



CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADES PÚBLICAS ASSISTIDOS PELO PROGRAMA REDE MÃE PARANAENSE: O VIVIDO MATERNO¹

Maicon de Moraes de Miranda*

Juliane Pagliari Araujo**

Sebastião Caldeira***

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari****

Adriana Valongo Zani*****

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência materna frente à assistência ao recém-nascido em maternidades públicas.

Método: estudo qualitativo, fenomenológico, fundamentado no referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz. Os dados foram coletados com uma amostra de 30 mães de recém-nascidos, por meio de entrevista semiestruturada, no período de fevereiro a julho de 2018. As entrevistas foram realizadas no domicílio das mães.

Resultado: As mães vivenciaram momentos de alegria, mas também de sofrimento em relação ao nascimento e cuidado de seus filhos nas primeiras horas de vida, e devido a essas vivências, expectativas quanto à assistência para algumas foram além do esperado e para outras ocasionaram frustração como pode-se observar nas duas categorias que emergiram de seus relatos: A primeira referente a experiência vivida, ou seja, os “motivos por que”: Vivenciando as primeiras horas de vida do filho nos serviços de maternidade (Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato; Alojamento conjunto: (re) aprendendo o cuidado com o bebê; Apoio a amamentação; Falta de comunicação, Orientações de alta e Gratidão frente a assistência recebida), a segunda categoria traz as expectativas, os “motivos para”: O que espera da assistência nas primeiras horas após o nascimento do filho (Assistência de qualidade e Acompanhamento no parto: desejos e desafios). **Considerações finais:** a vivência do nascimento foi tida com momentos de interação e contato com o recém-nascido, porém, também de pouco contato devido realização de procedimentos e intercorrências. As mães vivenciaram momentos de aprendizados e também verbalizaram ausência do profissional, gerando desejos e expectativas de melhora da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Maternidades. Saúde Materno-Infantil. Enfermagem Neonatal. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A assistência ao recém-nascido (RN) envolve inúmeros fatores e sua realização pode causar impactos consideráveis na vida dos que nela estão envolvidos. Com o intuito de aprimorar a cobertura, humanização e a qualidade do acompanhamento materno infantil, em 2011, foi criado, a nível nacional, o Programa Rede Cegonha⁽¹⁾, e no estado do Paraná, em 2012, foi implantado o Programa Rede Mãe Paranaense que visava, por meio de uma rede de cuidados, a assegurar assistência materno-infantil de qualidade, além de garantir a criança o direito a

um nascimento seguro, possibilitando crescimento e desenvolvimento saudáveis^(1,2).

Integrando essas políticas de saúde e cuidados ao neonato, estão os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), com agenda até 2030, cuja meta, por meio do “ODS 3: Boa Saúde e Bem-Estar”, é não haver mortalidade neonatal e infantil por causas preveníveis⁽³⁾.

Durante o período neonatal, a criança está susceptível a inúmeros riscos tornando-se essencial o cuidado integral. Entende-se que os cuidados e assistência realizada à mãe e ao RN podem influenciar nas condições de saúde, desde

¹Manuscrito originário da Dissertação intitulada: Assistência ao recém-nascido em maternidades públicas: características e o vivido materno

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná, Brasil. Email: maicon_moraesuel@yahoo.com.br. <https://orcid.org/0000-0003-0121-429X>

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UEL, Paraná, Brasil. Email: juliane.pagliari@ifpr.edu.br. <https://orcid.org/0000-0001-7821-6731>

***Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, Brasil. Email: sebastiao.caldeira@unioeste.br. <https://orcid.org/0000-0003-2827-1833>

****Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEL. Paraná, Brasil. Email: ropimentaferrari@uel.br. <https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>

*****Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEL. Paraná, Brasil. Email: adrianazanienf@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>

o período neonatal até a vida adulta, podendo fortalecer o vínculo mãe-filho que é essencial para seu desenvolvimento afetivo, emocional e social^(4,5).

Pensando nisso, desde o nascimento do recém-nascido são preconizados cuidados que vão garantir que esse vínculo seja desenvolvido, propiciando o contato pele a pele e amamentação desde a primeira hora de vida e evitando que ambos sejam separados para procedimentos desnecessários durante o nascimento até o momento que ambos são encaminhados ao alojamento conjunto, propiciando a criação e desenvolvimento de vivências e experiências que acompanharão a mãe durante todo o período de desenvolvimento do bebê⁽⁶⁾.

O alojamento conjunto (AC) é um sistema hospitalar que propicia a interação mãe e filho, possibilitando que o RN sadio permaneça com a mãe 24 horas por dia, visando à realização de cuidados e identificação de situações de risco, possibilita a promoção do aleitamento materno, oportuniza envolvimento dos pais e uma assistência humanizada, assim como a redução da mortalidade infantil^(6,7). A permanência do binômio no AC está relacionada com o cuidado direto e integral, com o objetivo de desenvolver o vínculo entre os familiares e o bebê, destacando as orientações e educação em saúde, realizadas e orientadas pela equipe de enfermagem^(6,8).

Diante da importância dessa temática, observa-se a necessidade de compreender como está sendo vivenciado por essas mães a assistência ao recém-nascido desde o nascimento até o seu acompanhamento no alojamento conjunto, assim sendo, este estudo parte da seguinte questão: Como a mãe vivenciou a assistência oferecida ao filho na maternidade nas primeiras horas de vida? Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender a vivência materna frente à assistência ao recém-nascido em maternidades públicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico-metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, a partir das vivências experienciadas pelos indivíduos, por meio das

relações desenvolvidas no mundo de vida, aquele onde acontecem todas as experiências do indivíduo e no mundo social, onde se desenvolvem suas relações sociais⁽⁹⁾.

