

ISSN 2175-5361

Silva LR, Arantes LAC, Villar ASE, Santos IMM *et al.*

Nursing puerperium...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Mestrado
PPGenf
Doutorado

Programa de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIO

Revista de Pesquisa:

CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

NURSING PUERPERIUM: TO DETECTING KNOWLEDGE OF THE WOMEN FOR SELF-CARE AND CARE OF THE NEWBORN

ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: DETECTANDO O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS PARA O AUTOCUIDADO E CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO

ENFERMERÍA EN PUERPERIO: PARA DETECTAR EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EL POSPARTO PARA EL CUIDADO PERSONAL Y CON EL RECIÉN NACIDO

Leila Rangel da Silva¹, Luana Araujo da Cruz Arantes², Alana Stéphanie Esteves Villar³,
Maíra Domingues Bernardes Silva⁴, Inês Maria Meneses dos Santos⁵, Elaine da Costa Guimarães⁵,

ABSTRACT

Objective: Detect the knowledge of women interned in rooming about their self-care and care for the newborn. **Method:** Descriptive exploratory study, with 30 mothers, in rooming-in care and participants of the educational practices of motherhood in the HUGG/UNIRIO, in 2009. **Results:** The categorization was based in the division established in the form: 1) Self-care of puerperal; 2) Care in breastfeeding and feed of mothers; 3) Care with newborn; 4) Rights and duties of parents and newborns and their exams. **Conclusion:** there is still a considerable number of women with a deficit in knowledge regarding her their care in the puerperium and the care of the newborn. We stress that is entirely the responsibility of nursing staff being with the mothers, the natural process of informing and postpartum care of the newborn, respecting their values and beliefs, care should always be a tradeoff between the nurse and the puerperium. **Descriptors:** Maternal-child nursing, Postpartum period, Breast feeding.

RESUMO

Objetivo: Detectar o conhecimento das puérperas internadas no alojamento conjunto acerca do seu autocuidado e cuidado com o recém-nascido (RN). **Método:** Estudo descritivo-exploratório, realizado, em 2009, com 30 puérperas no alojamento conjunto, participantes das práticas educativas da Maternidade do HUGG/UNIRIO. **Resultados:** A categorização foi baseada na divisão estabelecida no formulário: 1) Autocuidado da puérpera, 2) Cuidados na amamentação e alimentação das puérperas; 3) Cuidados com RN; 4) Direitos e deveres dos pais e do RN e seus exames complementares. **Conclusão:** Ainda há um número considerável de mulheres com pouco conhecimento a respeito do seu autocuidado no período puerperal e o cuidado com o RN, sendo, portanto, mais uma responsabilidade do profissional de enfermagem informar a respeito do processo natural do pós-parto e cuidados com o RN, respeitando seus valores e crenças, devendo o cuidado ser sempre uma troca entre a enfermeira e a puérpera. **Descritores:** Enfermagem materno-infantil, Período pós-parto, Aleitamento materno.

RESUMEN

Objetivo: Detectar lo conocimiento de las mujeres en alojamiento conjunto sobre su autocuidado y el cuidado con recién-nacido. **Metodología:** estudio descriptivo-exploratorio, con 30 madres en el alojamiento conjunto y participantes de las prácticas educativas de la maternidad de lo HUGG/UNIRIO, en 2009. **Resultados:** 1) El cuidado de las mujeres después del parto; 2) Cuidado en la lactancia materna y alimentación de las madres; 2) Cuidado con recién nacido; 4) Derechos y deberes de los padres y los recién nacidos y SUS exámenes. **Conclusión:** Hay un número considerable de mujeres con un déficit de conocimientos acerca de su propio cuidado en el puerperio y la atención del recién nacido. Es de responsabilidad de enfermería informar el proceso natural del posparto y cuidados con el recién nacido, respetando sus valores y creencias, la atención debe ser siempre una solución de compromiso entre la enfermera y puérpera. **Descriptor:** Enfermería materno-infantil, Lactancia materna, Período de posparto.

