.

A identificação das entrevistadas que atendessem aos critérios estabelecidos para compor a amostra constou da consulta prévia aos prontuários, prosseguindo com a entrevista semiestruturada desenvolvida a partir das seguintes questões norteadoras: “qual o significado da maternidade e quais as maiores dificuldades e necessidades vivenciadas no período do puerpério imediato?”

As entrevistas tiveram em média uma duração de 10 minutos cada, sendo solicitada previamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permissão para gravação. As entrevistadas foram esclarecidas acerca dos objetivos do estudo, sendo-lhes assegurada liberdade para aceitarem ou não participar do mesmo.

Para garantir o sigilo da identidade das pesquisadas, seus nomes foram substituídos pela letra “M” (Mãe) seguida do número correspondente à ordem do depoimento prestado (M1, M2, M3...). A coleta de dados foi precedida do encaminhamento e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mãe de Deus sob protocolo nº 306b/09, a fim de obter autorização formal para sua execução, obedecendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

Para organizar os resultados, foi utilizada a análise temática que apresenta o tema como unidade de significação, podendo ser apresentado por meio de uma palavra, frase ou resumo, sendo estruturada na Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados/Inferência/Interpretação⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Entre as puérperas que fizeram parte da amostra, 2 tinham idade entre 20 e 25 anos, 4 entre 26 e 30 anos e 9 acima de 30 anos; quanto ao grau de

instrução, 9 completaram o ensino superior e 6 o ensino médio; o parto cesáreo foi verificado em 100% dos casos; 9 tiveram sua primeira gestação e 6 a segunda.

Da análise de conteúdo emergiram três categorias: significado de ser mãe, dificuldades no puerpério imediato e necessidades no puerpério imediato.

Significados de ser mãe

A vivência da maternidade é momento único, de muitas expectativas e sentimentos principalmente quando se refere a um estado de espera/incerteza, como é a gestação, para uma realidade objetiva da maternidade – o puerpério⁽¹²⁾.

Neste contexto, aflora um conjunto de sentimentos peculiares a cada puérpera, as quais elaboram significados próprios de ser mãe. As falas expressam o quanto à experiência da maternidade é singular na vida dessas mulheres e confirmam a busca pela realização de um sonho aliado à responsabilidade e ao compromisso com o novo ser que se apresenta totalmente dependente da mãe. Seguem alguns depoimentos:

Agora estou realizando esse sonho de ser mãe, de cuidar de um ser tão pequenininho, mas tão dependente da gente (M13).

Acho que é importante, acho que toda a mulher espera um dia ser mãe, né? Mais cedo ou mais tarde (M6).

A maternidade vem carregada de sentimentos de insegurança e de medo com relação ao compromisso de ser “boa mãe” e aos cuidados maternos, conforme as entrevistas:

Medo, assim, de não saber educar direito e medo de errar na hora de cuidar ou de deixar de fazer alguma coisa que deveria ter feito (M14).

Eu fico me perguntando será que eu vou ser boa mãe e vou saber ensinar? (M1).

Fazer a transição da realidade do feto in útero para o bebê real torna-se difícil para determinadas mulheres que idealizam a imagem de seu filho ainda no ventre materno, negando antecipadamente a realidade do recém-nascido nas primeiras semanas de vida⁽⁶⁾.

Nesse sentido, os relatos confirmam o planejamento da maternidade e a espera ansiosa pelo filho perfeito:

Muito bom é ver o rostinho [...] Ah como é perfeita. Não imaginava que fosse ser tão parecido assim com o irmãozinho, sabe os olhinhos, a cabecinha redondinha eu não conseguia imaginar, como ela seria (M14).

A maternidade é definida como um conjunto de sentimentos ambivalentes, e que na maioria das vezes essa ambivalência é vivida secretamente por falta de espaço para extravasar⁽⁶⁾.

Tu tens um sentimento muito gostoso, né? Que é fantástico e maravilhoso, ao mesmo tempo tem outro sentimento, de tristeza porque tu sabes que aquele ser depende exclusivamente de ti e de mais ninguém (M4).

A prática do cuidado deve envolver ações abertas, individualizadas, desprovidas de pré-julgamentos ou pré-conceitos, considerando as inúmeras peculiaridades fisiológicas, sociais e psicológicas que a puérpera transfere para o AC a partir de sua experiência como ser cultural e de maternidade⁽¹³⁾.

Neste contexto a maternidade é um grande desafio e uma fase de descobertas para a mulher, na qual o apoio familiar e social é imprescindível, sendo indispensável à transferência do binômio mãe-bebê para o AC, a fim de proporcionar aprendizado para a mãe e interação da família com o recém-nascido⁽⁴⁾.

