

Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco

Narratives on the experience of being a high-risk puerperal woman

Narrativas sobre la experiencia de ser puérpera de alto riesgo

Ariane Thaise Frello Roque¹

Telma Elisa Carraro²

1. University of Alberta no Canadá.

Edmonton - Alberta - Canada.

2. Universidade Federal de Santa Catarina.

Joinville - SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Quando o puerpério ocorre concomitantemente à hospitalização do recém-nascido, leva a puérpera a tornar-se acompanhante na Unidade Neonatal, o que pode influenciar seu poder vital conceituando-se o Puerpério de Alto Risco. O objetivo deste estudo foi conhecer a experiência de ser puérpera de alto risco. **Métodos:** Narrativo com abordagem qualitativa, sustentado em Florence Nightingale. Realizado em uma instituição pública do sul do Brasil, de janeiro a março de 2010, foram sujeitos da pesquisa sete puérperas de alto risco acima de 18 anos, sendo neste recorte apresentado a experiência de uma puérpera de alto risco que desejou participar e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os resultados demonstram a mescla de sentimentos enfrentada pela puérpera de alto risco. **Conclusão:** Sendo importante a ampliação do termo Puerpério de Alto Risco nos programas de saúde, a fim de contemplar o cuidado de enfermagem específico às puérperas que estão com seus bebês na unidade neonatal.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Emoções; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: When the postpartum occurs concomitantly with the newborn hospitalization, it leads to postpartum women to become a companion in the Neonatal Unit, which may influence these women's vital power. This situation characterizes the High-Risk Puerperium. This study aims at learning the experience of being a high-risk puerperal woman. **Methods:** This is a qualitative narrative study based on Florence Nightingale's theory, conducted at a public institution in southern Brazil from January to March 2010. The study subjects were seven high-risk puerperal women older than 18 years of age, and in this article we presented the experience a high-risk puerperal woman who wished to participate in the study and signed the Informed Consent Form. **Results:** The results demonstrate the mixed feelings faced by the high-risk mother. **Conclusion:** It is important to expand the term high-risk puerperium in health programs, in order to address the nursing care for the mothers who are with their babies in the neonatal unit.

Keywords: Postpartum period; Emotions; Nursing Care; Intensive Care Neonatal Units.

RESUMEN

Objetivo: Cuando el puerperio se produce de forma concomitante con la hospitalización del recién-nacido en la Unidad de Neonatología, puede influir en poder vital de la mujer conceptuándose en Puerperio de Alto Riesgo. Ese estudio objetiva conocer la experiencia de ser una puérpera de alto riesgo. **Métodos:** Narrativo, cualitativo, basado en Florence Nightingale, realizado en una institución pública del Sur de Brasil, de enero a marzo 2010. Participaron siete puérperas de alto riesgo mayores de 18 años. En este artículo se presenta la experiencia de una mujer que firmó el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. **Resultados:** Los resultados demuestran los sentimientos encontrados en la puérpera de alto riesgo. **Conclusión:** Es importante la expansión de la definición de Puerperio de Alto Riesgo para los programas de salud, con el fin de mejorar los cuidados de enfermería para las madres que están con sus bebés en la unidad neonatal.

Palabras-clave: Período Postparto; Emociones; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Autor correspondente:

Ariane Thaise Frello Roque.

E-mail: arianethaise@yahoo.com.br

Recebido em 21/08/2014.

Aprovado em 08/04/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150036

INTRODUÇÃO

O puerpério envolve as mulheres em uma mescla de sentimentos e mudanças na rotina diária. Quando esse período ocorre, concomitantemente, à hospitalização do recém-nascido, leva a puérpera a tornar-se acompanhante na Unidade Neonatal, longe do restante da família e vivendo momentos de apreensão quanto ao bebê. Esta situação que a fragiliza, colocando em risco sua saúde, já que seu organismo está em processo de restauração, leva-a a alternar entre os cuidados de sua casa e seu bebê no hospital, o que pode influenciar seu Poder Vital - caracteriza o que este estudo denomina como Puerpério de Alto Risco.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha que foi normatizada pela Portaria Nº 1.594, de 24 de junho de 2011. Esta estratégia visa à ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança até 24 meses de vida¹. Este tem como objetivo priorizar ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a partir da reorganização da assistência em saúde, baseada em evidências científicas e centrada no bem-estar da puérpera, da criança, do pai e da família. Um dos dispositivos propostos é a criação de um novo local de atenção à saúde materna e infantil, denominada Casas de Gestante, Bebê e Puérpera, as quais visam cuidar, dentre outras populações, “puérperas com bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do serviço de saúde e/ou que necessitam de informação, orientação e treinamento em cuidados especiais com seu bebê”^{1:14}. O Ministério da Saúde não traz uma definição específica para o termo puerpério de alto risco, apenas citando “as Casas devem estar vinculadas à maternidade ou hospital de referência em gestação, parto, nascimento e puerpério de alto risco”^{1:14} no entanto, sabe-se que este termo é comumente relacionado ao período pós-parto após a gestação de alto risco.