¹ Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil/EEAP/UNIRIO. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPEEMC)/EEAP/UNIRIO. E-mail: rangel.leila@gmail.com. ² Enfermeira graduada pela EEAP/UNIRIO. E-mail: luana_cruz85@hotmail.com. ³ Especialista em Banco de Leite Humano. Enfermeira do Programa de Saúde da Família da CAP 5.1. E-mail: alanavillar@hotmail.com. ⁴ Mestre em Enfermagem. Enfermeira Pediátrica do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Secretária do NuPEEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: mairinhadbs@gmail.com. ⁵ Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do DEMI/EEAP/. Membro do NuPEEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: inesmeneses@gmail.com. ⁶ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do HUGG/UNIRIO. E-mail: costananny@gmail.com. Pesquisa Financiada pela Agência de Cooperação Internacional do Japão - JICA.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o conhecimento das puérperas sobre o seu autocuidado e o cuidado com o recém-nascido (RN). Durante o ensino clínico das disciplinas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher e do Recém Nascido da grade curricular da Escola da Enfermagem Alfredo Pinto, foi identificada a necessidade de realizar ações educativas para o autocuidado da puérpera, para os cuidados com o RN e sobre a prática e benefícios da amamentação no domicílio.

O interesse neste campo de pesquisa vem da permanente necessidade de orientação e pelo crescente número de jovens primíparas, que apesar de trazerem um conhecimento adquirido de suas avós, mães, primas e amigas, sentem-se inseguras no alojamento conjunto na hora de realizar o seu autocuidado e cuidado com RN. Sabe-se que o cuidado à mulher, nesta fase da vida, é adquirido a partir da sua própria cultura e neste sentido é preciso ouvi-las para que se possa realizar as orientações a partir de suas dúvidas.

No alojamento conjunto, as enfermeiras ensinam as mães sobre os comportamentos de saúde que favorecem os resultados maternos e infantis positivos, especialmente os relacionados ao autocuidado e o cuidado do RN e que, no momento da hospitalização, devem ser encorajadas a assumir a responsabilidade. Salienta-se ainda que o papel da enfermeira no quarto estágio do trabalho de parto é monitorar, identificar e controlar qualquer desvio dos processos normais que por ventura possa ocorrer e com isso, colaborar na manutenção do decréscimo dos índices de morbimortalidade materna e infantil¹.

Entre 2000 e 2004 no Brasil, a mortalidade materna associada ao ciclo gravídico-puerperal foi a nona causa de morte de mulheres em idade fértil, totalizando 6.461 óbitos. No entanto, a gravidade do problema é evidenciada quando se chama a atenção para o fato de que a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, portanto não é doença e que, na grande maioria dos casos, as mortes maternas são evitáveis².

Na análise das causas de mortalidade infantil, verifica-se que o grupo com maior número de óbitos é o das afecções geradas no período perinatal. Em 2004, ocorreram 30.900 óbitos, correspondendo a 57% dos óbitos de menores de 1 ano. Sendo que neste período o óbito neonatal precoce representou 51% dos óbitos em menores de 1 ano e, dentre as causas, 83% foram classificadas como afecções do período perinatal².

Em 1983, a Resolução nº18/INAMPS, dirigida aos hospitais públicos e conveniados, estabeleceu normas e tornou obrigatória a permanência do filho ao lado da mãe, 24h por dia, através do Sistema de Alojamento Conjunto. Entretanto, somente em 1993, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1016 sobre Alojamento Conjunto, cujos objetivos são: aumentar os índices de aleitamento materno; estabelecer vínculo afetivo entre mãe e filho; permitir aprendizado materno sobre como cuidar do RN; reduzir o índice de infecção hospitalar cruzada; estimular a participação do pai no cuidado com o RN; possibilitar o acompanhamento da amamentação, sem rigidez de horário, visando esclarecer às dúvidas da mãe e incentivar nos momentos de insegurança; orientar e incentivar a mãe (ou pais) na observação de seu filho, visando esclarecer as dúvidas; reduzir a ansiedade da mãe (ou pais) frente às experiências vivenciadas; favorecer trocas de experiências entre as mães³.

A satisfação das puérperas no atendimento desafia a enfermeira a planejar e realizar ações com enfoque na educação possibilitando a continuidade do autocuidado e do cuidado com o RN no domicílio. O alojamento conjunto é o espaço ideal para que haja não apenas as orientações necessárias no puerpério, mas, também o início do estabelecimento do vínculo mãe e filho.

Diante do exposto, para o desenvolvimento do estudo, foi traçado o seguinte objetivo: Detectar o conhecimento das puérperas internadas no alojamento conjunto a cerca do seu autocuidado e cuidado com o recém-nascido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. O cenário escolhido foi o Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, situado na zona norte do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 30 puérperas internadas em sistema de alojamento conjunto com seu RN e que estavam dispostas a participar das práticas educativas que são realizadas três vezes na semana no período da tarde. Utilizamos como critérios de exclusão as mães soropositivas para HIV e/ou as que tiveram seus RN internados na UTI.

