

Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério*The nursing care and consumer satisfaction during postpartum**Cuidados de enfermería y satisfacción de los consumidores en el puerperio*Teresa Isaltina Gomes Correia¹, Maria de Lurdes loureiro Pereira²

¹ Enfermeira, Doutora em Biologia Humana. Professora Coordenadora do Departamento de Ciências da Vida e Saúde Pública do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, Portugal. E-mail: teresaicorreia@ipb.pt.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Serviço de Obstetria/Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E, Unidade Hospitalar de Bragança. Bragança, Portugal. E-mail: lurdeslou@gmail.com.

RESUMO

O presente estudo, de natureza transversal e analítica, teve como objetivo investigar a satisfação das puérperas, em internação, com os cuidados especializados prestados pelos enfermeiros num serviço de obstetria de uma unidade de saúde de Portugal. A amostra incidiu sobre 120 puérperas selecionadas de acordo com os critérios de inclusão: internação, ter como motivo o parto e esse período não ser inferior a três dias. A coleta de dados decorreu de fevereiro a abril de 2013. Os dados revelaram que as mulheres se encontravam muito satisfeitas quanto aos cuidados recebidos em geral (50%) e satisfeitas quanto aos cuidados acerca da técnica do banho (99%), da amamentação (94%) e do autocuidado (89%). A evidência dos resultados permite fundamentar a necessidade de maior eficácia dos profissionais nos cuidados prestados, para que as puérperas se tornem mais autônomas e satisfeitas nos seus cuidados.

Descritores: Autonomia Pessoal; Cuidados de Enfermagem; Hospitalização; Período Pós-parto; Satisfação dos Consumidores.

ABSTRACT

The present analytical cross-sectional study had the aim to investigate the satisfaction of hospitalized post-partum women with the specialized care provided by nurses at the obstetrics service of a health unit in Portugal. The sample comprised 120 post-partum women who were selected as per the following inclusion criteria: being hospitalized due to the delivery and for a period not shorter than three days. Data were collected between February and April 2013. The collected data revealed that the women were very satisfied as for the care received in general (50%) and satisfied with the care received toward bathing techniques (99%), breastfeeding (94%) and self-care (89%). The evidence of the results allows to support the need for more efficacy from professionals in the care provided so that post-partum women become more autonomous and satisfied with their care.

Descriptors: Personal Autonomy; Nursing Care; Hospitalization; Postpartum Period; Consumer Satisfaction.

RESUMEN

Estudio de naturaleza transversal, analítica, objetivando investigar la satisfacción de las puérperas bajo internación con cuidados especializados prestados por los enfermeros en un servicio de obstetria de una unidad de salud de Portugal. La muestra incluyó a 120 puérperas seleccionadas conforme criterios de inclusión: internadas en razón del parto por un período no menor a tres días. Datos recolectados entre febrero y abril de 2013. Los datos revelaron que las mujeres se encontraban muy satisfechas respecto de los cuidados recibidos en general (50%) y satisfechas en relación a la técnica del baño (99%), de la lactancia (94%) y del autocuidado (89%). La evidencia de los resultados permite fundamentar la necesidad de mayor eficacia por parte de los profesionales en los cuidados prestados, para que las puérperas consigan mayor autonomía y satisfacción en sus cuidados.

Descriptores: Autonomía Personal; Atención de Enfermería; Hospitalización; Período de Postparto; Satisfacción de los Consumidores.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem sido centrada, em termos históricos, na sua função reprodutiva sobretudo na gravidez e no parto⁽¹⁾. Tendo em conta o panorama mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como ações prioritárias relativamente à saúde da mulher: a procura em garantir cuidados pré-natais, de parto e pós-parto, acessíveis e disponíveis para todas as grávidas e o aumento do número de partos assistidos por pessoal capacitado⁽²⁾.

A saúde sexual e reprodutiva implica cuidados específicos no geral, e em particular à mulher, sendo a maternidade/paternidade um processo de aquisição e de transição do papel iniciado antes da gestação e que continua depois do puerpério.

O puerpério é uma fase crítica para a revisão dos cuidados com a mãe e a criança⁽³⁾. Por ser considerado um período de risco para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados especializados de enfermagem de saúde materna e obstetrícia, que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e a educação em saúde, conduzindo a puérpera para um estado de autonomia esclarecida que lhe permita atingir o equilíbrio necessário em todo o processo da maternidade⁽⁴⁾.

