

O CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO: AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA INTERNAÇÃO EM UMA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL-ESCOLA

Carmen Gracinda Silvan Scochi **
Regina Aparecida Garcia de Lima ***
Luciane Brondi Delácio ****
Glenda Renata de Moraes *****

RESUMO – Este estudo descritivo-exploratório investiga as expectativas das puérperas e o conhecimento que têm sobre cuidados com recém-nascido, avaliando a influência da hospitalização na aquisição dessas informações. Através de entrevistas com 92 puérperas da maternidade de um hospital-escola, em dois momentos (internação e alta), verificou-se que coto umbilical, cuidados gerais, alimentação e higiene corporal constituem-se em assuntos de maior interesse desta clientela. A hospitalização contribuiu na aquisição de informação sobre aspectos técnicos do cuidado (curativo umbilical, banho, eructação e posição no leito após amamentação). As autoras discutem sobre o papel educativo da enfermagem no atendimento das necessidades da clientela.

ABSTRACT – This descriptive-exploratory study investigates the expectations of the parturients and the knowledge that they have over newborn care, evaluating the influence of the hospitalization in the acquisition of these informations. Through the interviews with 92 parturients from the maternity of a hospital school, in two stages (internment and discharge) it has been verified that umbilical butt, general care, food and corporal hygiene constitute subjects of most interest of this clientele. The hospitalization has contributed for the acquisition of informations about technical aspects of the care (umbilical dressing, bath, eructation and position of the baby on the cradle after breast-feeding). The authors discuss about the educational role of the nursing in attending the necessities of the clientele.

1 INTRODUÇÃO

O grupo materno-infantil tem sido objeto constante de estudos e recebido atenção especial dos organismos internacionais (OMS, OPAS, UNICEF) e nacionais (Ministério da Saúde, Previdência Social e Secretarias Estaduais), que têm mantido programas nesta área.

No Brasil, a preocupação com tal grupo deve-se ao fato de o mesmo representar cerca de 70% da população total do país e dado sua importância do ponto de vista social, econômico e biológico, levando consequentemente o Ministério da Saúde a destacá-lo em 1975 como “prioritário” para efeito de ações integradas e de saúde e interesse coletivo¹.

Acresça-se ainda que a grande demanda para os serviços de assistência é representada pelo grupo materno-infantil, que está sujeito a inúmeros riscos ligados ao desenvolvimento

econômico, social e cultural, ao aumento demográfico e a escassez de serviços adequados de assistência social e saúde.

Entretanto, apesar de todo o sentido de prioridade dedicada teoricamente a esse grupo, verifica-se que, de maneira geral, as condições de saúde da população brasileira são extremamente deficientes, e no caso da saúde da criança são elevados os coeficientes de morbi-mortalidade infantil, onde a maioria das causas de óbitos ocorridos em crianças menores de 1 ano seriam preveníveis por imunização, diagnóstico e tratamento precoce, saneamento ambiental e tratamento preventivo⁶.

Desinformação, fome, falta de assistência médica e deficiência nutricional são fatores que muito influenciam negativamente nas condições de saúde das crianças⁶.

* Prêmio Wanda de Aguiar Horta - 2º lugar - 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Curitiba-PR - 1991.

** Professor Assistente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

*** Professor Assistente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**** Enfermeira do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP

***** Enfermeira do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto - SP

Tal situação advém de uma política nacional de saúde ineficaz, acreditando-se porém que as ações preventivas associadas à priorização orçamentária do Ministério da Saúde, bem como da Educação, seriam algumas das formas para resolver a questão.

A enfermagem, como parte do trabalho coletivo de assistência à saúde dessa população, tem sido responsável pela execução de programas de educação em saúde. Neste sentido, acredita-se que o enfermeiro devidamente preparado e atualizado, como profissional, desempenha papel específico.

Tal posicionamento é reforçado por DUGAS⁴, ao afirmar que, há algum tempo, o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, vem desenvolvendo atividades educativas com papel de destaque onde, através de uma relação de ajuda, procura satisfazer a necessidade de aprendizagem do ser humano. Destaca ainda o autor, que o processo de aprendizagem é mais eficaz quando responde a uma necessidade sentida pelo indivíduo.

Os programas de saúde desenvolvidos por enfermeiros devem ser realizados através de ações educativas organizadas e sistematizadas, visando o estímulo ao auto-cuidado do cliente adquirindo caráter contínuo à demanda da comunidade¹².