Nesse estudo, propôs-se uma definição ampliada de Puerpério de Alto Risco, pois “uma mulher, mesmo não tendo vivenciado uma gestação de alto risco, pode vir a vivenciar um Puerpério de Alto Risco, caso suas necessidades de cuidado não sejam atendidas”^{2:120}.

O puerpério é um período importante para as mulheres, pois elas passam por diferentes tipos de modificações que interferem em todas as esferas de suas vidas, exigindo novos ajustes, não só no âmbito físico como no psicossocial, o que reflete na forma que cada uma se constitui integralmente, como mulher e mãe³.

Nesse estudo, o marco conceitual abrange os conceitos Poder Vital, Ser Humano, Processo Restaurador, Ambiente de Cuidado e Cuidados de Enfermagem, embasado no referencial teórico da Fundadora da Enfermagem Moderna⁴⁻⁶.

O termo Poder Vital, em inglês *vital power*, não foi definido, apenas apontava que o ser humano é possuidor desse poder. Depreende-se, então, que o Poder Vital é a força de vida do ser humano, que quando mobilizada positivamente, facilita a restauração da saúde, caso contrário, contribui para a piora do quadro da doença. Este é influenciado por aspectos como: ventilação,

ruídos, iluminação, limpeza, aeração. Mas, Florence vai além do ambiente físico ao preocupar-se com a qualidade do cuidado realizado ao ser humano, apontando suas necessidades como: distrações a partir de estímulos visuais, visitas agradáveis, contatos com a natureza, trabalhos manuais, dentre outros. Assim, a Enfermagem ao cuidar desse ser humano, precisa auxiliá-lo na busca “das melhores condições possíveis, a fim de que a natureza possa atuar sobre ele”^{6:146}. Afirmava ainda que a natureza instituiu o processo restaurador⁴⁻⁶. Este é compreendido como um processo de ser e estar saudável, enquanto se recupera dos fatores que lhe adoentaram, o qual pode ser facilitado ao utilizar meios que fortaleçam o Poder Vital do indivíduo ou retardado, quando este é enfraquecido.

O ser humano, neste caso, é a puérpera de alto risco que está exposta a diversos fatores estressantes como as próprias condições clínicas que o filho se depara, além do estranho ambiente, intensa luminosidade, sofisticados equipamentos, pessoas desconhecidas da equipe, os quais podem afetar o seu estado psicológico⁷. Em meio a uma rotina diferente e à dedicação constante com o bebê, a puérpera, naturalmente, deixa os cuidados consigo mesma de lado, assumindo responsabilidades que podem sobrecarregá-la e influenciar negativamente em sua restauração.

Os ambientes em que a puérpera de alto risco transita e convive são o alojamento conjunto, o alojamento materno, a unidade neonatal e as dependências do método Canguru. O alojamento materno foi criado para facilitar e incentivar a presença da mãe junto ao filho, mesmo estando ele sob cuidados intensivos provendo a ela condições de repouso e alimentação⁸. As dependências do método Mãe Canguru é um local em que se pratica uma estratégia de cuidado neonatal, a qual implica contato pele a pele precoce entre mãe e o bebê⁹.

Nesses diferentes ambientes de cuidado, cabe à enfermagem orientar a puérpera para encontrar seu lugar no novo ambiente e no cuidado do filho, além de praticar uma escuta sensível e atenta por meio de atuação efetiva e respeitosa, considerando suas necessidades de cuidado. Também é importante a convivência com outras puérperas que compartilham a mesma situação, o que favorece a adaptação ao novo cotidiano, bem como o enfrentamento das dificuldades que se apresentam⁸.