Os cuidados especializados promovem a segurança tanto dos clientes que os recebem, como dos profissionais que os prestam, resultando em maior ou menor satisfação principalmente para quem os recebe⁽⁵⁾. Esta satisfação decorre da avaliação que os consumidores fazem em função da realização das suas necessidades, do que esperam e dos resultados obtidos, podendo significar uma atitude ou reação dos clientes face ao sistema de saúde, a um estabelecimento de saúde, a um comportamento do prestador ou à sua avaliação pessoal perante uma experiência concreta da prestação dos cuidados.

Para uma efetiva assistência especializada de enfermagem à puérpera, de forma a promover a sua adaptação às especificidades deste período, é primordial uma interação entre ela e o cuidador, devendo o enfermeiro apropriar-se do reconhecimento das informações assimiladas por parte da mulher⁽⁵⁾. Para o conhecimento da satisfação dos consumidores no puerpério, torna-se fundamental ter uma ideia de como estes compreendem os enfermeiros nas suas práticas diárias, bem como se as suas atuações vão de encontro ao que é esperado deles⁽⁶⁾.

O autocuidado, em geral, é a prática de uma atividade que o indivíduo aprende, inicia e executa em

seu próprio benefício, com vista à manutenção da saúde e do bem-estar⁽⁷⁾. O autocuidado, específico no puerpério, engloba conceitos e técnicas básicas de cuidados, já abordadas durante o acompanhamento pré-natal e que vão ser continuadas no período em que a mulher se encontra em internação na maternidade⁽⁸⁻⁹⁾. Assim, a atenção à amamentação, neste período, é crucial uma vez que a puérpera necessita de aprender a técnica correta de amamentar com boas práticas hospitalares o que se traduzirá em múltiplos benefícios para o binómio mãe/bebê. Deste modo, amplia o seu conhecimento sobre a amamentação e, conseqüentemente, eleva a prevalência e a duração do processo da amamentação⁽¹⁰⁾. Outra das necessidades de aprendizagem das tarefas deste período é a técnica do banho ao recém-nascido, começando a ser prática comum a demonstração da técnica nas maternidades, onde o enfermeiro incentiva a presença da mãe durante o primeiro banho estimulando a observação da condição física, a promoção do conforto e a socialização⁽⁸⁾.

A relação privilegiada dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstetrícia, com a puérpera ao longo dos dias de internação, permite-lhes identificar as suas necessidades e planejar intervenções adequadas a cada situação⁽¹¹⁾ no sentido da autonomia após a alta clínica. As ações educativas devem basear-se na escuta ativa, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade, permitindo desenvolver ações que sejam de efetivos suportes para as puérperas pois estas ações têm-se mostrado eficazes na promoção da saúde⁽¹⁰⁾. O auxílio a estas mulheres nos cuidados com o bebê e no seu autocuidado promove a qualidade da assistência e atende aos interesses específicos do puerpério preconizados pela OMS.

Considerando que a puérpera ao deixar a maternidade fica entregue a si própria e o papel adverso que a insegurança pode ter na sua recuperação, neste período, justifica-se a importância do presente estudo sobre o impacto que a satisfação da mulher com os cuidados recebidos pode exercer na sua adaptação à situação de mulher e mãe.

Assim, identificar e mensurar a satisfação dos consumidores no puerpério relativamente aos cuidados poderá contribuir com subsídios para maior conhecimento da experiência da mulher no período puerperal, tendo em conta a importância atribuída aos mesmos.

Constata-se que existem, na literatura científica, poucos estudos sobre a satisfação das mulheres com os cuidados recebidos especificamente durante o período de puerpério em que as mulheres ainda permanecem em internação. Alguns estudos falam desta temática mas incluem os cuidados no parto e puerpério não destacando a satisfação no puerpério⁽¹²⁻¹³⁾. No entanto, a opinião dos clientes é cada vez mais considerada pelos parceiros sociais para monitorizar a qualidade dos serviços e avaliar a eficácia das medidas implementadas ao nível dos sistemas de saúde assegurando a coerência dos cuidados de saúde em todos os setores⁽¹⁴⁾.

