



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

### **Cómo citar este documento**

Da Silva, Jéssica Arenhardt; Balestrin, Camila Dutra; Poletto, Débora; da Silva, Eveline Franco. Cuidados puerperais e com o recém-nascido: uma abordagem qualitativa sobre o conhecimento de gestantes de unidades básicas de saúde de Caxias do Sul. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0885.php>

## **CUIDADOS PUERPERAIS E COM O RECÉM-NASCIDO: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE O CONHECIMENTO DE GESTANTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL**

Jéssica Arenhardt da Silva,<sup>1</sup> Camila Dutra Balestrin,<sup>1</sup> Débora Poletto,<sup>2</sup> Eveline Franco da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Autoras. Acadêmicas de Enfermagem pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima (FÁTIMA). Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Co-orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>3</sup> Orientadora. Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica e em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima (FÁTIMA). Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Dirección de correo electrónico para la correspondencia:  
[evelinefranco@yahoo.com.br](mailto:evelinefranco@yahoo.com.br)

## RESUMO

**Introdução:** Durante a gestação a mulher necessita de orientações como autocuidado e cuidados com o neonato, por isso desta forma o profissional da saúde deve prestar um papel importante na atenção à saúde da gestante e recém-nascido, visando proporcionar uma melhor recuperação e prevenção de possíveis complicações que podem surgir durante o pré-natal e puerpério. **Objetivos:** Identificar o conhecimento de primigestas sobre cuidados com o recém-nascido e autocuidado puerperal; caracterizar as participantes quanto à idade, escolaridade, ocupação/profissão, renda familiar, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, profissionais que estão realizando as consultas de pré-natal e pretensão de amamentar. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. **Participação da pesquisa** 20 primigestas que realizam seu pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul. No entanto, para definição da amostra, será utilizado o critério de saturação de dados. A coleta de dados ocorrerá no período de janeiro a março de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente. Para análise das informações será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática. A pesquisa contempla a Resolução nº 466/2012. Portanto, havendo a concordância em participar da pesquisa, cada participante assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual receberá uma cópia. A pesquisa terá início somente após a autorização da instituição cenário do estudo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos.

**Descritores:** Cuidado pré-natal; Período pós-parto; Enfermagem obstétrica; Enfermagem neonatal; Enfermagem; Saúde pública.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2011 foi implementado pelo Ministério da Saúde a Rede Cegonha, que contempla medidas e ações para um atendimento seguro e humanizado para gestantes e crianças até os dois anos de idade. Este programa permite a passagem pela experiência da gestação, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Um dos seus objetivos é reduzir a mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

A assistência pré-natal compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Em 2005 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, considerando a necessidade de ampliar os esforços para alcançar as metas para redução da mortalidade materna e neonatal (GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

No período da gestação, a mãe oferece um ambiente ao bebê, onde ele se desenvolve e cresce. Após o nascimento essa união termina e outras pessoas se envolvem nos cuidados ao bebê. Esses cuidados podem ser enfatizados com aconselhamento de sugestões práticas, e ajudam os pais a se adaptarem à maternidade/paternidade. Os profissionais devem instruir os pais quanto às necessidades sobre o banho e higiene, roupas e segurança do bebê (EDWARDS, 2002). No entanto, as orientações prestadas às gestantes nas consultas, sobre os cuidados com o bebê, são voltadas principalmente ao cuidado biológico (SHIMIZU, 2009). A partir do diálogo com as famílias é possível relacionar os conhecimentos técnicos e práticos sobre o cuidado com a saúde do bebê. Após a alta hospitalar o recém-nascido (RN) e a família devem receber acompanhamento da atenção primária, pois este é um período conturbado para a adaptação do bebê no domicílio, além das rotinas do cuidado ao binômio mãe-bebê (LEANDRO, 2011).

Portanto, durante a gestação a mulher necessita de orientações sobre sua saúde, autocuidado, cuidados ao neonato, apoio afetivo e atenção. Desta forma, a enfermagem ocupa importante papel na atenção à gestante, uma vez que os profissionais desta classe têm preparo técnico e científico para desenvolver todos os cuidados necessários, visando proporcionar uma melhor recuperação, prevenção de possíveis complicações e fornecer informações a respeito das mudanças ocorridas durante o pré-natal e puerpério (BARROS, 2006).

A motivação para realização deste estudo advém da experiência acadêmica na disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. A formação acadêmica voltada para as possibilidades de melhoria da qualidade da assistência de enfermagem voltada à puérpera e ao recém-nascido, instigou a busca de conhecimentos sobre esta temática. Frente a estas considerações, a questão norteadora deste estudo é: Qual o conhecimento de gestantes em relação aos cuidados durante o puerpério e com o recém-nascido?

## **2 OBJETIVOS**

- Para execução desta pesquisa propõe-se um objetivo geral e um específico, dispostos na sequência.

### 2.2 OBJETIVO GERAL

- Identificar o conhecimento de primigestas sobre cuidados com o recém-nascido.

### 2.3 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar as participantes quanto à idade, escolaridade, ocupação/profissão, renda familiar, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, profissionais que estão realizando as consultas de pré-natal e pretensão de amamentar.

## **3 JUSTIFICATIVA**

O Brasil faz parte, desde 2000, da Declaração do Milênio, criada por membros da Organização das Nações Unidas (ONU), com o compromisso de atingir até 2015 os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna correspondem, respectivamente, ao quarto e quinto ODM (CNM, 2008).

O quinto ODM tem como foco central a redução da taxa de mortalidade materna de 75% até 2015. A mortalidade materna é considerada um indicador

sensível da adequação da assistência obstétrica e neonatal e do impacto dos programas de intervenção nesta área. A reconstrução de um modelo de assistência à mulher pressupõe respeito a sua individualidade e autonomia (BRASIL 2007). Em relação à saúde infantil, para ajudar reduzir a mortalidade infantil, entende-se que seja preciso enfatizar o cuidado à saúde do recém-nascido com a promoção de melhor qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Na última década o Brasil apresentou grandes avanços no campo da saúde materno infantil, entre eles a universalização do acesso à assistência pré-natal e ao parto, um dos maiores desafios da pesquisa em saúde perinatal é avaliar os potenciais benefícios e danos nas intervenções sobre o parto. Esses serviços voltados a atender as necessidades das mães e recém-nascidos devem ser voltados à integração e a continuidade. Portanto, sabe-se da necessidade de dar maior ênfase no atendimento pós-natal, pois ainda há uma visível descontinuidade dos cuidados (UNICEF, 2009).

Frente a estas considerações, a execução desta pesquisa justifica-se em compreender melhor os fenômenos envolvidos no cuidado ao binômio mãe-bebê e pela possibilidade de melhorar a continuidade dos cuidados ao recém-nascido no domicílio. Além disso, apesar de ser um tema de extrema importância, ainda existem poucos estudos de enfermagem sobre cuidados puerperais e com o recém-nascido no domicílio, sendo enfatizado somente o cuidado no ambiente hospitalar.

## **4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Para fundamentação teórica do estudo buscou-se apresentar uma revisão bibliográfica pautada no pré-natal, puerpério e recém-nascido. Por fim, elaborou-se uma revisão sistematizada apresentando o estado da arte dos estudos de enfermagem sobre os cuidados ao recém-nascido.

### **4.1 PRÉ-NATAL**

Desde o século XVIII, na medicalização do parto, as políticas direcionadas à saúde materno infantil vieram se intensificando com o intuito de acompanhamento e prevenção, visando à diminuição de agravos ocorridos desde a concepção até a gestação e o puerpério (SANTOS NETO et al., 2012). Nesse contexto, no século XIX

emergiram alguns programas de saúde dirigidos a diversos grupos populacionais, entre eles o atendimento pré-natal (BRASIL, 2001).

A atenção pré-natal constitui-se em uma importante ação programática, consolidada no Brasil desde 1984. Esta ação permite acompanhar a gestação e identificar situações de risco para mãe ou feto, corrigindo-as quando necessário (MENDOZA-SASSI et al., 2011). Nessa perspectiva, entende-se que o atendimento pré-natal adequado seja de extrema importância, pois pode prevenir desfechos negativos, como a morbimortalidade materno infantil, entre outros (SUCCI et al., 2008; DOMINGUES et al., 2012).