A fim de romper com o sistema biomédico emerge a necessidade de transformar a assistência de enfermagem em todo o ciclo gravídico puerperal de forma integral e humanizada¹⁰. Essa assistência durante o puerpério, “um período considerado de riscos”, necessita ser pautada na escuta sensível e na valorização da mulher que objetiva prevenir complicações, prover conforto físico e emocional com o intuito de fornecer ferramentas à puérpera para cuidar de si e de seu filho^{11:348}.

Voltar o olhar para uma situação específica e delicada como o puerpério de alto risco tornou-se um desafio, já que os cuidados de enfermagem são voltados ao neonato e, em algumas instituições, à puérpera, desde que ela tenha vivenciado uma gestação de alto risco. Às mães dos bebês internados na Unidade Neonatal, ficam reservadas as orientações sobre

amamentação, que auxiliam na recuperação de seu filho e os cuidados para com ele, a fim de que possam ser continuados em casa. E esta mulher, como está? Como fica com todos esses acontecimentos e sentimentos, frente ao processo restaurador do puerpério?

Tais inquietações tornaram-se propulsoras ao desenvolvimento deste estudo, que buscou ouvir as narrativas destas puérperas de alto risco, para compreendê-las em suas necessidades de cuidados. Em face de responder a questão norteadora: Como a puérpera de alto risco vivencia o período de internação neonatal de seu bebê? Este estudo objetiva conhecer a experiência de ser puérpera de alto risco durante a internação neonatal de seu bebê.

MÉTODO

Estudo narrativo, sustentado na teoria de Florence Nightingale, com abordagem qualitativa, realizado em Florianópolis, em uma instituição pública que atende 100% ao Sistema Único de Saúde (SUS), da Região Sul do Brasil, no período de janeiro a março de 2010, derivado de um recorte de uma tese de doutorado em enfermagem.

Foram sujeitos da pesquisa sete puérperas acima de 18 anos que estavam com bebê na Unidade Neonatal, as quais desejaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A abordagem aconteceu a partir de encontros casuais no alojamento materno e, a partir de conversas com as puérperas que se encontravam no local, a pesquisadora apresentava-se e convidava cada uma para participar do estudo, marcando um horário e local para realizar a entrevista. As entrevistas aconteceram na sala de passagem de plantão do Alojamento Conjunto ou na sala de visitas do Método Canguru por serem locais tranquilos que possibilitaram o desenvolvimento das entrevistas sem interrupções. Os dados foram coletados por meio de entrevistas narrativas, que foram gravadas e, então, transcritas. As questões geradoras foram: "Conte-me a sua história desde o parto até o momento e como se sentiu? Como percebe o cuidado de enfermagem com você?" A coleta de dados encerrou-se por meio da saturação por repetição dos mesmos. Para preservação da identidade dos sujeitos, utilizou-se a letra P de puérpera, seguida de números de um a sete.

A entrevista narrativa, aquela que permite contar histórias, foi o método de coleta de dados; seguiu os passos "Preparação; Iniciação; Narração Central; Fase de perguntas e Fala Conclusiva"^{12:97}.

O tratamento e análise dos dados foram baseadas em Fritz Schütze,⁽¹⁾ que, além de apresentar a proposta da entrevista narrativa, aponta seis fases para a sistematização dos dados, a qual foi operacionalizada¹² e aplicada por outros autores¹³. São estas: 1ª fase: Transcrição detalhada do material verbal. 2ª fase: Divisão do texto em material indexado (tem referência concreta a "quem fez o quê, quando, onde e por quê") e não-indexado (expressam valores, juízos e toda forma de sabedoria de vida). 3ª fase: Uso dos componentes indexados do texto para analisar o ordenamento dos acontecimentos para cada indivíduo, ou seja, as trajetórias. 4ª fase: As dimensões não indexadas do texto são

investigadas como "análise do conhecimento". 5ª fase: Agrupamento e comparação entre as trajetórias individuais. 6ª fase: Comparação de casos dentro do contexto, com a identificação das trajetórias individuais semelhantes são estabelecidas para estabelecimento das trajetórias coletivas¹².