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a novembro de 2009. Foi utilizado como instrumento um formulário preenchido pelas pesquisadoras composto de duas etapas, a primeira referente à identificação socioeconômica e cultural e a segunda etapa continha afirmativas em que as depoentes respondiam se era verdadeira ou falsa, em relação ao conhecimento sobre o cuidado com RN (coto, carteira de vacinação, banho de sol, registro, roupas, higiene, aleitamento, teste do pezinho e da orelhinha) e em relação ao seu autocuidado (higiene da

genitália, lóquios, manejo das mamas puerperais, edemas, atividades sexuais, métodos contraceptivos, alimentação e licença paternidade/maternidade).

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/HESFA/UFRJ com o protocolo nº 21/2009, considerando-se o que prevê a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde - CNS/MS a qual estabelece normas para a pesquisa com animais e seres humanos⁴. Ressalta-se que, todas as mulheres foram informadas sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo. Foi assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato das envolvidas. Após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao estudo, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram trabalhados por meio de estatística descritiva. A categorização foi baseada na classificação e divisão estabelecida no formulário, visando à facilitação da análise: 1) Autocuidado da puérpera, 2) Cuidados na amamentação e alimentação das puérperas; 3) Cuidados com recém-nascido, 4) Direitos e deveres dos pais e do recém-nascido e seus exames complementares.

Diariamente, os formulários foram codificados, revisados e seus dados digitados. A identificação do material coletado se deu através de numeração. O processo de digitação se deu concomitante à coleta de dados. Após a revisão e codificação das questões do instrumento, as informações foram transcritas para planilhas, pelo procedimento de dupla digitação independente. Erros e inconsistências foram verificados através de processo de revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A idade das puérperas variou de 16 a 38 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 7 (23%) possuem apenas o ensino fundamental incompleto; 12 (40%) têm ensino fundamental e 11 (37%) têm o ensino médio completo. Quanto ao estado civil, 10 (33%) são casadas, 12 (40%) são solteiras, cinco (17%) moram junto com o companheiro e 3 (10%) divorciadas. Das depoentes, 21 (70%) já eram mães, mas destas, apenas 17 (80%) cuidaram integralmente dos outros filhos.

Conforme dados publicados pelo Ministério da Saúde, “a maioria dos serviços, no momento da alta hospitalar, não fazem a adequada orientação sobre os sinais precoces de infecção e hemorragia puerperal ou de outras complicações frequentes e que podem acometer o RN como icterícia, infecção do coto umbilical, desnutrição, dentre outros”⁵.

Diante deste fato, algumas intercorrências ocorridas durante a fase puerperal, tanto com a mãe, quanto com o recém-nascido, podem ser decorrentes do despreparo profissional e/ou da desinformação e até mesmo da incompreensão das puérperas com relação às informações recebidas nas consultas de pré-natal e no período de internação no alojamento conjunto⁵.

Autocuidado da puérpera

Com relação ao conhecimento das puérperas sobre seu autocuidado, a respeito da higiene genital, 18 (60%) discordaram que é aconselhável que, durante o banho após o parto, a mulher não toque nos pontos do períneo ou da cesariana; 29 (96%) acham que a higiene da genitália em caso de episiotomia deve ser feita somente com água e sabão; e todas (100%) concordam que o absorvente genital pós-parto, deve ser trocado com frequência.

No senso comum, as mulheres acreditam não poderem tocar nos pontos da episiorrafia ou

ferida cirúrgica pelo risco da contaminação com as próprias mãos. Faz-se necessário lembrar que os pontos da episiorrafia caem espontaneamente. É importante para boa cicatrização e para evitar infecções, após todas as eliminações vésico-intestinais, a mulher deve lavar a genitália com água e sabão, secando a região com a toalha limpa. E essa orientação deve ser reforçada nos grupos educativos, no pré-natal e na beira do leito no alojamento conjunto.