A própria ausência do atendimento pré-natal é um fator de risco materno e neonatal (BRASIL, 2010). Portanto, o acompanhamento da gestante deve ser iniciado precocemente, de preferência no primeiro trimestre da gestação, afim de que sejam realizados todos os exames e consultas necessárias para uma gravidez sem intercorrências (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

De acordo com a Portaria/GM nº 569 de 01 junho de 2000, instituída pelo Ministério da Saúde, a gestante e o recém-nascido tem direito a um atendimento humanizado e de qualidade, período que tem início na gestação e perpassa o parto, puerpério e período neonatal, com a finalidade de diminuir a taxa de morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2000). O Ministério da Saúde preconiza o mínimo de seis consultas pré-natais, podendo ser realizadas com médico e/ou enfermeiro. É fornecido à gestante um cartão onde são registradas as informações necessárias de todo o período gestacional (BRASIL, 2012).

As principais atividades desenvolvidas durante o acompanhamento pré-natal constituem-se nas próprias consultas, em consulta de revisão puerperal, administração da vacina antitetânica e na solicitação de exames laboratoriais de rotina pré-natal, que são: tipagem sanguínea, fator Rh, VDRL (para detecção de sífilis materna), dosagem de hemoglobina e hematócrito, urina, glicemia em jejum, testagem anti-HIV. Além de atividades educativas e, principalmente, identificação do risco gestacional com o devido encaminhamento quando necessário (SANTOS NETO et al., 2012).

O acompanhamento pré-natal pode ser realizado integralmente por enfermeiros da Atenção Primária que elaboram o prontuário rotineiro de consultas, incluindo ações de promoção e prevenção à saúde, bem como solicitação de

exames e procedimentos terapêuticos, quando necessário (SANTOS NETO et al., 2012; BRASIL, 2012).

A gestação constitui-se em um período propício para preparação corporal e emocional, pois é um momento em que dúvidas e curiosidades em relação ao parto e maternidade surgem e precisam ser trabalhados. Nessa perspectiva, o enfermeiro pode intensificar o trabalho de educação, acolhimento, transmitindo a confiança necessária para que essas gestantes possam conduzir com autonomia a gravidez e o parto (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Dessa forma, é importante que o enfermeiro, e demais profissionais pré-natalistas, criem uma forma de diálogo onde sejam respeitados os valores culturais, o contexto social e as condições socioeconômicas, procurando realizar atividades que envolvam não apenas a gestante, mas o companheiro e/ou familiares, para que assim se fortaleça o vínculo com a equipe de saúde, tornando efetivo o cuidado pré-natal (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

#### 4.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

De acordo com o decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado exclusivamente pelo enfermeiro, por meio de consultas, avaliações, implementações e educação em saúde (BRASIL, 1987). Através de sua formação, o enfermeiro possui conhecimento necessário para diferenciar o normal do patológico durante o período gestacional, portanto qualquer anormalidade que coloque em risco a mãe e o bebê durante a gestação deve ser avaliada e acompanhada também pelo médico obstetra (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

Nesse sentido, a participação do enfermeiro no pré-natal vem se transformando ao longo dos anos, apresentando melhor aceitação por parte dos profissionais e usuários. Estudo que investigou a satisfação das gestantes sobre a consulta de enfermagem pré-natal revelou que essas mulheres se sentiram acolhidas e respeitadas em suas diversas condições, além de orientadas para uma gestação saudável e tranquila (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Em meio às atividades realizadas no pré-natal, a consulta de enfermagem tem destaque, e atualmente vem sofrendo mudanças em seu processo, transitando para o prestígio e consentimento do profissional no fazer e assistir. É na consulta em

que o enfermeiro pode perceber as necessidades e realidade das mulheres, desenvolvendo dessa forma uma comunicação adequada, estabelecendo o vínculo necessário para que o trabalho seja efetivo (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011). Nessa conjuntura, percebe-se que a atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é fundamental, pois permite uma ampla atenção à gestante, proporcionando, dessa forma, a qualidade da assistência no pré-natal (CUNHA, 2009).

Na atualidade, o modelo de atenção à saúde no Brasil tem possibilitado a atuação do enfermeiro no pré-natal, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), o conhecimento acerca das reais condições socioeconômicas da gestante, e envolvimento da família em todo cuidado pré-natal. Além da consulta de enfermagem, as atividades de enfermagem realizadas com gestantes e famílias podem ser individuais ou em grupo, de forma simples, de fácil entendimento e que possibilite o esclarecimento das dúvidas, favorecendo assim sua adesão ao acompanhamento pré-natal (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

Estudos realizados no sudeste brasileiro revelam alguns empecilhos que dificultam o desenvolvimento de um bom trabalho do enfermeiro junto à comunidade. Dentre estas se encontram: falta de espaço físico, falta de materiais e medicamentos, baixa adesão da população, alto índice de marginalidade, impedimento institucional para a requisição de exames e prescrição de medicamentos, horário restrito de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), falta de qualificação dos profissionais envolvidos e também falta de incentivo das autoridades do município para melhor qualificar os enfermeiros (NARCHI, 2009; PRIMO; BOM; SILVA, 2008). Entretanto, ressalta-se que os enfermeiros devem estar sempre em busca de melhorias, onde uniões e parcerias são importantes a fim de unir forças para o enfrentamento das dificuldades, visando sempre excelência no atendimento nunca desistindo apesar dos desafios (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

#### 4.3 PUERPÉRIO

O período pós-parto inicia-se logo após a dequitação placentária e seu término é variável, caracterizado pelo retorno normal do organismo em torno de seis a oito semanas após o parto, ou ainda enquanto durar a lactação (MARCACINE; ORATI; ABRÃO, 2012). Didaticamente, o puerpério pode ser dividido em: puerpério imediato, considerado do primeiro ao décimo dia de pós-parto; puerpério tardio,



delimitado do 10° ao 45° dia de pós-parto; e puerpério remoto, então considerado o período que pode se estender a partir de 45 dias de pós-parto. No pós-parto imediato a mulher começa a evidenciar a volta de seu organismo ao estado pré-gravídico (REZENDE, 2006).

O puerpério é conceituado como parte do ciclo gravídico e consiste em uma fase marcada por transformações locais e sistêmicas, atribuídas à adaptação à maternidade, que têm por finalidade restabelecer o organismo da mulher à situação pré-gestacional (SALIM; ARAUJO; GUALDA, 2010).

Popularmente conhecido por quarentena ou resguardo, no puerpério o cuidado recebido e o autocuidado são envolvidos por influências, crenças e práticas, que são passadas de geração em geração. Tais influências têm origem nos relatos de sucessos e insucessos ocorridos no pós-parto das mulheres da família. São histórias e vivências que, muitas vezes, despertam tanta confiança, que acabam sendo percebidas como verdades absolutas e, assim, são seguidas sem questionamentos. No entanto, é comum as puérperas sentirem-se emocionalmente vulneráveis frente a inseguranças, ansiedade e dúvidas que permeiam tanto os cuidados com o recém-nascido, quanto o autocuidado (ACOSTA et al., 2012).

Além dos processos físicos na gestação, há também modificações psíquicas, decorrentes das transições existentes que desperta muita ansiedade, modificações na dinâmica familiar e no redirecionamento do espaço privado de que uma criança traz (MARCACINE; ORATI; ABRÃO, 2012).

Inúmeras podem ser as fontes que influenciam no preparo da mulher para um adequado cuidado no período do pós-parto, entre eles são a equipe de saúde, a mídia, e os conselhos dos seus familiares, contudo isto há uma falha na hora da alta hospitalar a respeito das necessidades das consultas puerperais, o desconhecimento dos profissionais sobre as práticas no ambiente domiciliar, podem ser fatores que contribuem para que as mulheres adotem certas condutas que possam prejudicar sua saúde, e dentre esse fatores as principais dúvidas das puérperas são referentes à alimentação, higiene corporal, atividades físicas e relação sexual (ACOSTA et al., 2012). Neste período o enfermeiro desempenha um papel importante, prestando o apoio necessário no processo de reorganização psíquica quanto aos vínculos afetivos, mudanças corporais, amamentação e a retomada de suas atividades sexuais e do entrosamento com a sociedade (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

### *4.3.1 Cuidados à puérpera*

Mortalidade Materna (MM) é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro do período de 42 dias após o término da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez (SOUZA et al., 2013). A MM é uma das mais graves violações dos direitos humanos entre as mulheres e constitui-se em um forte indicador da realidade socioeconômica de um país e da qualidade de vida de sua população (BRASIL, 2007).

