

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO SOB A ÓPTICA DA ENFERMEIRA

NURSING CARE IN THE ROOMING-IN: THE NURSE'S VIEW

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CUARTO COMPARTIDO BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA ENFERMERA

FRANCISCA LEONILDA SAMPAIO¹

ISOLDA PEREIRA DA SILVEIRA²

Objetivou-se analisar a participação da enfermeira no cuidado de enfermagem prestado no alojamento conjunto e descrever como esta profissional percebe os cuidados de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido. O estudo foi realizado no alojamento conjunto de um hospital público localizado em Fortaleza, CE. Participaram do estudo sete enfermeiras que estavam escaladas nesta unidade. A coleta dos dados deu-se por entrevista semi-estruturada, no período de dezembro 2003 a fevereiro de 2004. Os resultados possibilitaram identificar as seguintes categorias: Preocupação com a ambientação e o bem-estar da puérpera no Alojamento Conjunto; Ausência de recursos técnicos para complementar o cuidado de enfermagem e o bom andamento da unidade; Desvelando afetividade no cuidar; Promovendo a educação em saúde. Acredita-se na possibilidade de uma mudança por parte dos administradores, inclusive os de enfermagem com fins de proporcionar à clientela uma estada mais humana e de qualidade.

UNITERMOS: Alojamento conjunto; Cuidados de enfermagem; Puerpério.

The study aimed at analyzing the nurse's participation in the nursing care provided in the rooming-in and describing how the nurse perceives the nursing care to the puerperal woman and to the newborn. The study has been accomplished in the rooming-in at a public hospital in Fortaleza, CE. The participants were seven nurses that were assigned to this unit. The method for data collection was a semi-structured interview. It was carried out from December 2003 to February 2004. The results made possible the identification of the following categories: Concern with the puerperal woman's acclimatization and well-being in the rooming-in; Absence of technical resources to complement the nursing care and the good course of the unit; Revealing affectivity in taking care; Promoting health education. It has been concluded that change on the part of the administrators, including the nursing ones, is possible, in order to provide the clientele with a more humane and quality stay.

KEY WORDS: Rooming-in care; Nursing care; Puerperium.

Su finalidad fue la de analizar la participación de la enfermera en los cuidados de enfermería en un cuarto compartido y también describir cómo esta profesional percibe dichos cuidados ofrecidos a la parturienta y al recién nacido. El estudio se realizó en un cuarto compartido de un hospital público localizado en Fortaleza, CE. Participaron del mismo siete enfermeras de turno en esta unidad. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista estructurada en parte, entre diciembre del 2003 y febrero del 2004. Los resultados permitieron identificar las siguientes categorías: preocupación con la ambientación y el bienestar de la parturienta en el cuarto compartido; ausencia de recursos técnicos para complementar los cuidados de enfermería y el buen funcionamiento de la unidad; mostrando afectividad al cuidar; promoviendo la educación en la salud. Se cree que es posible un cambio por parte de los administradores, incluso los de enfermería para proporcionar a sus pacientes una estancia más humana y de mejor calidad.

PALABRAS CLAVES: Alojamiento conjunto; Atención de enfermería; Puerperio.

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana

² Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubrinad. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail:isolda_silveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Alojamento Conjunto

Com a criação dos hospitais, no início do século XX, estes, passaram a adotar o sistema de berçários, com normas rígidas de isolamento, por causa de altas taxas de mortalidade infantil, tendo como causas, as diarreias, doenças respiratórias e outras patologias¹.

Somente no ano de 1982 – a criação do Alojamento Conjunto (AC) se deu através da portaria de nº18, do INAMPS/ Ministério da Saúde, que estabeleceu a obrigatoriedade do alojamento conjunto. E, em 1986 a Portaria do Ministério da Educação – MEC tornou obrigatório o AC nos hospitais universitários. E, no ano de 1992 – portaria GM/MS nº.1016, o Ministério da Saúde obrigou hospitais e maternidades vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto mãe-filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia. O Ministério da Saúde recomenda uma equipe multiprofissional treinada, constituída por um (a) enfermeiro (a), para 30 binômios, um auxiliar de enfermagem para 8 binômios, um (a) obstetra para 20 mães, um (a) pediatra para 20 crianças e outros profissionais: assistente social, psicólogo e nutricionista. Os recursos físicos para o tamanho da enfermaria devem obedecer ao padrão, isto é, 5m² para cada conjunto de leito materno e berço².

Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar^{2:2}.

No dicionário inglês, a expressão “*rooming-in*” é traduzida como assistência hospitalar mãe/bebê juntos no mesmo espaço físico³. Este sistema é uma prática muito antiga, quando os partos na grande maioria aconteciam em domicílio, realizados por parteiras. Atualmente, o recém-nascido (RN) permanece ao lado da mãe no Alojamento Conjunto (AC) desde o parto, e continua na enfermaria de puerpério até a alta hospitalar, possibilitando maior interação mãe-filho. É interessante ressaltar o estímulo ao aleitamento materno e o aconchego mãe-bebê, proporcio-

nando maior contato pele a pele, mais carinho, afeto, a mãe pode observar melhor o seu filho e o pai, por ocasião das visitas, tem uma participação mais ativa.

Outros autores relatam sobre “o recém-nascido que fica no AC, deve ter boa vitalidade e peso acima de 2000g, capacidade de sucção e controle térmico, índice de apgar maior que 7 (no 5º minuto) e mais de 35 semanas de idade gestacional”^{4:22}.

Cuidado de Enfermagem no Alojamento Conjunto-Puérpério

Cuidar faz parte da humanidade. Na enfermagem, de modo geral, o cuidado de enfermagem está envolvido com as ações realizadas por enfermeiro (a) no seu dia-a-dia, revestido de solidariedade, respeito e humanismo.

Verifica-se que o ato de cuidar é importante, porque envolve a responsabilidade da cuidadora, no desvelo ao ser que está necessitando de compartilhamento. O envolvimento e o compromisso são fatores indispensáveis da enfermeira (o), presentes no seu cotidiano. Torna-se essencial compreender o cuidado, nos segmentos ético, educacional, fisiológico, religioso, social, amoroso, dentre outros.

Portanto, compreender e acolher o outro como ser humano em suas singularidades e necessidades favorece o cuidador e o ser cuidado. É a maneira de ser e de inter-relação com o outro, portanto, de comunhão⁵.

Desse modo, entende-se que no puerpério, o cuidado de enfermagem integra ações planejadas realizadas por enfermeira, isto é, a avaliação diária da puérpera nos três turnos: manhã, tarde e noite – e registro de todos os cuidados executados. Além destes aspectos, outros devem ser permeados pela postura ética, pelo diálogo e presença autêntica da enfermeira.

Para a execução destes cuidados, é necessário, além do conhecimento técnico-científico, o cuidado afetivo e humanizado durante todo o período puerperal. Este período, acontece logo após a dequitação da placenta ou ainda por cessação da sua função endócrina nos casos de morte ovular. Durante o puerpério, há o retorno fisiológico do organismo materno às condições ao período não grávido. Em média, tem duração de 6 semanas. A divisão do período puerperal tem três fases: pós-parto imediato (do 1º ao

10º dia), pós parto tardio (do 10º ao 45º dia) e pós-parto remoto, além do 45º dia⁶.

Com a dequitação (expulsão da placenta), o útero inicia sua involução. Para tal fato, é necessária a contractilidade uterina, a qual promoverá a hemóstase do sítio placentário. Dado importante é a formação do Globo de Segurança de Pinnard, assegurando que o processo natural de involução uterina está sendo bem-sucedido. O útero, após algumas horas, atinge a altura da cicatriz umbilical. Assim, nos dias subseqüentes, o útero apresenta-se reduzido de tamanho e peso⁴. É importante o acompanhamento da involução uterina pela enfermeira (o), que deve estar atenta a qualquer intercorrência.

Assim a observação dos lóquios, que consistem em secreções uterinas e vaginais que são expelidas durante o puerpério, torna-se ponto crucial no cuidado de enfermagem à puérpera. A loquiação é classificada em três tipos: lóquios rubros nos primeiros três dias, lóquios serosos são sererossanguinolentos de cor rosada e serosa, do quarto dia ao décimo, e após passa a ser amarelada ou esbranquiçada, lóquios brancos. O odor é característico de sangue menstrual⁷.