Quanto à clientela e orientações a serem administradas, as ações preventivas assumem importância crescente ao dirigirem-se para o grupo familiar, com ênfase especial em gestantes que devem receber ensinamentos sobre prevenção de fatores de risco, a fim de propiciar ambiente adequado ao recém-nascido¹¹.

A preocupação do enfermeiro em identificar inicialmente o que a mãe deseja aprender constitui a base fundamental para a interação mãe-criança-enfermeiro, e o primeiro passo para a satisfação das necessidades de aprendizagem das mães⁷.

Pensando-se na sistematização e continuidade das ações de saúde destinadas ao grupo materno-infantil, acredita-se que, os programas educativos devem ser elaborados para puérperas a nível de unidade de internação, com posterior prosseguimento destas ações ao biômio mãe-filho nos ambulatórios ou unidades básicas.

Através da vivência, enquanto alunos e docentes da disciplina de Enfermagem Pediátrica, percebeu-se que na instituição de saúde onde as atividades práticas são desenvolvidas, as orientações ministradas às puérperas eram rotinizadas e padronizadas.

Pelas argumentações anteriores questiona-se se o programa educativo utilizado pelo serviço atenderia ou não as necessidades das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Este questionamento motivou a realização do presente estudo que tem como objetivos.

- investigar as expectativas das puérperas e as informações que têm, sobre os cuidados com o recém-nascido, ao serem atendidos em uma maternidade;

- verificar a qualidade dessas informações verbalizadas pelas puérperas;

- avaliar a influência da hospitalização na aquisição de informações sobre os cuidados com o recém-nascido.

2 METODOLOGIA

2.1. LOCAL - Clínica Obstétrica da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

2.2 POPULAÇÃO - Puérperas que deram a luz a recém-nascido a termo, sadios e com peso igual ou superior a 2500g, no ano de 1990.

2.3 AMOSTRAGEM - Os dados foram coletados em oito semanas no período de julho a outubro de 1990, sendo 2 semanas em cada um daqueles meses. Foram incluídas na amostra aquelas que tiveram crianças normais, nascidas a termo com peso maior que 2500g e que receberam alta juntamente com o neonato. Desta forma a amostra constituiu-se de 92 puérperas.

2.4 COLETA DE DADOS - Os dados foram coletados através de entrevistas orientadas por formulário estruturado, o qual foi submetido ao teste piloto. O formulário foi dividido em três partes: a primeira, contendo dados de identificação; a segunda, abordando as expectativas da puérpera frente as orientações; e a terceira enfocando as informações contidas em seu repertório sobre os cuidados com o recém-nascido.

Esse instrumento foi aplicado em dois momentos, a saber: por ocasião da internação ou antes do parto (pré-teste) e ao receberem alta hospitalar (pós-teste).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS - As respostas das puérperas foram analisadas qualitativamente e classificadas em Adequada e Inadequada, nos dois momentos definidos anteriormente. Para esta classificação considerou-se o conteúdo das informações verbalizadas, de modo a se categorizar em Adequada quando a resposta e pelo menos 50% das justificativas eram corretas.

Na avaliação da influência da hospitalização na aquisição de conhecimentos adequados, estimou-se as proporções de respostas que se tornaram adequadas ($\hat{p}$) por ocasião da alta hospitalar e calculou-se os respectivos limites inferiores (P_I).

Para tal cada pergunta do questionário foi considerada uma variável aleatória com distribuição binomial (com resposta Adequada e Inadequada). Estabeleceu-se o nível de significância.

cia $\alpha = 0,05$ e determinou-se o limite inferior de confiança (P_i) para a proporção populacional p de respostas adequadas através da relação:

$$\sum_{i=x+1}^n \binom{n}{i} P_i^i (1 - P_i)^{n-i} = 0,05$$

$i = x + 1$

onde

x é o número de respostas que passaram a ser adequadas após o período de hospitalização
 n é o número de respostas inadequadas por ocasião da internação hospitalar

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A idade das mães entrevistadas variou de 14 a 35 anos, sendo que a maioria (63,0%) situava-se entre 14 a 25 anos. Verificou-se que a amostragem constituiu-se de puérperas relativamente jovens onde a moda foi entre 14 e 19 anos (34,8%).

