



COMO CITAR

FONTENELLE BASÍLIO DA SILVA, N.; CARVALHO PEREIRA, L.; TAJRA ROCHA, G. S.; MAGALHÃES DA SILVA, R.; ARAÚJO DOS SANTOS, J.; MENESES RESENDE FORTES, A. K.; DE SOUSA ALENCAR FERREIRA, R.; FURTADO JORGE, H. M. Práticas respeitosas realizadas por enfermeiras no período puerperal. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e11142, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11142>.

Práticas respeitosas realizadas por enfermeiras no período puerperal

Respectful practices performed by nurses during the puerperal period

Narlene Fontenelle Basílio da Silva¹

Centro Universitário Internacional, Teresina, Piauí, Brasil

Lívia Carvalho Pereira²

Fundação Oswaldo Cruz, Teresina, Piauí, Brasil

Girzia Sammya Taira Rocha³

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Teresina, Piauí, Brasil

Raimunda Magalhães da Silva⁴

Universidade de São Paulo, Fortaleza, Ceará, Brasil

Joel Araujo dos Santos⁵

Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes⁶

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Ravena de Sousa Alencar Ferreira⁷

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Herla Maria Furtado Jorge⁸

Universidade Estadual de Campinas, Teresina, Piauí, Brasil

RESUMO

Objetivo: Compreender as práticas respeitosas realizadas por enfermeiras no período puerperal. **Métodos:** trata-se de um estudo qualitativo feito por amostragem intencional com 11 enfermeiras que trabalhavam no alojamento conjunto de uma maternidade de alto risco. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para a análise dos dados, da qual emergiram duas categorias temáticas: Práticas respeitosas realizadas por enfermeiras no puerpério; e Facilidades e desafios para o cuidado respeitoso de puérperas. **Resultados:** Revelou-se que os enfermeiros têm conhecimento sobre as práticas respeitosas no puerpério, compreendendo-a como a escuta qualificada da puérpera, o dispor de um suporte físico e emocional, o prestar um cuidado holístico e o atendimento das necessidades da puérpera evidenciando a informação como promoção da saúde. Porém, há uma necessidade de adequação do dimensionamento desses profissionais, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e insumos e processos de trabalho desarticulados. **Conclusão:** Evidenciou-se que os enfermeiros utilizam práticas respeitosas de cuidado à puérpera e atuam na assistência com base nos preceitos da humanização preconizadas pelo Ministério da Saúde. Identificou-se a





importância da atuação de enfermeiros capacitados, sensíveis e articulados, que saibam trabalhar em equipe e individualmente com a puérpera.

Palavras-chave: Período Pós-parto. Cuidados de Enfermagem. Saúde Materna.

ABSTRACT

Objective: To understand the respectful practices performed by nurses in the puerperal period. **Métodos:** trata-se de um estudo qualitativo feito por amostragem intencional com 11 enfermeiras que trabalhavam no alojamento conjunto de uma maternidade de alto risco. The data production occurred through semi-structured interviews. Bardin's content analysis was used to analyze the data, from which two thematic categories emerged: Respectful practices performed by nurses in the puerperium; and Facilities and challenges for respectful care of puerperae. **Results:** It was revealed that nurses have knowledge about respectful practices in the puerperium, understanding it as the qualified listening of the puerpera, the provision of physical and emotional support, providing holistic care and meeting the needs of the puerpera, highlighting the information as health promotion. However, there is a need to adjust the dimensioning of these professionals, work overload, lack of material resources and inputs, and disjointed work processes. **Conclusion:** It was evidenced that nurses use respectful practices of care for the puerperal woman and act in the assistance based on the precepts of humanization recommended by the Ministry of Health. The importance of the performance of trained, sensitive and articulate nurses who know how to work in teams and individually with the puerperal woman was identified.

Keywords: Postpartum Period. Nursing Care. Maternal Health.

Introdução

Há uma corrente global de incentivo as práticas respeitosas à mulher no ciclo gravídico e puerperal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as práticas respeitosas como cuidado organizado e prestado a todas as mulheres de uma maneira que mantenha sua dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo ao mesmo tempo livre de danos e maus-tratos, e permitindo escolha informada e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto. Nesse âmbito, insere-se a atenção ao puerpério respeitoso com acesso materno aos cuidados de qualidade, seguros e livre de danos, pois a maternidade segura não é um luxo, mas um direito humano em todas as culturas, classes ou etnias.

Estudos internacionais destacam a prestação de cuidados desrespeitosos ao puerpério, por ser um período de vulnerabilidade materna e neonatal, onde faz-se necessário o atendimento com garantia de escolhas e preferências maternas, instalações com privacidade e conforto, incentivo a autonomia para receber e cuidar do bebê, empatia aos sentimentos



maternos e o recebimento de cuidado digno. Entretanto, ainda há negação de assistência ou abandono, abusos e discriminação especialmente em países economicamente desfavorecidos.