“O puerpério e a lactação são fases especiais na vida da mulher e de seu filho. Marcada por novas emoções, mudanças físicas drásticas, alterações nos relacionamentos interpessoal e familiar”^{8:263}. Consideramos ser um período especial na vida da mulher, principalmente para as mulheres que estão experimentando a beleza de ser mãe pela primeira vez.

Ressalta-se, além das mudanças fisiológicas, as mudanças de ordem psicológicas, sociais e emocionais. É um período que necessita da atenção da enfermeira, por ser a enfermeira a profissional que lida com a puérpera durante as vinte e quatro horas e sente a necessidade de acompanhá-la nas primeiras horas que se seguem ao parto.

Notam-se no período puerperal as transformações ocorridas, tais como: fragilizada, com a sensibilidade aumentada, emotiva e com certa instabilidade emocional. É neste momento que a presença da enfermeira junto à puérpera desenvolve uma relação de ajuda, com atitudes e palavras e compreendendo-a empaticamente.

Cabe à enfermeira da unidade de puerpério estabelecer uma rotina diária da avaliação física e do comporta-

mento da puérpera, prevenindo as possíveis alterações que venham a ocorrer. Além destes cuidados, a observação de alimentação e hidratação, alterações como cefaléia e de origem psicológica, devem ser acompanhadas pela enfermeira e tomadas as providências necessárias.

As orientações acerca dos cuidados com o recém-nascido, tais como medidas de higiene, o curativo do coto umbilical, o banho, e de anormalidades que porventura possam vir a ocorrer, são cuidados considerados da competência da equipe de enfermagem.

Desta forma, cabe à equipe de enfermagem unir esforços no sentido de oferecer dignamente o cuidado ao bebê, por ocasião da sua permanência no AC, junto à mãe e à família.

Este estudo tem como objetivo analisar a participação da enfermeira no cuidado de enfermagem prestado no alojamento conjunto e descrever como a enfermeira percebe os cuidados de enfermagem à puérpera e ao RN.

CAMINHAR METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado por necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações^{9:139}; isto é, identificar a realidade no ambiente, fonte direta de coletar os dados, portanto é o contato direto do pesquisador, ambiente e situação em que está sendo realizada a investigação.

Optou-se pela análise qualitativa, por ser um método capaz de promover a compreensão dos fenômenos. A abordagem qualitativa fundamenta-se na análise dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes¹⁰.

Os sujeitos do estudo foram sete enfermeiras que estavam escaladas nesta unidade, prestando assistência à puérpera e ao RN. Designamos os sujeitos da pesquisa com nomes de plantas medicinais, a fim de proteger a identidade e manter o sigilo das participantes. Os nomes escolhidos referidos nas falas das informantes foram os seguintes: camomila, cidreira, erva-doce, alecrim, manjerona, hortelã e sálvia.

O cenário do referido estudo foi o Alojamento Conjunto/ Puerpério de um hospital público, no bairro de Messejana, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS),

localizado em Fortaleza, CE. A instituição atende em média 451 pacientes por mês e possui um total de 84 leitos, sendo 38 leitos de puerpério, no Alojamento Conjunto.

A unidade de Puerpério/Alojamento Conjunto localiza-se na Ala A, do referido hospital e conta com nove enfermarias, sendo seis enfermarias com cinco leitos e três enfermarias com três leitos. Para identificar cada puérpera, existe uma placa acima do leito onde são escritos: nome, idade, número de gestações da puérpera e o provável diagnóstico. Quanto ao sistema de conforto, cada enfermaria possui ventiladores, havendo banheiro para uso das necessidades de higiene e banho.