Quanto a escolaridade, a maioria (76,1%) tinha primeiro grau incompleto, predominando aquelas que cursaram da 1ª a 4ª séries (46,7%). Apenas 2,2% das mães entrevistadas possuíam nível universitário completo ou incompleto.

A ocupação de cerca de 50,0% das puérperas era do lar, 31,5% empregadas domésticas ou faxineiras e as demais tinham ocupações diversificadas como secretária, comerciante, vendedora e outras.

Com relação ao estado civil, considerou-se a atual situação marital das mães entrevistadas. Desta forma, inclui-se também no grupo de amasiada, aquelas legalmente casadas, porém vivendo com outro parceiro. Observou-se que o mais freqüente eram mães legalmente casadas (44,6%), seguidas das solteiras (33,9%) e amasiadas (28,3%).

O tipo de parto encontrado em maior freqüência foi o normal (60,9%), aparecendo em menor proporção a cesária (28,2%) e o fórceps (10,9%). O número de filhos variou de 1 a 10, tendo a maioria (80,4%) das puérperas até três filhos, das quais 42,4% eram primíparas, portanto, a moda foi um filho.

Quanto ao pré-natal, verificou-se que 20,6% das mães não o fizeram nesta gravidez; 52,2% fizeram-no de forma satisfatória - iniciando no 1º trimestre de gestação, comparecendo em pelo menos cinco consultas; e 27,2% realizaram-no de maneira insatisfatória - comparecendo em número insuficiente de consultas (menos de cinco), com início tardio (após o 1º trimestre).

Das 73 puérperas que fizeram o pré-natal, 89% relataram que não receberam orientação

sobre os cuidados com o recém-nascido e 11% responderam afirmativamente.

SCOCHI¹⁴ em estudo realizado na mesma instituição, encontrou dados semelhantes quanto ao pré-natal, sendo que 19,7% das mães entrevistadas não receberam estas orientações. Comparando estes dois estudos verifica-se que os aspectos educativos dos serviços de assistência pré-natal estão sendo pouco contemplados, especialmente o preparo sobre os cuidados com o neonato.

Da análise das expectativas das mães acerca das informações que gostariam de receber sobre esta temática encontrou-se que 32 (34,8%) delas verbalizaram por ocasião da internação que nada gostariam de saber e, 7 (7,6%) não sabiam que orientações desejariam receber. A primeira resposta foi emitida em sua maioria por multíparas e algumas primíparas que relatavam ter experiência anterior com crianças, através de trabalho remunerado ou não. As outras 53 (57,6%) puérperas emitiram uma ou mais respostas, totalizando 85 informações, sendo as mais freqüentes: cuidados com o coto umbilical, cuidados gerais, alimentação e higiene corporal do recém-nascido.

LINDHOL⁷ através de entrevistas com um grupo de mães de um centro de saúde da capital de São Paulo, ao investigar os conhecimentos desejados sobre os cuidados do lactente no primeiro ano de vida, encontrou dados proporcionais aos nossos quanto a alimentação, higiene corporal e sono. As divergências entre as expectativas destes dois grupos de mães, possivelmente devem-se às diferentes faixas etárias que se restringiram os estudos. Desta forma, entende-se o fato de ter-se encontrado um percentual maior de informações desejadas pelas puérperas sobre cuidados com o coto umbilical, temática esta específica do período neonatal e que gera preocupação e ansiedade, principalmente em primíparas, confirmando assim as observações realizadas através da prática profissional dos autores do presente estudo.

Ao investigar se as orientações recebidas, durante o período de internação, atenderam às expectativas das puérperas entrevistadas, verificou-se que 64 (69,6%) responderam afirmativamente, 16 (17,4%) negativamente e 12 (13%) relataram que foram atendidas parcialmente. As primeiras constituíam-se em sua maioria de primíparas, o que pode ser entendido pois sabe-se que no serviço em estudo, atribuiu-se atenção especial no treinamento desta clientela. As últimas justificaram que receberam ensinamentos em quantidade insuficiente, alguns já eram de seu conhecimento, e outros não supriram as suas necessidades.

Dentre as entrevistadas que responderam negativamente (16), a maioria (11) justificou que não recebeu orientações no hospital sobre

os cuidados com o neonato, destas algumas disseram que já sabiam de tudo. Destaca-se que este grupo de puérperas, bem como o anterior, eram em sua totalidade, multíparas, evidenciando o critério adotado na instituição em estudo de priorizar ações educativas voltadas para primíparas.