Em relação aos aspectos éticos, antes do início do estudo foram obtidos o consentimento formal da instituição participante e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o nº 1132/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste manuscrito será explorada a narrativa da entrevistada P5 e suas proposições indexadas e não indexadas, a fim de significar a experiência de ser puérpera de alto risco

Proposições indexadas: Ordem dos acontecimentos

Nesta fase da análise dos dados, utilizam-se todos os componentes indexados do texto para ordenar os acontecimentos do indivíduo, a fim de conhecer sua história e sua trajetória¹³.

P5, casada, 35 anos, católica, reside com seu marido e seu filho de 4 anos. Possui 2º grau completo e trabalha como auxiliar administrativo em uma empresa. Teve um aborto e duas cesáreas em que a mais recente nasceu seu bebê na 30ª semana e 2 dias de gestação, pesando 900 gramas e foi encaminhada à Unidade Neonatal. Todos os dados sobre a internação, seu estado de saúde e de seu bebê foram informados pela própria puérpera.

A entrevista foi realizada no ambiente do Método Mãe-Canguru, em que a bebê permanecia todo o período sob os cuidados de P5, com auxílio da equipe de enfermagem.

Conta que ficou internada no Alojamento Conjunto por 22 dias, em virtude de haver pouco movimento fetal e por sua gravidez de alto risco, em decorrência da pré-eclâmpsia. Esse período abrangeu a época de Natal, em que recebeu liberação para passar com sua família.

[...] O Natal, antes de eu ganhar a [bebê], Meu Deus, fui para casa, ganhei alta, o médico me liberou para passar a noite de Natal em casa, mas sabe, assim, não parecia Natal, estava com ar de doente, não consegui assim [...] (P5).

A equipe de saúde, ao perceber que o feto não ganhava mais peso, optou por encerrar a gestação.

[...] então ele disse para não correr mais risco, assim, por causa da minha pressão e tudo. Assim, no começo assustou um pouco porque eu não queria, queria que segurasse mais a gestação só que a [bebê] não estava ganhando peso [...] (P5).

Ao receber alta hospitalar, P5 revezou seu tempo entre sua casa e o alojamento materno.

[...] graças a Deus a bebê não precisou de incubadora, não precisou de oxigênio até hoje, então, assim, eu fiquei mais tranquila. Mas outra coisa é tu receber a alta e não levar o teu bebê para casa [...] eu fiquei bem triste, mas comecei a ficar aqui no [alojamento materno], não tem o que reclamar aqui, às vezes, tinha que ir para casa porque estava muito cheio. Eu ia para casa e voltava no dia seguinte, mas nunca deixei de estar perto da minha filha [...] (P5).

Proposições não indexadas: Reflexões sobre os acontecimentos

As dimensões não indexadas do texto são investigadas como “análise do conhecimento”. Podem ser qualificadas em dimensões descritivas (sentimentos e experiências gerados pelos acontecimentos, expressando valores) e argumentativas (o que não é aceito pacificamente na história e as reflexões geradas pelos acontecimentos)¹². As dimensões são apresentadas e analisadas, o que faz emergir a produção do conhecimento¹³.

Dimensões Descritivas

A entrevistada descreve momentos de apreensão ao saber que seu bebê nasceria prematuro:

[...] então assustou um pouco, chorei um bocado, mas graças a Deus o parto ocorreu bem, eu estava assustada mais por ela (bebê) achando que ia nascer muito doente por ser prematura [...] graças a Deus ela veio e não precisou de incubadora, não precisou de oxigênio até hoje, então eu fiquei mais tranquila [...] (P5).

O momento da constatação do nascimento prematuro do filho faz com que a mãe sofra e passe por situações de medo, dor e tristeza, já que a internação do recém-nascido é permeada por muitas expectativas⁹. Orientar o paciente sobre sua condição de saúde e sobre os acontecimentos à sua volta é uma forma de preservá-la, por outro lado, “apreensão, incerteza, espera, expectativa, medo de surpresa prejudicam mais o doente do que qualquer esforço físico”^{6,49}. Dessa forma, percebe-se que P5 demonstrou grande ansiedade ao saber da prematuridade, porém, ao ser informada sobre o quadro clínico do bebê, pôde se acalmar. Considerando que estava vivenciando o processo do parto, valorizar o seu estado psicológico durante os cuidados é uma forma de possibilitar uma recuperação satisfatória.

