



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA PRIMIPARAS NO
CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO DURANTE O PUERPÉRIO IMEDIATO**

**PINHEIRO, TUANY CAVALCANTI¹
SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²**

RESUMO

A gravidez e o parto consistem em acontecimentos sociais que agregam a vivência reprodutiva de homens e mulheres, sendo considerado momento singular na vida da mulher, de seu parceiro, família e demais membros do convívio social. É consensual que a primeira gestação possui maior representação social em virtude de vivenciar a descoberta do novo, da mudança na rotina da mulher, do casal e da família. O presente estudo tem como objetivo identificar os indicadores empíricos que revelam as dificuldades de mulheres primíparas no cuidado ao recém-nascido no puerpério. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, do tipo estudo metodológico com base em revisão integrativa. O desenvolvimento deste trabalho deu-se em duas etapas sequenciais. Utilizou-se como base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem e Scientific Eletronic Library Online, artigos completos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos 2003 a 2017. A amostra foi composta por nove artigos. Foram identificados vinte e três indicadores empíricos que relacionaram as dificuldades às demandas de cuidado para com a mãe e com a criança. A partir dos resultados sugere-se que o enfermeiro atente para o cuidado integral as primíparas, buscando uma visão mais holística, desenvolvendo uma ampla e clara comunicação, formação de grupos de apoio e ações práticas educativas.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Dificuldade. Gestação. Puerpério. Primiparidade.

¹ Graduanda em enfermagem – tuanycavalcanti1@gmail.com

² Prof^a Ms. Orientadora – julianasouzars@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto consistem em acontecimentos sociais que agregam a vivência reprodutiva de homens e mulheres sendo considerado momento singular na vida da mulher, de seu parceiro, família e demais membros do convívio social (BRASIL, 2001).

De acordo com Costa et al. (2010, p.87),

o ciclo vital feminino é constituído por diversas fases que vão desde a infância à velhice e, entre estas, a mulher desfruta o privilégio de poder guardar em seu ventre uma vida, fase esta denominada de gravidez, entendida como um conjunto de fenômenos fisiológicos que evolui para a criação de um novo ser. Esse momento pode ser considerado o mais rico de todos os episódios vivenciados por uma mulher, sendo um período de mudanças físicas e psicológicas.

É consensual que a primeira gestação possui maior representação social em virtude de vivenciar a descoberta do novo, da mudança na rotina da mulher, do casal e da família. Para a mulher em gestação primogênita são dadas nomenclaturas obstétricas distintas a depender do autor. Barros (2006, p. 38), considera “primigesta ou primigrávida a mulher que engravida pela primeira vez; primípara a mulher que só pariu um filho”. Lowdermilk et al. (2012, p. 179), trazem como definição: “primípara uma mulher que completou uma gestação com um feto ou fetos que alcançaram 20 semanas de gestação.”

Para critério de melhor compreensão, optou-se nesse estudo por utilizar o conceito de primípara de Barros (2006, p. 38) para a mulher que gestou e pariu um filho. Dessa forma, na primeira gestação a mulher está suscetível a intensas modificações e sentimentos de ansiedade, medo, inquietação pela falta de experiência no gestar e cuidar do recém-nascido, por mais que esse seja um evento fisiológico e intuitivo (LIMA et al., 2017).

De modo geral, a gestação caracteriza-se como um evento indescritível, pois ocorre uma transição de papéis importantes na vida da mulher, ela passa a vivenciar o conceito de “mulher” e “mãe”, fato que a envolve em um contexto social, cultural e pessoal importante para sua trajetória. Para a primípara essa descoberta do novo é concretizada com as alterações físicas e psicológicas como alteração na pele, no corpo e em todos os sistemas corporais, fato importante na justificativa da mudança comportamental e emocional (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2012).

Segundo Lowdermilk et al. (2012), ao final da gestação, a mulher e o feto se preparam para o processo do trabalho de parto após várias mudanças e adaptações. Após esse período ocorre o pós-parto, ou puerpério, fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, refletidas por ações puramente involuntárias (OLIVEIRA, 2012). O puerpério divide-se em três períodos sequenciais, o Imediato, do 1º ao 10º dia; o Tardio, do 10º ao 45º dia; e o Remoto, além de 45º dia (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

Nessa fase a mulher primípara, o casal, a família e demais pessoas do convívio social vivenciam a construção de uma nova etapa de concretização das mudanças ora relatadas. No entanto, é comum que essa nova realidade represente desafios importantes típicos de situações que ocorrem pela primeira vez, como insegurança na realização dos cuidados, ansiedade perante as primeiras doenças específicas da infância, alteração no padrão do sono e na alimentação (LIMA et al., 2017).