Quanto às informações verbalizadas pelas

puérperas sobre cuidados com o recém-nascido, através da Tabela 1 verifica-se uma maior frequência de respostas adequadas, por ocasião da internação (pré-teste), nas questões relativas ao choro, eructação, formas de demonstrar carinho e afeto e importância de conversar com o bebê.

Tabela 1 - Puérperas que responderam adequadamente as questões investigadas por ocasião da internação (pré-teste) e ao receberem alta hospitalar (pós-teste) e proporções estimadas (p) de mudanças positivas e seus respectivos limites inferiores (p_I).

Questões	Pré-teste		Pós-teste		n (*)	x (**)	$\hat{p}$	P _I
	nº	%	nº	%				
1 (melhor leite)	50	54,4	63	68,5	42	13	0,31	0,21
2 (hidratação)	16	17,4	27	29,4	76	11	0,14	0,09
3 (horário das mamadas)	50	54,4	57	62,0	42	07	0,17	0,10
4 (eructação)	77	83,7	88	95,7	15	11	0,73	0,56
5 (posição no leito)	62	67,4	82	89,1	30	20	0,67	0,54
6 (curativo umbilical)	52	56,5	90	97,8	40	38	0,95	0,89
7 (1º banho de bacia)	39	42,4	79	85,9	53	40	0,75	0,66
8 (banho antes da queda do coto)	49	53,3	85	92,4	43	36	0,84	0,74
9 (prevenção de assaduras)	59	64,1	67	72,8	33	08	0,24	0,15
10 (banho de sol)	36	39,1	37	40,2	56	01	0,02	-
11 (importância do sono)	12	13,0	12	13,0	80	0	0	-
12 (duração do sono)	02	2,2	02	2,2	90	0	0	-
13 (cuidado com o choro)	86	93,5	86	93,5	06	0	0	-
14 (causas do choro)	89	96,7	90	96,7	03	01	+	+
15 (importância de conversar)	67	72,8	70	76,1	25	03	0,12	0,06
16 (formas de demonstrar carinho e afeto)	76	82,6	76	82,6	16	0	0	

(*) n é o número de respostas inadequadas por ocasião da internação

(**) x é o número de respostas que passaram a ser adequadas após o período de hospitalização.

(+) cálculo não efetuado devido ao reduzido tamanho de n.

Sendo assim, observa-se que, de maneira geral os aspectos emocionais investigados são do conhecimento das mães entrevistadas. Esta ocorrência poderia ser entendida pois, conforme relata LUZ⁸, as pacientes trazem em sua bagagem de conhecimento experiências familiares, onde aprendem espontaneamente que a criança tem necessidades de afeto.

Comparando os dados obtidos por ocasião da internação com aqueles da alta hospitalar, observa-se que as mudanças positivas, ou seja, respostas que eram inadequadas e passaram a ser adequadas após a hospitalização, ocorreram em maior frequência nas questões que abordam

sobre aspectos técnicos da assistência ao neonato. Assim, a hospitalização contribuiu na aquisição de conhecimento adequados especialmente sobre curativo umbilical, banho do neonato, eructação e posição no leito após a amamentação.

Nas questões referentes ao sono, banho de sol, hidratação, horário das mamadas e prevenção de assaduras verifica-se que número significativo de mães apresentaram conhecimentos inadequados tanto na internação (pré-teste) como por ocasião da alta hospitalar (pós-teste). Desta forma, evidencia-se que estes aspectos ou não são contemplados nas orientações ministra-

das durante a hospitalização, ou são ensinados de forma insuficiente para propiciar aprendizagem por parte das puérperas.

Quanto ao conteúdo das informações verbalizadas, procurar-se-á analisar cada questão individualmente.

Frete a pergunta "qual o melhor alimento para seu bebê", embora a grande maioria das mães tivessem respondido que é o leite materno, 68,5% delas, após a alta hospitalar, verbalizaram justificativas corretas, sendo as mais frequentes: tem tudo o que o bebê precisa, tem vitaminas, evita doenças, dá mais saúde, é mais forte, sustenta e é mais puro. Estes conteúdos sobre os benefícios do leite materno assemelham-se àqueles encontrados por SCOCHI¹⁴ NOVAES¹⁰. Em termos percentuais, os dados obtidos neste estudo divergem daqueles verificados por SCOCHI¹⁴ KOCK⁵ NOVAES¹⁰ devido as abordagens metodológicas utilizadas.