O período de coleta dos dados foi realizado de dezembro 2003 a fevereiro de 2004. Foram gastas para cada informante quatro horas, tendo como total 28 horas. Nesta investigação, escolheu-se, como instrumento de coleta dos dados, a entrevista. Esta técnica permite que o investigador esteja presente junto ao informante e que seja realizada com perguntas relativas ao problema em pauta. Os depoimentos foram colhidos por entrevista, norteada com as seguintes questões: 1- Qual a sua participação na realização do cuidado de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto? 2- Dentre a sua vivência como enfermeira do Alojamento Conjunto, o que considera mais importante para a realização do cuidado de enfermagem? Dê sugestões. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Assim, este encontro foi constituído pela pesquisadora e informantes, no caso, as enfermeiras, na Unidade de Puerpério/Alojamento conjunto, esclarecidas a finalidade da entrevista, informados e garantidos a elas o anonimato e o sigilo das respostas, respeito pelo entrevistado, bem como os horários marcados conforme as suas conveniências. Quanto à análise das informações, seguiu-se os passos preconizados por Minayo¹⁰ para a operacionalização dos dados. Desta análise, emergiram quatro categorias importantes: preocupando-se com a ambientação e o bem-estar da puérpera no Alojamento Conjunto, preocupando-se com a ausência de recursos técnicos para complementar o cuidado de enfermagem e o bom andamento da unidade, desvelando afetividade no cuidar, promovendo Educação em Saúde.

Obedecendo as exigências legais da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve

pesquisas com seres humanos, as enfermeiras participantes foram esclarecidas sobre a finalidade e objetivos do estudo e assinaram um termo de consentimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interpretação do conteúdo das falas está representada mediante seguintes temáticas:

Preocupando-se com a ambientação e o bem-estar da puérpera no Alojamento Conjunto

A ambientação torna-se parte importante dentro de uma maternidade, pelo fato de proporcionar, ou não, bem-estar a todos os que estão fazendo parte dela, sejam eles clientes, enfermeiros, médicos, e demais profissionais. Um ambiente aconchegante proporciona ao binômio mãe-bebê momentos de prazer, segurança, e alegria, além de estimular a adaptação, durante o período de internação, por vezes frio, por estar fora do seu ambiente doméstico. A preparação do ambiente, de modo acolhedor deve fazer parte da rotina hospitalar, pelo fato de proporcionar à mulher maior conforto durante este momento tão especial da sua vida.

Nota-se unanimidade por parte das depoentes, ao referirem necessidade de melhores condições de ambientação nas enfermarias do Alojamento Conjunto e puerpério.

[...] as enfermarias são quentes com sistema de ventilação inadequado, e o número de leitos, superior ao de pessoal (Cidreira).

[...] Inexiste nas enfermarias ambiente climatizado, ficamos irritadas pelo calor e percebemos a mesma irritabilidade por parte das puérperas (Erva-doce).

[...] as puérperas se queixam do calor das enfermarias, porque não tem muita circulação de ar, nem climatização (Manjerona).

[...] a instalação física é deficiente, sem refrigeração (Camomila).

Todas as falas indicam preocupação da enfermeira com a melhoria na qualidade do ambiente e de proporcionar o bem-estar à puérpera durante a sua estada no hospital até o momento da alta. As enfermeiras demonstraram

responsabilidade, sensibilidade e preocupação em relação ao cuidado com a puérpera e o RN.

Dessa forma, “cuidar implica uma responsabilidade social, que não se limita a uma ação de reparação dos sintomas”^{11:324}; isto é, engloba o meio e a situação em que se encontra quem está necessitando de cuidados.

Na declaração de Erva-doce, assim como a de Camomila, nota-se claramente que o cuidado de enfermagem fica prejudicado por causa do calor existente na enfermaria. As condições de ambientação do AC influenciam de modo geral a todos os que estão fazendo parte dele.

Ausência de recursos técnicos para complementar o cuidado de enfermagem e o bom andamento da unidade

Dentre os motivos alegados nas falas de Cidreira, Camomila e Manjerona, a falta de recursos técnicos diante a realização do cuidado com a puérpera e recém-nascidos está entre as suas insatisfações.

As falas também demonstraram preocupação com a ação administrativa. Esta, por sua vez, influencia diretamente no cuidado de enfermagem, em virtude da ausência de suporte de material técnico, pois, em certas circunstâncias há necessidade de utilizá-lo para a elaboração do cuidado de enfermagem à puérpera e ao RN.