No Brasil as altas taxas de mortalidade materna são um desafio para os serviços de saúde e a sociedade, configurando-se como um grave problema de saúde pública que atinge desigualmente as classes sociais menos favoráveis (BRASIL 2004; MELLO, KNUPP, 2008). Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, ocorreram mais de 500.000 mortes maternas em 2005, mais de 95% ocorreram em países em desenvolvimento, o que revela grandes desigualdades nas condições políticas, econômicas e sociais sendo que dados mostraram que 23% das morte devem a doenças hipertensivas e 8% das causas são as hemorragias. Embora isso seja um tema de grande relevância na discussão sobre assistência à gravidez, parto e puerpério, ainda há pouca produção científica acerca dessas morbidades. Recentemente, a Organização Mundial da saúde (OMS) desenvolveu um conjunto uniforme de critérios de identificação dos casos, baseados nas três abordagens conhecidas, com marcadores clínicos, laboratoriais e de manejo, para assim poder diminuir o índice de morte materna (MORSE et al, 2011; SOUZA et.al, 2013).

Durante o período pós-parto a mulher pode sofrer alguns eventos adversos imediatos durante sua recuperação, a exemplo das hemorragias, que devem ser prevenidas, tratadas e orientadas quanto ao cuidado. Portanto, o enfermeiro deve estar atento a qualquer situação diferente que ocorra com a puérpera durante e após a alta hospitalar. As hemorragias pós-parto podem ser definidas em dois tipos: hemorragia pós-parto primária, que ocorre dentro de 24 horas, sendo potencialmente ameaçadora à vida, apresenta-se como perda sanguínea vaginal súbita e excessiva de 500 ml ou mais. A hemorragia secundária ou retardada ocorre quando a perda de sangue excessiva ou prolongada 24 horas pós-dequitação da

placenta e até seis semanas pós-parto, diferente da primária que não inclui um volume específico de perda (FRASER; COOPER, 2010).

No modelo de atenção humanizada, a mulher deve ser considerada o centro das ações relacionadas à sua saúde. Entende-se que as mulheres devem participar das decisões e problemáticas que podem advir durante o ciclo gravídico puerperal, sempre estando a par de todo o conhecimento que necessitam, compreendendo assim o conjunto de serviços destinados a elas e ao recém-nascido (BUSANELLO et al., 2011).

Com base nessas considerações é importante ressaltar que a intervenção da enfermagem se baseia no cuidado à mulher, principalmente durante o ciclo gravídico puerperal de forma que essa prática esteja relacionada à diminuição de ocorrências de óbitos maternos (MARINHO; PAES, 2010).

A assistência profissional precisa ser pautada no cuidado integral, fundamentado no contexto sociocultural de cada puérpera, buscando compreender suas crenças e práticas no autocuidado (ACOSTA et al., 2012). Neste contexto, o enfermeiro tem importante atuação como educador, avaliando a interação da puérpera com o recém-nascido, a orientação e apoio à família para a amamentação e orientação quanto aos cuidados básicos com o recém-nascido auxiliando os familiares quanto ao que observar gerando uma autoconfiança e segurança em relação à maternidade, à paternidade e ao seguimento da vida familiar (MARCACINE; ORATI; ABRÃO, 2012).

#### *4.3.2 Cuidados com amamentação e mamas*

Logo após o nascimento o organismo da mulher passa por transformações, os hormônios estrogênio, progesterona, gonadotrofina crônica humana, prolactina, cortisol e insulina reduzem-se, e o tempo para que esses hormônios retomem os níveis pré-gestacionais é determinado pela mãe em amamentar ou não. Antes de iniciar à lactação as mamas das gestantes apresentam-se moles e doloridas, a sensibilidade pode persistir até 48 horas, e ao massagear e espremer os mamilos pode-se visualizar a presença do colostro. Antes da amamentação os mamilos são examinados quanto à presença de rubor, fissuras e vesículas bolhas, assim podendo dificultar o processo de amamentação (BETSY, 2002).

A OMS preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança. Esta é a maneira mais eficiente de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança, e após este período iniciar com outros alimentos, até os dois anos de idade (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

O aleitamento materno (AM) traz benefícios para a promoção e proteção da mulher e bebê. Para mulher as vantagens reconhecidas do AM são: o fortalecimento do vínculo afetivo; a involução uterina, que contribui para a redução do risco de hemorragias e favorece o retorno do peso anterior à gestação (SILVA et al., 2013). No entanto, a amamentação não é vista somente como um ato exclusivo de alimentar, mas sim como uma comunicação psicossocial entre a mãe e filho, considerando a importância do vínculo que proporciona para ambos (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça um vínculo de confiança para que possa aumentar a autoestima e confiança da gestante para o ato de amamentar, o profissional nessa hora é fundamental para a introdução e educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros dias e incentivar o início do período de lactação (SANTOS; PIZZI, 2006; ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

Independentemente de as mulheres estarem amamentando ou não, podem sentir aperto e aumento das mamas pelo 3º ou 4º dia, à medida que as influências hormonais incentivam as mamas a produzirem leite. Para as mães que estão amamentando o conselho geral é amamentar o bebê e evitar manipulações excessivas das mamas e caso dor o uso de analgésicos para redução do desconforto que possam estar sentindo, e para as mulheres que não estão amamentando o conselho é assegurar que as mamas fiquem bem sustentadas e para alívio da dor é indicado aplicar nas mamas calor e frio que podem amenizar o desconforto temporariamente, e é muito importante avaliar se a mama da puérpera não apresenta nenhum sinal de ingurgitamento ou infecção (FRASER; COOPER, 2010).

A lesão mamilar é uma intercorrência que pode acometer algumas das mulheres durante a amamentação, e pode observar-se que muitas apresentam algum grau de dor ou dor extrema contribuindo assim negativamente para o tempo ideal da amamentação, essas lesões mamilares podem ser decorrentes do

posicionamento e pega incorreta durante as mamadas, em consequência disto observa-se uma interrupção precoce do aleitamento materno e o aumento das chances do uso de mamadeiras (COCA et al., 2009).

Dentre as prevenções para as lesões nos mamilos há uma abordagem quanto ao estímulo da sucção correta do RN ao seio materno, acrescentando o posicionamento adequado em relação à mãe e a mama, a pega correta em região de mamilo e aréola, que deve estar macia e flexível e a retirada adequada do RN do seio ao término de cada mamada, são cuidados que devem ser orientados. A assistência prestada deve desenvolver e aprimorar as práticas que antecipem o problema ao invés de apenas fortalecer ações curativas (SHIMODA; SILVA; SANTOS, 2005).

As mamas devem ser observadas diariamente, realizando exercícios todos os dias para fortalecer e aumentar a elasticidade do mamilo e aréola, e no caso dos mamilos invertidos estimularem com massagens puxando-os delicadamente, friccionar levemente o mamilo e aréola com uma escova ou esponja vegetal macia para deixá-los fortalecidos, lavar com água e sabão uma vez ao dia, e usar sutiãs adequados para que não dificulte a passagem do leite (SANTOS; PIZZI, 2006; KURINO; BOÉCIO; MARTINS, 2005).

#### *4.3.3 Revisão pós-parto*

O início da assistência à puérpera deve ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual serão detectadas as primeiras alterações que a gestante poderá apresentar como: estresse pós-parto, dores, processo da amamentação, a insegurança, e o medo entre outros. É neste momento que cabe ao profissional executar o plano de cuidados, cuja meta deve ser: orientar sobre o autocuidado e cuidados com o RN, oferecer o suporte necessário e por último atentar a puérpera no que tange às prováveis transformações psicossociais passíveis de acontecimento (OLIVEIRA; QUERINO; RODRIGUES, 2012).

Acolher as mulheres desde o pré-natal, parto e puerpério implica na prestação de um cuidado humanizado a mãe e ao bebê, o atendimento puerperal tem por objetivo uma troca de informações e experiências assim proporcionando o bem estar materno infantil, detectando e avaliando desvios dos limites fisiológicos da puérpera. A consulta de enfermagem é diferente da consulta médica, pois proporciona o

estabelecimento de uma relação mais próxima e individual, marcada pela informalidade e flexibilidade, a consulta é iniciada com a abordagem e esclarecimento das dúvidas que a puérpera tem, a seguir é realizado o exame físico, avaliando sinais vitais, mamas, detecção dos traumas mamilares, fundo do útero, lóquios e membros inferiores (RAVELLI, 2008).

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas é fundamental para a saúde materna e neonatal, o retorno ao serviço de saúde deverá acontecer nos primeiros dez dias após o parto, o objetivo da consulta é poder avaliar o estado de saúde da mãe e do RN e a interação entre os dois, identificar situações de risco ou intercorrências, orientar e apoiar à família para a amamentação, orientar quanto aos cuidados com o bebê, orientar quanto ao planejamento familiar e esclarecimento de dúvidas que surgiram durante os dias após a alta. Nesta consulta também é realizado a anamnese para poder ser avaliado o estado físico da puérpera, avaliando as condições que ela apresenta no momento da consulta, se durante o parto houve alguma intercorrências e no pós-parto também, questionar quanto o aleitamento a frequência, condições da mamada e se a dificuldade para amamentar, como está seu sono e alimentação, se neste período apresentou algum sintoma de sangramento, febre ou dor, suas condições psicoemocionais e psicossociais, e como está se sentindo quanto à maternidade (BRASIL, 2006).