O puerpério é um período de profundas modificações físicas, psicológicas e sociais que ocorrem em três períodos, a saber, o puerpério imediato (do 1º ao 10º dia), puerpério tardio (do 10º ao 45º dia) e o puerpério remoto (além do 45º dia).

A cobertura do puerpério não está satisfatória no Brasil, em 2018, foram registrados 920 óbitos maternos durante o puerpério, o que representa, aproximadamente, 55% do total de óbitos maternos ocorridos no país neste mesmo ano. Dentre as principais causas diretas de mortalidade materna insere-se os distúrbios hipertensivos, que por sua vez apresenta os maiores números de casos na região Nordeste. Em contrapartida, a região Sudeste apresenta os maiores relacionados a hemorragia, infecção puerperal e aborto.

Esforços para um novo modelo de atenção tem requerido atenção da conjuntura governo, instituições e profissionais de saúde para melhoria da qualidade de atendimento e prevenção destes agravos na saúde da mulher. Para fomentar um novo modelo de atenção o Ministério da Saúde vem investindo na implementação de políticas e programas voltados para essas práticas e fortalecendo a atuação da enfermagem. Assim, em 2011, baseado nas recomendações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, lançou-se a Portaria nº 1.459 que regulamentou a “Rede Cegonha”. Esta é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Além disso, empodera o cuidado de enfermagem, por meio do enfermeiro obstetra para assistência de pré-natal, parto e pós-parto de qualidade, humano, seguro e livre de danos.

Frente a tais recomendações, a OMS destaca a campanha global Nursing Now, (2018-2020) para assegurar que os enfermeiros tenham participação de liderança para mudar as desigualdades e melhores práticas em saúde. Assim, o profissional enfermeiro apresenta desde sua formação o foco central na prestação de cuidados humanizados, respeitosos, com privacidade, confidencialidade.

Ressalta-se como cuidados de enfermagem: assistir com consentimento informado, uso da comunicação eficaz para avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientações e apoio a família para a amamentação e sobre os cuidados básicos da mãe e recém-nascido; avaliar interação da mãe com o filho; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; e orientar sobre o planejamento familiar.



A realização deste estudo pauta-se na importância em oferecer à mulher práticas respeitadas durante todo o período gravídico-puerperal, pois observou-se uma tendência da literatura em priorizar atenção à gestação, entretanto há incipiência no cuidado da puérpera em que pode acarretar consequências graves de sentimentos negativos e sobrecarga materna, falta de cuidados adequados ao recém-nascido e influenciar nas taxas de mortalidade materna e neonatal. Frente ao exposto definiu-se como questão de pesquisa: Quais as práticas respeitadas realizadas por enfermeiros na assistência a puérpera internada em alojamento conjunto de uma maternidade de alto risco? O presente estudo objetivou compreender quais as práticas respeitadas realizadas por enfermeiros na assistência a puérpera internada em uma maternidade de alto risco.

1 Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada em um Alojamento Conjunto de uma maternidade pública localizada em Teresina, Piauí. A maternidade é referência em alta complexidade e destaca-se por ser responsável por 33% dos nascimentos ocorridos neste município no ano de 2021. Em média, ocorrem 562 partos sendo 30% partos normais e 70% por cesárea que acontecem mensalmente. O estudo seguiu o checklist Equator COREQ para direcionar cada etapa com padrões claros da pesquisa qualitativa.

Utilizou-se a amostragem intencional para a seleção dos participantes, este tipo de amostragem baseia-se na seleção daqueles indivíduos que possam ter as informações necessárias para responder as perguntas ou que permitam a discussão dos objetivos propostos pelo estudo. Dessa forma, participaram do estudo 11 enfermeiras que trabalhavam no alojamento conjunto da referida maternidade. Adotou-se como critérios de inclusão enfermeiros que prestavam assistência puerperal na maternidade há mais de um ano e, como critérios de exclusão, o afastamento do trabalho por gozo de férias ou por licença médica.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2018. Inicialmente, os participantes receberam esclarecimentos sobre o estudo, seus objetivos, e o caráter voluntário de participação. Ao aceitarem o convite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma via com cada participante. Posteriormente, coletou-se os dados sociodemográficos de cada participante e procedeu-se à entrevista para a coleta dos dados da pesquisa.



A entrevista seguiu roteiro semiestruturado dividido em duas partes: na primeira contemplou dados do perfil sociodemográfico e na segunda questões que respondessem ao objetivo da pesquisa, sobre: percepção do enfermeiro frente as práticas de humanização realizadas; ações a serem incorporadas na assistência humanizada; orientações pós-parto, individual e em grupos, para as puérperas; assistência pós-parto articulada com a equipe multiprofissional; participação dos familiares e acompanhantes; facilidades e desafios para o desenvolvimento das ações de humanização na assistência prestada pelos enfermeiros; apoio da instituição para a realização dessas práticas de humanização; e capacitação dos profissionais para a realização de práticas na assistência ao puerpério.