As enfermeiras se manifestaram da seguinte forma:

[...] dentre as dificuldades que eu vejo é a inexistência de enfermarias separadas para puérperas que necessitam maiores cuidados (Cidreira).

[...] falta de oxigênio e de Bilispot nas enfermarias dificulta o cuidado de enfermagem de melhor qualidade (Camomila).

[...] Sentimos falta de um local para atendimento de urgência aos recém-nascidos, como berço aquecido e material de aspiração (Manjerona).

[...] Inexiste enfermarias separadas para pacientes graves, dificultando o nosso cuidado que é realizado na presença das outras pacientes (Erva-doce).

Outros aspectos revelados nas falas das enfermeiras são: ausência de privacidade da puérpera, de puerpério

normal, e a de puerpério patológico, espaços físicos sem recursos materiais e ambientação adequada para a preservação da qualidade do cuidado de enfermagem. Manjerona comenta a necessidade de um ambiente com recursos materiais (berço aquecido, fonte de oxigênio e aspirador) para atender as intercorrências que possam surgir.

Notamos a preocupação de Camomila a respeito do *Bilispot* (fototerapia halógena), aparelho com única luz halógena, usado para tratamento da icterícia dos recém-nascidos, sendo um dos problemas mais comuns dos RNs na primeira semana de vida em razão da imaturidade hepática, sendo os prematuros os mais susceptíveis¹². Estudiosos do tema fototerapia, acentuam que os cuidados com os recém-nascidos que estão recebendo tratamento fototerápico são de inteira competência da enfermeira, tais como, proteção ocular, verificação da temperatura corporal, mudança de decúbito¹³.

Portanto, acredita-se que uma enfermaria devidamente equipada com a aparelhagem necessária à necessidade das puérperas e dos RNs proporcionará à enfermeira a realização do cuidado, de forma mais segura, competente e humana, isto é, quanto se tratar de pacientes de risco.

Neste sentido, é de suma importância “buscar a toda espécie de domínios, tecnologias variadas e recriá-las, repensá-las readaptá-las, com vista, a uma prática de cuidado”^{11:27}. A preocupação atribuída às providências de preparar a enfermaria para atender também as pacientes de risco enseja desgaste e interfere no cuidado de enfermagem. Desta forma, é importante que medidas sejam tomadas a fim de que o fio condutor, que é o cuidado de enfermagem, não fique prejudicado.

DESVELANDO AFETIVIDADE NO CUIDAR

Percebe-se que o cuidado afetivo é solidário, não necessita de troca; ele é doado em toda a sua extensão. É estar ao lado e atentar para as suas necessidades, como gente que merece ser cuidada. O cuidado afetivo aparece impregnado nas falas da Sálvia, Erva-doce e Alecrim, como elo unindo enfermeira-cliente no cotidiano da assistência. A demonstração de carinho e da maneira de como a cliente é atendida faz do momento vivido ocasião de amizade. Desse modo, “quando você se dispõe a cuidar de alguém, esta-

belecendo um relacionamento verdadeiramente terapêutico, algo que nunca esteve presente ali, uma totalidade, começa a surgir"^{14:790}.

O sentimento de afetividade é vivenciado durante o cuidado de enfermagem dispensado pela enfermeira, como é fácil perceber nas falas a seguir:

[...] Quando paro para analisar o que fiz no plano, fico satisfeita comigo mesma, consigo repousar tranquila (Sálvia).

[...] Eu sei que presto cuidado de enfermagem com humanização, respeito e compromisso e com muita dedicação, porque sei que esse cuidado vai minimizar as possíveis seqüelas, dos recém-nascidos quando trabalho a sucção e amamentação eu faço porque gosto e fico bem comigo (Erva-doce).

[...] Prestar não só assistência do ponto de vista obstétrico, mas também oferecer-lhe um cuidado humanizado assim, chamá-la pelo o nome, demonstrar interesse pelas suas queixas, percepções, impressões e se preocupar com o conforto da puérpera e do recém-nascido (Camomila).