Os atos de conceber e criar filhos constituem experiências humanas atribuídas culturalmente às mulheres. Nesta dimensão as entrevistadas definem a maternidade como continuidade da descendência e contribuição social:

Acho que é a sequência natural das coisas, uma continuidade da família, uma realização pessoal de poder ter essa responsabilidade de trazer mais uma pessoa ao mundo (M3).

Os laços afetivos mãe-filho começam a se desenvolver ainda durante a gravidez e se fortalecem após o nascimento haja vista a interação recíproca. Nesse sentido, o nascimento do filho, desejado consciente ou inconscientemente é bastante festejado pela mãe e se concretizam a cada momento⁽¹⁴⁾.

Os relatos, a seguir, reforçam a dimensão da maternidade como um processo para a formação de vínculo mãe-filho.

É um amor inexplicável, uma ligação muito forte (M12).

Não tem como fugir disso. Humm apesar de ser teu filho não vai ter ele pra sempre embaixo da tua saia, mas o vínculo vai ser eterno (M13).

Dificuldades no puerpério imediato

A puérpera se vê envolta por uma série de mudanças impostas pela gravidez e nascimento necessitando de adaptação e instrumentalização para desenvolver o papel da maternidade. Neste sentido, a transição ao papel materno é explícita quando as mães configuram as principais dificuldades no puerpério imediato ao cuidado com recém-nascido: banho, cuidado com o coto umbilical, amamentação, identificação do choro, tipo de parto e fragilidade física. Constatou-se que a amamentação tem sido uma das principais dificuldades encontradas pelas participantes do estudo no período do puerpério imediato devido a questões sociais, culturais e estéticas:

Ela sugou no primeiro momento, mas como eu fiz mamoplastia, fica mais difícil de amamentar (M13).

É indispensável colocar no centro das discussões as vivências das mulheres referentes aos momentos iniciais de relação com o filho recém-nascido e de adaptação à função de nutriz, respeitando o desejo, cultura e suporte social dessas mulheres recebidas para assistência ao puerpério imediato⁽¹⁵⁾.

Ele tem que aprender a mamar que é o mais angustiante pra gente é quando eles não mamam direito, né? (M12).

A dificuldade maior foi na amamentação, mesmo quando o peito começa a doer (M2).

Já no contexto da escolha de parto, nas últimas décadas tem ocorrido em todo o mundo crescente incidência de operações cesarianas, tendo o Brasil lugar de destaque nesse cenário, apresentando uma das maiores taxas, sendo este índice maior na medida em que aumenta o nível socioeconômico da mulher independente do risco obstétrico⁽¹⁶⁾.

O parto cesáreo foi apresentado pelas entrevistadas como dificuldade vivenciada no período do puerpério imediato, principalmente com relação ao desconforto, dor na ferida operatória e dificuldade de mobilização:

Tu te sente limitada, não pode levantar muito rápido. Quer fazer a coisa, mas não consegue, é complicado (M4).

A dor da cesárea, tá doendo os pontos (M6).

Em contrapartida, o parto normal é o método natural de nascer, com o mínimo de intervenções, recuperação imediata e complicações menos graves quando comparadas ao parto cirúrgico⁽¹⁶⁾, mencionado como tipo de parto de primeira escolha, devido a experiência anterior, principalmente ao se referir a rápida recuperação e maior autonomia no cuidado com o bebê e autocuidado:

Assim, em relação à cesárea, como eu tive um parto normal da outra vez dou muita preferência ao parto normal, porque dá uma dorzinha muito chata, tu fica na cama várias horas (M9).

A institucionalização do parto e sua medicalização levou à perda da autonomia da mulher na escolha do tipo de parto e o consequente aumento de medidas de intervenção relacionadas ao parto e nascimento⁽¹⁷⁾.

Frente a esta realidade, há ocorrência de cesarianas em função da comodidade do médico e/ou pela necessidade de garantir o bem estar materno e fetal. Porém, as concepções sobre o nascimento também influenciam as expectativas de mulheres a respeito do parto desejado⁽¹⁶⁾.

Quanto às dificuldades relatadas no processo de cuidar do recém-nascido, as puérperas expressaram sentimentos como medo, decorrido do período de adaptação mãe-filho, principalmente no cuidado com o coto e no primeiro banho, conforme as falas a seguir:

Com o cordão umbilical a gente sempre fica com medo de mexer, de machucar (M7).

O banho é o que me deixa com mais receio (M7).

Para determinadas puérperas as atividades relacionadas ao cuidado com recém-nascido durante a internação no AC é responsabilidade exclusiva da enfermagem:

Banho, aqui no hospital, a gente não dá, mas humm [...]. Isso tudo na internet a gente tem acesso (M13).

Eu fiquei sentadinha esses dois dias olhando elas darem banho, estou aproveitando a mordomia da enfermagem porque em casa, daí depois [...] (M9).