O momento da alta é destacado como uma situação difícil ao ir para casa sem o bebê:

[...] mas outra coisa assim é de tu receber a alta e não levar o teu bebê para casa que foi bem na virada de ano, deu um baque assim na gente e eu fiquei bem triste [...] (P5).

A notícia da internação do seu filho na unidade neonatal causa sofrimento à puérpera, que desde o pós-parto imediato

fica longe de seu filho além de receber a alta e ir sozinha para casa¹⁴. Este momento é crítico, pois a separação se materializa ao chegar em casa e perceber que toda a preparação para receber o bebê, as expectativas para o retorno ao lar foi adiado. Esses sentimentos de tristeza mesclam-se com a preocupação e incerteza frente à saúde do bebê e podem ser potencializados quando a puérpera está distante, sem notícias, enfraquecendo seu Poder Vital e influenciando negativamente em seu processo de restauração da saúde, que é o puerpério.

O Poder Vital é apontado como a força de vida necessária para o ser humano manter-se saudável e agir contra as doenças⁶. A puérpera descreve formas que encontrou para buscar forças, para fortalecer seu Poder Vital durante a estadia no hospital:

[...] eu tento ir atrás dos meus familiares, minhas amigas de quarto, porque é bem complicado. E no Ano Novo a mesma coisa, deixar tua filha aqui e ir para casa, tu não tem clima para festa, então eu só queria chorar, chorar, chorar aí minha mãe me dizia “É, tu te cuida porque senão tu vai entrar numa depressão” e eu via mesmo que eu estava mesmo entrando numa depressão porque qualquer coisa eu chorava e... Aí no [alojamento materno] convivendo com as outras mães, conversando já melhora um pouco [...] (P5).

Dentre esses cuidados, destaca-se a rede de apoio composta pela família e, principalmente, por outras mulheres que enfrentam a prematuridade durante o puerpério. Este reconhecimento dos sentimentos em outras pessoas faz com que não se sintam sozinhas e percebam que podem se apoiar durante esta trajetória. Desta forma há um empoderamento do poder vital a partir do encontro com o outro, com a vivência de sentimentos de solidariedade e o compartilhar das vivências. Compreende-se que “as mães, conhecedoras da dimensão do sofrimento que as envolvem, constroem uma rede de solidariedade e amizade entre si, motivadas pelas necessidades e experiências em comum”^{8,78}. A experiência da equipe de enfermagem também contribui para o fortalecimento do poder vital quando compartilha sua percepção orientando a puérpera sobre o quadro clínico do bebê.

Questionada sobre o cuidado de enfermagem prestado a ela durante os momentos em que esteve no hospital, P5 relata:

[...] ah! São bastante cuidadosas, tanto no Alojamento quando eu fui me internar também com a [bebê] ali na unidade neonatal, também são bem cuidadosas. Desde quando eu me internei no alojamento eles pensaram sempre em mim e na minha filha, graças a Deus cuidaram tanto de mim quanto dela por isso que hoje a gente já tá quase saindo, cuidados assim sem explicação [...] (P5).

É importante que a mãe e o recém-nascido recebam cuidados, assim como tenham liberdade para expressar seus sentimentos relacionados a esta fase crítica¹⁵. Percebe-se que a puérpera valoriza o cuidado ao bebê, sendo que ao vê-lo

recebendo as atenções da enfermagem, sente-se cuidada também. Assim, como reforça a autora, da enorme importância do cuidado de enfermagem na determinação das consequências da doença⁵, que neste caso influencia no processo de restauração do bebê assim como o da puérpera de alto risco.