Quando perguntado a respeito dos lóquios, 20 (66%) concordaram com a afirmativa de que se tratava de uma perda vaginal após o parto que procede da ferida placentária e tem o aspecto parecido com a menstruação; 27 (90%) consideram errado que para evitar uma infecção, podem-se usar tampões internos para absorver o sangramento após o parto; 25 (83%) acham que os lóquios não podem se prolongar por mais que 30 dias, pois pode ser sinal de infecção, assim como o mau cheiro, coágulos ou secreções purulentas com febre; 28 (93%) concordaram que nos primeiros dias será vermelho e intenso tendendo a diminuir e ficar acastanhado até transparente; 20 (66%) negaram que nas nutrízes, os lóquios costumam ser de maior intensidade e que é normal ter cheiro desagradável; 27 (90%) dizem ser importante atentar para coloração, quantidade e odor dos lóquios em cada troca do absorvente genital.

Lóquios é uma perda vaginal após o parto, constituído de secreções resultantes da produção de exsudatos e transudatos misturados com elementos celulares escamados e sangue que precedem da ferida placentária, do colo uterino e da vagina. Nos primeiros dias a secreção é sanguinolenta, após 10 dias torna-se amarelada, diminui a quantidade e desaparece entre 6 a 8 semanas. Não deve ter cheiro desagradável. Constatamos que é necessário orientar as puérperas com relação às características do lóquios, seu aspecto e odor. Especial atenção deve

ser dada sobre a troca de absorventes todas as vezes que realizar micção e/ou evacuação, principalmente ao não uso de absorventes internos⁶.

No período após o parto, o útero está em processo involutivo e por isso é comum a mulher referir cólicas, que às vezes aumentam durante a amamentação⁷. Porém, a presença de dor em baixo ventre e sangramento com cheiro desagradável podem ser sinais de infecção puerperal. Desta forma, destaca-se a importância de orientar às mulheres que procurem o mais rápido a unidade de saúde na presença desses sinais clínicos. No Brasil, em 2005, a infecção puerperal foi a oitava causa de óbito para o sexo feminino².

Cuidados na amamentação e alimentação da puérpera

A respeito dos benefícios do aleitamento materno para o corpo da mulher no pós-parto, 20 (66%) discordaram que existem algumas mulheres que possuem leite fraco; 28 (93%) informaram que o fato de amamentar exclusivamente seu filho auxilia a voltar o peso normal e 21 (70%) reconheceram a diminuição dos lóquios (sangramento vaginal) ao oferecer as mamas para o filho; 29 (96%) afirmaram que quando a aréola está macia, o bebê abocanha melhor e isso previne a rachadura do mamilo; 18 (60%) acreditam que ato de sugar é a causa mais frequente de dor nos mamilos. Todas as puérperas (100%) disseram que quanto mais o bebê suga, mais leite é produzido e que o leite materno é o melhor alimento para seu filho.

Observamos que as causas do desmame precoce são, em sua maioria, ligadas às mudanças dos valores socioculturais. O desmame precoce e a amamentação artificial tornaram-se práticas comuns, diretamente responsáveis por elevar as taxas de mortalidade de crianças no primeiro ano de vida. Sabe-se que “além da alta taxa de

urbanização, aparecem também como causas a multiplicidade de mitos referentes ao leite materno. É lamentável ainda a pouca credibilidade e divergências de opinião entre os profissionais de saúde que assistem a mulher no ciclo gravídico-puerperal”^{8:607}.

Com base nos resultados desta pesquisa, verifica-se que ainda existe um grupo de mulheres que acredita que seu leite é fraco, principalmente o primeiro leite, por ele ter um aspecto mais claro e sair em menor quantidade, na maioria das vezes. Porém, essa fração do leite é umas das mais importantes para o bebê, chamada de colostro, pois é rica em células de defesa que ajudam a proteger a criança contra doenças e infecções⁹. É importante esclarecermos que o leite materno é a melhor fonte de energia, e quais são as formas de amamentação mais seguras e confortáveis para a mulher e o RN, para que o processo ocorra de maneira exclusiva e eficiente.

O leite materno é um alimento completo porque contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, todos apropriados para o organismo do bebê. Além disso, protege contra doenças como diarreias, pneumonias, infecções no ouvido, alergias, entre outras⁹. Ou seja, é um leite rico e equilibrado, sendo o alimento ideal para a criança. Por isso, o aleitamento materno deve ser incentivado para o neonato, que poderá ter como fonte exclusiva de energia, sem comprometimento nenhum a sua saúde.