As entrevistas foram realizadas por um dos pesquisadores, em um local livre de ruídos, reservado da maternidade, e em concordância com os participantes. A gravação das entrevistas foi realizada com o auxílio de um gravador em formato mp4 e os áudios foram transcritos imediatamente e revisados para garantir a fidedignidade das falas. A duração das entrevistas foi em torno de 30 a 40 minutos. Para manter o sigilo dos participantes, estes receberam a identificação pela letra maiúscula “E” (a letra inicial de “enfermeiro”) seguida de um número em ordem crescente (E1, E2 e assim por diante).

Para definir o número de participantes, utilizou-se o critério de saturação teórica dos dados. Este critério exige que o pesquisador tenha percepção durante todo o processo de análise dos dados. Dessa forma, mediante a ausência de novas informações, optou-se pelo término da etapa de coleta de dados na décima primeira entrevista realizada.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Na primeira etapa, realizou-se a transcrição das entrevistas em sua totalidade e, logo após, uma leitura superficial para compreensão dos textos e organização do material em um quadro temático contendo as falas. Em seguida, realizou-se a exploração de todo o material, a partir de uma leitura profunda das falas para se alcançar os núcleos de sentido e agrupá-los. A partir daí, seguiu-se para a etapa de codificação, tratamento e interpretação dos dados.

Os dados foram analisados à luz das recomendações do documento proposto pela OMS *"WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience"* que integra 63 recomendações aos cuidados pós-parto baseados em evidências científicas, categorizados em três linhas de cuidado, respectivamente: cuidados maternos; cuidados ao recém-nascido; sistemas de saúde e intervenções de promoção da saúde. De posse das recomendações da OMS os dados foram apresentados em duas categorias: Práticas



respeitosas realizadas por enfermeiras no puerpério; e, facilidades e desafios frente ao cuidado de puérperas.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob Parecer nº 2.817.507 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 94962318.0.0000.5214.

2 Resultados

As participantes tinham idade de 25 a 49 anos, de dois a 25 anos de tempo de formação, e de um a 14 anos na assistência ao puerpério. Todas cumpriam carga horária de 30 horas semanais. Com relação à especialidade das entrevistadas, três eram enfermeiras obstétricas e duas declararam estar cursando a especialização em enfermagem obstétrica. As demais declararam ser especialistas em diversas áreas como: terapia intensiva, materno-infantil, saúde da família, administração hospitalar, auditoria, saúde mental, centro cirúrgico, e urgência e emergência.

2.1 Práticas respeitosas realizadas por enfermeiras no puerpério

O princípio chave para a assistência respeitosa, de qualidade e humanizada inicia-se com a escuta, compreensão, interpretação e ressignificado de dor ou desconfortos. As enfermeiras relataram considerar o cuidado respeitoso como sendo escuta qualificada e resolutiva à puérpera, o dispor de um suporte físico e emocional:

“Um olhar diferenciado da gente quanto a conversar com as mães sobre o questionamento delas. A gente tenta focar no objetivo sobre o que está causando angústia nela, porque a gente tem de ir direto no ponto” (E1)

“A gente chega com uma fala bem simples, resumida, outra linguagem elas absorvem bem mais. Assim, o trabalho do enfermeiro é válido, é importante” (E6)

“O apoio, o ouvir mesmo a paciente, qual sua necessidade, não só física, mas psicológica, dando atenção com qualidade” (E4)

“Procuo sempre fazer um serviço de qualidade, dando uma atenção individualizada e com atendimento imediato logo que o paciente procura, para sanar logo o problema” (E3)

No que consiste as práticas respeitosas realizadas pelas participantes, relataram realizar um cuidado humanizado e que elas estão incorporadas a assistência prestada:

“Eu tento me colocar no lugar delas, fazer uma assistência boa, de qualidade, ser atenciosa, se colocar no lugar da paciente. Eu tento sempre me colocar no lugar delas e sempre tento



tratar as pacientes como um parente meu, uma pessoa da minha família, eu vou estar me doando mais” (E2)

“Procurar dar a melhor assistência, conscientizar, passar segurança [...] estar bem próximo ao paciente para poder ele se sentir seguro e tratar sempre bem, com educação, dar atenção que eles precisam” (E11)

“O enfermeiro acaba sendo o psicólogo, o assistente social, ele desenvolve um papel de pai e de mãe...tudo reunido. Nosso olhar é o principal, porque a gente é a porta de entrada para aquele paciente. Quando chega é a gente que recebe, o médico dá alta, quem conversa na saída é o enfermeiro” (E1)

Entretanto, ressaltaram a importância do fortalecimento do trabalho multiprofissional, integração com a Equipe Estratégia de Saúde da Família e a necessidade de orientações às puérperas e familiares sobre aleitamento e cuidados maternos:

“Então, coordenar essa equipe, deixar essa equipe motivada, estimulada a prestar essa assistência de qualidade. Então, o enfermeiro pode estar tendo esse papel de supervisionar esse trabalho, essa equipe para que ela desenvolva essa assistência humanizada e também dar bom exemplo, tem que fazer junto com a equipe” (E2)

“O enfermeiro é quem direciona a equipe de enfermagem a prestar uma assistência de qualidade” (E10)

No tocante às práticas realizadas na assistência à puérpera, os discursos revelaram a realização do exame físico individualizado e de qualidade à cada puérpera, apoio à autonomia materna referente aos cuidados com recém-nascido, suporte à amamentação, além de considerarem importante a saúde física e psíquica:

“A gente vai lá e faz as orientações quanto ao STV, ITU, vê a sonda se está aberta ou fechada, vê o gotejamento, pergunta se ela está sentindo dor e diz que, se precisar de algo, é só avisar. Orienta também com relação à amamentação e cuidados com o RN, vê o globo de segurança, enfim, o exame físico mesmo da puérpera para evoluir” (E9)

“Se ela chega e diz que não está conseguindo dormir. Pergunto: mas porque você não está conseguindo dormir? O que está te afligindo? Então, a gente sabe que o emocional atrapalha, pode secar o leite [...]. Se ela estiver bem e feliz vai é produzir mais” (E1)

Além disso, orientam acerca da higiene do bebê, loquiação fisiológica, autocuidado pós-parto normal e cesárea, cuidado com as mamas e orientações com relação ao aleitamento cruzado, conforme relatado:

“Vejo também o globo de segurança; da involução uterina; do sangramento... então eu sempre faço isso, é um checklist. Vê a questão da mama, dos bicos (E2). Cuidados de queda, cuidados com a ferida operatória, cuidados com o bebê... limpeza do coto umbilical” (E3)

“Avaliação pós-operatória, sinais vitais, ferida operatória, lóquios presentes, palpação de abdome para ver a involução uterina, mamas, lactação” (E4)

“A gente pega paciente fazendo aleitamento cruzado, embora a gente oriente. A gente ainda tem dificuldade com isso aí” (E7)



Apesar de existirem cuidados padronizados, há a iniciativa dos enfermeiros em realizar práticas educativas para as puérperas e acompanhantes, sobretudo acerca das normas da maternidade:

“A gente orienta a paciente sobre o cuidado pós-parto, a gente faz todo aquele processo de exame físico e orientação da mãe e de como amamentar o bebê” (E7)

“Olha, a gente não tira elas da enfermaria, mas faço uma palestra para todas que estão ali” (E5)

“Os acompanhantes participam, eles têm muitas dúvidas e perguntam. Acho que antes de acompanhar alguém, eles deveriam passar por uma breve orientação, até mesmo para conhecer as regras da maternidade” (E9)

2.2 Facilidades e desafios para o cuidado respeitoso de puérperas

No tocante aos desafios, as enfermeiras mencionaram o dimensionamento inadequado de recursos humanos aliado a sobrecarga de trabalho, que culmina em um número de enfermeiros insuficientes diante das tarefas que lhe são atribuídas. Relataram, ainda, a falta de recursos materiais e insumos e a estrutura física sem manutenção:

“A dificuldade maior é que são muitos pacientes para pouco enfermeiro (E4).

“É a sobrecarga, com certeza é a sobrecarga. O enfermeiro é muito sobrecarregado, muito paciente, muita burocracia, muito problemas para resolver” (E5)

“Falta material e tem dias que não tem luvas para procedimento, falta medicação que a paciente precisa” (E9)

“É a falta de equipamentos. Às vezes, a gente tem que botar o menino numa fototerapia ou instalar uma bomba de infusão, daqui que você consiga encontrar o equipamento para preparar e ligar, e outras vezes não tem o adaptador, a tomada não funciona. Você tem um gasto de energia e de tempo tão grande para fazer isso” (E2)

A ansiedade das puérperas pela alta também foi relatada pelas participantes como um desafio para a realização das boas práticas do cuidado, interferindo na receptividade de cuidados e orientações:

“A dificuldade é porque tem algumas puérperas que querem saber o dia de ir embora e pergunta logo: eu vou ter alta hoje?” (E7)

Outro aspecto mencionado foi a falta de capacitação dos profissionais acerca das práticas respeitadas ao serem admitidos na instituição. Todas as participantes relataram não ter recebido nenhum treinamento ao começar a trabalhar na maternidade. Todavia, afirmam



que, no presente momento, a maternidade dispõe de cursos de capacitação para os funcionários:

“Não. Fui pegando a prática com a rotina da casa” (E7)

“Não. Quando entrei não, mas hoje sempre tem curso de capacitação realizado pela instituição, com diversos temas abordados como o sangramento no puerpério, cuidados com o RN, cuidados com a puérpera de um modo geral” (E10)

Entretanto, mesmo diante das dificuldades para a realização de práticas respeitadas as enfermeiras mencionaram a importância do cuidado centrado no paciente:

“O cuidado respeitoso não está na estrutura física, está nas pessoas e como as pessoas vão desenvolver suas ações. Acho que hoje, mesmo tendo um quantitativo bom de profissionais, a humanização, para mim (é) trabalhar bem, com foco, eu preciso, também, não está sobrecarregada” (E2)

Identificou-se como práticas que facilitam o cuidado respeitoso a dedicação dos enfermeiros, o trabalho em equipe multiprofissional, a disponibilidade de acadêmicos de enfermagem para contribuírem com implementação do processo de enfermagem e os cursos de capacitação promovidos pela instituição:

“É a minha vontade de trabalhar. Quem passa a maior parte do tempo com o paciente é a enfermagem, então a equipe é muito boa e isso ajuda” (E9)

“É quando tem aluno ajudando a gente, eles ficam responsáveis por fazerem a sistematização e a gente tem mais um tempinho para ver as intercorrências e resolver outras coisas” (E6)

Em relação a articulação com a equipe multiprofissional, as participantes relataram a que os mesmos ocorriam somente durante a semana e que era considerado como algo positivo:

“Sim, durante a semana a assistência multiprofissional é excelente, o serviço funciona muito bem” (E3)

As enfermeiras consideram importante a existência no serviço das recomendações dos protocolos institucionais, procedimentos operacionais padrão (POP's) e sobretudo o respeito as práticas de segurança do paciente e a comunicação efetiva:

“Tem uns POP's, a gente lê bastante coisa em relação à humanização [...]” (E3)

“Os POP's. Sempre que temos dúvidas recorremos aos POP's e eles ficam no posto” (E9)

“A segurança do paciente é uma das práticas respeitadas a paciente. No momento que eu me preocupo com a segurança do paciente, eu ofereço um trabalho de qualidade, que é a questão da comunicação efetiva, da cirurgia segura, da identificação. Então todos esses são protocolos de segurança que tem a ver com a humanização da assistência” (E2)



3 Discussão

As enfermeiras compreendem as práticas respeitadas no puerpério como sendo a escuta qualificada, o suporte físico e emocional, o cuidado holístico e o atendimento às necessidades da puérpera e recém-nascido. Este aspecto condiz com as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS ao considerar que as diretrizes da humanização iniciam pelo acolhimento. As evidências apontam que a falta de apoio, atendimentos desrespeitosos ou negligência, redução de autonomia materna são fatores que afetam em curto e longo prazo a saúde materna e neonatal.

A assistência humanizada consiste em condutas acolhedoras como ouvir as queixas da puérpera permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, e com isso garantir resolutividade e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Estudos apontam que o estresse materno, medos e preocupações interferem na amamentação e no vínculo com o bebê e ocasionar transtornos psíquicos pós-parto. Um estudo evidenciou relatos de puérperas que denotaram uma instabilidade emocional e dimensão complexa do cuidado.

Estudo de revisão de escopo identificou padrões globais dos sete princípios de cuidados de maternidade respeitosos para propiciar subsídios para o desenvolvimento de estratégias necessárias para melhoria da assistência à puérpera, com apresentação dos direitos de: assistência livre de danos; dignidade e respeito; informação, consentimento informado com respeito a escolhas e preferências individuais; privacidade e confidencialidade; não discriminação, igualdade e cuidados equitativos; cuidados de saúde oportunos e ao mais alto nível de saúde alcançável; liberdade, autonomia, autodeterminação e liberdade de coerção. Outro estudo de revisão, apontou 49 indicadores para determinar os cuidados respeitosos, visto que este é um construto complexo que demanda especificidade ampla de fatores determináveis.

O enfermeiro é destacado como profissional que assiste a puérpera em tempo integral, esses cuidados transcendem a avaliação de rotina, mas permeiam a saúde física e emocional, a rede de apoio familiar, a história materna pregressa e orientações após a alta hospitalar, como o planejamento familiar. Fortalecendo a autonomia materna sobre seu autocuidado e do recém-nascido. Além disso, enquanto líder do cuidado, o enfermeiro possui habilidade e competências para o manejo clínico do período puerperal e ações de ensino-aprendizagem.



Os discursos apontam para a assistência das enfermeiras desde o exame físico puerperal de forma integral, considerando aspectos físicos e psíquicos, atenção para prevenção de hemorragias pós-parto, que é uma das causas principais de mortalidade nesse período. Os enfermeiros são competentes em conhecimento e habilidade para o manejo clínico da assistência ao puerpério, mostraram-se atentos a individualidade de cada paciente, pelo ouvir a história desde a gestação, considerando a rede apoio familiar e incentivando a participação do parceiro nos cuidados com o recém-nascido, para evitar a sobrecarga materna. As orientações contemplaram aspectos sobre a amamentação, o autocuidado e cuidados com recém-nascido.