Esta pesquisa é um contributo para melhorar o conhecimento da satisfação da puérpera que servirá como suporte científico para um refinamento cada vez maior das práticas de enfermagem especializada. É também um estímulo ao desenvolvimento de novas investigações⁽¹²⁾. Perante tal contexto, o objetivo deste estudo foi conhecer a satisfação das puérperas em internação com os cuidados especializados prestados pelos enfermeiros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza transversal analítica com uma amostra formada por um grupo de puérperas, internadas num serviço de obstetrícia de uma unidade de saúde do Norte de Portugal. A amostra foi constituída por todas as puérperas internadas neste serviço (entre o mês de Fevereiro e o mês de Abril de 2013), num total de 120 puérperas constituindo a população elegível. Desta população, foi calculado o número mínimo necessário de puérperas para que a amostra fosse representativa, correspondendo a 92, no entanto como a totalidade das puérperas era 120 decidiu-se aceitar para a amostra final todas elas. Para o cálculo do tamanho da amostra recorreu-se ao *software* estatístico *Raosoft* (<http://www.raosoft.com>). Na definição da amostra consideraram-se critérios de inclusão: a internação ter como motivo o parto e esse período ter a duração desde a admissão até 72 horas para poder incluir todas as puérperas com parto normal ou por cesárea (sendo o tempo médio de internação da puérpera de 48 horas em situação normal e de 72 em caso de parto por cesárea). Como critérios de exclusão: a participante não saber ler nem escrever, ter idade inferior a 18 anos, puérperas cujos filhos se encontrassem em internação no serviço de neonatologia. A coleta de dados foi realizada através de um questionário com base em instrumentos já testados e validados em outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ nos quais os autores

tiveram como base as orientações da Ordem dos Enfermeiros que permitiram definir os itens dos cuidados relativamente à técnica do banho, da amamentação e do autocuidado⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O questionário foi constituído por quatro partes distintas. A primeira e segunda partes⁽¹⁵⁾ diziam respeito aos elementos sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade e ocupação profissional) e aos dados obstétricos (número de gestações, número de partos, gravidez desejada, gravidez acompanhada, preparação para o parto). A terceira⁽¹⁶⁾ era referente à opinião sobre os cuidados recebidos (aspectos técnicos, atenção prestada/cuidados, resposta dos enfermeiros, cuidados e atenção/cortesia e informação recebida). A quarta parte referia-se aos cuidados disponibilizados pelo enfermeiro e preconizados pela Ordem dos Enfermeiros relativamente às técnicas do banho ao recém-nascido, amamentação e autocuidado após a alta clínica.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação dos questionários e efetuou-se numa sala onde as puérperas eram reunidas para esse efeito. Essa sala localizava-se na unidade onde as puérperas estavam em internação. A aplicação dos questionários foi realizada no terceiro dia de permanência das puérperas no serviço de internação, entre os meses de Fevereiro a Abril de 2013. Os questionários foram distribuídos às clientes, individualmente, explicando-se o contexto e propósito do mesmo e sendo-lhes pedido que respondessem no momento e o devolvessem de seguida às investigadoras presentes no local.

Este projeto de pesquisa foi previamente submetido à apreciação e aprovação da Direção Clínica e da Comissão de Ética da respetiva instituição de saúde. Foi assegurada a confidencialidade e o anonimato relativamente às informações fornecidas e cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em termos médios, para cada item em estudo, foi usada uma escala com valores desde o mínimo de 1(um) até ao máximo de 5 (cinco). Esta classificação correspondia à opinião manifestada pela puérpera em relação às variáveis que integram os cuidados de enfermagem, desde 1 (Mau), 2 (Regular), 3 (Bom), 4 (Muito bom) e 5 (Excelente).

Para análise dos dados, utilizaram-se técnicas da estatística descritiva e inferencial recorrendo-se aos coeficientes de correlação de *Spearman* (uma vez que as variáveis envolvidas eram do tipo ordinal) para averiguar as possíveis correlações entre as variáveis de satisfação. O nível de significância estatística adotado foi de 0,05.

No tratamento da informação utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0.

RESULTADOS

Participaram no estudo 120 puérperas com idades que oscilaram entre o mínimo de 18 e o máximo de 43 anos, sendo a média de 30 anos.

Quanto às características sociodemográficas, verificou-se que a maioria das mulheres era casada ou vivia em união de fato (70%), possuía nível escolar médio (60%) e tinha ocupação profissional (80%).

Mais de metade das mulheres inquiridas já tinha tido duas ou mais gestações (55%). Referente ao número de partos observou-se que para a generalidade das mulheres (55%) este foi o primeiro, sendo a gravidez

desejada e acompanhada para 95,8% e 95% respetivamente.