A amamentação constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças e da mãe em todo o mundo, oferecendo vantagens para o binômio. Muitos são os benefícios maternos, pois reduz uma probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e a involução uterina é mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto¹⁰. É importante a mulher estar bem informada sobre os eventos que

ocorrem com o seu corpo, principalmente no período pós parto para que ela possa realizar o cuidado de forma correta e segura.

Devemos orientar às mulheres que a amamentação também pode ser um método natural contraceptivo, desde que a mãe ainda não tenha menstruado após o parto, o bebê ter menos de 6 meses e a amamentação seja exclusiva durante o dia e também durante a noite, sobre livre demanda. Além do que, diminui os riscos de câncer de mama e ovários. É econômico e prático, evitando gastos com leite, mamadeiras, bicos, materiais de limpeza, gás, água, etc. Está sempre pronto, na temperatura ideal e não exige preparo. Ainda aumenta os laços afetivos entre a mãe e o bebê⁹.

Em relação ao item leite materno para os recém-nascidos, todas as mulheres entrevistadas disseram que amamentar o bebê no peito oferece proteção contra várias doenças; 29 (96%) acreditam que após ser amamentado, o bebê deve permanecer em pé no colo da mãe para eructar (arrotar) e depois, deve ficar deitado de lado no berço; e que o bebê que mama no peito não precisa de outros alimentos, porque o leite da mãe tem tudo de que ele necessita nos primeiros seis meses de vida; 24 (80%) discordaram que o bebê, mamando só no peito, precisa tomar água ou chá nos intervalos das mamadas; 25 (83%) acham que é o bebê quem faz o horário das mamadas e ele deve mamar até ficar satisfeito; e com relação ao complexo mamilo-areolar, 19 (63%) afirmaram que quando o bebê esta com o queixo encostado na mama e seu lábio inferior está virado para fora, ele está mamando em boa posição.

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies¹. Observa-se que a ausência de

amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como uma exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão¹².

As crenças maternas de que existem alguns leites maternos fracos, ou que os bebês precisam tomar água ou chá entre os intervalos das mamadas, podem trazer prejuízo à criança, pois muitas das vezes essas crenças influenciam no não aleitamento exclusivo, até os seis meses de idade, e até no desmame precoce. Devemos orientar as mães que o seu leite é a melhor fonte de energia para criança, e que ele não necessita de nenhum outro composto, até os seis meses de vida, devendo fazer seu uso exclusivo, salvo por orientação médica.

O aleitamento materno reduz os índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrointestinais nos primeiros meses de vida, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento psicomotor e cognitivo, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face¹².

É importante também, orientarmos quanto à pega e o posicionamento correto. A mulher pode ficar deitada, sentada ou em pé, sendo importante que ela e o bebê se sintam bem confortáveis. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe). Ele deve estar alinhado, a cabeça e a coluna no mesmo eixo. A boca do bebê deve estar de frente para o complexo mamilo-areolar e atentar para que queixo toque o peito da mãe, a boca esteja bem aberta, os lábios virados para fora, a aréola mais visível na parte superior que na inferior e a bochecha mantenha-se redonda. A mãe deve ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e

pausa¹³.

O cuidado com as mamas puerperais é primordial para o sucesso da amamentação, não sendo necessário o uso de cremes, pomadas, sabão ou sabonete nos mamilos. Para prevenir e tratar rachaduras, deve se utilizar o próprio leite e, além disso, expor as mamas aos raios do sol ou à luz artificial (lâmpada de 40 watts a uma distância de 30 cm)⁹. É importante o uso de sutiã de alça larga e de preferência de algodão que ajuda na sustentação das mamas que costumam aumentar de volume neste período.

Com relação à alimentação, as puérperas demonstraram possuir maior conhecimento. A maioria, 27 (90%), confirmou que é fundamental uma dieta equilibrada para a manutenção de um bom estado nutricional, para o retorno do peso e contorno corporal, para um bom funcionamento intestinal e uma adequada produção de leite; 29 (96%) concordaram que é aconselhável beber líquidos em abundância, principalmente leite, suco de frutas, água pelo menos dois litros e utilizar fibras, farelos, verduras, legumes e frutas como mamão e ameixa aliviando a constipação.

Sabemos que uma dieta equilibrada é fundamental para a manutenção de um bom estado nutricional, e na fase pós-parto ela também ajuda para o retorno do peso, para um bom funcionamento intestinal e para uma adequada produção de leite. Por isso devemos incentivar a manutenção de uma boa alimentação, priorizando sempre o que essa mulher pode fazer, dentro das condições sociais e econômicas em que ela vive.