#### *4.3.4 Modificações psicossociais*

No puerpério ocorrem bruscas mudanças nos níveis dos hormônios, que estão relacionados ao sistema neurotransmissor, além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicobiológicas e sociais, durante esse período a necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um súbito aumento de responsabilidades por se tornar uma referência de uma pessoa, dentre todas as fases da vida da mulher, o pós-parto é o período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos, apesar de não serem reconhecidas como entidades distintas no sistema classificatório atual, a disforia puerperal, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto têm sido consideradas transtornos relacionados ao período pós-parto (CANTILINO et al., 2009; LOBATO; MORAES; REICHENHEIM, 2011).

Assim, a depressão pós-parto tem sido reconhecida como importante causa de morbidade materna, com grande relevância no âmbito da saúde pública, geralmente o seu quadro inicia-se entre duas até três semanas após o parto, ocorre humor deprimido, perda de prazer e interesse nas atividades, alteração de peso e ou apetite, alteração do sono, agitação ou retardo psicomotor, sensação de fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa e até mesmo pensamentos suicidas, esses sintomas podem estar afetando diretamente toda a família, favorecendo assim o aparecimento dos conflitos conjugais e sociais e seus filhos futuramente podem mostrar mais propensos ao atraso no desenvolvimento cognitivo (CANTILINO et al., 2009; LOBATO; MORAES; REICHENHEIM, 2011).

O processo de nascimento, entendido como aquele que envolve desde gestação até aspectos da parentalidade, passando pelo parto e puerpério, é uma experiência complexa que pode ser produtora de vulnerabilidade às mulheres, em reconhecimento a essas características do processo do nascimento, o Ministério da Saúde vem, nos últimos anos, assumindo, como um dos seus compromissos a promoção maternidade segura (CABRAL; HIRT; SAND, 2012).

O processo de construção da maternidade inicia-se em etapas anteriores à gestação e prolonga-se após o nascimento, durante este processo o movimento da concepção propriamente dita, inaugura uma vivência de uma maternidade ativa quando o bebê passa realmente a existir. A maternidade é uma etapa importante de construção de novos vínculos entre a paternidade, maternidade e filho (PICCININI; LOPES; NARDI, 2008).

A interação mãe e bebê são compreendidos como alicerce para o desenvolvimento infantil, marcada desde o início pela concepção, até o nascimento isso proporcionará a criança sentimentos de confiança e sensação de segurança (CUNHA, SANTOS GONÇALVES, 2012).

Na atualidade surge a necessidade de atender e acolher não somente a mulher (gestante, parturiente e/ou puérpera), mas também seu parceiro e família, garantindo a ambos a oportunidade de compartilhar sentimentos, vivências e, acima de tudo, auxiliando-os na construção de suas identidades maternas e paternas. A ajuda paterna nos cuidados à criança favorece o crescimento saudável da criança, além de transmitir segurança à mulher, pois a ajuda indiretamente a sentir-se mais amorosa e dedicada ao seu filho. A par dessas considerações pressupomos que ao vivenciar o puerpério da companheira, o homem interage desenvolvendo ações de

natureza diversas, as quais podem repercutir positiva ou negativamente no núcleo familiar. Torna-se importante ao profissional da saúde conhecer as emoções vividas pelo casal durante a gravidez, parto e puerpério, visualizando formas de estratégias de ajuda e consolidação dos papéis de pai e mãe (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

#### 4.4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

A atenção ao binômio mãe-filho, no trajeto da Saúde Pública, tem sido uma área importante, com relevância aos cuidados da mulher no período da gestação para que mantenha segurança e o menor risco a si e ao bebê (SHIMIZU; LIMA, 2009). Nesta perspectiva, em 2011, foi implantada pelo Ministério da Saúde uma estratégia de atenção durante o pré-natal, o parto e o período neonatal (Rede Cegonha), que garante à gestante acesso e atendimento qualificado (KASSAR et al., 2013).

Durante o ciclo gravídico a mulher está mais receptiva a mudanças, por isso é uma fase importante para ter novos conhecimentos e adquirir bons hábitos que terão resolutividade no desenvolvimento do bebê em relação à saúde (RODRIGUES et al., 2008).

O nascimento significa uma celebração, que envolve a família no cuidado integral ao bebê. As mães e as avós são os que estão mais presentes, usufruem experiências prestando cuidados ao recém-nascido, como o banho, o curativo do coto umbilical e formas de diminuir a cólica (SILVA et al., 2007). Antes do nascimento são iniciados alguns cuidados e até mesmo a criação do bebê, quando a mãe se cuida na saúde e segue regras como alimentação, repouso e exercícios (EDWARDS, 2002).

O cuidado à saúde do RN tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil. Esta etapa da vida constitui-se em um período de vulnerabilidade, no qual se concentram riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais (BRASIL, 2011). Neste período o recém-nascido passa por várias mudanças fisiológicas e comportamentais para conseguir se adaptar a vida extrauterina. Todos os sistemas do recém-nascido se adaptam a vida extrauterina no período neonatal, estabelecendo o estágio de crescimento e desenvolvimento futuros (HAMMOND, 2002).



Sabe-se que todo o RN necessita de cuidados especiais, oferecidos a partir de uma atenção integral e qualificada de proteção social e de saúde, que são direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2011). No entanto, alguns neonatos precisam de mais atenção e têm maiores dificuldades para se adaptar a vida extrauterina. Esses neonatos acabam diminuindo as expectativas das mães, ocorrendo assim um aumento nas demandas desse bebê (GIUGLIANI, 2006).

Na atualidade, as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do RN têm sido de grande importância, pois influenciam na condição de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Nesse sentido, constantemente salienta-se a relação determinante entre a vida intra-uterina, as condições de saúde no nascimento e no período neonatal e os problemas de saúde na vida adulta (BRASIL, 2011).

A partir deste cenário, verifica-se que o estabelecimento de medidas de promoção da saúde da gestante e do RN se apresenta como um grande desafio para a redução da mortalidade infantil, bem como para a promoção da qualidade de vida (RICCI, 2008; BRASIL, 2011).

A literatura apresenta diversas classificações para o período neonatal (NADER, 2007; RICCI, 2008). Entretanto, a classificação utilizada neste projeto de pesquisa divide-se em (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011):

- Recém-nascido ou neonato: é a etapa entre o nascimento e o 28º dia de vida;
- Recém-nascido de baixo peso: peso menor que 2.500 gramas;
- Recém-nascido prematuro ou pré-termo: cuja idade gestacional seja menor que 37 semanas; e
- Recém-nascido a termo: entre as semanas 37 e 41 e seis dias, de gestação.

#### *4.4.1 O cuidado ao recém-nascido*

Os cuidados com o recém-nascido começam logo após o parto, focados na avaliação e melhora das condições do neonato (TILLER; PERRY, 2002). A primeira avaliação é feita ao nascer com a escala de Apgar e o exame físico. A escala de Apgar é um meio usado para avaliar a reanimação, e é dividida em cinco sinais que mostram o estado físico do recém-nascido: frequência cardíaca; respiração; tônus muscular; irritabilidade reflexa; e a cor (HAMMOND, 2002).

Ao se tratar de uma população sujeita a riscos, a atenção ao bebê deve ser planejada e preparada. Por isso é preciso de meios materiais e humanos qualificados e eficientes para manter uma observação rígida, afim de adequar os tratamentos ao recém-nascido (SILVA; VIEIRA, 2008).

A avaliação do recém-nascido deve ser realizada rapidamente, pois logo após o nascimento o RN sofre alterações. Portanto, deve ser implementado cuidados apropriados (HAMMOND, 2002). O enfermeiro busca avaliar o recém-nascido integralmente, repetindo-o como pessoa e não apenas um objeto de cuidados (CARDOSO et al., 2007). Logo após o parto a enfermeira responsável pelo atendimento imediato seca o bebê, verifica se a respiração está normal, verifica a temperatura e coloca as pulseiras de identificação na mãe e no bebê. Alguns outros procedimentos também podem ser realizados na sala de pré-parto e de parto, como: pesagem e medição do bebê, medicação ocular, injeção intramuscular de vitamina K. O exame físico mais completo pode ser realizado nas primeiras 24 horas de vida (TILLER; PERRY, 2002).

Os sinais feitos pelo bebê em reação a um estímulo doloroso são uma forma de linguagem, na qual o adulto precisa identificar para suprir suas necessidades (CARDOSO et al., 2007).