Quanto à opinião sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros, e dos quais foram consumidoras, a globalidade das puérperas manifestou-se muito satisfeita e satisfeita (49,2% e 48,3% respetivamente). Dos itens avaliados nos cuidados prestados pelos enfermeiros, o item que se apresentou melhor avaliado foi o de cuidados e atenção/cortesia (60%), sendo o item, aspectos técnicos, o que provocou menor satisfação de excelência por parte das puérperas.

Analisando a Tabela 1 averiguou-se que os itens melhor avaliados para os cuidados de enfermagem prestados foram a atenção/cortesia e a resposta dos enfermeiros, sendo classificados, pelas puérperas, como bons.

Tabela 1: Caracterização dos cuidados de enfermagem numa unidade de saúde do Norte de Portugal, 2013.

Variável	n	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Média	dp
		%	%	%	%	%		
Aspectos técnicos	120	25	27,5	39,2	8,3	0	3,692	0,942
Atenção prestada/cuidados	120	30,8	26,7	29,2	12,5	0,8	3,741	1,057
Resposta dos enfermeiros	120	33,3	26,7	25	15	0	3,783	1,07
Cuidados e atenção/cortesia	120	37,5	23,3	25	14,2	0	3,842	1,085
Informação recebida	120	30	26,7	32,5	10	0,8	3,75	1,023

Os itens atenção prestada/cuidados e informação recebida obtiveram pontuações semelhantes (médias de 3,741 e 3,750 respetivamente). Cerca de 30% consideraram estes cuidados excelentes. Os aspectos técnicos obtiveram a média mais baixa, reforçando a insatisfação das puérperas.

Para cada um dos cinco itens, verificou-se que os valores médios obtidos foram superiores ou aproximadamente iguais a 3,7 o que indica uma opinião geral favorável sobre os cuidados de enfermagem.

Quanto à informação disponibilizada pelo enfermeiro relativamente à técnica do banho ao recém-nascido, as

puérperas consideraram que foi explicada e ficou mais clara a forma de lidar com o bebê, proporcionando-lhe conforto, prevenção de complicações e socialização com o seu filho. Analisando a Tabela 2, verificou-se que praticamente todas as puérperas inquiridas afirmaram que foi explicada a técnica do banho ao recém-nascido e ficaram satisfeitas com a informação recebida relativamente ao procedimento a desenvolver. No entanto, desses procedimentos, verifica-se que os que implicam maior especificidade, por exemplo, segurar e desinfetar o coto umbilical, foram os que as puérperas consideraram menos bem explicados.

Tabela 2: Caracterização dos cuidados no banho do recém-nascido numa unidade de saúde do Norte de Portugal, 2013.

Questão	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)
Foi explicada a técnica do banho ao recém-nascido	116 (96,7)	4 (3,3)	120 (100)
Verificar a temperatura da água	115 (99,1)	1 (0,9)	116 (100)
Higiene dos olhos	114 (98,3)	2 (1,7)	116 (100)
Segurar o bebê	115 (99,1)	1 (0,9)	116 (100)
Lavagem da cabeça do bebê	116 (100)	0 (0)	116 (100)
Lavagem do corpo	115 (99,1)	1 (0,9)	116 (100)
Lavagem dos genitais	110 (94,8)	6 (5,2)	116 (100)
Lavagem e desinfecção do coto umbilical	112 (96,6)	4 (3,4)	116 (100)
Segurar o coto pelo <i>clamp</i>	107 (92,2)	9 (7,8)	116 (100)
Deixar o coto fora da fralda	114 (98,3)	2 (1,7)	116 (100)
Está satisfeita com a informação fornecida sobre a tarefa	115 (99,1)	1 (0,9)	116 (100)

As puérperas também apreciaram as explicações dadas acerca da técnica da amamentação (Tabela 3) e manifestaram o seu contentamento (94%). No entanto,

estas mulheres mostraram alguma insatisfação em relação aos esclarecimentos sobre a duração, periodicidade e início da mamada (aproximadamente um

terço) considerando que foram dos itens que surgiram como menos bem explicados. A explicação sobre o reconhecimento dos sinais de uma amamentação eficiente também não obteve o reconhecimento de cerca de 9% das puérperas.

O autocuidado (Tabela 4) foi o cuidado que, na opinião das puérperas, ficou menos explicado (86%) e por isso acolheu menor satisfação (89%) comparativamente com os cuidados ao recém-nascido e à amamentação.

Apesar disso, uma percentagem superior de puérperas (95%) afirmou sentir-se confiante na execução de todas as tarefas relativas ao seu autocuidado. A informação sobre o modo como aliviar a dor sentida durante a amamentação deixou cerca de 13% das mulheres insatisfeitas. Apesar de tudo, estas mulheres declararam sentirem-se capazes de realizarem o autocuidado fora do ambiente hospitalar e sem a necessidade da presença do enfermeiro.