Uma das grandes vantagens do AC é favorecer maior contato entre recém-nascido e família de modo especial, integrar o pai ao binômio mãe-bebê, além de proporcionar uma primeira fonte de aprendizagem sobre as necessidades do filho, demonstrando na prática como cuidar do umbigo, fazer a higiene, trocar fraldas dentre outras, estimulando os pais a começar a prática⁽⁶⁾.

Esta aprendizagem na prática do cuidado ao recém-nascido pode ser observada no depoimento a seguir:

Hoje eu dei o primeiro banho, aqui, junto com a enfermeira, pedi pra ela me mostrar e me senti super segura, assim, não tive muito problema (M2).

Nas primeiras semanas os pais sentem dificuldades de identificar o choro do bebê, se é fome, sede, cólica, fralda molhada, necessidade de ser aconchegado e embalado ou algum outro tipo de desconforto, podendo causar nos pais sentimentos de ansiedade até certificar-se de que tudo está evoluindo bem⁽⁶⁾.

A dificuldade em decifrar o significado do choro do bebê, causa sentimentos de preocupação, impotência e frustração, especialmente nas primigestas, neste período de adaptação da triade mãe, pai e bebê:

Cada hora é uma coisa, pode ser fome, pode ser a fralda que tá suja e tu tenta correr atrás, dá mamã, olha fralda e tenta toda hora adivinhar; sempre é um choro diferente (M8).

Neste sentido, cabe à enfermagem desenvolver ações de educação em saúde mais solidárias e culturalmente centradas no sistema familiar de cuidados, envolvendo seus participantes e fortalecendo suas vivências com a experiência conjunta do nascimento no AC⁽¹³⁾.

Necessidades no puerpério imediato

O puerpério imediato é marcado por intensas modificações fisiológicas, psicológicas e sociais,

portanto, torna-se indispensável o acompanhamento dos profissionais de enfermagem no que se refere ao apoio e atenção às necessidades das puérperas no campo da reorganização psíquica, familiar e social⁽¹⁸⁾.

No aspecto da orientação, reafirma-se o desafio de sanar dúvidas e diminuir a ansiedade na prática do cuidado materno, consciente de que é um processo de aprendizado, conforme o relato a seguir:

São dúvidas, a ansiedade de fazer certo, várias perguntas [...] tudo que, eu tô aprendendo, ele também tá aprendendo (M1).

Agora as enfermeiras vêm nos ensinar, agora vai ser o primeiro banhinho da gente [...] (M1).

O impacto da nova realidade e do novo ser que acabou de chegar é carregado de sensações de estranhamento, despertando na mãe sentimentos de insegurança e medo, principalmente no período do sono do recém-nascido, permanecendo acordada e atenta aos mínimos movimentos do bebê, sentindo-se sobrecarregada e cansada:

A gente não dorme porque não tá acostumado com aquilo, como é primeiro filho, qualquer sonzinho a gente fica meio alerta (M2).

Após o parto são comuns a exaustão e o relaxamento, sobretudo se houver um longo período sem adequada hidratação e alimentação como ocorre no parto cesáreo, podendo causar sonolência e exigindo repouso⁽³⁾. O próprio desconforto físico causado pelos procedimentos obstétricos pode interferir no repouso e no relaxamento das mães⁽¹⁵⁾.

Portanto, na assistência prestada à mulher no pós-parto deve-se considerar a singularidade da vivência própria deste período, tendo em vista situações particulares de vida da pessoa e o esforço na busca do ajustamento neste novo papel que assume, lembrando que a vulnerabilidade torna-se mais acessível para receber ajuda⁽¹⁹⁾.

Conforme a concepção da puérpera a seguir, uma das maiores necessidades é conciliar a maternidade com a vida profissional em especial quando os filhos são pequenos em função da separação da criança por acreditar que sua presença seja fundamental para seu desenvolvimento.

As maiores necessidades eu digo que são em relação a humm [...]. Como hoje em dia a gente pensa em car-

reira, né? Então é pensar como que eu vou ser uma boa mãe, digamos assim, porque na realidade a gente passa mais tempo longe (M3).

A busca por auxílio familiar é evidente, bem como a percepção sobre o quanto este é importante no período do puerpério imediato, fazendo com que se sinta mais segura e tranquila, sabendo que tem com quem contar neste período de adaptação.

Neste período uma das maiores necessidades que tenho é ter uma pessoa a minha disposição, seja o pai, seja a mamãe, seja um irmão, alguém pra me dar um apoio (M4).

O apoio familiar apresenta-se como benefício e estratégia no auxílio para a puérpera na superação das adversidades do cuidado com o recém-nascido, favorecendo o desenvolvimento de sua própria competência e possibilidades de amadurecimento, desenvolvendo segurança frente ao papel da maternidade⁽²⁰⁾.