Quando o bebê alcança um peso estável e não necessita mais de suporte de oxigênio, passa para as acomodações do método Canguru, em que permanece 24 horas com sua mãe e com apoio da equipe de enfermagem. Durante sua estada no Método Canguru, P5 percebeu cuidados com o seu descanso e o bem-estar de seu bebê:

A equipe de enfermagem não tem o que reclamar dos cuidados. A minha filha é chorosa, essa noite ela chorou um monte, veio uma enfermeira pegou ela e falou: “Não mãe, descansa que a gente cuida um pouquinho da tua menina” e levou, então, não tenho o que reclamar, só tenho que agradecer. Então fiquei um pouco aliviada porque a gente fica nesse clima de hospital todo dia em função dela, então ela trocar o dia pela noite, chega à noite tu quer descansar e ela fica chorando, olha dá um desespero. Todas as mães dormindo, os outros bebês mais calminhos, nossa Graças a Deus, eu agradei bastante ela. Daí ela trouxe ela mais calminha, já era o horário da mamada, e mamou já dormiu de novo aí eu consegui descansar bastante. Fiquei bem tranquila porque sei que não tem o que se preocupar, assim são bem cuidadosos. (P5).

O sono é importante na recuperação do paciente e deve-se estar atento aos ruídos que podem atrapalhar o adormecer ou até mesmo fazê-lo perder completamente o sono⁶. Percebe-se que, neste caso, a fonte de barulho era o bebê prematuro, o qual necessitava de cuidados, podendo ser ministrados pela enfermagem, priorizando o descanso da puérpera que necessita restaurar seu poder vital para conseguir cuidar do filho e dela mesma. A narrativa apresentada demonstra o cuidado sensível da equipe de enfermagem que percebeu sua necessidade e, por meio dessa ação, priorizou seu bem-estar, cuidando tanto do bebê como da puérpera de alto risco.

O cuidado com o bebê é destacado como um cuidado a puérpera de alto risco, Saber que seu bebê está sendo bem cuidado a conforta, traduzindo-o como um cuidado a si mesma, o que a faz enaltecer este cuidado de enfermagem. Quando questionada sobre o cuidado de enfermagem voltada a ela, puérpera de alto risco, P5 relata:

A gente se encontra é: Oi como é que está o teu bebê? Mas comigo não teve nenhum cuidado. Claro elas conhecem a gente, cria até um conhecimento com elas, mas cuidados comigo não, nenhum (P5).

Percebe-se que a puérpera esperava um cuidado diferenciado, focado em suas necessidades, ultrapassando os limites de uma conversa de corredor. As mulheres no Puerpério de Alto

Risco precisam de cuidados no pós-parto. Para que este cuidado se concretize, é necessária uma equipe de enfermagem específica embasada em um plano assistencial voltado para o puerpério de alto risco, fazendo da puérpera foco do cuidado e não mais apenas acompanhante do bebê internado na unidade neonatal.

Ter um bebê hospitalizado na unidade neonatal é um momento de crise familiar, principalmente, para a mulher no puerpério, em razão desta situação, ela necessita ser “assistida pelos profissionais de enfermagem munidos de elementos que viabilizam a prática de um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilos de vida de cada mulher e sua família”¹⁶.

O apoio de toda a equipe de saúde é destacado por P5:

[...] desde atendimento de enfermagem, como da assistente social, a psicóloga que desde o momento que eu fiquei sabendo que ia interromper a gravidez já veio conversar comigo, me explicou como era, me levou na Neo me mostrou. Todos os dias vinha, me falava: “ó hoje vamos lá ver a tua menina”, então sempre presente entendeu. E de enfermagem também não tem o que reclamar todos os procedimentos. A assistente social também me ajudou muito [...] desde a assistente social até a psicologia, enfermagem não tem o que reclamar [...] (P5).

A grande essência da boa organização no trabalho em equipe é que cada profissional desempenhe seu papel de forma que ajude e não esconda o trabalho dos demais membros da equipe⁵. O cuidar multiprofissional no Puerpério de Alto Risco é essencial e demanda o empenho de todos os envolvidos na equipe de saúde em prover cuidado a puérpera durante a estadia de seu filho na unidade neonatal, como o foco no fortalecimento do poder vital da puérpera.

Sair do foco apenas na criança e expandir para a puérpera e a família é um cuidado necessário que pode se traduzir em orientações e notícias sobre o bebê, o que minimiza as inquietações da puérpera, assim como estabelece uma relação de confiança com a equipe multidisciplinar¹⁵. Considerar a particularidade de cada puérpera por meio de uma escuta sensível e atenta possibilitará ao profissional de saúde uma atuação efetiva e respeitosa, considerando suas necessidades de cuidado individuais⁸.