Com isso, os pressupostos da fenomenologia nos auxiliam na compreensão das vivências maternas, sendo eles: Atitude natural; Mundo social e Mundo da vida; Relação social do tipo face a face; Subjetividade e Intersubjetividade; Estoque de conhecimento; Motivação – “motivos por que” e “motivos para”; Reciprocidade de Intenções e Tipificação.

Estes comportamentos, ações e vivências são direcionados por motivações, estruturando-se e se categorizando em vivências referentes ao presente e ao passado, aqueles que se fundamentam nos antecedentes, no acervo de conhecimentos, na experiência vivida no âmbito biopsicossocial da pessoa denominados de “Motivo por que”. Já as vivências que se relacionam ao alcance de objetivos, expectativas e objetivos dirigidas ao futuro são chamados de “Motivos para”⁽⁹⁾. Nesse sentido, a Fenomenologia Social possibilita compreender o vivido materno a partir de suas relações sociais⁽¹⁰⁾. Deste modo, buscou-se o aprofundamento dos “motivos por que” e “motivos para”.

Este estudo integra-se ao projeto de pesquisa multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq Edital 14/2013, n.474768/2013. Este programa, no ano de 2022, sofreu algumas alterações e recebeu uma nova denominação: Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná⁽¹¹⁾.

A seleção das mães ocorreu por meio de sorteio intencional, com o intuito de garantir representação de todas as regiões do município. A amostra foi constituída por 30 mães, moradoras de um município da região norte do Paraná, distribuídas da seguinte forma: moradoras na região sul 08; norte 08; leste 05; centro 04; e oeste 05.

Os critérios de inclusão foram: residir na área urbana, com parto realizado em uma das duas maternidades públicas em estudo, sendo uma de Risco Habitual (RH) e Risco Intermediário (RI) e outra de Alto Risco (AR), ter realizado o pré-

natal na Atenção Primária em Saúde (APS) e utilizar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para acompanhamento da saúde do filho.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2018, seis meses após o parto, visto que o propósito do projeto matricial era avaliar todo o processo de gestação, nascimento e acompanhamento da criança nos primeiros seis meses de vida pelo Programa Rede Mãe Paranaense. Ademais, considerou-se, além do momento do nascimento, permanecer avivado na mente materna, nos primeiros dias após o parto, a mãe apresenta-se tomada por inúmeros sentimentos, bem como desconfortos físicos que poderiam interferir em suas vivências.

O local de coleta foi o domicílio das mães, e o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. Após aceite via contato telefônico, a entrevista foi agendada na data de disponibilidade da mãe e iniciada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas após a aplicação de teste piloto e treinamento dos entrevistadores.

As questões norteadoras para impulsionar os relatos das mães foram: Fale-me sobre sua experiência ao vivenciar o trabalho de parto e puerpério. A experiência do parto foi como você imaginou/planejou? Fale-me como foi a assistência que recebeu após o nascimento do seu filho na maternidade? Na alta hospitalar, após o nascimento do(a) seu(a) filho(a), você recebeu alguma orientação sobre qual serviço de saúde procurar para a continuidade do cuidado da criança? Que tipo de atendimento você esperava ter dos serviços e dos profissionais de saúde do seu município/regional durante a gestação, parto, puerpério e cuidado do seu filho? O que espera dos serviços, das políticas públicas e dos programas voltados à assistência no nascimento e nos cuidados ao bebê após o nascimento para você e outras mulheres?

A duração média das entrevistas foi de aproximadamente 50 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita, todas gravadas em aparelho celular Android. Ao término, solicitava-se à mãe que ouvisse a gravação, garantindo-lhe o direito de alterar as informações, caso considerasse necessário. Os dados foram transcritos na íntegra, e os áudios,

deletados em seguida.

A análise e organização do material seguiu os seguintes passos: 1º- leitura de modo criterioso e atento de cada relato integralmente a fim de compreender e apreender o sentido geral da ação social implícita no discurso; 2º- releitura na íntegra de cada discurso para identificar os aspectos comuns que manifestem os conteúdos relativos aos "motivos porque" e aos "motivos para"; 3º- junção dos aspectos comuns com base na convergência de conteúdo para construção das composições das categorias, tipificando e agrupando-as com base nas similaridades e relatos congêneres; 4º- análise de cada categoria objetivando compreender as ações sociais; 5º- construção do tipo vivido materno a partir do conjunto de "motivos por que" e "motivos para", demonstrando o compreendido na análise das categorias; 6º- discussão do vivido materno à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz^(9,12).

Com o objetivo de manter o anonimato das mães, elas foram identificadas com a letra "M" seguida do número correspondente à ordem de execução das entrevistas, seguida das siglas conforme sua estratificação de risco gestacional, sendo RH - Risco Habitual, RI - Risco Intermediário e AR - Alto Risco.

Este estudo atendeu as questões éticas e legais com parecer favorável nº 2.053.304, CAAE: 67574517.1.1001.5231 pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADO

Em relação à caracterização das mães participantes, a idade variou de 15-42 anos. Quanto à estratificação de risco gestacional 15 (50%) foram classificadas como Risco Habitual, 6 (20%) em Risco Intermediário e 9 (30%) Alto Risco. Quanto à escolaridade, 13 (43,3%) possuíam ensino médio completo, com renda familiar que variou de 600 reais à 4.500 mil reais, 21 mães (70%) não tinham ocupação remunerada.