Um estudo sobre a temática revela que para a mulher primípara o período do puerpério imediato é desafiador perante os inúmeros cuidados ao recém-nascido, o que por muitas vezes não há um preparo direcionado a esse momento. Dessa forma, o puerpério imediato fortalece o binômio de sentimentos que envolvem o medo do cuidar diante de um ser frágil e a felicidade de vivenciar esse momento (SILVA et al., 2015).

Mediante a esses desafios destaca-se o papel do enfermeiro na consulta de pré-natal à mulher primípara, onde é possível através do acolhimento, da educação em saúde, e da troca de experiências, promover o cuidado integral para que a primípara sintam-se mais segura quanto ao conhecimento de si mesmo, sobre a gravidez e a maternidade.

Ressalta-se a importância do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar na assistência integral e humanizada à mulher primípara e sua família, desde a alta hospitalar até os cuidados na Atenção Primária. No entanto, sob a visão da mulher primípara a assistência de enfermagem no puerpério imediato por vezes é negligente com as reais necessidades da mulher, pois as condutas são pautadas no modelo de transmissão de informação para sujeito passivo, impedindo o empoderamento. Nesse sentido, se fortalece a elaboração de materiais científicos

baseados nas fragilidades e fortalezas relatadas pela mulher (TEIXEIRA et al., 2013).

Este estudo objetiva identificar os indicadores empíricos que revelem as dificuldades de primíparas no cuidado ao recém-nascido no período pós-parto.

O interesse em realizar o presente estudo surgiu a partir da experiência nos estágios da graduação de enfermagem, no qual se percebeu que as mulheres primíparas vivenciam inúmeras inquietações, anseios e dificuldades referentes ao aleitamento materno, alimentação complementar, banho, higiene do coto umbilical e outros cuidados direto ao recém-nascido. Mediante a isto, observou-se a necessidade de investigar esse objeto de estudo no intuito de melhorar a assistência de enfermagem materno-infantil.

Portanto, os resultados produzirão conhecimento científico importante para auxiliar o desenvolvimento da ciência da enfermagem no cuidado à mulher primípara; será um aporte científico para a prática do enfermeiro, desprezando as práticas intuitivas e empíricas; e terá relevância social uma vez que será como um amparo na assistência prestada integralmente.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse capítulo apresentar-se-á a fundamentação teórica que embasará o estudo em questão. Este se subdivide em dois tópicos que facilitarão a compreensão da temática em questão. Será exposto o Cenário da gestação e a Consulta de Pré-natal.

2.1.1 CENÁRIO DA GESTAÇÃO

Piccinini et al. (2008) relata que o processo da constituição da maternidade se inicia muito antes da própria concepção. Ela surge a partir das primeiras identificações da mulher, que passa pela ludicidade infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho até a gravidez propriamente dita.

O ciclo gestacional humano é compreendido de 37 a 42 semanas, sendo a variação de acordo com as condições fisiológicas predisponentes da mulher. Sua mensuração pode ser realizada com base no cálculo da Data da Última Menstruação (DUM) ou quando esta é desconhecida, por meio das características feto-placentário

apresentadas na Ultrassonografia (USG) ou por meio de sinais e sintomas específicos do processo gravídico. O cálculo da DUM e Data Provável do parto (DPP), assim como a solicitação de exames são procedimentos feitos durante a consulta de pré-natal realizada por médicos ou enfermeiros (BRASIL, 2006).

O diagnóstico da gravidez deve ser analisado através de um fluxograma baseado na história da mulher, e do exame físico que são eles: a ausculta dos batimentos fetais, pela percepção dos movimentos do feto pelo examinador, do Sinal de Puzzos e através da ultrassonografia e pelos testes laboratoriais (BRASIL, 2006).