[...] Prá mim o mais importante é sentir que a mãe está satisfeita quando vejo nos seus olhos o agradecimento. Sei que mesmo cansada valeu (Hortelã).

O amor é um sentimento que faz bem a todo ser humano. Nele, a afetividade, o carinho e a sensibilidade estão inseridos. Na enfermagem, o amor é empatia, isto é, a capacidade de aceitar os sentimentos de outra pessoa.

Assim, "o cuidado requer presença, diálogo no momento da necessidade apresentada. É um compromisso autêntico com o ser humano"^{15:153}. Desse modo, o cuidar zeloso, presente, deve sempre fazer parte do cotidiano da enfermagem, pelo fato de proporcionar harmonia nas ações que permeiam o cuidado.

Olhar compreensivamente quando se trata de humanização é buscar respostas as suas próprias inquietações como ser humano e como enfermeiras¹⁶.

Promovendo a educação em saúde

"A educação em saúde é visto como processo ativo que pretende, de forma participativa, provocar transforma-

ções na realidade"^{17:40}. Abrange fatores de ordem ambiental, política, social, educacional, de renda, trabalho, e lazer, dentre outros.

Portanto, a enfermeira, ao dar orientações à cliente, está desenvolvendo um trabalho educativo de promover a saúde com a finalidade de mudar hábitos e assim melhorar a qualidade de vida do cliente.

A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta que a sociedade oferece condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros^{18:22}.

Sem dúvidas, é importante enfatizar quão valioso é o papel do profissional enfermeiro em promover a Educação em Saúde. No cotidiano das autoras no ambiente hospitalar, no momento que ocorre o diálogo com a cliente, inicia-se o canal de informações relacionados às necessidades de sobrevivência e de melhoria de vida.

Pode-se notar que todas as falas, as orientações proferidas, buscam educar para melhorar a situação e o nível de saúde com objetivo de garantir melhor qualidade de vida.

[...] Priorizo como rotina orientar as puérperas sobre a importância do aleitamento materno nas primeiras horas de vida do bebe (Erva-doce).

[...] Oriento à puérpera quanto ao banho do bebê principalmente quando é o primeiro filho, e dou outras orientações sobre o valor do leite materno para a alimentação do bebe, higiene, alimentação (Hortelã).

[...] Acho importante dar orientações sobre planejamento familiar e falar do retorno à sexualidade, porque elas tem carência de conhecimentos de como evitar filhos e da primeira relação sexual depois parto (Camomila).

[...] Estou sempre fazendo orientações coletivas sobre a ordenha e a massagem de conforto nas mamas (Erva-doce).

[...] Percebo que a puérpera sente necessidade de ser incentivada em colocar o seu bebe para mamar, porque elas acham que não tem leite suficiente para ele (Alecrim).

[...] Vou conversando com ela e dou orientações de higiene, banho, alimentação que sempre elas têm muitas dúvidas, do aleitamento materno e falo também sobre os métodos contraceptivos (Cidreira).

Percebe-se que o ponto-chave nas falas foi a valorização da amamentação.

Concorda-se com esta afirmação de que “o profissional que demonstrar segurança e confiança no primeiro encontro e afirmar na sua orientação que toda mulher é capaz de produzir o alimento para seu filho, certamente transmitirá segurança à nutriz, ao bebê e, conseqüentemente, ao companheiro e a seus familiares”^{4:226}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criaram o programa Hospital Amigo da Criança, com a finalidade de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e, juntando-se a ele, estão os “Dez passos” para o sucesso do mesmo³.

Assim, uma equipe de enfermagem competente e consciente do seu papel, influenciará de modo favorável junto à nutriz sobre os benefícios do leite materno.

Na fala de Camomila, o ponto evidenciado relacionou-se com orientações sobre o planejamento familiar e o retorno à sexualidade. A orientação é um pré-requisito importante para a iniciação de um método anticoncepcional. Nesse sentido, quando se faz uma orientação, é importante o uso da sigla REALCE, que, segundo o Ministério da Saúde (MS), tem o objetivo de ajudar aos provedores a seguir as etapas importantes durante a orientação. Então, de acordo com o manual de saúde reprodutiva e sexual, o significado da sigla é:

Receba cordialmente as usuárias
Encoraje as usuárias a falar sobre si próprias
Atualize as usuárias sobre os métodos disponíveis
Leve as usuárias a escolher um método
Comente e explique como usar o método escolhido
Estabeleça com a usuária a data de visita de seguimento.