Dimensões Argumentativas

A entrevistada enaltece a importância de estabelecer vínculos dentro do hospital para apoiá-la durante a internação do seu bebê:

[...] já vim com a P4 para cá, então já é uma companhia para mim, não ia ficar sozinha aqui, esse é o problema tu ficar sozinha bate até uma depressão [...] às vezes, de vir uma enfermeira tu pegar e chorar porque fica bem sentimental [...] (P5).

A convivência diária com a equipe de enfermagem leva P5 a se sentir à vontade para desabafar em momentos de ansiedade,

assim como com suas colegas, outras puérperas de alto risco, que lhe acompanham desde a internação no alojamento conjunto.

A criação de relações de ajuda faz com que as puérperas confortem-se, mutuamente, frente a acontecimentos inesperados e ruins, buscam unir forças para enfrentar as dificuldades. As interações com os profissionais de saúde também são importantes apoios, uma vez que se sentem compreendidas em suas necessidades⁸. Dessa forma, a enfermeira precisa reconhecer na puérpera suas necessidades emocionais, enquanto um pode preferir sofrer sozinho, outro deseja ser objeto de preocupação constante e gosta de ter sempre alguém com ele. A partir da observação destas peculiaridades, suas vontades devem ser satisfeitas fornecendo um cuidado particular⁶.

Ao refletir sobre suas vivências, a entrevistada percebeu situações positivas e negativas e a melhor forma de lidar com elas. A partir dessa reflexão, aconselhou e apoiou as outras puérperas:

[...] então conversar com quem está bem para baixo então eu exponho minha situação, como é que foi também, tem uma menina de [outra cidade] agora ela está precisando da gente, converso bastante com ela. Então é assim, é conversar e não se isolar, por experiência própria porque eu tentei me isolar e me prejudicou bastante [...] (P5).

A pessoa hospitalizada sente-se melhor ao poder conversar abertamente sobre sua situação, expressando seus anseios e pretensões sem julgamentos⁶. A puérpera de alto risco tem essa possibilidade ao se relacionar com as puérperas que estão na mesma situação que ela e podem compartilhar seus sentimentos e conselhos, apoiando-se mutuamente.

Angustiado, a puérpera pondera sobre as notícias acerca do estado de saúde do bebê:

[...] a relação assim, até conversando em reunião com as mães a única reclamação é que eles não falavam para ti diretamente o que ia fazer, algum procedimento, fazer um exame, um raio x, como ontem ela fez um ultrassom e eu não sei o que deu no ultrassom [...] (P5).

Na formação acadêmica dos profissionais de saúde, na maioria das vezes, o aprendizado é focado no exercício do cuidado físico e orientações aos pacientes, sem ênfase na prática da escuta terapêutica. Manter a família informada sobre as mudanças no quadro clínico é tão importante quanto à busca do restabelecimento clínico do mesmo¹⁷. Considerando que a mãe do recém-nascido internado na unidade neonatal está vivenciando o Puerpério de Alto Risco, período marcado pelo processo restaurador, deve-se atentar também à forma com que as informações lhe são repassadas, pois a "irresolução é o que mais transtorna os enfermos"^{16:47}. Sendo assim, configura-se um

cuidado à puérpera de alto risco, manter-lhe informada sobre sua condição de saúde, assim como a de seu filho, eliminando sentimentos de indecisão e angústia.

Este estudo enfatiza as situações em que a puérpera de alto risco não aceitou pacificamente a interrupção da gravidez, de forma que a experiência de ser mãe durante a internação neonatal a leva a lidar com suas emoções, o medo da depressão, a incerteza quanto à condição de saúde do seu bebê e as falhas na comunicação com os profissionais evidenciam impacto negativo no seu poder vital durante o processo restaurador intrínseco ao puerpério. Compartilhar a experiência da prematuridade com outras puérperas que estão passando pelo mesmo, o apoio da equipe de saúde, assim como o conforto encontrado no cuidado de enfermagem através de um desabafo, um ombro amigo, a orientação quanto ao quadro clínico e o próprio cuidado direcionado ao bebê configuram como atos fortalecedores de seu poder vital.