Na gestação a mulher passa por inúmeras modificações que dão origem a alguns desconfortos e sintomas. São acontecimentos os quais integram a vivência reprodutiva da mulher no decorrer da gestação, em que o corpo passa por adaptações profundas e significativas, alterações essas que ocorrem da primeira semana até o final da gravidez (SILVA, 2010; PADILHA et al., 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), ao longo da gestação, algumas mudanças emocionais podem ser percebidas de acordo com o período gestacional em que a mulher está. Sendo estas mudanças mais evidenciadas na mulher primípara, devido inúmeros sentimentos conflituosos que ampliam a vulnerabilidade emocional. No primeiro trimestre a mulher pode apresentar sentimento de ambivalência (querer e não querer a gravidez), medo de abortar, oscilações do humor levando a um aumento da irritabilidade, desejos e aversões por determinados alimentos; no segundo trimestre pode ocorrer introspecção e passividade por parte da gestante, alteração no desejo e no desempenho sexual, alteração da estrutura corporal que, para uma gestante adolescente, tem uma repercussão ainda mais intensa (BRASIL, 2006).

No terceiro trimestre as ansiedades intensificam-se com a proximidade do parto, manifestam-se mais os temores deste momento com sensações de medo da dor e da morte e aumentam as queixas físicas (BRASIL, 2006).

A vivência da gestação ocorre de forma distinta na vida de cada mulher, tornando-se um momento de total plenitude, mas também pode ser um período de ansiedade e angústia, principalmente para as primíparas. Neste sentido, as práticas de educação em saúde devem ajudar a mulher a compreender a gravidez e o parto como eventos fisiológicos, que podem ocasionar alterações físicas e emocionais. Assim, é papel dos profissionais de saúde que prestam assistência ao pré-natal

orientar a mulher e seus familiares, além de esclarecer dúvidas, que devem contribuir para a autonomia do cuidado. (QUADROS et al., 2016).

2.1.2 CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Dentre os programas formulados pelo MS, destaca-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 1980, com a finalidade de prestar assistência à mulher em todas as etapas do seu ciclo vital, através de atividades clínica ginecológicas, tais como: identificação, diagnóstico e tratamento das patologias sistêmicas e do aparelho reprodutivo; atenção ao Pré-Natal, ao parto e o puerpério (COSTA et al., 2010).

Seguindo os ciclos gravídicos e suas modificações, a mulher encontrará nas ações educativas em todas as suas etapas, orientações concedidas por enfermeiros capacitados e/ou médicos e profissionais da saúde. Identifica-se como principal indicador do prognóstico ao nascimento o acesso à assistência ao Pré-Natal. Logo, é primordial uma assistência singular para cada realidade materna, principalmente a primípara que requer uma atenção diferenciada, em virtude de inúmeros questionamentos, inexperiência, insegurança, onde essa mulher precisa ser bem acolhida proporcionando um bom diálogo, permitindo livre expressão de dúvidas e sentimentos, estreitando o vínculo entre o profissional e a gestante e a tornando cada vez mais segura (BRASIL, 2014).

Sobre esse aspecto, a Lei nº 7.498/86 dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no Brasil, o decreto nº 94.406/87 que corrobora essa atividade regulamentando-a, enquanto a resolução COFEN nº 271/2002 confere ao profissional enfermeiro a habilitação para a realização das consultas de pré-natal de baixo risco (BRASIL, 1986; COFEN, 2002).

A Consulta de Enfermagem proporciona a orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no Pré-Natal, nas unidades básicas de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, preconiza-se que essas orientações devem ocorrer precocemente, através do Pré-Natal, no qual é essencial para uma adequada assistência à mulher e seu conceito (BRASIL, 2006).

Segundo a OMS, o número ideal de consultas permanece controverso. Elas devem ser iguais ou superiores a 6 (seis), pode ser que, com esse número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma

delas) em casos de pacientes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos (BRASIL, 2006).

As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. A mulher não é liberada do Pré-Natal, ou seja, não ocorre alta durante esse período. Ela terá um acompanhamento contínuo até o nascimento do seu bebê. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (BRASIL, 2006).

2.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, do tipo estudo metodológico com base em revisão integrativa referente às dificuldades enfrentadas pelas primíparas no cuidado ao recém-nascido (RN) no puerpério imediato.

Este trabalho integra uma proposta da construção de um protocolo assistencial para a consulta de enfermagem à primípara no puerpério imediato elaborado em cinco etapas consecutivas, e os dados apresentados neste estudo constitui a primeira etapa: O levantamento dos indicadores empíricos com base em revisão da literatura.