Para visar a qualidade de vida do bebê é necessário o cuidado integral a ele. O que preocupa é a falta de continuidade desse cuidado que é prestado no hospital, podendo impedir seu desenvolvimento correto. Algumas situações acontecem nesse período como dificuldades na amamentação, cuidados com o coto umbilical e higiene (LEANDRO; CHRISTOFFEL, 2011).

O acompanhamento e orientação de profissionais de saúde é importante para que os cuidados prestados pelos familiares sejam corretos e qualificados. No entanto, essas orientações só fazem sentido quando suprem as necessidades das famílias e se enquadram no contexto social, econômico e cultural (LEANDRO; CHRISTOFFEL, 2011).

#### *4.4.2 O cuidado ao recém-nascido nas produções científicas nacionais de enfermagem*

Com o objetivo de apresentar o estado da arte dos cuidados aos recém-nascidos, no cenário de enfermagem, realizou-se uma busca sistematizada de

estudos sobre esta temática. Utilizando-se os descritores cuidados de enfermagem *and* recém-nascidos, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Identificaram-se 12 artigos na base de dados SciELO e 16 artigos na base de dados Lilacs. Estes estudos estão discutidos neste item da revisão bibliográfica.

Na busca por estudos sobre o cuidado ao recém-nascido encontraram-se quatro artigos sobre o cuidado humanizado (LÉLIS et al., 2011; ROLIM; CARDOSO, 2006; COSTA; PADILHA, 2011; COSTA et al., 2012). Duas pesquisas com tema central sobre cuidado com o recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) revelaram que é necessário a implementação do cuidado humanizado na UTIN para proporcionar ao recém-nascido e a família um ambiente calmo e harmonioso (ROLIM; CARDOSO, 2006; COSTA et al., 2012). Por outro lado, um estudo realizado em um hospital infantil de Florianópolis desvelou que desde a implementação da UTIN é utilizado o cuidado humanizado e individualizado ao recém-nascido, procurando enfatizar a realização de procedimentos com o conhecimento técnico-científico (COSTA; PADILHA, 2011). A realização de um cuidado humanizado compreende em dar assistência ao recém-nascido como um todo, envolvendo a família para estimular a interação com a equipe, podendo assim diminuir os danos causados ao recém-nascido durante a internação principalmente nos procedimentos dolorosos (LÉLIS et al., 2011).

No período de hospitalização dessas crianças é possível promover atenção à saúde, porém a equipe deve ter disciplina e estar atenta a todas as necessidades da criança. Por isso é importante que seja utilizado modelos teóricos para que o enfermeiro consiga planejar a assistência para suprir as necessidades da clientela (MONTEIRO et al., 2009). Por outro lado, um estudo realizado numa maternidade em Fortaleza descreve a relação enfermeira/paciente como o principal recurso para atender as necessidades do recém-nascido (GURGEL et al., 2010).

Resultados de um estudo sobre as complicações não clínicas em recém-nascidos em uso de ventilação mecânica, realizado em uma instituição pública no município de Fortaleza, revelaram que as complicações estão associadas à assistência ao recém-nascido e essa assistência tem sido um desafio para a equipe de saúde na UTIN, pois o cuidado deve ultrapassar o conhecimento técnico (BARBOSA; CAMPOS; CHAVES, 2006). Em outro estudo, realizado no município de São Paulo, mostra-se que é de extrema importância conhecer o perfil dos pacientes

atendidos para que os profissionais possam subsidiar recursos para ofertar uma assistência adequada (BUENO; KIMURA, 2008). Uma pesquisa com objetivo de identificar fontes de ruído em uma unidade neonatal revelou que é preciso que a enfermagem sofra mudanças de comportamento em relação à assistência, para que possa ser implementada estratégias para diminuir o ruído na Unidade Neonatal (NOGUEIRA, 2011).

Resultados de um estudo sobre conceito de cuidado com a pele do recém-nascido revelaram que esse cuidado tem relação com o risco de infecção e a prematuridade, o que leva a definir as características do cuidado. A pele do recém-nascido sofre várias mudanças fisiológicas, por isso é necessário que os profissionais de saúde conheçam essas mudanças para utilizarem práticas que colaborem com o cuidado (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012).

Seguindo a linha de pesquisa sobre o cuidado com a pele do RN, um estudo realizado em Fortaleza, com sete enfermeiras, indica que os cuidados ofertados para prevenir lesões de pele no recém-nascido diminuem traumas da hospitalização. As medidas de prevenção destacadas neste estudo foram: utilização de protetores ou barreiras de pele para fixar os eletrodos, cuidado na limpeza da pele e na remoção de adesivos, avaliação sistemática da pele, realização de mudança de decúbito e utilização de adesivos em pequena quantidade. Com o avanço da tecnologia cada vez mais o campo de neonatologia é beneficiado em relação ao tratamento de lesões na pele do bebê (ROLIM et al., 2009).

Dois estudos apontam que é necessário a utilização de várias condutas que minimizem a dor do recém-nascido oferecendo cuidados para a redução ou alívio da mesma durante procedimentos. Os autores destacam que deve ser introduzido conhecimento científico nas unidades de terapias intensivas neonatais e o enfermeiro deve desempenhar a importante função de reduzir a dor do neonato (PACHECO et al., 2012; SCOCHI et al., 2006).

Estudo realizado com nove enfermeiras de uma maternidade de Florianópolis objetivou analisar as práticas de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras no período de 1956 a 2001. Os sujeitos da pesquisa trabalharam na maternidade no período demarcado. Os resultados mostraram que as práticas de cuidados passaram por muitas transformações importantes sendo necessário possibilitar a prática do saber para a mãe e para os profissionais de saúde. Assim a interação

mãe/recém-nascido/profissional de enfermagem melhorou possibilitando mudanças significativas na prática do cuidado (GREGÓRIO; PADILHA, 2012).

A assistência prestada ao recém-nascido é muito complexa e a enfermagem neonatal possui vários desafios, como exemplo a manutenção do cateter central de inserção periférica (PICC). Nos dias atuais o PICC está sendo muito utilizado, o que leva a enfermagem prestar bastante atenção em relação aos eventos adversos com o uso desta tecnologia (REIS et al., 2011). Outros dois estudos destacam a importância da atualização dos profissionais para proporcionar uma assistência qualificada em relação ao manuseio do PICC. O enfermeiro e sua equipe de saúde precisam ter conhecimento sobre esse dispositivo para manuseá-lo com habilidade (JOHANN et al., 2012; RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006).

Pesquisa executada com recém-nascidos de uma UTIN de um hospital terciário de São Paulo- SP objetivou verificar se a heparina em lavagens intermitentes é eficaz em reduzir oclusões de cateteres centrais inseridos periféricamente em recém-nascidos. Os resultados indicaram que a heparina não é capaz de impedir obstruções inéditas, porém ajuda reduzir os casos repetidos de obstrução caso seja feita opção de desobstrução (ARAUJO et al., 2011).

Um estudo publicado no Rio de Janeiro, em 2011, objetivou analisar de que forma vem sendo instituído o saber em relação à presença da família na unidade de terapia intensiva neonatal. Após entrevistar treze profissionais de saúde constatou-se que a relação entre a família e a equipe de saúde é de extrema importância para que as responsabilidades sejam divididas entre eles, visando a qualidade da assistência (COSTA; PADILHA, 2011).

Nesse sentido, acredita-se que é necessário que o profissional se aproxime do saber da família. Estudo realizado com puérperas internadas em uma maternidade no sul do Brasil buscou compreender a influência do contexto cultural no desenvolvimento da gestação e no cuidado ao bebê de mulheres mães de recém-nascidos de risco. Os resultados apontam que não houve compreensão das mulheres e prevaleceu o conhecimento profissional. Ao exposto, essas mulheres precisam ser inseridas no cuidado singular utilizando suas crenças e valores (ISERHARD et al., 2009). Outros dois estudos com o mesmo tema central revelaram que o enfermeiro desempenha papel fundamental na construção de vínculo afetivo entre a família e o recém-nascido internado na UTIN. Os pais fazem parte do

ambiente, por isso é necessário que haja uma convivência harmoniosa entre todos (CONZ; MERIGHI; JESUS, 2009; GORGULHO; RODRIGUES, 2010).

Por outro lado, um estudo realizado em um hospital público pediátrico de Fortaleza desvelou que para prestar uma assistência humanizada, é necessário conhecer as condições sociais da clientela e também os sentimentos vivenciados diante da doença. As mães entrevistadas na UTIN demonstraram segurança e satisfação em relação à assistência, porém algumas sugeriram melhoria nas informações prestadas (JÚNIOR; LIMA; SHERLOCK, 2010).