É oportuno destacar que a vantagem do aleitamento materno constitui-se em tema frequentemente abordado por programas e campanhas nacionais e locais, veiculadas por diversos meios de comunicação, inclusive na instituição em estudo. Neste sentido, questiona-se se as formas de transmitir estas informações têm sido adequadas de modo a permitir que a clientela incorpore em seu repertório um conhecimento correto ou mesmo modifique a sua prática.

Especificamente às ações educativas desenvolvidas na presente instituição, os dados mostram que elas pouco tem modificado o comportamento verbal das puérperas uma vez que a proporção estimada ($\hat{p}$) para esta questão, foi de somente 0,31. Desta forma, das 42 mães entrevistadas que tinham, por ocasião da internação, conhecimento inadequado sobre o melhor leite para o neonato, somente 13 delas apresentavam mudança positiva, passando a responder a questão de maneira adequada por ocasião da alta.

Quanto à hidratação, a maioria das puérperas possuía pouco conhecimento adequado tanto por ocasião da internação (17,4%) como na alta (29,4%). As respostas mais frequentemente verbalizadas foram: não é necessário oferecer água ou chá nos intervalos das mamadas porque o leite materno é suficiente e oferecer líquidos nos intervalos para evitar a desidratação.

Daquelas que responderam de forma inadequada, as informações verbalizadas mais frequentemente foram: oferecer o chá com açúcar porque é bom para cólica e dor de barriga, para acostumar a criança a tomar outras coisas e para acalmá-la.

Os dados encontrados sobre hidratação evidenciaram que durante o período de hospitalização as ações educativas desenvolvidas na instituição não foram suficientes para propiciar

mudanças positivas significantes nas puérperas ($\hat{p} = 0,14$ e $p_I = 0,09$). Tais achados divergem daqueles encontrados por CORRÊA et alii² que na clientela investigada encontrou um dos maiores índices de aprendizado na questão referente a hidratação durante a amamentação, evidenciando a eficácia do programa de orientação.

Em relação ao horário das mamadas 54,4% das puérperas entrevistadas na internação e 62% na alta hospitalar, optaram pelo esquema flexível, mencionando oferecer o seio sempre que o bebê estivesse com fome, a qual era percebida pelo choro. daquelas que responderam o esquema rígido, a maioria não sabia argumentar ou justificava pela experiência com outros filhos.

Grande parte das puérperas demonstraram ter conhecimento adequado desde a internação sobre eructação (83,7%) e posição no leito após a amamentação (67,4%). As demais adquiriram estes conhecimentos em proporções significativas ($\hat{p} = 0,73$ e $0,67$) durante a hospitalização, denotando que as ações educativas ministradas propiciou aprendizado. As informações mais frequentes verbalizadas por estas mães abordaram sobre a necessidade do bebê arrotar, apoiando-o em pé no ombro e dando algumas "palmadinhas nas costas", bem como colocá-lo na posição de "bruços" e/ou lateral após a mamada, para eliminar o "ar da barriga", prevenir vômitos e evitar que ele se "engasgue ou afogue". O conteúdo destas informações assemelham-se àquelas encontradas por SCOCHI¹⁴, KOCK⁵.

O curativo umbilical do recém-nascido foi uma das temáticas onde se encontrou maior proporção de mudanças positivas (0,95%) nas respostas verbalizadas, embora 56,5% das mães já tivessem desde o início um conhecimento adequado. É oportuno destacar que estas mudanças foram mais significativas nas primíparas, o que se confirma com os dados apresentados posteriormente. Evidencia-se portanto, que os ensinamentos ministrados nesta maternidade são eficazes para modificar positivamente as respostas relatadas pelas puérperas. A solução mais frequentemente mencionada para ser utilizada no curativo é o álcool, fato este creditado a rotina implantada neste berçário desde 1984.

CORRÊA et alii² também encontraram em sua clientela maior aprendizado nos aspectos relacionados ao curativo umbilical, dentre outros. Atribuiu o baixo índice de conhecimento no pré-teste e mudanças recentes do produto utilizado, obtendo resultados satisfatórios no pós-teste após as orientações.

Apenas uma puérpera do presente estudo relatou que usava óleo com fumo no coto umbilical, tanto na primeira como na segunda entrevista, denotando que as orientações recebidas no hospital não foram suficientes para mudar

este comportamento de risco para o neonato. É importante destacar que embora o período de internação seja reduzido para modificar práticas inadequadas, tais casos devem ser detectados em nível de unidade de internação, merecendo atenção especial dos profissionais da área da saúde, necessitando inclusive de acompanhamento domiciliar.