Brevidelli; Sertório (2010) referem que a revisão integrativa é um método investigativo de informações secundárias, que pode reunir a literatura teórica da empírica, com a finalidade de agrupar e sintetizar os resultados da pesquisa acerca de uma determinada temática de maneira sistematizada, promovendo a valorização das informações científicas sobre o conteúdo investigado.

Os referidos autores ainda ressaltam que, para elencar esse tipo de pesquisa é necessário passar por algumas etapas: (1) elaboração da questão da pesquisa; (2) busca na literatura (estudo primário); (3) extração dos dados; (4) avaliação dos estudos primários; (5) análise e síntese dos resultados; e (6) exposição da revisão integrativa.

Para nortear o estudo foi definida a seguinte questão de pesquisa: Quais as dificuldades das primíparas no cuidado ao RN durante o puerpério? Foram selecionados e avaliados os estudos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos, de acesso livre, publicados entre os anos de 2003 a

2017, disponíveis português, inglês e espanhol, em texto completo e gratuito; e excluídos teses, dissertações, resumos para congresso e os artigos que, embora retratassem as dificuldades nos puerpério não direcionava a mulher primípara.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2017 a maio de 2018, no laboratório de informática do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. Foram respeitados os protocolos específicos para elaboração da Revisão Integrativa, como a coleta em pares subsidiada pelo checklist PRISMA.

Definiu-se como fonte de levantamento de informações, artigos científicos coletados e indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com auxílio dos descritores selecionado no DecS: “Mães primíparas”; “Primiparidade”; “Primíparas”; “Puerpério”; “Período pós-parto” e “Conhecimento”.

Operadores Booleanos são palavras que informam ao sistema de busca como combinar os termos de uma pesquisa. São eles: AND, OR e NOT e significam, respectivamente, E, OU e NÃO e devem sempre ser digitados em letras maiúsculas para diferenciá-los dos termos pesquisados. Eles podem ser usados entre qualquer termo que está sendo pesquisado e podem-se usar operadores booleanos para restringir sua pesquisa (OLIVEIRA, 2009).

A fim de refinar ainda a pesquisa, foi utilizada a estratégia de busca com o operador booleano AND, utilizando o cruzamento dos descritores já mencionados anteriormente. O quadro demonstrativo dos cruzamentos realizados nas bases de dados encontra-se abaixo:

Quadro 1 - Demonstrativo da localização dos artigos nas bases de dados, conforme descritores utilizados.

Cruzamentos utilizados na busca	Base de dados			Amostra final após leitura na íntegra
	SCIELO	LILACS	BDENF	
Mães primíparas and puerpério	5	9	0	2
Mães primíparas and período pós-parto	9	6	0	1
Mães primíparas and conhecimento	10	15	0	1
Primiparidade and puerpério	4	37	0	1
Primíparas and puerpério	29	89	0	3
Primíparas and período pós-parto	48	83	0	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados coletados foram analisados, categorizados e organizados em uma tabela, para melhor visualização e compreensão, facilitando a futura elaboração do protocolo assistencial.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram lidos na íntegra nove artigos que tratam as dificuldades no pós-parto de primíparas como indicadores empíricos de um estudo metodológico. A amostra encontra-se descrita abaixo:

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados.

Autores	Objetivo	Periódico	Nível de evidência
SILVA et al., 2009	Identificar os significados atribuídos pelas mães adolescentes aos cuidados com o bebê e seu autocuidado; identificar os que reconhecem como dificuldade na vivência da fase puerperal e no cuidado com o bebê.	Texto & Contexto Enfermagem	IV
COSTA et al., 2003.	Verificar a experiência de parto da mulher, atendendo em particular à confirmação de expectativas, à satisfação e à dor durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	Psicologia, Saúde & Doenças	IV
CARVALHO et al., 2017	Identificar as principais dificuldades sentidas por mães primíparas no pós-parto, nos primeiros seis meses de vida do bebê.	Investigación y Educación en Enfermería	IV
ROCHA et al., 2005	Investigar se as gestantes adolescentes primíparas estão recebendo orientações acerca do cuidado com seus bebês.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	IV
KALINOWSKI et al., 2011	Interpretar como a primípara pós-parto vivencia o cuidado de enfermagem em um ambiente domiciliar.	Revista Brasileira de Enfermagem on-line	IV
SAEZ et al., 2011	Analisar como as mulheres primíparas percebem sua comunicação com os profissionais de saúde e exploram satisfação, necessidades e expectativas em relação aos serviços de saúde.	Gaceta Sanitaria	IV
ALARCÓN et al., 2014	Determinar o perfil da adolescente puérpera atendida no serviço de puerpério de um hospital nacional de Lima, em relação as condições pessoais, condições de saúde sexual e reprodutiva, condições familiares, sociais e econômicas; e necessidades relacionadas ao cuidado do seu filho e seu autocuidado.	Rev. Enferm. Herediana	IV
PEREIRA et al., 2012	Desvelar os sentimentos da primípara frente ao cuidado com o recém-nascido.	Cogitare Enfermagem	IV
CASTELLI et al., 2014	Identificar e descrever as dúvidas e dificuldades das gestantes e puérperas em relação á amamentação, além de compará-	Revista CEFAC	IV