Estudo realizado na UTIN de um hospital privado de Curitiba-PR analisou a vivência de enfermeira domiciliar no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos de unidade de terapia intensiva. Foram identificados vários aspectos sobre as práticas de cuidado do cuidador familiar e a importância da equipe de saúde em relação à hospitalização, alta e cuidados domiciliares. Com este estudo compreende-se as necessidades de relacionar as práticas do cuidar ao cuidado humano (FAVERO; MAZZA; LACERDA, 2012).

Outros dois estudos com objetivo de conhecer as percepções dos familiares no cuidado domiciliar ao recém-nascido, revelaram que a equipe de saúde deve estimular a presença dos pais no processo de hospitalização para que continuem prestando assistência correta no cuidado domiciliar, e além disso rever os aspectos culturais existentes entre o cuidado da família e o cuidado da equipe (LEANDRO; CHRISTOFFER, 2011; TRONCO et al., 2010).

Resultados de um estudo sobre ações de mulheres que amamentam, realizado em uma comunidade no município do Rio de Janeiro- RJ, revelaram que amamentar envolve várias razões, não somente do conhecimento e técnicas do aleitamento materno, mas também do reconhecimento da mulher como um todo pelos profissionais de saúde, podendo assim promover ações de proteção e apoio à amamentação (SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009). Após a alta hospitalar os serviços de saúde devem orientar e estruturar uma base de educação para as mães, incentivando o aleitamento materno e a assistência integral no domicílio (SILVA et al., 2013).

## **5 MATERIAIS E MÉTODO**

Neste item é abordada a metodologia que se propõe utilizar na execução da pesquisa.

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

O delineamento de pesquisa qualitativa é flexível, capaz de adaptar-se às adversidades durante a coleta de dados, tende a ser holístico, buscando assim uma compreensão do todo, e exige uma análise contínua dos dados para formular estratégias subsequentes e para determinar quando o trabalho de campo está terminado (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Preocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2011).

A pesquisa de caráter descritivo pode ser utilizada para descrever as dimensões, as variações, a importância e o significado dos fenômenos. Enquanto os estudos exploratórios caracterizam-se por “desvendar os vários modos pelos quais o fenômeno se manifesta e seus processos subjacentes” (POLIT; BECK, 2011, p. 42).

### **5.2 CENÁRIO DE ESTUDO**

A pesquisa será realizada em duas Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Atualmente a Secretaria de Saúde do referido município oferece atendimento em 44 Unidades Básicas de Saúde (CAXIAS DO SUL, 2013). As unidades de saúde serão escolhidas para compor o cenário do estudo conforme indicação da Secretária de Saúde de Caxias do Sul, de acordo com maior demanda de atendimento a gestantes.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos a serem incluídos em estudos descritivos são definidos a partir de uma amostra que possibilite abranger o tema a ser explorado pela pesquisa (MINAYO, 2011). Desta forma, participarão deste estudo primigestas que estejam realizando pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul.

É previsto o número inicial de 20 participantes para o estudo. No entanto, para a definição do número de participantes será utilizado o método de amostragem por saturação. A amostragem por saturação é definida pela suspensão da inclusão de novos participantes quando as informações coletadas passam a apresentar redundância (TURATO, 2011), isto é, encerra-se a inclusão de novos participantes quando as informações se tornam repetitivas.

Para inclusão dos participantes serão utilizados os critérios: ter idade gestacional superior a 30 semanas; estar realizando consulta pré-natal nas UBS que compõem o cenário do estudo. O critério de exclusão definido é ter idade inferior a 18 anos.

### 5.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente a acadêmica pesquisadora fará contato com os/as enfermeiros/as das unidades de saúde para apresentar a pesquisa e agendar as possíveis datas de coleta de dados. Após seleção dos possíveis participantes será realizado um convite para participação na pesquisa.

Pretende-se realizar a coleta de dados no período de janeiro a março de 2014, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que é um dos principais meios de investigação para realizar coleta de dados que têm enfoque qualitativo (BARDIN, 2009). Esta técnica constitui-se de perguntas fechadas e abertas, na qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2011). Portanto, instrumento desta pesquisa (APÊNDICE A) consiste em um roteiro de entrevista, elaborado pelas acadêmicas pesquisadoras.

As entrevistas serão realizadas individualmente, nas instalações das Unidades Básicas de Saúde, nos turnos da manhã e/ou tarde, procurando-se manter a privacidade e evitando-se interrupções.



Para melhor aproveitamento dos dados, com a permissão dos entrevistados, as entrevistas serão áudio gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas para análise.

### 5.5 ANÁLISE DE DADOS

As informações deste estudo serão analisadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo tipo Temática. Este tipo de análise é apropriado para pesquisas qualitativas, oriundas de entrevistas que tratam do modo como as pessoas vivem a sua relação com os objetos cotidianos (BARDIN, 2009). A análise transcorrerá de acordo com as fases apresentadas por BARDIN (2009):

- Pré-análise: fase de organização do material, leitura exaustiva e repetida destas informações. Esta fase objetiva operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. A partir da leitura constante do material, faz-se escolha dos documentos a serem submetidos à análise; formulam-se as hipóteses e os objetivos e prepara-se o material a ser analisado.
- Exploração do material: fase de classificação do texto que originará as categorias de análise. Faz-se a conclusão da preparação do material através de codificação. Para esta codificação utiliza-se a denominação das categorias.
- Tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos: apresentação das categorias encontradas e suas frequências, através de tabelas, gráficos, quadros, diagramas, figuras ou modelos. Neste momento da análise os dados podem ser cruzados, associados ou correlacionados.

### **5.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

A presente pesquisa ocorrerá em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, dispostas na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013). Portanto, as participantes desta pesquisa serão esclarecidas sobre os objetivos do estudo e as implicações de sua participação, recebendo garantia de anonimato e possibilidade

de desistir do estudo a qualquer momento. Será esclarecido aos participantes que não sofrerão nenhuma forma de coação em decorrência de seus depoimentos (GOLDIM, 2000).

Para garantir o anonimato dos participantes suas identificações serão representadas pela letra G, de gestante, seguida de um número (G1, G2, G3...), conforme a ordem de realização das entrevistas.

Esta pesquisa apresentará risco mínimo, que está relacionado ao possível desconforto ao responder a entrevista. Embora a pesquisa possa não oferecer benefícios imediatos e diretos às participantes do estudo, entende-se que a partir dos resultados obtidos seja possível lançar estratégias que contemplem o cuidado pré-natal com vistas às orientações para o puerpério e cuidados com o recém-nascido, desta forma contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem no cuidado ao binômio mãe-bebê.

Existindo concordância em participar da pesquisa, cada participante assinará em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), do qual receberá uma cópia e outra ficará na posse da pesquisadora.

As áudio gravações digitais serão excluídas ao término do estudo. O material transcrito e os TCLE assinados ficarão na posse da pesquisadora responsável pelo período de cinco anos e após serão destruídos.

A pesquisa somente terá início após a autorização da Secretaria de Saúde de Caxias do Sul e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos (CEP VIRVI RAMOS).

Os resultados desta pesquisa serão apresentados por meio de defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Ao término do estudo será enviado um relatório conclusivo à instituição de realização da pesquisa e o mesmo ficará disponível na biblioteca da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Além disso, os resultados da pesquisa serão divulgados em congressos de enfermagem e artigos científicos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais da área de enfermagem.

## 6 ORÇAMENTO

As despesas para o desenvolvimento da pesquisa (Quadro 01) serão financiadas pelas acadêmicas, não representando ônus para as instituições envolvidas.

Quadro 01: Orçamento da pesquisa

BENS DURÁVEIS			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Custo Final em R\$
Notebook Dell	01	1.890,00	1.890,00
Gravador digital	01	149,90	149,90
Pen drive 8 Gb	01	24,90	24,90
Total Parcial 1			2.064,80
BENS NÃO DURÁVEIS			
Material de consumo			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Custo Final em R\$
Papel A4 – pacote 500 folhas	03	11,90	35,70
Caixa de grampos para grampeador	01	5,50	5,50
Caneta esferográfica	03	1,75	5,25
Marcador de texto	04	2,00	8,00
Combustível	20	2,99	59,80
Tonner para impressora	01	150,00	150,00
Total Parcial 2			264,25
Serviço de Terceiros			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário em R\$	Custo Final em R\$
Fotocópias	200	0,15	30,00
Encadernação	05	6,00	30,00
Revisão de português	01	100,00	100,00
Tradução do resumo para o idioma inglês	01	40,00	40,00
Tradução do resumo para o idioma espanhol	01	40,00	40,00
Taxa de submissão do manuscrito	01	150,00	150,00
Taxa da publicação	01	250,00	250,00
Total Parcial 3			640,00
TOTAL			2.969,05

Fonte: Acadêmica pesquisadora. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2013.