O Apgar dos RN variou de 5 a 9 no primeiro minuto de vida e de 8 a 10 no quinto minuto de vida. Em relação à via de nascimento, 14 (47 %) foram partos vaginais, e 16 (53%), cesárea. A idade gestacional variou de 36 a 40 semanas.

Na análise das falas das mães, foram identificadas duas categorias. A primeira refere-

se aos "motivos por que", ou seja, a experiência já vivida: "Vivenciando as primeiras horas de vida do filho nos serviços de maternidade", subdividida em: "Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato", "Alojamento conjunto: (re)aprendendo o cuidado com o bebê", "Apoio à amamentação", "Falta de comunicação", "Orientações de alta" e "Gratidão frente à assistência recebida"). A segunda categoria refere-se às expectativas, os "motivos para": "O que espera da assistência nas primeiras horas após o nascimento do filho", com duas subcategorias: "Assistência de qualidade" e "Acompanhamento no parto: desejos e desafios".

Vivenciando as primeiras horas de vida do filho nas maternidades ("motivos por que")

Sala de Parto: aproximações e distanciamento do contato

Entre os "motivos por que", apreendeu-se o vivido das mães durante os cuidados com seu filho após o nascimento. Sabe-se que, ao nascer, o contato do RN com a mãe na primeira hora de vida é essencial, proporcionando inúmeros benefícios para o binômio como o fortalecimento do vínculo, a promoção ao aleitamento materno e a redução de infecções.

Algumas mulheres tiveram esse momento garantido e adequado conforme preconizado, este momento trouxe a elas sentimentos positivos:

Colocaram direto em contato comigo, ele ficou durante uns 10, 20 minutos de contato comigo, no corpo. Depois elas vieram e colocaram o bico do meu peito na boca dele, para ele sugar, ele começou a sugar lentamente, depois em diante ele não parou mais de sugar (M28RI).

Ele nasceu, estava com cordão e tudo, primeiro contato foi comigo. A enfermeira até lembro o nome dela, foi um amor, deu bastante atenção, depois que nasceu (M25RH).

Para algumas mães, o contato pele a pele foi interrompido na primeira hora de vida dos filhos para realização de procedimentos que não se faziam necessários naquele momento.

[...] por incrível que pareça quando ele (profissional) me mostrou, ela não estava nem

chorando, logo colocaram no meu peito, ela cheirando, então logo tiraram ela e me levaram para o quarto, para dar o banho nela (M19RH).

Ele acabou de sair, já colocaram no meu colo, não precisou cortar cordão nada. Só segurei ele, depois cortaram o cordão, então tiraram do meu colo para poder limpar (M13RH).

Ela nasceu e eles já trouxeram bem pertinho de mim e perto do pai [...] colocou, então só tirou para o pediatra avaliar, ele voltou com ela, então ela ficou uns quarenta minutos, quase uma hora no peito, já teve uma pega correta não precisou de ajuda (M16RH).

Com algumas mães, o contato pele a pele não ocorreu imediatamente após o nascimento, justificado pelos profissionais como necessidade de realizar primeiramente procedimentos rotineiros como higiene e aspirações e deste modo o primeiro contato mais próximo com o filho ocorreu posteriormente:

Ele nasceu [...] eu escutei o chorinho dele. Porém eles já tinham me avisado que não iam me mostrar logo em seguida, pois eles iam primeiro dar uma aspirada, limpar e que logo em seguida já iam levar. Mas que não era porque não estava bem, era um procedimento normal. Eles só fizeram essa limpeza, deram essas aspirada, e me mostraram. Foi o tempo de eu dar um beijinho nele aí já foi, levaram ele (M6AR).

Eu só vi sabe, ele bem rápido, eles foram enrolar ele, cortar o cordão umbilical para depois trazer ele de volta. [...] saindo da sala de cirurgia que eu fui amamentar ele (M23RH).

Mostraram ele [...] Só mostrou [...] Depois de 5-6 horas [...] que ele veio ficar comigo, acho que foi para esperar passar anestesia. Passar bem a anestesia (M5AR).

No entanto, pode-se observar que algumas mães não tiveram a oportunidade de realizar contato pele a pele com seus filhos imediatamente após o nascimento devido a intercorrências maternas, ou devido a intercorrências com seu filho, o que trouxe lembranças e sentimentos que marcaram o momento, levando a visualizarem de forma diferente das demais o nascimento de seus filhos, mas que justificam a não realização do contato imediatamente após o nascimento.

Ela não ficou perto de mim [...] fiquei com medo do meu bebê não estar bem {choro} [...] eu não

gostei porque ela não ficou perto de mim, foi direto para incubadora [...] dificuldade para respirar [...] encaminharam para UTI, só pude vê-la a noite [...] não foi algo bom, eu não pude pegá-la no colo (choro), só peguei depois de dois dias (M26RI).

Durante o parto acabei passando mal [...] Nesta hora eles (profissionais) só colocaram a minha cabeça de lado, um pano, então nesse momento já tinham tirado ela (bebê), e na hora que tiraram, ela estava bem vermelhinha, me mostraram ela chorando, meu esposo estava ali do meu lado, ele não pode ficar perto dela, mas dava para ver de onde ele estava e eu fiquei o tempo todo olhando para ela, e eles fazendo as coisas, e meu esposo me falava que estava tudo bem com ela. [...] Então eles (pediatras) trouxeram a bebê para eu ver mas bem pouquinho, mostrou e levaram (M1AR).

A ausência do contato pele a pele e a necessidade de separação do filho mesmo que por um curto intervalo de tempo permanecem avivadas nas falas das mães, e deste modo torna-se primordial que o profissional identifique esse momento, e, tão logo seja possível, favoreça esse contato.