las nos períodos pré-natal e puerperal.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A extração dos indicadores empíricos foi realizada após a leitura em pares dos artigos selecionados, e concordância entre os autores do estudo. A descrição dos indicadores empíricos organizados em categorias temáticas está apresentada no quadro abaixo:

Quadro 2: Demonstrativo da extração dos indicadores empíricos do estudo.

Categorias	Autores	Indicadores empíricos/Resultados
Choro e alterações fisiológicas	SILVA et al., 2009	1. O incômodo com o choro do bebê relacionado à incompetência em atender as necessidades da criança.
	CARVALHO et al., 2017	2. Dificuldade em compreender os ritmos da criança: sono, repouso e choro. 3. Dificuldade nos cuidados com as cólicas.
	KALINOWSKI et al., 2011	4. Dificuldade na identificação dos motivos do choro.
Amamentação	SILVA et al., 2009	5. Dificuldade na amamentação quanto à melhor pega e cuidados com a mama (fissuras).
	CARVALHO et al., 2017	6. Dificuldade nos cuidados com a mama e amamentação: fissuras, ingurgitamento, realizar boa pega, identificação dos sinais de saciedade do bebê.
	ALARCÓN et al., 2014	7. Dificuldades quanto às necessidades educativas: frequência na amamentação, amamentação exclusiva, posição da amamentação.
	PEREIRA et al., 2012	8. Preocupação com a amamentação.
	CASTELLI et al., 2014	9. Dificuldades relacionadas à criança: Boa pega; 10. Dificuldades maternas na gestação: fissuras mamárias, produção de leite e colostro, secreção láctea; 11. Dificuldades maternas no puerpério: relacionado ao tempo da mamada e tempo do intervalo entre as mamadas.
Conhecimento e adaptação	SILVA et al., 2009	12. Dificuldades na adaptação na condição de ser mãe, às rotinas e as demandas que a maternidade acarreta; 13. Falta de suporte social; 14. Dificuldade financeira.
	COSTA et al., 2003	15. Falta de conhecimentos quanto aos procedimentos do trabalho de parto, parto e pós-parto.
	CARVALHO et al., 2017	16. Higiene e conforto: ambiente térmico, banho e hidratação de pele, cuidados com o coto umbilical. 17. Segurança: medo de acidentes, engasgamento. 18. Alimentação: introdução de suplemento; introdução da alimentação diversificada.
	ROCHA et al., 2005	19. Dificuldade quanto ao conhecimento: escassez de informações.