## 7 CRONOGRAMA

A presente pesquisa ocorrerá no período de agosto de 2013 a maio de 2014, conforme cronograma apresentado no Quadro 02.

Quadro 02: Cronograma da pesquisa

ATIVIDADES	2013					2014					
	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Qualificação do projeto				X							
Adequações do projeto conforme sugestões da banca examinadora				X							
Autorização da pesquisa pela Secretária Municipal de Saúde de Caxias do Sul				X							
Aprovação do projeto pelo CEP VIRVI RAMOS					X	X					
Coleta de dados						X	X	X			
Tratamento e análise de dados						X	X	X	X		
Elaboração do TCC							X	X	X	X	
Defesa pública do TCC											X
Adequação do TCC conforme sugestões da banca examinadora											X
Submissão do TCC à publicação científica											X

Fonte: Acadêmicas pesquisadoras. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2013.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D.F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1327-1333, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342012000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342012000600007&script=sci_arttext)> Acesso em: 01 ago. 2013.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27 n. 6, p. 1053-1064, 2011.
- ANGELO, B. H. B.; BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n. 5, p. 1163-1170, 2012.
- ARAUJO, O. R. A. et al. Heparina intermitente não é eficaz em impedir a retirada por obstrução de cateteres centrais inseridos periféricamente em recém-nascidos de termo e prematuros. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 3, p. 335-340, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n3/v23n3a12.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2013.
- BARBOSA, A. L.; CAMPOS, A. C. S.; CHAVES, E. D. C. Complicações não clínicas da ventilação mecânica: ênfase no cuidado de enfermagem neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 439-43, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a12.pdf> >. Acesso em: 30 ago. 2013.
- BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 29-35, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
- BARROS, S. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. 27ª Ed. Barueri-SP: Manole, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 466/2012). **Diário Oficial da União**, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 01 jul. 2013.
- Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher**. 2012. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25236](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236)>. Acesso em: 18 mar. 2012.
- Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, 2011. v.1.
- Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 2ª ed. Brasília, 2010.
- Ministério da Saúde. **Manual técnico: pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 569 de 01 junho de 2000**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 18 mar. 2012.

- Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção humanizada** - manual técnico. 2ªed. Brasília, 2006.
- Presidência da República. **Decreto nº 94.406/87, 8 de julho de 1986: regulamentação da lei n. 7.498/86:** dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília (DF), Seção 1, p.8853-55,9 jun. 1987.
- BUENO, M.; KIMURA, A. F. Perfil de recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca em hospital privado do Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 1, p. 112-9, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/15.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2013.
- BUSANELLO, J. et al. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 807-814, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgeuf/v32n4/v32n4a23.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.
- CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; SOUGEY, E. B.; RENNÓ JÚNIOR, J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 37, n. 6, p. 278-284, 2010.
- CARDOSO, M. V. L. M. L. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de risco durante o cuidado da enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 98-105, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4705/2623>>. Acesso em: 12 ago. 2013.
- CATAFESTA, F. MARTINS, M. ZAGONEL, I. P. S; VENTURI, K. K. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa- cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 609-616, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2013.
- CAXIAS DO SUL. Prefeitura de Caxias do Sul. **Estratégia Saúde da Família – ESF**, 2013 Disponível em: <<http://www.caxias.rs.gov.br/saude/texto.php?codigo=313>>. Acesso em: 21 out. 2013.
- COCA, K.P. GAMBA, M.A. SILVA, R.S. ABRÃO, A.C. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000400012&script=sci_arttext)>. Acesso em 27 set. 2013.
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS – CNM. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM:** Estratégias da Gestão Municipal para Redução da Pobreza no Planeta Até 2015. Brasília: CNM: PNUD, 2008.
- CONZ, C. A.; MERIGI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n. 4, p. 849-55, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a16v43n4.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2013.
- COSTA, G.D; COTTA, R.M.M; REIS,J.R; BATISTA,R.S; GOMES,A.P; FRANCESCHINI,S.C.C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1357-1357, 2009.

- COSTA, R.; KLOK, P.; LOCKS, M. O. H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 349-53, 2012.
- COSTA, R.; PADILHA, M. I. A unidade de terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 248-55, 2011.
- COSTA, R.; PADILHA, M. I. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 231-5, 2011.
- COSTA, R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 199-204, 2010.
- CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C. GONÇALVES, R. M. Concepção sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/666>>. Acesso em: 31 ago. 2013.
- CUNHA, M. A.; MAMEDE, M.V; DOTTO; MAMEDE, F. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, 2009, p. 145-153. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 ago. 2013.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, 2012, p.425-437. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300003&script=sci_arttext)> Acesso em: 24 ago. 2013.
- EDWARDS, L. D. Adaptação à paternidade/maternidade. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado de enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 457-484.
- FAVERO, L.; MAZZA, V. A.; LACERDA, M. R. Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 490-6, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/02.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2013.
- FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. O. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p. 102-10, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2013.
- FONSECA, M. O. PARREIRA, B. B. MACHADO, D.C. MACHADO, A. R. M. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 141-149, 2011.
- FONTENELE, F. C.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 480-485, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/08.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

- FRASE, D. M.; COOPER, M. A. **Assistência obstétrica**: um guia prático para enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 420-433.
- GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einsten**, v. 8, n. 2, p. 241-247, 2010.
- GIUGLIANI, E. R. J. Alojamento conjunto e amamentação. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 315.
- GOLDIM, JR. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2ª ed. Porto Alegre: Da Casa; 2000.
- GONÇALVES, C.V.; CESAR, J. A.; SASSI, R. M. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2507-2516, 2009.
- GORGULHO, F. R.; RODRIGUES, B. M. R. D. A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 541-6, 2010.
- GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. História do cuidado ao recém-nascido na Maternidade Carmela Dutra- Florianópolis- SC/BRASIL (1956-2001). **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 354-362, 2012.
- GURGEL, E. P. P. et al. Abordagem assistencial ao neonato portador de mielomeningocele segundo o modelo de adaptação de Roy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 702-707, 2010.
- HAMMOND, B. B. Cuidado imediato do recém-nascido. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado de enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 508- 509.
- ISERHARD, A. R. M. et al. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 116-122, 2009.
- JOHANN, D. A. et al. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 6, p. 1503-11, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/30.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2013.
- JUNGES, C.F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 343-350, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020)>. Acesso em 27 ago. 2013.
- JÚNIOR, M. C. V.; LIMA, F. E. T.; SHERLOCK, M. S. M. Vivência materna com o neonato portador de pneumonia. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 2, p. 216-22, 2010.
- KASSAR, S. B. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 3, p. 269-277, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n3/v89n3a09.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2013.
- LEANDRO, J. S.; CHRISTOFFEL, M. M. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. esp., p. 223-31, 2011.



- LÉLIS, A. L. P. A. et al. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 694-700, 2011.
- LOBARO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 4, p. 369-379, Recife, 2011.
- MARCACINE, K. O.; ORATI, P.L.; ABRÃO, A. C. F. Educação em saúde: repercussões no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p.141-147, 2012.
- MARINHO,A.C.N; PAES,.N.A; Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 732-738, 2009.
- MENDOZA-SASSI, R. A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 4, 2011, p. 787-796.
- MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, 30 ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 09-29.
- MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. Q. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 2, 2010, p. 179-184.
- MONTEIRO, F. P. M. et al. Avaliação do estado nutricional de crianças com cardiopatia congênita sob a ótica de pender. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 4, p. 581-8, 2009. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a22.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2013.
- MOURA, M. A. V; COSTA, G. R. M.; TEIXEIRA, C. S. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: Um enfoque na qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 429-435, 2010.
- NADER, S. S.; PEREIRA, D. N. **Atenção integral ao recém-nascido: guia da supervisão de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- NARCHI, N. Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na zona leste da cidade de São Paulo-Brasil. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, 2009, p. 266-73.
- NOGUEIRA, M. F. H.; RAMOS, E. G.; PEIXOTO, M. V. M. Identificação de fontes de ruído e de pressão sonora em unidade neonatal. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 4, p. 517-23, 2011.
- OLIVEIRA, E.M.; BRITO, R.S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Escola Anna Nery**, v.13, n. 3, p. 595-601, 2009.
- OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES. Percepção das puérperas aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n. 1, p. 74-84, 2012.
- OLIVEIRA, A.S.; RODRIGUES, D.F.; GUEDES, M.C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.19, n. 2, p. 259-254, 2011.
- PACHECO, S. T. A. et al. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 306-311, 2012.
- PEREIRA, M. N. et al. Sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH-SUS): uma avaliação do desempenho para identificação do