Tabela 3: Caracterização dos cuidados de amamentação numa unidade de saúde do Norte de Portugal, 2013.

Questão	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)
Foram dadas explicações acerca da técnica de amamentação	115 (95,8)	5 (4,2)	120 (100)
Posição da mãe para amamentar	111 (96,5)	4 (3,5)	115 (100)
Posição do bebê, com a boca centrada de frente ao mamilo	111 (96,5)	4 (3,5)	115 (100)
Reconhecimento da pega correta	112 (97,4)	3 (2,6)	115 (100)
Audição da deglutição	104 (90,4)	11 (9,6)	115 (100)
Reconhecimento dos sinais de uma amamentação eficiente	105 (91,3)	10 (8,7)	115 (100)
Duração e periodicidade que o bebê deve mamar	100 (87,0)	15 (13,0)	115 (100)
Saber qual a mama que deve iniciar a mamada	100 (87,0)	15 (13,0)	115 (100)
Saber que deve oferecer uma mama em cada mamada	105 (91,3)	10 (8,7)	115 (100)
Está satisfeita com a informação fornecida sobre a tarefa	108 (93,9)	7 (6,1)	115 (100)

Tabela 4: Caracterização dos cuidados no autocuidado após o parto numa unidade de saúde do Norte de Portugal, 2013.

Questão	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)
Foram dadas explicações acerca do seu autocuidado após parto	103 (85,8)	17 (14,0)	120 (100)
Cuidados de higiene e conforto diários	97 (94,2)	6 (5,8)	103 (100)
Cuidados vulvo-perineais em três tempos	93 (90,3)	10 (9,7)	103 (100)
Mudar absorvente higiénico de 4 a 6 horas	95 (92,2)	8 (7,8)	103 (100)
Medidas de alívio da dor	90 (87,4)	13 (12,6)	103 (100)
Lavas as mãos antes e depois de se cuidar	100 (97,1)	3 (2,6)	103 (100)
Sentar-se usando almofada tipo <i>donut</i>	86 (83,5)	17 (16,5)	103 (100)
Características dos lóquios	85 (82,5)	18 (17,5)	103 (100)
Cuidados com as mamas	97 (94,2)	3 (5,8)	103 (100)
Uso adequado de um <i>soutien</i> ajustado	92 (89,3)	11 (10,7)	103 (100)
Observação do estado das mamas	91 (88,3)	12 (11,7)	103 (100)
Expressão de algumas gotas de colostro/leite após mamada	94 (91,3)	9 (8,7)	103 (100)
Está satisfeita com a informação fornecida sobre a tarefa	92 (89,3)	11 (10,7)	103 (100)
Sente-se confiante na execução destas tarefas após alta clínica	114 (95,0)	6 (5,0)	120 (100)

Pela análise da Tabela 5, onde se apresentam os itens relativos à satisfação global das puérperas e alguns itens específicos dos cuidados de enfermagem, observou-se que praticamente todos os coeficientes de correlação apresentados foram estatisticamente significativos e positivos; o aumento de satisfação numa variável conduziu ao aumento de satisfação na outra que lhe estava correlacionada.

Para a satisfação global apurou-se que os valores de correlação de Spearman relativos a todos os aspectos avaliados revelaram uma correlação moderada, destacando-se a menor associação entre a satisfação das puérperas e a resposta dos enfermeiros à chamada.

Tabela 5: Coeficientes de correlação de *Spearman* entre satisfação global e aspectos avaliados pelas puérperas numa unidade de saúde do Norte de Portugal, 2013.

	Satisfação Global	Aspectos Técnicos	Atenção prestada	Resposta dos enfermeiros à chamada	Cuidados e Atenção	Informação recebida
Satisfação Global	1	0,546*	0,541*	0,412*	0,554*	0,517*
Aspectos Técnicos		1	0,828*	0,750*	0,793*	0,810*
Atenção prestada			1	0,736*	0,789*	0,745*
Resposta Cuidados e Atenção				1	0,805*	0,765*
Informação recebida					1	0,832*

*Quanto mais elevada a satisfação com os cuidados, maior a pontuação obtida. Valor estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

No presente estudo pretendeu-se conhecer a satisfação das puérperas, em internação num serviço de obstetrícia, com os cuidados especializados prestados pelos enfermeiros.