Cuidados com o recém-nascido

Sobre o cuidado ao recém-nascido, questionadas sobre o coto umbilical, 27 (90%) das mulheres entrevistadas acreditam que deve fazer a limpeza a cada troca de fralda com álcool a 70%; 29 (96%) dizem que o coto cai sozinho; 27 (93%)

consideram errado cobrir o coto com moedas, bandagens ou faixas; 23 (76%) afirmam ser importante secreção purulenta, odor fétido, hiperemia ou edema ao redor do umbigo.

O cuidado com o coto umbilical é essencial para cicatrização e leva em média 7 dias para mumificação e queda. A região deve permanecer seca e limpa, para evitar infecção e por isso é importante orientar as mães, a utilização do álcool a 70%, com um chumaço de algodão ou um cotonete, seguindo da base até a extremidade do coto⁶.

Uma das maiores preocupações das mães é a dor na manipulação do coto, portanto, devemos também esclarecer a elas, que a manipulação é indolor, e que se o bebê chorar durante o procedimento, pode ser por incomodo da temperatura fria do álcool. Vale ressaltar que antes era um saber e prática popular o uso de cinteiros e objetos como moedas sobre o coto. Porém, hoje em dia, no município do Rio de Janeiro, são poucos os casos de RN que utilizam faixas.

Sobre a roupa e a higiene do bebê, 29 (96%) acreditam que as roupas de algodão são mais confortáveis para o RN do que os outros tipos de tecido, 28 (93%) disseram que o bebê pode chorar por estar com dor, com a fralda molhada ou “suja de cocô”, estar com frio ou com calor, ou apenas querendo colo. Todas concordaram que no banho do bebê é preciso verificar a temperatura da água antes de colocá-lo na banheira; 24 (80%) acham que o excesso de sabonete pode retirar a proteção natural da pele do bebê deixando-a muito seca.

É importante que o bebê tome banho desde o primeiro dia de vida, e para isso deve-se fazer uso de água tratada ou fervida e sabonete neutro, devendo ser evitado o uso de xampus, talcos e loções perfumadas. Além disso, deve-se ter cuidado para a água não entrar no ouvido do bebê,

e acabando o banho é importante secá-lo rapidamente com uma toalha ou um pano limpo e macio, lembrando de secar bem o umbigo. Orientar também sobre trocar da fralda, sempre que a criança realizar suas eliminações vesico-intestinais, realizando uma limpeza com água morna, sabonete neutro e algodão ou pano limpo e macio⁷.

É necessário orientarmos as mães sobre a importância da higiene correta do bebê, pois além de prevenir contra doenças e infecções, traz conforto ao bebê, que muitas vezes pode estar choroso e irritado por estar sujo ou por apresentar irritação na pele devido a contato com algum tecido inapropriado. A relação mãe-filho deve ser uma relação de amor e carinho, e o momento da higiene do bebê é uma ótima oportunidade para as mães realizarem o cuidado com afeto e dedicação.

Quanto ao banho de sol, 27 (90%) responderam que é bom para evitar problemas de icterícia; 20 (67%) acreditam que o banho de sol facilita a produção de vitamina D que ajuda na absorção do cálcio. O RN recebe da mãe pelo leite materno a vitamina D, que fica inativa no seu organismo. Para que essa vitamina se sintetize e proporcione a absorção do cálcio, o bebê precisa tomar banho de sol. São os raios solares que transformam a vitamina D inativa em ativa, conseguindo absorver melhor o cálcio, fundamental para o desenvolvimento e crescimento dos ossos¹³.

É importante orientar as mães que o banho de sol deve ser diário com o RN desnudo, porém não pode ser feito em qualquer horário. A exposição ao sol deve ser antes das 9 horas da manhã, ou depois das 16 horas, respeitando o horário de verão a incidência de raios ultravioletas danosos à pele é menor, devendo durar até 10 minutos em cada lado do corpo. Vale ressaltar que deverá proteger o rosto do RN, utilizando um

chapéu ou viseira, protetor solar específico, por exemplo.