A igualdade de cuidados refere-se a prestar cuidados não discriminatórios, incluir pacientes e os acompanhantes de forma integral. Revelou-se que os acompanhantes tinham necessidade de passar por uma breve orientação sobre as normas da instituição de saúde para evitar conflitos ou desconfortos durante a internação. Foi observado o interesse pelo conhecimento e disposição para participação no cuidado prestado à puérpera, o que se constitui em fator extremamente positivo, pois, sabe-se que o cuidado e a atenção do acompanhante e dos profissionais de saúde são necessários para garantir conforto, bem-estar e segurança das puérperas internadas no alojamento conjunto em uma maternidade.

O direito à liberdade da mulher no período puerperal ainda é pouco explorado pela literatura, até mesmo minimizado em muitos contextos, principalmente quanto maior a vulnerabilidade socioeconômica. As escolhas maternas estão diretamente relacionadas ao acesso à informação de qualidade. No tocante à incorporação destas ações de humanização na unidade puerperal, os enfermeiros relataram sobre a importância de fazer orientações voltadas para o planejamento familiar como respeito autonomia materna. É oportuno mencionar que, no puerpério, as orientações sobre o planejamento familiar, no contexto do risco de uma gravidez não desejada, complementam a assistência humanizada, desde o puerpério imediato até o fornecimento do método anticoncepcional adequado.

Cuidados de saúde de alto nível, correspondem a prestação da assistência livre de danos, esclarecimento de riscos e benefícios. O aleitamento materno é uma das principais recomendações nesse período, contudo o a literatura aponta que o aleitamento cruzado, prática proscrita e contraindicada desde 1996, devido ao risco de transmissão vertical do HIV e outras doenças pela amamentação, ainda é um problema comum no Brasil. É preciso observar que a proscricção da amamentação cruzada, concomitante à recomendação da



amamentação exclusiva até os seis meses, fomenta certo tipo de subjetividades e modelo de família. Isso remete à um personagem da história do país na figura das “amas de leite”, mulheres próximas da família que amamentavam os filhos.

Identificou-se a ansiedade das puérperas pela alta hospitalar, como desafio à prestação da assistência respeitosa. Sabe-se que o processo de cuidar envolve a observação, para controle de sinais e sintomas referentes ao aparecimento de intercorrências, assim como entendimento do macro contexto atrás dessa escolha. Segundo a OMS, em todo o mundo, 3 em cada 10 mulheres e bebês ficam sem o cuidado pós-natal nos primeiros dias de puerpério. São nesses dias que a maioria das mortes maternas e de recém-nascidos ocorre.

Abordar sobre a alta precoce, política frequente em instituições hospitalares, envolve compreender uma linha tênue entre a situação da mulher em relação a aceitação da gravidez, apoio familiar para cuidar da sua residência e de outros filhos, estado de saúde materno-neonatal e possíveis déficits na assistência após a alta, principalmente se essas puérperas evoluírem para episódios patológicos que demandam acompanhamento e decisão compartilhada pelo cuidado especializado da equipe obstétrica e multiprofissional.

Dentre às facilidades para a realização da assistência humanizada no puerpério, observou-se o empenho do profissional aliado a equipe multiprofissional, a contribuição dos acadêmicos de enfermagem e o apoio da instituição como fatores intrínsecos favoráveis a realização dessa prática. Esse empenho do enfermeiro na execução de suas atividades é algo positivo para o trabalho da equipe e repercute na organização necessária às ações em saúde. É nítido que o enfermeiro, quando assume a figura de líder transforma o seu trabalho e o trabalho de seus colaboradores.

Estudo semelhante realizado em Gana, na África, apontou as perspectivas e desafios das parteiras em uma unidade de saúde terciária. Foi elencado como importante o apoio emocional, prestação de cuidado digno e a comunicação respeitosa. Destacou ainda, sobre as dificuldades encontradas na prática como a atitudes dos profissionais, baixos recursos humanos, elevada carga de trabalho e dificuldades institucionais para garantia de privacidade, treinamentos e atualizações para apoiar a maternidade respeitosa.

Em relação ao apoio da instituição no sentido da realização das práticas de uma assistência humanizada, as entrevistadas sentem-se apoiadas para a realização de tais ações. Ressalta-se que esse apoio transcende os cursos de capacitação. É essencial que os prestadores de serviço de saúde tenham espaço e condições de trabalho adequadas para



promover ações de promoção à saúde. O processo de educação em saúde estreita as relações entre o profissional, gestor e público-alvo. O educar promove à população, a construção de conhecimentos favorecendo a autonomia no cuidado individual e coletivo.

Evidenciou-se que o dimensionamento inadequado e a sobrecarga de trabalho estão inter-relacionados, de modo que a inexistência de dimensionamento de pessoal adequado levará conseqüentemente a uma sobrecarga de trabalho, refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada. Embora o enfermeiro conheça os métodos de dimensionamento de pessoal, nem sempre os utilizam adequadamente. Frente a isso, é importante ressaltar a importância do enfermeiro nas ações gerenciais, tendo em vista que ele é a autoridade responsável para tomada de decisão, iniciativa e dinamismo.