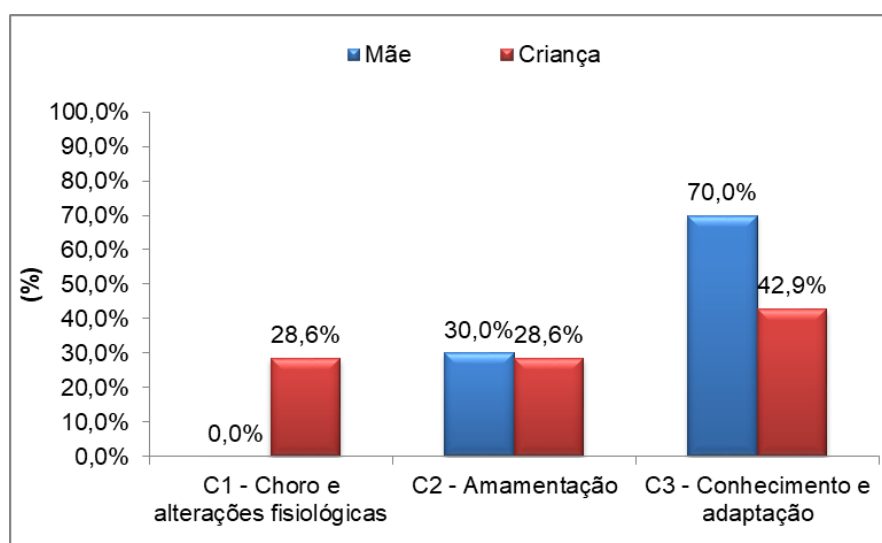
	KALINOWSKI et al., 2011	20. Dificuldade no banho, troca de fralda e cuidados com o coto umbilical.
	SAEZ et al., 2011	21. Dificuldade quanto ao conhecimento: necessidade de educação em saúde.
	ALARCÓN et al., 2014	22. Dificuldade de educação em saúde quanto à: - Precauções para dar banho no bebê, cuidados com o coto umbilical, frequência de troca de fralda, recomendações para vestir o bebê, maneiras de expressar amor, posições para o bebê dormir, estimulação precoce e vacinas.
	PEREIRA et al., 2012	23. Preocupação com o curativo do coto umbilical.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A primeira categoria “Choro e alterações fisiológicas” evidencia as dificuldades maternas quanto ao choro e alterações fisiológicas específicas desta fase como, por exemplo, as cólicas. A segunda categoria aborda os tipos de dificuldades existentes relacionadas com o contato da mãe e/ou da criança com a “Amamentação”, como a melhor posição para amamentar, os cuidados para evitar e tratar das fissuras mamárias. A terceira categoria descreve as dificuldades maternas e/ou da criança em relação ao “Conhecimento e adaptação”.

A análise quantitativa dos indicadores empíricos foi realizada para esclarecer a distribuição destes por categoria de análise, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1: Distribuição quantitativa dos indicadores empíricos por categoria de análise.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os indicadores empíricos relacionados à categoria 1 (C1) revelou que as dificuldades maternas das primíparas estão atreladas aos cuidados e necessidades com a criança (28,6%), como dificuldade em saber lidar com o choro, com o manejo da cólica e de reconhecer os ritmos da criança.

De acordo com o estudo de Silva et al. (2009) realizado com puérperas adolescentes primíparas, uma das dificuldades é o incômodo com o choro do bebê, onde por mais que as mesmas tenham conhecimento dos motivos mais comuns do choro, pela inexperiência acaba se tornando uma situação difícil e veem como resposta a incompetência em atender as necessidades da criança.

No mesmo sentido, Carvalho et al. (2017) corrobora com as dificuldades acima apresentadas e acrescenta que a primípara apresenta também dificuldades em compreender os ritmos da criança, como o sono, repouso e choro, e dos cuidados com as cólicas. De acordo com Pereira et al. (2012) o pós-parto é um período de vulnerabilidade, onde as mulheres podem estar fisicamente/psicologicamente sobrecarregadas com a responsabilidade de desenvolver o papel de ser mãe, e as mulheres primíparas são mais frágeis por se tratar do primeiro filho.

Na categoria 2 (C2), identificou que, em relação a amamentação, os valores quantitativos dos indicadores empíricos são semelhantes nos dois grupos, no entanto, quando considerado o “n” final, obteve-se uma maior porcentagem nas dificuldades relacionadas aos cuidados com a mãe (30,0%), do que com a criança (28,6%).

Carvalho et al. (2017) justifica que as dificuldades maternas relacionadas aos cuidados com a mãe sobre a amamentação se relaciona com a falta de informação e/ou informações contraditórias sobre o processo de amamentação e, por isso, surgem questionamentos como: Qual a melhor posição para amamentar? Como identificar que o bebê está satisfeito? O meu leite é suficiente? Quando devo iniciar a alimentação complementar? O que fazer para evitar fissuras nas mamas?

Um estudo com mães primíparas avaliou a importância que é dada as necessidades educativas básicas em diversos aspectos, e visualizou que as mães consideram como importante no processo educativo da amamentação informações como: a frequência da amamentação, a lactância materna como alimento exclusivo, posições para amamentar, e cuidado das mamas (ALARCON et al., 2014).

É importante observar que a mulher considera como necessidade primordial as orientações por parte dos profissionais de saúde sobre o processo de amamentar. A falta de orientação às primíparas acrescido de inexperiência com a amamentação pode comprometer o aleitamento materno exclusivo, preconizado nas políticas ministeriais, e consequências sérias à saúde da criança.