Direitos e deveres de pais e recém-nascidos e seus exames complementares

Algumas mulheres e homens desconhecem seus direitos enquanto trabalhadores como a licença maternidade e paternidade. Nesta pesquisa, 14 (46,5%) acreditavam ter direito de uma licença por maternidade de 60 dias consecutivos; 20 (66%) afirmaram ser obrigatório o gozo de, pelo menos, seis semanas de licença por maternidade a seguir ao parto; 28 (93%) concordaram que o pai tem direito a uma licença de cinco dias úteis, após o nascimento do filho.

Segundo a Constituição Federal e a Consolidação das Leis Trabalhistas, a licença maternidade é de 120 (cento e vinte) dias sem prejuízo do emprego e do salário¹⁴. De acordo com a Lei nº 11.770/2008, fruto da campanha da Sociedade Brasileira de Pediatria - Licença Maternidade: seis meses é melhor! - as servidoras públicas e as empregadas de empresas que aderirem ao Programa Empresa Cidadã, a partir de 2010, têm direito a solicitar prorrogação por 60 dias de sua licença maternidade.

Como a prorrogação é facultativa, alertamos que a mãe deve lutar para que seu empregador lhe conceda esse benefício tão importante para garantir o sucesso do aleitamento materno exclusivo e para proporcionar os estímulos necessários para o desenvolvimento físico, emocional e intelectual do bebê. Além disso, o pai possui direito de 5 dias de afastamento do trabalho para auxiliar a mãe do seu filho durante o período que se segue ao parto¹⁵.

A respeito da carteira de vacinação, todas as mulheres afirmaram ser importante manter a carteira de vacinação sempre atualizada; 29 (96%) concordam que é um documento importantíssimo

que serve não só para marcar as vacinas que a criança faz uso, mas também para controle do crescimento e desenvolvimento e detecção precoce de agravos que podem prejudicar a saúde.

Quanto ao registro de nascimento, todas afirmaram ser gratuito e 29 (96%) acreditam que ele deve ser realizado assim que sai da maternidade ou na própria maternidade. No Brasil, toda criança já nasce com direito a ter um Registro Civil de Nascimento, que é gratuito para todos os brasileiros, garantido pela Lei nº 9.534/97¹⁵. Devemos orientar as mães, quanto à importância do registro da criança, e incentivar a realização assim que possível. Se não houver o serviço disponível na maternidade, devemos informar que basta comparecer ao cartório de Registro Civil para realização.

Todas afirmaram saber da importância do teste do pezinho para diagnóstico de doenças. Informalmente durante as entrevistas foram perguntadas as doenças que são diagnosticadas, mas não souberam informar com segurança. Em relação às horas de vida do RN para a realização do exame, apenas 16 (53%) relataram que deve ser realizado após 48 horas de vida. Segundo o Ministério da Saúde, o teste do pezinho serve para identificarmos algumas doenças, como: o hipotireoidismo congênito, a fenilcetonúria e as hemoglobinopatias (traço e doença falciforme). Ele deve ser feito por todas as crianças recém-nascidas, a partir de 48 horas de vida até 30 dias do nascimento. Isto porque qualquer pessoa pode ter um filho portador da doença, mesmo que nunca tenha aparecido um caso na família. Ele ainda preconiza que o teste deva ser realizado, pois essas doenças não apresentam sintomas no nascimento e, se não forem tratadas cedo, podem causar sérios danos à saúde, inclusive retardo mental grave e irreversível¹⁶.

Em relação ao teste da orelhinha que os RN

necessitam realizar após o nascimento, 22 (73%) das puérperas disseram que o teste da orelhinha é para a detecção da audição, entretanto informam que os outros filhos não realizaram este teste ao nascimento; 16 (53%) acreditam que o teste é indolor e dura cerca de 10 minutos; 11 (37%) não souberam responder a respeito.

A triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha) é obrigatória pela lei municipal nº 3.028, de 29 de maio de 2000. É um programa de avaliação da audição em RN, indicada por instituições do mundo todo para diagnóstico precoce de perda auditiva, uma vez que sua incidência, na população geral, é de 1 a 2 por 1000 nascidos vivos. A Técnica utilizada é a de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAs). O Exame é indolor, utilizando um pequeno fone na parte externa do ouvido, com a duração média de 3 a 5 minutos¹⁷.