Alojamento conjunto: (re) aprendendo o cuidado com o bebê

O alojamento conjunto é um espaço que deve favorecer momentos de aprendizado relacionados aos cuidados ao RN, possibilitando fortalecimento do vínculo mãe e filho, bem como proporcionando empoderamento materno e paterno no cuidado ao filho. Para algumas mães, o período do alojamento conjunto trouxe conhecimento e podem se observar relatos referentes ao suporte recebido nas realizações dos cuidados, porém, para outras, emergiram momentos de insatisfação e ausência de apoio dos profissionais.

As meninas {profissionais} me ajudaram a amamentar, me ensinaram a pega, me ensinaram a dar banho, ensinaram como cuidar do umbiguinho, ensinaram como amamentar, aprendi bastante coisa (M20RH).

Praticamente nós não tínhamos ajuda de ninguém. Para dar banho, essas coisas, eu não tive ajuda de ninguém, fiz tudo sozinha. Elas entravam só para dar o remédio para mim, porque eu falava que estava com cólica e só (M25RH).

Apoio à amamentação

Durante o período em que as mães permanecem no alojamento conjunto, alguns cuidados devem ser realizados, como por exemplo o apoio e suporte à amamentação, pois, para muitas lactantes, o início do aleitamento materno pode ser desafiador, assim, é necessário que os profissionais atuantes nos serviços de maternidade auxiliem neste momento.

Eu tinha mais dificuldade para amamentar, porque meu peito não tinha bico, então ele não pegava. [...] Toda hora ela vinha ajudava, ensinava (...) (M7AR).

Eu tive dificuldade para amamentar pois dói muito para dar mamar, os primeiros dias são muito difíceis, mas como meu filho precisou ficar no banho de luz eu fiquei um dia a mais e na maternidade me ajudaram a amamentar e me deram um óleo para ajudar a melhorar, foi tranquilo (M2AR).

Tive um pouco de dificuldade para ela mamar, porque eu não tinha bico, mas a fonoaudióloga me ajudou bastante (M3AR).

Falta de Comunicação

A dificuldade de comunicação, devido a informações desencontradas entre o profissional e família, bem como a ausência de uma escuta ativa pelo profissional foram pontuadas como expectativas que geraram frustração em relação à assistência recebida.

Eles {profissionais} deixam muito a desejar, em muitas coisas, não informam direito, não prestam atenção e não escutam o que a gente tem a dizer (M1RH).

Eu fiquei bem decepcionada com alguns profissionais, pois percebi que alguns não acreditam no que estamos falando, na verdade nem escutam, quando estava em trabalho de parto, eu pedi que chamassem o médico, pois a dor que estava sentido mudou e perdi um líquido meio verde, mas ele disse que não era nada que estava tudo bem nem olhou o líquido, e depois tive que ir para cesárea de urgência pois meu nenê tinha feito cocô na barriga e ficou grave, se não fosse a enfermeira ser rápida talvez não teria meu filho aqui (lagrimas). (M4AR)

Orientações de Alta

Para a maioria das mães, um dos momentos mais esperados durante o período de hospitalização no alojamento conjunto é a alta, pois desejam retornar aos seus domicílios, cada qual por motivos e necessidades individualizados. No entanto, para o profissional, este momento deve ser de resgatar as orientações que devem ter sido realizadas durante todo o processo do alojamento conjunto com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e acompanhamento tanto para mãe como ao RN.

Orientação de cuidado com o bebê, amamentação e como a minha pressão não tinha abaixado ainda ele me orientou a ir ao HC {hospital das clínicas}, eu fui orientada a ir para o acompanhamento (M10AR).

Orientou onde precisava voltar para pegar o teste do pezinho, se tivesse tudo bem iria ser enviada para UBS [...] passou o pessoal da odonto encaminhando para fazer o atendimento na UBS, o pediatra também falando para marcar a puericultura na UBS (M16RH).

Gratidão frente à assistência recebida

Algumas mulheres referiram o momento em que estavam na maternidade como positivo, relatando vivências agradáveis, sentindo que receberam um bom atendimento, agradecendo o mesmo, a assistência e o respeito recebidos.

Gostaria de falar que não são profissionais, são verdadeiros anjos! Fui muito, muito bem atendida. Eu tinha medo do hospital que meu filho nasceu, todos falavam coisas, mas olha, eu recomendo (M8AR).

Eu me senti cuidada, achei que foi muito bom, acho eu queria muito poder encontrar a menina que fez meu parto, porque ela ficou tão emocionada quanto eu, aquilo foi muito bom para mim, porque quando eu estava lá, no momento parindo, eu olhava para ela e o rosto dela, o olhinho dela estava brilhando de fazer aquele parto (risos)[...] está sendo especial para mim, olhava para ela estava sendo especial para ela também [...] (M29RH).

O que espera da assistência nas primeiras

horas após o nascimento do filho “motivos para”

Assistência de qualidade

No que tange aos “motivos para” que embasam as expectativas, ou seja, o que esperam em relação ao atendimento nos primeiros momentos após o nascimento do filho, o desejo que, em situações futuras, sejam com elas ou com outras mães, aconteça uma assistência de qualidade, sejam mais compreendidas e que os profissionais deem mais atenção as suas necessidades. Cabe salientar que as mães que consideraram sua assistência de qualidade desejaram a manutenção dessa qualidade, já outras esperam melhorias referentes à assistência por parte dos profissionais.

Que eles continuem sempre assim, que eles tratem as outras pessoas como eles me trataram, que continuem assim, porque eles foram maravilhosos (M28RI).

Espero que continue assim, porque está bom assim (M19RH).