Os principais resultados do presente estudo permitem constatar que a maioria das mulheres era casada, situação idêntica à da população feminina a nível nacional, embora a prevalência nacional seja menor (54%)⁽¹⁹⁾. A maternidade em idades cada vez mais avançadas é uma realidade das sociedades mais desenvolvidas, apesar de ser uma situação com interpretações diferentes. Por um lado, afirma-se que pouco se sabe ainda sobre os efeitos potenciais na satisfação dessas mulheres que são mães mais velhas⁽²⁰⁾; por outro, admite-se que possa implicar risco de saúde aumentado⁽²⁾.

Num estudo que teve como objetivo analisar a satisfação das mulheres com a vida na gravidez e nos três primeiros anos de maternidade observou-se que os níveis de satisfação com a vida diminuíram à medida que a idade da grávida aumentava e o tempo de gravidez evoluía. Também se verificou que a satisfação da puérpera era maior aos seis meses depois do parto do que aos três anos de maternidade⁽²⁰⁾.

A satisfação global das puérperas em estudo é corroborada por outro estudo no qual as puérperas relataram alto nível de satisfação com os cuidados de enfermagem⁽²¹⁾. Ao contrário, outros estudos apontam a insatisfação das puérperas relativamente ao atendimento e cuidado dispensado, referindo que vivenciaram o atendimento de enfermagem de forma negativa^(5,22). A satisfação dos clientes quanto aos cuidados de enfermagem em geral é um indicador da qualidade dos cuidados prestados⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os cuidados pós-parto eficazes na comunidade podem evitar consequências a curto,

médio e longo prazo de problemas não reconhecidos e mal gerenciados⁽¹⁴⁾.

Existiram alguns itens relevantes dos cuidados sobre a técnica do banho ao recém-nascido, que não foram tão bem explicados, podendo suscitar dúvidas sobre este procedimento, indo de encontro a outro estudo no qual as puérperas informaram terem receio de prestar os cuidados de higiene e conforto ao bebê por falta de conhecimento e alguma insegurança no manuseamento do recém-nascido⁽¹⁾. Os aspectos que parecem ter ficado menos esclarecidos foram relativos aos cuidados com o coto umbilical, o que se pode traduzir num fator de risco para possíveis infeções e consequentemente maior tempo de internação que se traduz em insatisfação para as mulheres. No estudo referido que pretendeu analisar os cuidados com o coto umbilical verificou-se que o tempo de internação aumentava quando o coto umbilical ficava com sinais de infeção obrigando a internação mais longa⁽²³⁾. Esta é uma técnica, que parecendo simples, exige destreza e treino pelo que é essencial que o enfermeiro receba subsídios por parte das mulheres no sentido de perceber se a informação facultada foi assimilada e se a capacidade de assegurar os cuidados, de maneira autônoma, está presente. Estas puérperas têm maioritariamente apenas 12 anos de escolaridade, o que pode ser insuficiente para perceber a informação que lhes é transmitida e por isso resultar em insatisfação⁽²⁰⁾.

Relativamente à informação disponibilizada pelo enfermeiro quanto à técnica da amamentação as puérperas afirmaram-se satisfeitas, dados que vão de encontro a outro estudo, mas no qual cerca de metade (47,4%) das puérperas referiu dificuldades com a implementação da amamentação⁽²⁴⁾. A duração e periodicidade das mamadas na opinião das puérperas não ficaram esclarecidas podendo ter contribuído para as dificuldades apontadas. Estes resultados são

consistentes com outro estudo que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida das mulheres iranianas. Fatores que afetaram negativamente a pontuação global de qualidade de vida no período pós-natal foram, entre outros, as dificuldades com a amamentação⁽¹⁴⁾. Neste contexto, é necessário ensinar e resgatar conhecimentos adquiridos, fortalecendo condutas de cuidados e técnicas importantes para o sucesso da amamentação que apesar do grande investimento que se tem feito e das orientações da OMS, continua a ser uma dificuldade das puérperas. Os enfermeiros estão numa posição ideal para o aconselhamento realizado sobre a amamentação, pois se todos tiverem conhecimentos concisos e coincidentes sobre esta temática, poderão ajudar mais facilmente estas mães⁽⁸⁾, sendo importante que estejam motivados para fazerem estes ensinamentos.