Analisando os dados sobre higiene corporal (questões 7 e 8), verifica-se que aproximadamente metade das entrevistadas apresentaram conhecimento adequado desde a internação, sobre o 1º banho de bacia e técnica do banho antes da queda do coto; proporção significativa ($\hat{p} = 0,75$ e $PI = 0,66$; $\hat{p} = 0,84$ e $PI = 0,74$) adquiriram estas informações durante a hospitalização.

Quanto a prevenção de assaduras, a maioria tinha conhecimento adequado tanto no pré (64,1%) quanto no pós-teste (72,8%). Entretanto, observou-se que a proporção de mães que apresentaram mudança positiva foi pequena ($\hat{p} = 0,24$ e $PI = 0,15$). As respostas citadas mais frequentemente foram: trocar o nenê sempre que urinar ou evacuar e colocá-lo ao sol.

Ao investigar-se sobre a necessidade do banho de sol para o bebê, verificou-se que 39,1% apresentavam conhecimento adequado por ocasião da internação (pré-teste); proporção praticamente insignificante ($\hat{p} = 0,02$) passaram a responder adequadamente por ocasião do pós-teste.

Quanto a importância e duração do sono os dados encontrados evidenciam que, durante a internação, as orientações não foram assimiladas ou suficientes para que houvesse mudanças positivas nas respostas das puérperas ($\hat{p} = 0$). Todas as mães acharam importante o sono para o bebê, mas a maioria forneceu justificativas incorretas. As mais citadas foram: para o bebê ficar calmo, é bom para o bebê, para a criança engordar e sustentar.

Em relação à duração do sono, verificou-se que elevado índice de mães (97,8%) tinham conhecimento inadequado (não sabiam ou responderam de forma errada) sobre o número de horas diárias de sono necessárias para o bebê, tanto no pré como no pós-teste. Estes dados assemelham-se aos encontrados por LUZ⁸, que também verificou alta incidência (94,62%) de puérperas desinformadas.

Destaca-se a importância deste tipo de orientação às puérperas, principalmente para as primíparas, que muitas vezes podem interpretar como anormal a longa duração do sono, não permitindo o repouso do recém-nascido, deixando que familiares, visitantes ou mesmo ela própria interrompa o sono.

Quando perguntou-se às mães o que fazem se o bebê estiver chorando, 93,5% forneceram respostas adequadas nos dois momentos da en-

trevista (pré e pós-teste), sendo as mais frequentes: oferecer o seio a fim de verificar se a criança está com fome, investigar presença de dor, pegar no colo e verificar se urinou ou evacuou para trocar as fraldas.

Sobre as causas do choro do recém-nascido, verificou-se que 96,7% das mães, tanto na internação como por ocasião da alta, apresentavam conhecimento adequado, sendo que as causas apontadas mais frequentemente foram: dores, principalmente de ouvido ou cólica; presença de eliminação como urina e/ou fezes. Saliencia-se a importância da puérpera conhecer o significado do choro da criança, principalmente do recém-nascido, pois este constitui-se no seu principal meio de comunicação.

Com relação a questão importância de conversar com o neonato, a maioria das mães tanto na internação (72,8%) como na alta (76,1%) demonstraram ter conhecimento adequado. As justificativas mais frequentes estavam relacionadas ao estabelecimento da interação mãe-filho, ao desenvolvimento infantil e a segurança emocional da criança.

MALDONADO et alii⁹ recomendam que se deve falar e cantar para o bebê, dentre outros procedimentos, pois mesmo não entendendo o significado das palavras, ele aprende o tom de voz. Para SAVASTANO¹³ falar com carinho à criança é uma forma de transmitir amor e segurança.

Ao investigar-se o conhecimento sobre as formas de demonstrar carinho e afeto, 82,6% puérperas responderam adequadamente tanto na 1ª (pré-teste) como na 2ª entrevista (pós-teste), sendo que as justificativas mais frequentes foram: acariciar, conversar, amamentar, brincar, pegar no colo, cuidar dele.

Na tentativa de analisar o comportamento dos dados comparando primíparas e multíparas, que eram em número de 39 e 53 respectivamente, evidencia-se que ocorreram divergências em alguns aspectos. Genericamente, constatou-se que as multíparas apresentavam quantidade maior de informações adequadas por ocasião da internação, do que as primíparas.