Eu desejo um melhor atendimento, que eles escutem o que estamos sentido, que olhem para a gente, que nos vejam como seres humanos (M31RH).

Que os profissionais sejam sempre assim atenciosos, eu sei que tem os que são bons e os que não são, mas enfim desejo que sejam sempre assim (M21RH)

Acompanhamento no parto: desejos e desafios

O momento do parto é vivenciado pelas mães como único e repleto de sentimentos e sensações, que geram sentimentos de felicidade, mas também medo e angústia, e, neste momento, precisam ser apoiadas pelos profissionais de saúde. Algumas mães representaram este momento referindo deficiência no acompanhamento e no atendimento prestados pelos profissionais, e, diante o vivido, desejam que os profissionais acompanhem o parto de forma mais próxima da parturiente, dando a esta atenção e auxílio.

Eu desejo que os profissionais identifiquem as necessidades das mulheres, dava dó, pois vi que muitas sofriam no parto, o que me tocou mesmo, foram as mulheres com dores e eles não iam

atendê-las (M5AR).

Em relação ao parto eu espero que os profissionais fiquem mais espertos em relação ao parto normal, pois algumas mulheres precisam de auxílio, não conseguem sozinhas (M3AR).

Eu espero que após o nascimento os profissionais deem total atenção, porque a mãe não sabe nada, pois comigo quando meu filho chorou a primeira vez no meu colo eu não sabia o que fazer (M11AR).

DISCUSSÃO

As mães vivenciaram, nas primeiras horas após o nascimento do filho, experiências cotidianas no mundo social. Isto foi observado nos relatos de suas vivências relacionadas ao nascimento do bebê, aos cuidados no alojamento conjunto, às orientações referentes ao processo de amamentar e ao acompanhamento após a alta. Para Schütz, isto se configura como o cenário de interação humana em que ocorrem as ações sociais⁽⁹⁾.

Para algumas participantes, nos “motivos por que”, foram atribuídos vivências, momentos de satisfação, mas, para outras, momentos de sofrimento. Durante o nascimento de um filho, é necessário que o ambiente seja adequado e que ocorra comunicação entre os pais e profissionais, construindo uma relação face a face, ou seja, permitindo que ambos se percebam e propiciem troca genuína entre si e entre as pessoas envolvidas (parturiente, familiares e profissionais) proporcionando deste modo que os cuidados prestados sejam garantidos⁽⁹⁾.

Sabe-se que o parto e o puerpério são momentos únicos para cada mulher, e caracterizam-se por inúmeras alterações, sejam de caráter biológico, social ou psicológico. O ser humano vive em um mundo de intersubjetividade, de desiguais relações sociais e em um universo de significações que são interpretadas, e orientam a realização de ações. Deste modo, é relevante que as ações em saúde, como a oferta de uma assistência integral durante todos esses momentos, ofereçam suporte não apenas aos aspectos fisiológicos, e, sim, considerando os aspectos biopsicossociais, levando em consideração as experiências, o entendimento que estas mães têm de si e dos acontecimentos relacionados a tal, abrangendo

toda sua subjetividade, acarretando, assim, aprimoramento da qualidade da assistência^(9,10,13).

Os cuidados que devem ocorrer na primeira hora de vida, em muitos dos discursos das mães, não aconteceram como preconizado. Neste sentido, a ausência de reciprocidade de intenções nessa relação ocorreu entre quem cuida (profissional de saúde) e quem requer o cuidado (díade mãe/filho), esta limitação se deve ao não cumprimento da assistência materno-infantil que deveria estar pautada e guiada pelas diretrizes das políticas públicas de atenção à saúde. Com isso, é importante que esses cuidados estejam subsidiados nessas diretrizes, nos quais, por meio da intersubjetividade dos envolvidos, estructure-se uma relação de reciprocidade de intenções entre eles, contribuindo para o desenvolvimento e maior qualidade assistencial⁽⁹⁾.

O contato pele a pele em sala de parto só deve ser postergado nas situações em que o bebê tenha nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas ou esteja instável clinicamente⁽¹⁴⁾. No entanto, para muitas mães, os motivos relatados para que o contato não tivesse ocorrido imediatamente foram a via de nascimento (cesárea) e a necessidade de procedimentos de rotina, independente de terem sido consideradas no período gestacional como habitual, intermediário ou alto risco.

É essencial que os procedimentos de rotinas sejam postergados nas primeiras horas de vida, aumentando e possibilitando maior interação mãe e filho. Neste estudo, foi observado nos relatos maternos que o primeiro contato muitas vezes foi também interrompido para realização de higiene do RN, como banho. Esse procedimento também deve ser evitado, sendo recomendada a realização 24 horas após o nascimento, não removendo precocemente o vernix caseoso, prevenindo hipotermia neonatal, melhor adaptação do bebê ao ambiente extrauterino, além de contribuir na realização do contato pele a pele, aumentando o sucesso da amamentação e vínculo mãe-bebê⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Cabe salientar que algumas participantes tiveram vivências diferentes, tendo oportunidade de realizarem o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, com início do aleitamento materno. Outras mães referiram que

seus filhos tiveram intercorrência ao nascimento, sendo necessário encaminhamento a unidades especializadas.