Segundo o Ministério da Saúde (2009) o aleitamento materno traz benefícios para o bebê, mãe, família e o sistema de saúde. Sendo estes: proteção contra diarreias, infecções respiratórias e alergias, contribuição para o desenvolvimento cognitivo da criança, diminui o risco de hemorragia da mãe e anemia após o parto, reduz risco de desenvolver câncer de mama e de ovário, melhor custo benefício em decorrência dos possíveis gastos decorrentes de doenças, com um menor número de internações, consultas e medicações.

Destaca-se neste contexto a importância do enfermeiro, pois é o profissional que mais se relaciona com as nutrizes e que possui uma relevante função nos programas de educação em saúde. Segundo Bullon et al. (2009), o enfermeiro através de sua prática pode incentivar a amamentação e apoiar as mães, não apenas para diminuir os índices de desmame, mas, especialmente tornar o ato de amamentar uma experiência saudável e prazerosa.

Na categoria 3 (C3), observou que as dificuldades maternas relacionadas ao conhecimento e adaptação foi mais representativo para as necessidades maternas (70,0%) do que as necessidades da criança (42,9%). No estudo de Silva et al. (2009), 90% das mães primíparas expuseram dificuldades na adaptação à condição de ser mãe, as rotinas e as demandas que a maternidade acarreta, a falta de suporte social.

Já na pesquisa de Carvalho et al. (2017) foi descrito mais específico esses indicadores, as mães primíparas relataram dúvidas em identificar a temperatura ambiente certa, manuseio do bebê com segurança e no uso do sabonete durante o banho, hidratação da pele, os cuidados com o coto umbilical, início da introdução da alimentação diversificada e o uso de suplementos.

Na análise do estudo de Kalinowski et al. (2011) é reforçado esse indicador de dificuldade das mães primíparas no banho e na higienização do coto umbilical, e observa-se mais um indicador que é a realização da troca de fralda.

Alarcon et al. (2014) traz a representação quantitativa da necessidade de educação em saúde sobre esses indicadores, onde de 57 mães primíparas,

consideram importante receber orientações sobre precauções para o banho do bebê (66,7%), avaliam como importante os cuidados com o coto umbilical (64,9%) e também informações sobre a frequência da troca de fralda (47,4%).

3 CONCLUSÃO

Os resultados alcançados indicam que, apesar da maternidade ser um acontecimento marcado por emoções positivas, as dificuldades que surgem no cotidiano das mães primíparas podem interferir negativamente no autocuidado e no cuidado à criança. Sendo assim, após analisar os indicadores empíricos para as dificuldades maternas pós-parto foi possível identificar que essas estão relacionadas com as demandas de cuidado para com a mãe e com a criança.

A evidência de que às demandas maternas se concentram na categoria de “Conhecimento e adaptação” e “Amamentação”, sugere uma maior atenção quanto à necessidade de educação em saúde durante o pré-natal que atendam o déficit de conhecimento e de técnicas de cuidado. Por outro lado, as dificuldades maternas relacionadas aos cuidados com a criança foi evidenciada na categoria “Choro e alterações fisiológicas”, sugestivo da falta de conhecimento quanto às necessidades corporais da criança, fato também possível de resolução com estratégias de educação em saúde na promoção do empoderamento.

Ficou evidenciado, portanto, que o déficit de conhecimento é o indicador empírico central das dificuldades maternas de primíparas no puerpério. Por fim, sugere-se que, o enfermeiro atente para o desenvolvimento do cuidado integral às primíparas, buscando uma visão mais holística em relação a este público, que por muitas vezes tem a assistência negligenciada. É através do cuidado da enfermagem que pode-se oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação a transição a maternidade, através de uma ampla e clara comunicação voltada para a realidade da mãe, formação de grupos de apoio e ações práticas educativas, fortalecendo assim a educação em saúde, que é uma das competências atribuídas ao enfermeiro.