O relato das enfermeiras acerca dos recursos materiais e insumos, equipamentos e estrutura física do setor é algo que merece atenção, pois para a realização da prática de humanização no alojamento conjunto é necessário a otimização desses recursos e boa manutenção da estrutura física. Ressalta-se que a Portaria nº 2.068 dispõe sobre os equipamentos, materiais e medicamentos que devem conter no alojamento conjunto para atendimento prestado à puérpera e ao RN.

Com relação à necessidade de capacitação e treinamento relatados neste estudo, evidenciou-se ser esse um fator indispensável em termos de atualização de conhecimento e prática para uma assistência humanizada. Ressalta-se que, na assistência puerperal, os enfermeiros repassam as primeiras e as subseqüentes orientações à puérpera sobre a importância do cuidado e isso contribui para evitar agravos e complicações durante as fases do puerpério, inclusive no imediato.

Considerações finais

Evidenciou-se que as enfermeiras realizam práticas respeitadas no cuidado às puérperas e atuam na assistência com base nos preceitos da humanização preconizados pelo Ministério da Saúde. Além disso reconhecem a necessidade da incorporação de algumas práticas respeitadas na rotina para uma assistência humanizada.

Observou-se que as práticas respeitadas consistem em realizar uma escuta qualificada, compreender o momento vivido pela mulher, a importância do suporte físico e emocional, as orientações diretas sobre o autocuidado e cuidado do recém-nascido estendida aos familiares



e o encaminhamento pós-alta, como o planejamento familiar. Essas práticas denotam o compromisso real da enfermagem com a informação como estratégia de promoção da saúde.

Constatou-se a necessidade de adequação do quantitativo de profissionais enfermeiros para a prestação de serviços na maternidade, visto que a carência de recursos humanos aliada ao dimensionamento inadequado resulta em sobrecarga de trabalho. A falta de recursos materiais e insumos, e os processos de trabalho desarticulados foram colocados como dificultadores e desafiadores para o cumprimento adequado da assistência de enfermagem assim como também a inexistência de capacitação no momento da admissão profissional.

Esse estudo contribui para a melhoria da assistência prestada na referida maternidade, realização de pesquisas futuras que enfatizem as práticas respeitadas no puerpério e sinaliza a necessidade de adequação da instituição no que se refere ao quantitativo desses profissionais.

REFERÊNCIAS

AFULANI, P.A.; BUBACK, L.; MCNALLY, B.; MBUYITA, S.; MWANYIKA-SANDO, M.; PECA, E. A Rapid Review of Available Evidence to Inform Indicators for Routine Monitoring and Evaluation of Respectful Maternity Care. **Glob Health Sci Pract.** [internet], v. 8, n. 1, p. 125-135, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00323>.

ANSARI, H. YERAVDEKAR, R. Respectful maternity care and breastfeeding. **Glob Health Promot.** [internet], v. 28, n. 3, p. 70-72, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975920984216>.

ANSARI, H. YERAVDEKAR, R. Respectful maternity care: A national landscape review. **Natl Med J India** [internet], v. 32, n. 5, p. 290-293, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.4103/0970-258X.295957>.

AZEVEDO, E.B.; MENDES, F. S.; TEIXEIRA, M. M.; FREITAS, P. L. S.; CARDOSO, P. O. B. Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde** [Internet], v. 22, n. 3, p. 157-65, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2018v22n3p157-165>.



BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS** [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de análise de saúde e vigilância de doenças não transmissíveis**. Painel de monitoramento de nascidos vivos. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde. 2023. Disponível em <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.415 de 12 de dezembro de 1996**: dispõe sobre medidas para prevenção da contaminação pelo HIV pelo aleitamento materno [Internet]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**: institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016**: institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto [Internet]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.

CASTIGLIONI, C.M.; CREMONESE, L.; PRATES, L. A.; SCHIMITH, M. D.; SEHNEM, G. D.; WILHELM, L. A. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Rev Enferm UFSM** [Internet], v. 10, e50, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>.

COSTA, E.F.G.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; SANTOS, M. V.; OLIVEIRA, F. L. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Rev Fund Care Online**. [Internet], v. 10, n. 1, p. 217-23, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>.

DIAS, D.E.M.; ANDRADE, L. D. F.; SILVA, L. C. L.; CORREIA, T. N. C. Dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem: relato de experiência. **Educ. Ci. e Saúde**, [internet], v. 9, n. 4, p. 166-177, 2022. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v9i1.410>.

DZOMEKU, V.M. Promoting respectful maternity care: challenges and prospects from the perspectives of midwives at a tertiary health facility in Ghana. **BMC Pregnancy Childbirth**. [internet], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04786-w>.