A assistência recebida por algumas mães no alojamento conjunto foi caracterizada como momentos de aprendizados, visto que receberam orientações, em especial, no que tange aos cuidados ao filho. Foi neste momento que os profissionais auxiliaram as mães a realizarem os primeiros cuidados com o bebê, deste modo, favorecendo de forma ininterrupta a criação e o desenvolvimento do estoque de conhecimento, tanto desta mãe como do profissional, possibilitando entre esses uma relação face a face, por meio da intersubjetividade⁽⁹⁾. O alojamento conjunto objetiva a integração mais íntima da mãe e filho bebê, contribuindo para o estabelecimento de um relacionamento afetivo favorável desde o nascimento, possibilitando momentos de aprendizagem para a mãe, desenvolvendo habilidades e proporcionando segurança emocional quanto aos cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno, reduzindo a incidência de infecções hospitalares cruzadas e permitindo à equipe de saúde melhor integração com a família^(18,19).

Em contraponto, algumas mães afirmaram que não foram orientadas e assistidas, não tendo, assim, o desenvolvimento e a estruturação do seu estoque de conhecimento, o qual se dá por meio das vivências e aprendizados teórico-práticos sobre determinado fato, possibilitando interpretações sobre o ocorrido, gerando familiaridade ao acontecimento em questão⁽⁹⁾.

Um das orientações mais enfatizadas pelas mães foi relacionada ao aleitamento materno. Os primeiros momentos de tentativa de aleitamento materno podem gerar estresse e impotência, devendo o profissional apoiá-la, promover o aleitamento materno e empoderamento desta mãe. O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para o díade mãe-filho, deste modo, a bagagem de conhecimento dos profissionais referente a orientações para a promoção do aleitamento materno requer um olhar atento, visto que estas nutrizas necessitam de informações e orientações sobre o processo da amamentação, as quais podem influenciar no sucesso da amamentação exclusiva ao RN⁽²⁰⁾.

No período do puerpério, no alojamento conjunto, é indispensável que as equipes estejam

constantemente avaliando e reorientando quanto aos cuidados, mantendo e garantindo sua qualidade, para que seja realizado de forma adequada, evitando risco tanto para o RN como para a mãe e deste modo empoderando a família para o cuidado no domicílio e, conseqüentemente, preparando esta mãe para o momento da alta⁽⁵⁾.

A falta de comunicação foi referida como motivo de insatisfação, e, muitas vezes, traz impactos que marcam a vivência de quem está envolvido. A comunicação entre profissionais e paciente está diretamente ligada à qualidade da assistência, sendo imprescindível a conexão entre eles. Deste modo, algumas situações e barreiras podem interferir nesse processo, como o uso de linguagem técnica e a falta de empatia, que são os principais impeditivos para sua efetividade, sendo essencial a observância dos mesmos a fim de evitar a existência de interferências, buscando e trazendo maior qualidade e satisfação à assistência realizada, visto que boa comunicação é necessária para garantir que adversidades não interfiram na assistência⁽²¹⁾.

A comunicação está conectada à assistência, e, assim sendo, é utilizada como instrumento para o trabalho dos profissionais, com base em todo estoque de conhecimento adquirido por esse profissional, por meio de seus saberes, vivências e experiências. Esta comunicação se torna eficaz e atinge seu objetivo a partir do momento em que o outro recebe e identifica o significado intencionado pelo emissor, possibilitando o desenvolvimento de uma intercomunicação entre ambos, gerando, assim, transmissão de uma via de mão dupla, onde há resposta e troca de modo autêntico, beneficiando e qualificando a assistência também para a segurança do paciente^(9,22,23).

A vivência das mães com o processo de alta dos serviços de maternidade foi referida como um momento de muitas orientações, principalmente, relacionadas aos serviços que deveriam manter o acompanhamento, como agendamento de consultas nas UBS e necessidade de imunizações. Este processo de orientações e cuidados não deve ocorrer apenas em um momento pontual, ou seja, somente no dia em que foram liberadas para seus domicílios, mas durante todo seu período de hospitalização,

desde as primeiras orientações na sua admissão. Esta reciprocidade de intenções entre quem cuida (os profissionais) e quem é cuidado (o binômio mãe e filho) configura-se essencial para o processo do cuidado ao RN não apenas no alojamento conjunto, mas seu segmento nos serviços de atenção primária⁽²⁴⁾.

No momento da alta, os profissionais devem reforçar e realizar orientações referentes aos cuidados materno-infantis que devem ser realizados em domicílio, bem como garantir continuidade de cuidados na atenção primária. A contrarreferência deveria ocorrer das maternidades para a UBS, mas nos serviços participantes desse estudo apenas a maternidade de risco habitual e intermediário realiza, por meio de e-mail, a referência da família para a UBS. A maternidade de alto risco realiza a referência por meio de documento impresso, o qual a família precisa levar à UBS. Assim, é necessário que o profissional seja capacitado, a fim de contribuir para a construção de seu estoque de conhecimento, realizando, assim, orientações à família, reforçando a importância de procura aos serviços de saúde que deverão manter o segmento do cuidado.

Destarte aos “motivos para”, ou seja, orientam a ação futura, quando as mães foram questionadas sobre as expectativas com a assistência nas primeiras horas após o nascimento, as mães esperam uma assistência de qualidade, com profissionais que se atentem as suas demandas.

Nos casos em que as vivências maternas refletiram-se de modo positivo, os desejos futuros foram relacionados à manutenção e à permanência da mesma assistência recebida. Neste contexto, a importância da realização de maneira adequada do cuidado profissional, esses são determinantes para a satisfação e o bem-estar materno⁽²⁵⁾.

No entanto, nas situações em que vivenciaram e que foram de encontro com suas expectativas, essas desejam melhorias na assistência prestada, bem como o acompanhamento ao parto, referindo o desejo de que os profissionais estejam presentes, dando auxílio e atenção durante o processo do parto “motivos para”.