Quanto as proporções estimadas ($\hat{p}$) para as primíparas e multíparas, verificou-se que, nas questões passíveis de comparação, as primeiras apresentam maior proporção de mudanças positivas, especialmente nos aspectos técnicos do cuidado com o neonato, conforme encontrado anteriormente (Tabela 1), evidenciando-se que esta temática constitui-se na essência das orientações ministradas na instituição em estudo. Tais achados corroboram com o critério adotado na clínica de priorizar ações educativas para primíparas, conforme foi citado anteriormente. Entretanto, tal critério é passível de questionamento pois SCOCHI¹⁴ encontrou dados divergentes (nesta mesma instituição), utilizando

uma metodologia diferente desta, recomendando assim, que os ensinamentos às mães sobre seus cuidados e dos filhos devam ser direcionados à toda clientela, independente da paridade, tempo de amamentação e da vivência cuidando de outras crianças.

Quanto a fonte dos ensinamentos recebidos pelas mães, nas questões em que tal achado foi investigado, verificou-se que 41,9% eram de pessoas da área da saúde e 58,1% vinham de outras fontes, a saber: a própria vivência ou experiência da puérpera, que mencionava não ter obtido informação; pessoas não ligadas à área de saúde, principalmente a mãe da puérpera; e em último lugar, em proporção bastante reduzida, referiram os meios de comunicação como revistas e televisão.

Autores como SCOCHI¹⁴, KOCK⁵ também encontraram no pessoal da área de saúde a principal fonte de informação, o que reforça a necessidade de preparo adequado e atualizado destes profissionais para melhor fundamentar sua prática.

Os dados também demonstraram que as pessoas não ligadas à área da saúde constituem-se em significativa fonte de informação para as puérperas, sendo mencionadas em segundo lugar em quase todas as questões levantadas. Desta forma, a enfermagem por responsabilizar-se pelo grande contingente das ações educativas na assistência à saúde do grupo materno-infantil, deve estar atenta sobre a influência dos familiares, especialmente das mães, na transmissão de ensinamentos e "conselhos".

Embora os meios de comunicação não se constituíram em fontes significativas de informação nestes aspectos investigados, acredita-se na necessidade de melhor aproveitá-lo visto a grande penetração da mídia na maioria das classes sociais.

Quanto ao desejo de amamentar seu recém-nascido, todas as entrevistadas responderam afirmativamente no pré e pós-teste, possivelmente devido à ênfase dada na instituição e à influência das campanhas de saúde pública no país, que conforme relatam CORRÊA et alii² tem se preocupado em incentivar o aleitamento materno de maneira mais intensiva, através dos meios de comunicação.

Dentre as várias justificativas emitidas pelas puérperas, as mais frequentes foram que o leite materno é o melhor, deixa a criança mais forte e saudável e faz bem para o bebê. Estas afirmações assemelham-se, quanto ao conteúdo àquelas identificadas por SCOCHI¹⁴, KOCK⁵, NOVAES¹⁰.

4 CONCLUSÃO

Embora não se tenha controlado a forma com que as ações educativas foram ministradas,

genericamente pode-se verificar que este segmento populacional, caracterizado por instrução incompleta, profissões desqualificadas e faixa etária relativamente jovem, adquiriu conhecimentos adequados durante o período de internação sobre alguns aspectos técnicos do cuidado com o recém-nascido.

Supõe-se que os temas mais assimilados devem-se ao fato de irem de encontro às expectativas das puérperas, bem como devido à ênfase dos ensinamentos ministrados nestes aspectos pela enfermagem desta instituição hospitalar.

Entretanto, questiona-se se o curativo umbilical, banho, eructação e posição no leito após a mamada constituem-se nos únicos cuidados a serem ensinados às mães para o atendimento das necessidades básicas do recém-nascido. Acredita-se que a alimentação, sono e repouso, choro, relação mãe-filho e necessidades afetivas da criança, também são temas essenciais que deveriam ser do conhecimento tanto dos profissionais e ocupacionais que atuam nesta área, como da própria mãe objetivando a integralidade da assistência.