- near miss materno, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1333-1345, 2013.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
  - PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.16 n. 1, 2008, p. 76-82.
  - PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 257-263, 2012.
  - RAVELLI, A. P. X. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta grossa, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 54-59, 2008.
  - REIS, A. T. et al. O uso de cateter epicutâneo na clientela neonatal de um hospital público estadual: estudo retrospectivo. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 4, p. 592-7, 2011.
  - RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
  - ROCHA, C. R.; QUARESMA, M. L. J. A percepção das gestantes especiais: bases para o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 1, n. 2, p. 132-143. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/327/299>>. Acesso em: 20 out. 2013.
  - RODRIGUES, H. B. et al. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. UFES, **Revista Odontológica**, v. 10, n. 2, p. 52-57, 2008. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/480/344>>. Acesso em: 12 ago. 2013.
  - RODRIGUES, Z. S.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p.626-9, 2006.
  - RODRIGUES, Q. P.; DOMINGUES, P. L.; NASCIMENTO, E. R. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.10, n. 2, p. 242-248, 2011.
  - ROLIM, K. M. C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 4, p. 544-9, 2009.
  - ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. M. L. O discurso e a prática ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 85-92, 2006.
  - SALIM, N. R.; ARAUJO, N. M.; GUALDA, D. M. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Revista Latino Americano Enfermagem**, v.18, n. 4, 8 telas, 2010.
  - SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal e expectativas. **Revista da Rede de Enfermagem Nordeste**, v.11, n. especial, 2010, p. 61-71. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp_n4.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2012.

- SCHOCHI, C. G. S. et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto- SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 188-94, 2006.
- SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 387-92, 2009.
- SHIMODA, G.T. SILVA, I.A. SANTOS, J.L.F. Características, frequências e fatores presentes na ocorrência de lesões de mamilos nutriz. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 529-534, 2005.
- SILVA, L. R. et al. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. **Revista Eletrônica Semestral de Enfermagem**, n. 10, maio, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a02.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2013.
- SILVA, M. H. A. et al. Alimentação do bebê prematuro e de muito baixo peso ao nascer: subsídios para a assistência de enfermagem em berçário. **Pediatria Moderna**, v. 36, n. 5, p. 282-285, 2013. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=494](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=494)>. Acesso em: 30 ago. 2013.
- SILVA, N. D.; VIEIRA, M. R. R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. **Arquivo Ciência Saúde**, v. 15, n. 3, p. 110-116, 2008. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN273.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN273.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2013.
- SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTIONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n.1, p. 60-65, 2011.
- SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 1, p. 52-6, 2009.
- SOUZA, M. L. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.23, n.3, 8 telas, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300711&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300711&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 20 out. 2013.
- SUCCI, R. C. M. et al. Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of São Paulo. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 986-992, 2008.
- TILLER, C.; PERRY, S. E. Avaliação e cuidado do recém-nascido. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado de enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 516.
- TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- TRONCO, C. S. et al. Cuidado domiciliar de recém-nascidos egressos da terapia intensiva: percepção de familiares. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 1, p. 108-13, 2010.
- VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem Nordeste**, v. 11, n. 2, 2010, p.129-139. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a15v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a15v11n2.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2012.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Pesquisa:** *Cuidados puerperais e com o recém-nascido: uma abordagem qualitativa sobre o conhecimento de gestantes de Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul*

<b>IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE:</b>	
Nome: _____	
Código: _____	Data: / /
<b>CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES:</b>	
Idade: _____ anos	
Situação conjugal: _____	
Escolaridade: _____	Ocupação/Profissão: _____
Renda familiar: _____	
Número de ocupantes no domicílio: _____	
Número de consultas pré-natais: _____	
Idade gestacional: _____	
Com quais profissionais está realizando o pré-natal: ( ) médico/a ( ) enfermeiro/a	
Pretende amamentar? ( ) sim ( ) não	
<b>PERGUNTAS ABERTAS:</b>	
1) O que você sabe sobre os cuidados que você deve ter consigo no período pós-parto?	
2) Durante as consultas de pré-natal você recebeu alguma orientação de profissionais de saúde sobre os cuidados que você deve ter no período pós-parto?	
3) Além das orientações recebidas pelos profissionais de saúde, quais cuidados você já tinha conhecimento?	
4) Algum profissional já forneceu alguma orientação? Quais profissionais e quais orientações?	
5) E sobre os cuidados com o recém-nascido, o que você sabe?	
6) Você tem dúvidas sobre os cuidados no pós-parto e com o recém-nascido? Quais?	

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Meu nome é Eveline Franco da Silva, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Enfermagem Obstétrica.

Após leitura atenta deste documento, será esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, *assine em todas as folhas e ao final deste documento*, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisadora, em todas as folhas, uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de dúvida sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Eveline Franco da Silva no telefone: 51 9993-4311.

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, no telefone: (54) 3535-7311, e-mail: [cep@fatimaeducacao.com.br](mailto:cep@fatimaeducacao.com.br), ou no endereço: Rua Alexander Fleming, 454 – Madureira – Caxias do Sul/RS.

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

Título: Cuidados puerperais e com o recém-nascido: uma abordagem qualitativa sobre o conhecimento de gestantes de Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul

- Informações sobre quem está aplicando o termo de consentimento: Camila Dutra Balestrin, acadêmica de enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Telefone: (54) 99526870; Jéssica Arenhardt da Silva, acadêmica de enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Telefone: (54) 84122040.
- Objetivos da pesquisa: Identificar o conhecimento de gestantes sobre cuidados puerperais e com o recém-nascido; caracterizar as participantes quanto à idade, escolaridade, ocupação/profissão, renda familiar, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, profissionais que estão realizando as consultas de pré-natal e pretensão de amamentar; identificar o conhecimento de primigestas sobre os cuidados em relação a si durante o puerpério; identificar o conhecimento de primigestas sobre os cuidados ao recém-nascido no domicílio.
- Detalhamento dos procedimentos: A sua participação nesta pesquisa se dará pela resposta a algumas perguntas em entrevista, que será áudio gravada, e realizada nas instalações desta Unidade Básica de Saúde. Após a transcrição das entrevistas, o áudio será destruído.
- Forma de acompanhamento: Você pode acompanhar o andamento da pesquisa através de contato com a pesquisadora responsável ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
- Especificação dos riscos, prejuízos, desconforto, lesões que podem ser provocados pela pesquisa: Ao participar da pesquisa, você estará exposto apenas ao risco de desconforto ao responder a entrevista.
- Informação sobre o direito de pleitear indenização em caso de danos decorrentes de sua participação na pesquisa: Você tem o direito de pleitear indenização, se caso houver danos físicos ou psíquicos em decorrência de sua participação nessa pesquisa.
- Informação sobre o direito de ressarcimento de despesas pela sua participação: Se houverem despesas para você participar dessa pesquisa, terá direito ao ressarcimento.
- Esclarecer que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação: Ao participar dessa pesquisa você não terá direito a receber qualquer pagamento ou gratificação.
- Descrever os benefícios decorrentes da participação na pesquisa: Esta pesquisa pode não trazer benefícios imediatos e diretos aos entrevistados, contudo poderá contribuir com estudos sobre o tema, possibilitando lançar estratégias que contemplem o cuidado pré-natal com vistas nas orientações para o puerpério e cuidados com o recém-nascido, desta forma contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem no cuidado ao binômio mãe-bebê, o que justifica o estudo.
- Esclarecimento sobre o período de participação do sujeito na pesquisa e término de sua participação: Você participará da pesquisa concedendo uma entrevista que será colhida entre os meses de janeiro a março de 2014.
- Garantir o sigilo: Fica desde já assegurado o seu anonimato, isto é, o seu nome nunca aparecerá quando suas informações forem utilizadas.
- Apresentar a garantia expressa de liberdade de não aceitação, bem como de retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento/tratamento usual; Você

tem a liberdade de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento. Você não sofrerá nenhuma penalidade no seu local de trabalho se não consentir, desistir ou se retirar da pesquisa.

→ Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros.

Nome e Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_  
Profa. Esp. Eveline Franco da Silva

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, (RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_), abaixo assinado, concordo em participar do estudo sobre cuidados puerperais e com recém nascido: uma abordagem qualitativa sobre o conhecimento de gestantes de Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, Eveline Franco da Silva como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras Camila Dutra Balestrin ou Jéssica Arenhardt da Silva sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica:

Nome e assinatura da Pesquisadora Responsável \_\_\_\_\_  
Profa. Esp. Eveline Franco da Silva

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

#### **Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_