FRIAS, A.A. DAMAS, F.B. Preocupações maternas no momento da alta hospitalar. **RIASE**, [Internet], v. 5, n. 2, p. 1846-60, 2019. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/27766/1/Preocupac%cc%a7o%cc%83es%20Maternas.pdf>.

IZIDÓRIO, B.H.S. Educação em saúde: qualidade no cuidado humanizado por meio do enfermeiro. **RIASE** [Internet], v. 8, n. 9, p. 137-51, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6871>.

JOLIVET, R.R.; GAUSMAN, J.; KAPOOR, N.; LANGER, A.; SHARMA, J.; SEMRAU, K. E. A. Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: a systematic scoping review. **Reprod Health**, [internet], v. 18, 194, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01241-5>.

LOBATO, G. PEREIRA, M.N. Puerpério. In: Montenegro CAB, Rezende Filho JR. **Obstetrícia**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 257-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237726>.

MACDONALD, D.; ASTON, M.; MURPHY, G. T.; JEFFERIES, K.; MSELLE, L. T.; PRICE, S.; O'HEARN, S.; WHITE, M.; MBEKENGA, C.; KOHI, T. W. Providing postpartum care with limited resources: Experiences of nurse-midwives and obstetricians in urban Tanzania. **Women Birth**. [inetrnet], v. 32, n. 3, p. e391-e398, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.016>.
MATTOS, J.C.O. BALSANELLI, A.P.A. Liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enferm. Foco** [internet], v. 10, n. 4, p. 164-171, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>.

MONGUILHOTT, J.J.C.; BRÜGGEMANN, O. M.; FREITAS, P. F.; D'ORSI, E. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. **Rev Saude Publica**, [Internet], v. 52, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>.

MORTON, C.H. SIMKIN, P. Can respectful maternity care save and improve lives? **Birth**, [Internet], v. 46, n. 3, p. 391-395, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12444>.

NUCCI, M. FAZZIONI, N. Amor ou risco? Refletindo sobre sentidos, regulações e orientações a respeito do leite materno a partir de casos de “amamentação cruzada”. **Horizontes Antropológicos**, [internet], v. 27, n. 61, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300010>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – Mortalidade materna**. Brasil [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820.

PALLANGYO, E.; MBEKENGA, C.; OLSSON, P.; ERIKSSON, L.; BERGSTRÖM, A. Implementation of a facilitation intervention to improve postpartum care in a low-resource suburb of Dar es



Salaam, Tanzania. **Implement Sci.** [internet], v. 13, n. 1, p. 102, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0794-x>.

PATABENDIGE, M.; AGAMPODI, S. B.; JAYAWARDANE, A.; WICKRAMASOORIYA, D. J.; AGAMPODI, T. C. Perceptions on respectful maternity care in Sri Lanka: Study protocol for a mixed-methods study of patients and providers. **PLoS One.** [Internet], v. 16, n. 5, p. e0250920, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250920>.

PINTO, K.B.; CHAGAS, L. T. P. C.; ALEXANDRA, L.; SANTOS, D.; DANTAS, M. K. L.; FIGUEIREDO, M. S. Panorama of Maternal Mortality in Brazil for Direct Obstetric Causes. **RSD** [Internet], v. 11, n. 6, p. e17111628753, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28753>.

SILVA, L.P.; SILVEIRA, L. M.; MENDES, T. J. M.; STABILE, A. M. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mat. Infant.**, [Internet], v. 20, n. 1, p. 115-127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** Construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

WHO. **Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.** Geneva: World Health Organization, [Internet], 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.

WHO. **Reproductive Health Library.** Geneva: World Health Organization. [Internet], 2018. Disponível em: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/who-recommendation-respectful-maternity-care-during-labour-and-childbirth>.



Sobre os autores

¹ **Narlene Fontenelle Basílio da Silva.** Especialista em Enfermagem do trabalho pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Teresina – PI. E-mail: narleneffb@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4012137251745114>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-9666-7122>.

² **Lívia Carvalho Pereira.** Doutora em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Teresina - PI. E-mail: liviacarvalho@ufpi.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1601278723819340>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-2324-107X>.

³ **Girzia Sammya Taira Rocha.** Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Teresina -PI. E-mail: girziatajra@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9465351372413698>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-1624-3838>.

⁴ **Raimunda Magalhães da Silva.** Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Fortaleza – CE. E-mail: rmsilva@unifor.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8577652222943813>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>.

⁵ **Joel Araujo dos Santos.** Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Parnaíba -PI. E-mail: joel-enf@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7212040011783006>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-2480-5439>.

⁶ **Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes.** Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina -PI. E-mail: amandakaroliny.10@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-7414-999X>.

⁷ **Ravena de Sousa Alencar Ferreira.** Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina – PI. E-mail: ravenaa89@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-7311-2212>.

⁸ **Herla Maria Furtado Jorge.** Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Teresina – PI. E-mail: herlafurtado@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8383158890967807>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-9706-5369>.