Dentro deste pressuposto, os dados encontrados evidenciaram que estes últimos aspectos ou não foram ministrados durante a permanência do binômio na maternidade, ou foram ensinados de forma insuficiente para propiciar aprendizado. Questionam-se assim, a metodologia utilizada neste processo de ensino-aprendizagem e ainda o motivo pelo qual estas informações não são também priorizadas tanto pela equipe de enfermagem como pelas mães.

Embora tenha-se conhecimento do curto período de internação deste segmento populacional e da necessidade de racionalizar as ações do serviço de enfermagem, permanece os questionamentos sobre as prioridades estabelecidas nesta instituição quanto aos conteúdos a serem ensinados e clientela (primíparas).

Percebe-se que as ações educativas ministradas pela enfermagem neste berçário e alojamento conjunto estão mais voltadas para as atividades manuais do cuidado à criança, o que leva a se inquirir se as mesmas não estariam sendo ensinadas com vistas a minimizar o trabalho dos ocupacionais.

Embora os dados demonstraram que as múltiplas apresentaram maior frequência de conhecimentos adequados, acredita-se que o critério de priorizar ações educativas para primíparas não deve ser utilizado isoladamente, devendo-se também detectar comportamentos de risco nas demais mães para que medidas condizentes sejam implantadas. Assim, torna-se importante que os profissionais de enfermagem sobre as ações educativas sob sua responsabilidade, com visitas ao atendimento das reais necessidades da clientela e da integralidade da assistência ao neonato. Acresça-se ainda a neces-

cidade da utilização de tecnologias educacionais adequadas bem como de uma sistematização e integração dos serviços de assistência em nível

de unidade de internação e rede básica utilizando-se da referência e contra referência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL - Ministério da Saúde. Tema 2: *Programa de Saúde-Materno infantil*. In: - Conferência Nacional de Saúde, 5, Brasília, 1975.
- 2 CORRÊA, C.N. alii - *Avaliação do programa de orientação de enfermagem às puérperas do Hospital Universitário de Santa Maria*. Trabalho apresentado no 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2 a 7 de setembro, Florianópolis-SC, 1989.
- 3 DRAIBE, S.M. alii (Coord.) - 1986. *Brasil, 1985: Relatório sobre a situação social do país* - Núcleo de Estudos em Políticas Públicas - Instituto de Economia da UNICAMP, Campinas, vol. 1, 1986.
- 4 DU GAS, B.W. *Enfermagem Prática* (Introduction to Patient Care). Trad. Césio R. Costa et alii. 3ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978, cap. 15, p. 199-207.
- 5 KOCK, R.M. *Cuidados na amamentação: Conhecimentos de um grupo de primíparas de parto hospitalar, em Curitiba*. São Paulo, USP/Escola de Enfermagem, 1979, 126 p. Tese (mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- 6 LAGUERCIA, M.A.; THOMPSON, L.; FILHO, J.M.; ALMEIDA, A.C. de. Neomortalidade nos últimos dez anos da Maternidade de Campinas. *Jornal de pediatria*, 63(4): 191-195, out. 1987.
- 7 LINDHOLM, M.R. - Cuidado do lactente no 1º ano de vida: Conhecimentos desejados por um grupo de mães. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (1): 36-43, 1984.
- 8 LUZ, A.M.H. *Avaliação de Conhecimentos sobre o cuidado pós-natal evidenciado por puérperas*. Porto Alegre, 1981. Tese (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem.
- 9 MALDONADO, M.T. alii. *Nós estamos grávidos*. Rio Janeiro: Bloch, 1979.
- 10 NOVAES, D.T.P. *Conhecimento das mães sobre alguns aspectos do aleitamento materno*. São Paulo, 1978, 174 p. Tese (mestrado). Escola de Enfermagem da USP.
- 11 ROCHA, D.N. da - A Enfermagem e a criança. *Rev. Bras. Enf. Brasília*, 32 (3): 245-250, 1979.
- 12 SANTOS, B.R. dos, MENDES, E.E.N. Programa de assistência de enfermagem a clientes portadores de danos cardíaco-vasculares, no ambulatório de um hospital geral e de serviço de Porto Alegre, RS. *Rev. Bras. Enf. Brasília*, 36 (3 e 4): 274-281, 1983.
- 13 SAVASTANO, H. alii. *Seu filho de 0 a 12*. São Paulo; Ibrasa, 1977.
- 14 SCOCHI, C.G.S. - *Higiene alimentar do recém-nascido - Estudo das informações verbalizadas pelas puérperas*. Ribeirão Preto, 1986. Tese (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.