O autocuidado foi o item que provocou menor satisfação. Este fato contraria a ideia, segundo a qual a puérpera nem sempre atribui a importância necessária ao cuidado com o seu corpo nesta fase da sua vida, por estar centrada, não em si, mas no seu filho e os cuidados consigo ficam em segundo plano⁽²¹⁾ sendo por vezes negligenciados. As puérperas reclamam por mais informação e podem não se autocuidar simplesmente por não saberem como o fazer.

A repetição de demonstração dos cuidados com o recém-nascido, com a amamentação e com o autocuidado, pode ser eficaz na aprendizagem uma vez que as dúvidas podem ser imediatamente esclarecidas. Assim o enfermeiro fica com a certeza de que a mulher adquiriu capacidade para prestar esses cuidados, antes de ter alta clínica da maternidade. Após a saída da maternidade as puérperas são encaminhadas para os serviços de atenção primária onde é dada continuidade aos cuidados. Talvez seja importante existir apoio telefónico no período pós-natal. Este apoio tem crescido em popularidade e é valorizado pelas mulheres, principalmente em ambientes com poucos recursos e onde a distância à maternidade é grande. Existe alguma evidência de que o suporte telefónico pode aumentar a satisfação geral das mulheres com os seus cuidados durante a gravidez e no período pós-natal.

A satisfação global das puérperas parece depender de satisfação de cada cuidado em particular, sendo por isso fundamental que os cuidados prestados assentem desde o primeiro instante na eficácia com vista à satisfação das puérperas.

Para a maioria destas puérperas, este é o segundo filho, e por isso as técnicas relativas aos cuidados deveriam ser realizadas com mais segurança. Parece

evidente que os cuidados dos profissionais, em especial durante a internação, ainda não são suficientemente eficazes para que a puérpera consiga aprender e posteriormente prestar esses cuidados a si e ao seu bebê sem que sinta dificuldades. Talvez os enfermeiros pensem que estes cuidados e as respetivas técnicas são tão básicos que não exigem muitas explicações e por isso não são suficientemente esclarecedores e persistentes quando procedem aos ensinamentos e à demonstração das técnicas às puérperas.

Pelos resultados expostos evidenciam-se alguns obstáculos em relação à satisfação e às competências que se espera que a puérpera adquira até ao momento da alta hospitalar, sendo a maternidade o local ideal para esta aprendizagem. Num estudo já citado onde se pretendeu avaliar a qualidade de diretrizes clínicas sobre o cuidado pós-parto de rotina os autores verificaram que o âmbito das diretrizes variou muito, no entanto, as recomendações das diretrizes foram geralmente consistentes⁽¹⁴⁾.

Nesta linha de pensamento destaca-se o papel do enfermeiro especialista que tem como objetivo dotar a mulher de competências promotoras da independência no autocuidado e cuidados ao recém-nascido, promovendo a satisfação das puérperas, tornando-as autônomas e confiantes nos seus procedimentos após o regresso a casa e produzindo ganhos em saúde sexual e reprodutiva.

CONCLUSÃO

Ao abordar o fenómeno da satisfação das puérperas com os cuidados especializados prestados pelos enfermeiros, este estudo permitiu verificar que, no geral, as puérperas se encontram satisfeitas.

Refere-se, em primeiro lugar, como limitação deste estudo, o fato de ter sido conduzido numa amostra relativamente pequena, o que poderá limitar a generalização dos resultados. Outras limitações poderão ser referidas, nomeadamente a não inclusão de outras variáveis consideradas na literatura (educação em saúde, apoio social, personalidade).

A maioria dos resultados do presente estudo aponta para a qualidade dos cuidados especializados de enfermagem baseada na confiança que as puérperas afirmaram ter referente à execução dos cuidados que lhe foram prestados quer no seu autocuidado quer nos cuidados com o recém-nascido.

Este estudo vem, no entanto, confirmar algumas dificuldades que as mulheres ainda têm acerca de procedimentos dos cuidados a prestar ao recém-nascido

e a si própria. As puérperas revelaram dificuldade em cuidados básicos que resultam em insatisfação como por exemplo, saber quando dar de mamar ao bebê, quanto tempo deverá durar a mamada e com que periodicidade a devem fazer.

Apesar de algumas dificuldades a tranquilidade proporcionada pela aquisição de competências, acerca do seu cuidado e do bebê, contribui para um melhor ajustamento destas mulheres à situação de prestadoras de cuidados agora sem o apoio direto dos profissionais de enfermagem.