Eu acho que tem que ter o apoio da família e o carinho, porque quando a gente tá com o nenê na barriga a gente é o centro, mas depois que o nenê sai o nenê é o centro das atenções, então, mesmo assim tem que ter uma união familiar muito boa (M10).

Após o parto, a mulher tem necessidade de atenção física e psíquica e a relação com o recém-nascido ainda não está bem elaborada, por isso, as atenções não devem ser centradas apenas na criança; nesse momento o alvo principal deve ser a puérpera⁽³⁾.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

Neste estudo verificou-se que as mulheres buscaram uma profissionalização, retardando a primeira gestação para depois dos 30 anos, confirmando o planejamento da maternidade e a espera ansiosa pelo filho.

De acordo com o objetivo do estudo, constatou-se que para essas mulheres a vivência da maternidade é tida como momento único, de muitas expectativas e sentimentos, as quais elaboram seu significado próprio de ser mãe e o expressam como: realização de um sonho, continuidade da descendência, formação de vínculo entre a mãe-bebê e oportunidade de aprendizado com o novo integrante da família.

Quanto às dificuldades encontradas neste período, pode-se inferir que as puérperas encontram-se inseguras e totalmente dependentes para assumir os cuidados com o recém-nascido e autocuidado, principalmente com a higiene corporal e cuidados com o coto umbilical.

A atitude passiva assumida pelas puérperas em relação aos cuidados com o filho, em parte pode ser explicada pelas dificuldades inerentes ao parto cesáreo e o favorecimento da equipe de enfermagem em assumir os cuidados, ficando a mãe na mãe como expectadora.

Nessa perspectiva, a escolha do tipo de parto foi apresentada pelas puérperas como uma dificuldade a ser vencida, principalmente com relação ao desconforto, dor na ferida operatória e dificuldade de mobilização, referindo-se ao parto normal como a via de preferência, devido à experiência anterior de algumas mães.

A transição para o papel de nutriz tem sido uma das principais dificuldades encontradas pelas pesquisadas no período do puerpério imediato devido às questões sociais, culturais e estéticas.

Contudo, a necessidade de orientação, descanso e apoio foi salientada pelas puérperas. Aliado a isso, a preocupação de poder conciliar a vida profissional e a maternidade, deixa a mãe temerosa e angustiada, principalmente enquanto seu filho estiver dependendo de seus cuidados.

Uma estratégia interessante é o desenvolvimento de um trabalho de educação em saúde com programas de capacitação da puérpera e seu acompanhante no pré-natal e AC, capaz de instrumentalizá-los para os cuidados com o recém-nascido, tornando-os sujeitos da ação.

Novas pesquisas poderão ser desenvolvidas com a temática puerpério, abordando conceitos que vão além do biológico, como a questão da subjetividade, cultura, família, dentre outros, sensibilizando os profissionais da enfermagem frente ao puerpério imediato, assegurando à mulher vivência da maternidade, conforme o contexto sociocultural e emocional em que se inserem gravidez, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

- 1 Silver LD. Direitos à saúde ou medicalização da mulher? Implicações para a avaliação dos serviços de saúde para mulheres. In: Giffin K, Costa, SH, organizadoras. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 299-317.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2002.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- 4 Gonçalves AC. A puérpera e o recém nascido em alojamento conjunto. In: Oliveira DL, organizadora. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula. Porto Alegre: Ed. da UFRGS; 2005. p. 367-86.
- 5 Patine FS, Furlan MFFM. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Arq Ciênc Saúde. 2006;13(4):202-8.
- 6 Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 16ª ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
- 7 Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(7):517-25.
- 8 Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):347-54.
- 9 Polit DF, Beck, CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 11 Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 12 Chagas NR, Monteiro ARM. A relação entre mãe adolescente e o bebê pré-termo: sentimentos desvelados. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(1):35-44.
- 13 Monticelli M, Elsen I. Quando o tempo narrativo ultrapassa o tempo da clínica: um modo de cuidar em enfermagem no período pós-natal. Texto Contexto Enferm. 2005;14(2):167-76.

- 14 Belli MAJ, Silva IA. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. Rev Enferm UERJ. 2002;10(3):165-70.
- 15 Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepções das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul Enferm. 2006;19(4):427-32.
- 16 Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. Interação Psicol. 2009;13(1):13-23.
- 17 Campana HCR, Pelloso SM. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [citado 2010 set 19];9(1):56-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9n1a04.htm>.
- 18 Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(2):175-81.
- 19 Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. Rev Bras Enferm. 2006;59(6):775-9.
- 20 Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera: adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):454-60.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Márcia Rejane Strapasson
Hospital Mãe de Deus
Rua José de Alencar, 286, Menino Deus
90880-480, Porto Alegre, RS
E-mail: marcirejane@yahoo.com.br

Recebido em: 18/04/2010
Aprovado em: 11/08/2010