O parto é um momento em que as mulheres estão envoltas de sentimentos e sensações e é

essencial que o profissional se mostre presente, propiciando orientações e informando sobre os cuidados que serão realizados. Durante o período do parto e nascimento, a parturiente precisa se sentir acolhida, e, deste modo, possibilitar informações, estimular a participação do acompanhante, oferecer escuta ativa, proporcionar um ambiente acolhedor, sanar dúvidas e apoiá-la é papel fundamental que deve ser exercido pelos profissionais de saúde⁽²⁶⁾.

A ausência de uma relação face a face, onde ocorresse o desenvolvimento de uma intersubjetividade e de reciprocidade de intenções entre a mãe que deseja ser cuidada e o profissional que deve cuidar levou algumas mães deste estudo a vivenciarem momentos de insatisfação referentes aos cuidados em relação ao parto, gerando o desejo de maior proximidade, auxílio e atenção do profissional no acompanhamento ao parto, bem como desejarem que os profissionais estejam mais atentos às necessidades da parturiente.

Tem-se como limitação desse estudo o fato de a coleta de dados ter ocorrido seis meses após o nascimento, o que pode ter acarretado em perda de detalhes das vivências das mães participantes. Entretanto, cabe ressaltar que as mesmas, de modo geral, referiam que estes momentos estavam muito presentes em suas memórias, visto que algumas ainda se emocionavam principalmente nos relatos em que ocorreu alguma intercorrência com seus filhos.

Como contribuição para a prática da enfermagem neonatal, compreender os “motivos por que” e os “motivos para” no cuidado à parturiente e a seu filho, além dos significados acerca do cuidado de enfermagem, pode subsidiar a qualidade dos cuidados, resultando em melhores práticas na assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primeiras horas de vida de um filho podem acarretar inúmeros sentimentos diante do momento em que a mulher se percebe mãe e principal cuidadora do filho. Em relação aos “motivos por que”, a vivência do nascimento foi tida com momentos de interação e contato com o RN, porém também de pouco contato e distanciamento devido à realização de procedimentos e a intercorrências.

No alojamento conjunto, vivenciaram momentos de aprendizados, cuidados com o bebê, apoio e incentivo ao aleitamento materno, também verbalizaram ausência do profissional, gerando desejos e expectativas “motivos para” de melhora da qualidade da assistência, bem

como de que os profissionais estejam mais atentos às suas necessidades, e se façam presentes. Diante da assistência recebida durante sua estadia nas maternidades, as mães com vivências positivas e negativas referiram estar satisfeitas com o atendimento recebido.

CARE FOR NEWBORNS IN PUBLIC MATERNITY HOSPITALS ASSISTED BY THE REDE MÃE PARANAENSE PROGRAM: MATERNAL EXPERIENCE

ABSTRACT

Objective: to understand the maternal experience regarding the assistance to the newborn in public maternity hospitals. **Method:** qualitative, phenomenological study, based on the theoretical-methodological framework of Alfred Schütz. Data were collected with a sample of 30 mothers of newborns, through semi-structured interviews, from February to July 2018. The interviews were conducted at the mothers' homes. **Result:** Mothers experienced moments of joy, but also of suffering in relation to the birth and care of their children in the first hours of life, and due to this experience, expectations regarding assistance for some were beyond expectations and for others caused frustration as can be observed in the two categories that emerged from their reports: The first concerning the lived experience, that is, the “reasons why” Experiencing the first hours of life of the child in the maternity services (Delivery Room: approaches and distance from contact; Joint accommodation: (re) learning the care of the baby; Support breastfeeding; Lack of communication, Guidelines for discharge and Gratitude for the assistance received), the second category brings the expectations, the “reasons for”: What you expect from the assistance in the first hours after the birth of the child (Quality assistance and Accompaniment in childbirth: desires and challenges). **Final considerations:** the experience of birth was taken with moments of interaction and contact with the newborn, but also of little contact due to procedures and interferences. The mothers experienced moments of learning and also verbalized the absence of the professional, generating desires and expectations to improve the quality of care.

Keywords: Newborn. Maternity Hospitals. Maternal and Child Health. Neonatal Nursing. Nursing Care.

CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MATERNIDADES PÚBLICAS ASISTIDO POR EL PROGRAMA REDEMÃE PARANAENSE: LA EXPERIENCIA MATERNA

RESUMEN

Objetivo: comprender la vivencia materna frente a la asistencia al recién nacido en maternidades públicas. **Método:** estudio cualitativo, fenomenológico, fundamentado en el referencial teórico-metodológico de Alfred Schütz. Los datos fueron recolectados con una muestra de 30 madres de recién nacidos, por medio de entrevista semiestructurada, en el período de febrero a julio de 2018. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de las madres. **Resultado:** las madres experimentaron momentos de alegría, pero también de sufrimiento respecto al nacimiento y cuidado a sus hijos en las primeras horas de vida, y debido a esas vivencias, las expectativas en cuanto a la asistencia para algunas fueron más allá de lo esperado y para otras ocasionaron frustración como se puede observar en las dos categorías que surgieron de sus relatos: La primera referente a la experiencia vivida, o sea, los “motivos por los que”: Viviendo las primeras horas de vida del hijo en el sector de la maternidad (Sala de Parto: aproximaciones y distanciamiento del contacto; Alojamiento conjunto: (re)aprendiendo el cuidado con el bebé; Apoyo a la lactancia; Falta de comunicación, Orientaciones del alta y Gratitude frente a la asistencia recibida), la segunda categoría trae las expectativas, los “motivos para”: Qué espera de la asistencia en las primeras horas después del nacimiento del hijo (Asistencia de calidad y Acompañamiento en el parto: deseos y desafíos). **Consideraciones finales:** la experiencia del nacimiento fue presentada con momentos de interacción y contacto con el recién nacido, sin embargo, también de poco contacto debido a la realización de procedimientos y complicaciones. Las madres experimentaron momentos de aprendizaje y también verbalizaron ausencia del profesional, generando deseos y expectativas de mejora de la calidad de la asistencia.