Com base no enfoque do MS, consideramos significativa a idéia de que as orientações sejam realizadas seguindo o que é preconizado^{19:202}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo desenvolvido no AC de uma maternidade Pública possibilitou perceber as ações das enfermeiras no seu cotidiano de trabalho.

Os depoimentos das enfermeiras participantes descrevem as suas experiências com as puérperas, como também apontam as dificuldades administrativas, estas, dificultando o desenrolar do cuidado no AC.

Os significados que emergiram das falas nos fornecem uma perspectiva ampliada do cuidado dispensado à puérpera, refletindo sobre os significados atribuídos; revelou-se a importância e o envolvimento da enfermeira, bem como a preocupação constante com o cuidado à puérpera de puerpério normal e de risco; isto é, intercorrências administrativas que dificultam o trabalho da enfermeira.

Considera-se importante e prioritário o aspecto ambiental destacado nas falas, reconhecendo a necessidade de um ambiente saudável, com material adequado e enfermarias distintas para puerpério de risco e puerpério normal, proporcionando à cliente conforto e segurança, e para o enfermeiro melhores condições de serem realizados os cuidados de enfermagem.

Portanto acredita-se ser possível uma mudança por parte dos administradores, inclusive os de enfermagem a fim de proporcionar a clientela uma estada mais humana e de qualidade.

Espera-se que este estudo sirva de reflexão a todos os enfermeiros que se dedicam à arte de cuidar do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida, JS. Saúde neonatal – enfermagem neonatal – alojamento conjunto para a família. [[on line] [Acessado em: 12 jul 2003.] Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/alojfam.htm>.>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Normas básicas para alojamento conjunto. [on line] [Acessado em: 12 maio 2003.] Disponível em: <<http://www.waba.org.br/aloja.1.htm>.>
3. Santos, EKA. Alojamento conjunto. In: Oliveira ME, Monticelli M, Brüggemann OM. (Org). Enfermagem obstétrica e neonatal. Florianópolis: Cidade Futura; 2002.

4. Santos IMM, Silva LR. O corpo do pós-parto: cuidados com a mulher no puerpério. In: Figueiredo NMA, Carvalho V. (Org). O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado. Rio de Janeiro : Revinter ;1999. p 197-22.
5. Silveira IP, Leitão GCM. O cuidado de enfermagem no partear: marcos conceituais. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, 2003 dez; 24 (3):279-85
6. Rezende J. Obstetrícia fundamental. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2003. p.206.
7. Ziegel E. Cranley M. Enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1986.
8. Pinelli FGS, Abrão ACFV. Cuidados com a puérpera e o recém-nascido. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. (Org). Enfermagem obstétrica e ginecológica; guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002. p.263.
9. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001
10. Minayo CS. Pesquisa social – teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1999.
11. Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Lidel; 1999.
12. Balaskas J. O parto ativo – guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground; 1993.
13. Campos ACS, Barroso MGT. A enfermagem em fototerapia: a luz que cuida e a luz que trata. Nursing, 2003 abr.; 59 (60): 34-37.
14. Silva MJP. O amor é o caminho. São Paulo: Gente; 2000.p.79
15. Silveira IP. Partear – a enfermeira e a humanização do cuidado de enfermagem. [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2003, 81f.
16. Campos ACS, Cardoso MVLML. A vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. Rev.RENE, Fortaleza , 2002 jul/dez; 3 (2):14-21.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto promoção da saúde. Brasília; 2001. p.22.
18. Sampaio NMN, Alves MDS. Educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida na família. In: Forte BP. Saúde em família: visão transdisciplinar. Fortaleza: Expressão Gráfica; 2002.p.39-45.
19. Ceará . Ministério da Saúde. Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Fortaleza; 2002.p.202.

RECEBIDO: 27/07/04

ACEITO: 29/11/04