A puérpera de alto risco deste estudo destaca que durante a internação neonatal a enfermagem e equipe de saúde ao prover os cuidados ao bebê, acabam de certa forma cuidando da puérpera. A equipe da unidade neonatal expande seu olhar de cuidado para a mãe do bebê quando esta demonstra a necessidade, em momentos de sensibilidade frente ao forte impacto emocional ligado a prematuridade, porém a puérpera não consegue identificar uma assistência de enfermagem voltada apenas às suas necessidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novas pesquisas sobre as necessidades de cuidado das puérperas de alto risco são importantes contribuições para estas puérperas que, geralmente, são tratadas como acompanhantes dos filhos internados. Conhecer as perspectivas dos profissionais de enfermagem sobre a convivência com as puérperas de alto risco e as necessidades de cuidado por eles percebidas é importante a fim de criar um plano de cuidados factível e que venha ao encontro das possibilidades dos profissionais.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a realização das entrevistas em ambiente hospitalar, o que pode inibir a puérpera em expressar todos os seus sentimentos e opiniões por receio de influenciar no cuidado ao seu filho e a ela mesma.

A proposta de implantação da Rede Cegonha em todo o país traz a possibilidade de um cuidado voltado a esta puérpera, fortalecendo a rede de atenção nas fases da gestação, parto e Puerpério de Alto Risco. O fato do termo puerpério de alto risco estar atualmente atrelado à gestação de alto risco é uma limitação conceitual, pois na perspectiva dos profissionais de saúde, não há cuidado específico para a puérpera que teve uma gestação normal, mas que enfrenta a internação neonatal de seu bebê. Assim, esta pesquisa oferece aos profissionais de saúde em geral e de enfermagem especificamente, a ampliação da definição deste conceito para que cuidados sejam implantados em toda instituição de saúde que tenha uma Unidade Neonatal, a partir de acomodações e um plano de cuidados de enfermagem

voltados a essas puérperas de alto risco, o que possibilitaria que a assistência ocorresse durante toda a internação neonatal abrangendo todas as necessidades físicas e psicológicas inerentes ao puerpério de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
2. Kunzler IM. O cuidado às mulheres no puerpério de alto-risco: aplicando o modelo de cuidado de Carraro fundamentado em Florence Nightingale [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós- Graduação em Enfermagem/UFSC; 2006.
3. Salim N, Santos Junior H, Gualda D. Everyday behavioral and physical changes in women during the postpartum period - a qualitative approach. *Online Brazilian Journal of Nursing*. [online] 2010 abr; [citado 2013 mar 12]; 9(1):[aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2785>.
4. Nightingale F. *Notes on Nursing: What is and What is not*. Philadelphia (EUA): JB Lipincott; 1859.
5. Nightingale F. *Florence Nightingale to her nurses: A selection from Miss Nightingale's addresses to probationers and nurses of the Nightingale School at St. Thomas Hospital*. London (GBR): Macmillan and CO., limited St. Martins's Street; 1914.
6. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
7. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010; 12(1):133-9.
8. Ditz ES, Mota JAC, Sena RR. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. bras. saude mater. infant*. 2008; 8(1):75-81.
9. Eleutério FRR, Rolim KMC, Campos ACS, Frota MA, Oliveira MMC. O imaginário das mães sobre a vivência no método Mãe Canguru. *Cienc. cuid. saude*. 2008; 7(4): 439-46.
10. Duarte MR, Chrizostimo MM, Christovam BP, Ferreira SCM, Souza DF, Rodrigues DP. Atuação do Enfermeiro no Controle de Infecção Puerperal: Revisão Integrativa. *Journal of Nursing UFPE*. 2014; 8(2):434-40.
11. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2008; 42(2):347-54.
12. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto e imagem: um manual prático*. 9ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011. p. 90-113.
13. Meincke SMK. A construção da paternidade na família do pai adolescente: contribuição para o cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós- Graduação em Enfermagem/UFSC; 2007.
14. Siqueira MBC, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2011; 20(1):27-36.
15. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na Unidade Intensiva: Contribuições para a enfermagem neonatal. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(2):219-226.
16. Isehard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery*. 2009; 1(1):116-22.
17. Schmidt K, de Mello F, Rosseto E, de Souza S. Avaliação da assistência de enfermagem em unidade neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare enferm*. 2010; 15(3): 446-60.

[1] Schütze F. Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien: dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. *Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie*; 1977. [manuscrito]