Os dados deste estudo e as reflexões que dele decorrem principalmente no referente aos procedimentos mais simples, justificam que se acentue a realização de

investigações semelhantes, a fim de aprofundar a compreensão empírica sobre o modo como as mulheres lidam com as situações de puerpério (em contexto de internação). A evidência dos resultados também permite fundamentar a necessidade de orientações específicas por região tendo em atenção o nível educacional da população feminina em idade reprodutiva. É importante que sejam desenvolvidas mais pesquisas com critérios internacionais no sentido de as recomendações serem feitas dentro de diretrizes internacionais baseadas em evidências melhorando o atendimento às puérperas e assegurando a coerência dos cuidados de saúde em todos os setores.

REFERÊNCIAS

1. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 31 mar 2015];31(3):521-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>.
2. Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã [Internet] Barakat JP, tradutor. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: http://www.who.int/portuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1.
3. Tu Kun Ma R, Rezende CL. Conhecimento das puérperas sobre o autocuidado e o cuidado com recém-nascido. Nursing (São Paulo). 2012;14(166):158-63.
4. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [acesso em: 31 mar 2015];42(2):347-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200019>.
5. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar 2015];20(spe):255-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032>.
6. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar [Internet]. Lisboa (Portugal): Ordem dos Enfermeiros; 2011 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEESauDeFamiliar.pdf>.
7. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [acesso em: 31 mar 2015];43(3):697-703. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>.
8. Cecatti JG, Araújo AS, Osis MJ, Santos LC, Faúndes A. Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2004 [acesso em: 31 mar 2015];4(2):159-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000200006>.
9. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [acesso em: 31 mar 2015];62(5):739-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>.
10. Freitas GL, Joventino ES, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2008 [acesso em: 31 mar 2015];12(4):461-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/289/v12n4a03.pdf>.
11. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Breastfeeding: knowledge and practice. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar 2015];46(4):809-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>.
12. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2006 [acesso em: 31 mar 2015];85(5):551-60. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00016340500345378/abstract;jsessionid=4EAD11036B24267CC38C6212E1306455.F03t02>.
13. DiBari JN, Yu SM, Chao SM, Lu MC. Use of postpartum care: predictors and barriers. J Pregnancy [Internet]. 2014 [acesso em: 31 mar 2015];2014:Article ID 530769. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/530769>.
14. Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Maternal Quality of Life During the Transition to Motherhood. Iran Red Crescent Med J [Internet]. 2014 [acesso em: 31 mar 2015];16(5):e8443. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.8443>.
15. Limão AR, Bonito S. Puérpera primípara nas 48 horas pós-parto: dificuldades nos cuidados ao recém-nascido [monografia]. Lisboa: Universidade Atlântica; 2009.
16. Nogueira CLS. O Outro Olhar (sobre os enfermeiros): Percepções dos utentes sujeitos a internamento hospitalar sobre os enfermeiros e os cuidados de enfermagem [dissertação] [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2010 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26915/2/O%20outro%20olhar%20sobre%20os%20enfermeiros%20final.pdf>.
17. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer 18/2011 sobre a colocação de dispositivo intra-uterino por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [Internet]. Lisboa (Portugal): Ordem dos Enfermeiros; 2011 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/Parecer18-CEESMO.pdf>.
18. Regulamento n.º 127/2011 da Ordem dos Enfermeiros (PT) [Internet]. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Diário da República. n. 35. 18 fev. 2011 [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127_2011_CompeticenciasEspecifEnfSMObst_Ginecologica.pdf.

19. PORDATA – Statistics, charts and indicators on Municipalities, Portugal and Europe [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos (PT) [acesso em: 31 mar 2015]. Disponível em: <http://www.pordata.pt/en/home>.
20. Aasheim V, Waldenström U, Rasmussen S, Espehaug B, Schytt E. Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [acesso em: 31 mar 2015];14:86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-86>.
21. Odinino NG, Guirardello EB. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [acesso em: 31 mar 2015];19(4):682-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400011>.
22. Soares AVN, Silva IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 [acesso em: 31 mar 2015];37(2):72-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000200009>.
23. Mullany LC, Shah R, El Arifeen S, Mannan I, Winch PJ, Hill A et al. Chlorhexidine cleansing of the umbilical cord and separation time: a cluster-randomized trial. Pediatrics [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar 2015];131(4):708-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-2951>.
24. Sousa N, Bernardes AC. Aleitamento materno: prevalência e caracterização da informação prestada. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [Internet]. 2010 [acesso em: 31 mar 2015];26:440-8. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10778>.

Artigo recebido em 03/03/2014.

Aprovado para publicação em 01/07/2014.

Artigo publicado em 31/03/2015.