NURSING ASSISTANCE PROTOCOL FOR PRIMIPARS IN THE CARE OF THE NEWBORN DURING THE IMMEDIATE PUEPÉRIO

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth consist of social events that add to the reproductive experience of men and women, being considered a unique moment in the life of the woman, her partner, family and other members of the social community. It is consensual that the first gestation has greater social representation due to experiencing the discovery of the new, the change in the routine of the woman, the couple and the family. The present study aims to identify the empirical indicators that reveal the difficulties of primiparous women in the care of the newborn in the puerperium. This is a qualitative, exploratory, descriptive, methodological study based on an integrative review. The development of this work took place in two sequential stages. The Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online were used as data bases, complete articles in Portuguese, English and Spanish, published between the years 2003 to 2017. The sample was composed of nine articles. We identified twenty-three empirical indicators that related the difficulties to the demands of care for the mother and the child. Based on the results, it is suggested that nurses attend to the primiparous integral care, seeking a more holistic view, developing a broad and clear communication, formation of support groups and practical educational actions.

Keywords: Nursing care. Difficulty. Gestation. Puerperium. Primiparity.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, S. A. et al. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. **Revista Enfermaria Herediana**, Peru. 2014. Disponível em: <<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2559/2464>>. Acesso em: 19 fev. 2018.
- BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manoele. 2006.
- BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de Julho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.htm>. Acesso em: 22 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. 3 ed. Brasília: Editora MS, 2006. 163p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em 17 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 14 set 2017.
- BREVIDELLI, M. M; SERTÓRIO, S. C. M. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 4. ed. São Paulo: Látria, 2010.
- BULLON, R. B. et al. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universistas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 49-70, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/271088434_A_influencia_da_familia_e_o_papel_do_enfermeiro_na_promocao_do_aleitamento_materno>. Acesso em: 17 maio 2018.
- CARVALHO, J. M. N. et al. Desafios da maternidade na voz das mães primíparas: dificuldades iniciais. **Investigación y Educación en Enfermería**, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/878841/5-challenges-of-motherhood-in-the-voice-of-primiparous-mothers-_2p1cvJ6.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2018.

CASTELLI, C. T. R. et al. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000401178&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 19 fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 271, de 12 de julho de 2002**. Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen3172007_4308.html>. Acesso em: 22 jan. 2018.

COSTA, E. S. et al. Alterações Fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr-jun. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531/3414>>. Acesso em: 14 set. 2017.

COSTA, R. A. et al. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 4, n. 1, jul. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862003000100004>. Acesso em: 19 fev. 2018.

KALINOWSKI, L. C. **Vivência no cuidado pela puérpera primípara no contexto domiciliar: olhar da enfermeira**. Curitiba. 2011. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/DISSERTA%C3%87%C3%83OLU%C3%8DSACANESTRAROKALINOWSKI.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

LIMA, F. B. N. et al. Maternidade: significados atribuídos por adolescentes primíparas. **Rev. Enf. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1163-70, mar. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13491>>. Acesso em: 15 set. 2017.

LOWDERMILK et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

OLIVEIRA, J. F. B. et al. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**, Fortaleza, p. 74-84. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027980010/>>. Acesso em: 14 set. 2017.

OLIVEIRA, M. **Operador Booleano Sistema de Biblioteca-PUC-RIO**. 2009. Disponível em: < <http://www.dbd.puc-rio.br/wordpress/?p=116>>. Acesso em: 18 set. 2017.

PADILHA, J. F. et al. **A Saúde da mulher e assistência a gestante no sistema único de saúde**. RS. Grupo Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas à Fisioterapia. Santa Maria – RS. 2011. Disponível em:<

<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

PEREIRA, M. C. et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-27071>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

PICCININI, A. G. G. et al. **Gestação e a constituição da maternidade**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jan. 2018.

QUADROS, J. S. et al. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. **Rev Rene**. Jul-ago. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4929/3630>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

QUEIROZ, L. F. et al. Estudo em maternidade do sudoeste goiano sobre as complicações respiratórias neonatais relacionadas com o peso do nascimento e idade gestacional. **Rev. Ped. SOPERJ**, v. 17, n. 1, p. 8-14, fev. 2017. Acesso em: 22 jan. 2018.

ROCHA, D. C. S. et al. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. **Escola Anna Nery**, v. 9, n. 3, p. 365-371. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452005000300005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 fev. 2018.

SILVA, C. M. S. et al. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. **O mundo da saúde**, São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155571/A02.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

SILVA, J. W. F. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada. **Enciclopédia Biosfera-Centro Científico Conhecer**. Goiânia, v. 6, n. 9, p. 1. 2010. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/a%20importancia.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes á maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

TEXEIRA, M. M. et al. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Rev Rene**, Fortaleza, p. 179-86. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027985020/>>. Acesso em: 15 set. 2017.