Apesar dos dois exames serem oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, muitas mães ainda apresentam abstenção com relação a eles, principalmente ao teste da orelhinha e muitas delas, apesar de levarem seus filhos para realizar o exame, não sabem da sua real importância. Portanto, faz-se necessária uma ampla divulgação nas consultas de pré-natal informando a importância desses testes, para que servem, até quando e aonde devem ser realizados e assegurar que as informações foram passadas as mães de forma correta, garantindo assim a realização dos exames, diagnóstico precoce de doenças e tratamento adequado que previna agravos à saúde do RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que ainda há um número considerável de mulheres com pouco conhecimento a respeito do seu autocuidado no período puerperal e o cuidado com o recém-nascido, sendo esta por tanto, mais uma

responsabilidade do profissional de enfermagem, de estar junto a essas mulheres, informando a respeito do processo natural pré e pós-parto e todos os cuidados necessários a ela e ao bebê, durante esse período, respeitando seus valores, suas crenças e seu conhecimento próprio, devendo o cuidado ser sempre uma troca entre enfermeira-puérpera.

Algumas intercorrências ocorridas durante a fase puerperal, tanto com a mãe, quanto com o recém-nascido, podem ser decorrentes do despreparo profissional e/ou desinformação e até mesmo incompreensão das puérperas em relação às informações recebidas durante seu período pré-natal e de internação no alojamento conjunto, o que pode ter sérias consequências no cuidado do binômio mãe-filho.

Observamos que as mulheres desconhecem os benefícios que podem ter amamentando (menos sangramento, volta do peso anterior mais rápido), desconhecem seus direitos como a licença maternidade por um período de 6 meses, a maioria não sabe da existência do teste da orelhinha e não sabem o que são os lóquios. Algumas acreditam que não podem tocar nos pontos durante o banho, o que acaba prejudicando sua higiene e aumentando as chances de uma infecção. Ainda existem mulheres que acreditam ter leite fraco e com isso acabam complementando com água e chá nos intervalos das mamadas o que pode propiciar o desmame precoce.

Como profissionais de saúde, temos que estar atentos, planejar e realizar ações com enfoque na educação para dar a possibilidade à mulher de realizar a continuidade do autocuidado e do cuidado com o recém-nascido no domicílio. E diante disso, o alojamento conjunto é o espaço ideal para que haja não apenas as orientações necessárias no puerpério, mas, também o estabelecimento do vínculo mãe/filho.

Este estudo possibilitou detectar o conhecimento das puérperas internadas no alojamento conjunto a cerca do seu autocuidado e cuidado com o RN.

Durante o período de internação na maternidade, vários valores são percebidos, em diversos momentos, como na escolha do tipo de parto, na presença ou não de um familiar nessa hora, nos cuidados com a puérpera e para com o recém-nascido, na escolha das vestimentas, dos alimentos e, até mesmo nas relações interpessoais dessa família.

A partir do resultado desta pesquisa foi elaborado um material educativo denominado Mãe & Bebê - Pós-parto: orientações para o cuidado no domicílio contendo 52 páginas ilustradas e que foi financiado pela Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), e que faz parte do acervo didático, do espaço educativo para trabalhar as práticas educativas com puérperas e seus recém-nascidos com alta hospitalar do alojamento conjunto do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

REFERÊNCIAS

1. Lowdermilk DL, Perry S, Bobak I. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. São Paulo: Artmed; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 1016, 26 de agosto de 1993. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
4. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 - Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

5. Ministério da Saúde (BR). Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. 11 p.
6. Figueiredo NMA (Org.). Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido. 1ª ed. São Caetano do Sul: YENDIS; 2005. 254 p
7. Ministério da Saúde (BR). Agenda da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):605-11.
9. Ministério da Saúde (BR). Álbum seriado: promovendo o aleitamento materno. 2ª Edição. Brasília:Ministério da Saúde; 2007. 18p
10. Barroso FEC, Silva VM, Beltrão BA. Identificação das características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de amamentação. [Acesso em 2011 fev 05]; 4529-4532. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cbe n/files/01356.pdf.
11. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)
12. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. bras. enferm. 2008; 61(4):488-92.
13. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
14. Ministério da Saúde (BR). Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Filhos: da gravidez até os dois anos de idade: um guia completo da Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri (SP): Editora Manole; 2010. Vol. 1
16. Ministério da Saúde (BR). Guia SUS do Cidadão. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
17. Brasil, Jus Brasil Legislação. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Lei 3028 de 29 de maio de 2000. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Educação.

Recebido em: 03/02/2012

Aprovado em: 27/04/2012