Palabras clave: Recién Nacido. Maternidades. Salud Materno-Infantil. Enfermería Neonatal. Cuidados de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde [on-line]. 2018. [citado

em 01 mai 2021]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>

2. Paraná. Secretaria do Estado da Saúde. Manual para a Gestão de Caso na Rede Mãe Paranaense [on-line] 2017. [citado em 01 mai 2021]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/manualgestaodecasopreliminar.pdf

3. Who. About the Sustainable Development Goals [on-line]. 2015 [cited 2021 out 10]. Disponível em: <http://abm.org.br/ods/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio-sobre-os-Objetivos-do-Milenio-2015.pdf>
4. Santos MC dos, Gomes GC, Hirsch CD, Norenberg PK de O, Oliveira AMN de, Nobre CMG: Experiences of mothers with the newborn in Neonatal Intensive Care Unit. *Cienc Cuid Saúde*. 2019;17(4):e27984. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i4.45164>
5. Rogerio MC, Silva L da, Canário MA dos SSS, Ferrari RAP. Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. *Enferm. Foco*. 2020; 11(1): 69-74. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2533>
6. Machado LB, Andres SC, Moreschi C. A atuação do enfermeiro no Alojamento Conjunto na promoção do aleitamento materno. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e57410112266. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12266>
7. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bortoli CFC, Oliveira G, Ressel, LB. Labor and birth care practices in integrative review. *RECOM*. 2017;7:e 1294. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1294>
8. Furlan BG, Araujo JP, Lago MTG, Pinto KRT, Ferrari RAP, Zani, AV. Assistência ao recém-nascido e orientação à puérpera em alojamento conjunto. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021;10(16): E547101624065, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24065>
9. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. *Petrópolis-RJ: Vozes*. 2012. 357p.
10. Caldeira S, Parecy SM, Maraschin MS, Ross C, Machineski GG, Ribeiro AS. Life experience of elderly smoker women: the view of Alfred Schütz social phenomenology. *Remex, rev. min. enferm*. 2016; 20:e953. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160022>
11. Paraná. Secretária da Saúde. Divisão de Atenção a Saúde da Mulher. *Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestão/Secretaria de Estado de Saúde do Paraná*. 8ªed. Curitiba: SESA [on-line]; 2022 [citado em 25 abr 2023]; 80p. Serie Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná, v. 1. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_gui_a_mi_gestao_8a_ed_em_28.03.22.pdf.
12. Teixeira RA, Ferrari RAP, Caldeira S, Tacla MTGM, Zani AV. Pregnant-puerperal care in Network: the experience of nurses, doctors and administrators. *Rev. Bras. Enferm*. 2019; 72, (1): e151-158. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0558>
13. Luzia FJM, Mendonça JA, Gomes MIP, Castro MMFS, Souza LSX, Brito DSCF. Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6(7): e43361-70. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-087>
14. Almeida MFB. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. DOI: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>
15. Lima RO, Estevam LD, Leite FM, Almeida MV, Amorim MHC, Bringuento MEO. Nursing intervention-first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm*. 2020; 33:e-APE20190031. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2020AO0031>
16. Who. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization [on-line]; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
17. Cantoni TS, Molin RSD. Benefícios do banho tardio no recém-nascido: implicações para a enfermagem. *REAS*. 2021; 13 (2): e6316. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6316.2021>
18. Strefling ISS, Borba CB, Demori CC, Vaz CHGJ, Santos CP. Perceptions of puerperas on nursing care in joint accommodation. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(2):333-339. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339>
19. Furlan BG, Araujo JP, Lago MTG, Pinto KRT da F, Ferrari RAP, Zani AV. Assistência ao recém-nascido e orientação à puérpera em alojamento conjunto. *RSD*. 2021;10(16):e547101624065. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24065>
20. Lopes AAS, Pereira AS, Soares TS, Sombra ICN, Casadevall MQFC, Castro TS, et al. Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6 (7):50581-50596. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-636>
21. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. Communication barriers: perception of a healthcare Team. *Cienc Cuid Saude*. 2021;18(3) e46988. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i3.46988>
22. Trindade CD, Cardoso LS, Costa VZ, Rosa LS, Pozzobon DM, Tindade LR. Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020; 3 (1) 551-562. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-043>
23. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40; e20180337. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
24. Duarte F, Góes F, Rocha A, Ferraz J, Moraes J, Silva L. Preparing for discharge of low-risk newborns to home care. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27; e38523. DOI: <https://doi.org/10.12957/ruerj.2019.38523>
25. Silva R, Westphal F, Assalin A, Silva M, Goldman R. Satisfaction of pregnant women in relation to children and birth care. *Rev enferm UFPE on line*. 2020; 14(0): e245851. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245827>
26. Cardoso D de C, Dias Barbosa M, da Hora Mendes N, Pereira da Silva A, Queiros Bonfim N, dos Santos Pereira W, et al. A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. *REAS.2020; (41):e2442*. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2442.2020>

Endereço para correspondência: Adriana Valongo Zani. Av. Robert Koch, 60 - Operária, Londrina - PR, 86038-440, Brasil. Email: adrianazanienf@gmail.com.

Data de recebimento: 16/12/2022

Data de aprovação: 15/05/2023

Apoio Financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - CHAMADA UNIVERSAL MCTI/CNPq Nº 01/201 – 2016. Título do projeto: Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança.