

Dificuldades maternas no cuidado domiciliar a recém-nascidos

Maternal difficulties in home care for newborns

Como citar este artigo:

Costa LD, Dalorsoletta K, Warmling KM, Trevisan MG, Teixeira GT, Cavalheiri JC, et al. Maternal difficulties in home care for newborns. Rev Rene. 2020;21:e44194. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144194>

-  Lediana Dalla Costa¹
-  Kelly Dalorsoletta¹
-  Ketlin Margarida Warmling¹
-  Marcela Gonçalves Trevisan¹
-  Géssica Tuani Teixeira¹
-  Jolana Cristina Cavalheiri¹
-  Alessandro Rodrigues Perondi¹

¹Universidade Paranaense.
Francisco Beltrão, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Lediana Dalla Costa
Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000
Industrial. CEP: 85601-000.
Francisco Beltrão, PR, Brasil.
E-mail: lediana@prof.unipar.br

Chamada Especial 1 - Saúde Materna e Obstétrica

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre dificuldades maternas no cuidado domiciliar a recém-nascidos e paridade. **Métodos:** estudo transversal, realizado na Atenção Primária em Saúde de um município brasileiro. A amostra foi constituída por 247 puérperas, cujos dados foram coletados por meio de dois questionários, aplicados mediante visitas domiciliares. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** observou-se que tanto as primíparas como multíparas apresentaram porcentagem muito elevada de dificuldades relacionadas ao cuidado, entretanto, as primigestas manifestaram maiores contratempos nos cuidados referentes à realização do banho e arroto, enquanto as multigestas relataram maiores obstáculos durante a amamentação. Os cuidados com as escolhas das roupas e o coto umbilical obtiveram significância estatística, independente da paridade. **Conclusão:** as dificuldades estiveram presentes, independente da experiência obstétrica anterior da mulher, estando principalmente associadas à insegurança, à preocupação e ao desamparo.

Descritores: Período Pós-Parto; Cuidado do Lactente; Recém-Nascido; Assistência Perinatal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between maternal difficulties in home care for newborns and parity. **Methods:** cross-sectional study, carried out in Primary Health Care in a Brazilian municipality. The sample consisted of 247 puerperal women, whose data collection took place by using two questionnaires, applied in home visits. The data were analyzed using Pearson's chi-square test. **Results:** it was observed that both primiparous and multiparous women had a very high percentage of difficulties related to care, however, primigravid women showed greater obstacles in the care related to bathing and belching while multiparous women reported greater obstacles during breastfeeding. The worry with the choice of clothes and the umbilical stump was statistically significant, regardless of the number of gestations. **Conclusion:** there were difficulties, regardless of the woman's previous obstetric experience, being mainly associated with insecurity, concern, and helplessness.

Descriptors: Postpartum Period; Infant Care; Infant, Newborn; Perinatal Care.

Introdução

O puerpério é caracterizado como estágio ativo do ciclo gravídico-puerperal, após o quarto período de Greenberg, momento em que ocorre a expulsão da placenta, correspondendo às quatro primeiras horas do pós-parto. Nesta etapa, a mulher passa por diversas mudanças físicas, emocionais e fisiológicas que darão início a uma fase que se estende por até seis semanas⁽¹⁾.

Após o nascimento, a rotina diária da família é alterada, principalmente para a puérpera, que adquire, como novo dever, o cuidado com o recém-nascido. Desta forma, o puerpério pode estar atrelado às alterações no padrão de sono, ao sentimento de frustração, à irritação e sensação de afastamento da vida anterior⁽²⁾.

Indubitavelmente, a atenção qualificada e o cuidado prestado a recém-nascidos são essenciais para redução da mortalidade infantil. O número de óbitos por mil nascidos vivos, no Brasil, em 2019, foi de 12,4%, enquanto no estado do Paraná foi de 10,4%, em 2017⁽³⁾, apresentando elevada taxa de óbito neonatal. Portanto, ações que visam promoção, prevenção e assistência integral à saúde de gestantes e crianças são indispensáveis para redução destes índices⁽⁴⁾.

As dificuldades que as mulheres vivenciam no pós-parto estão relacionadas aos aspectos culturais, ao apoio familiar e de profissionais de saúde, bem como ao conhecimento sobre as alterações que ocorrem neste período. Em primigestas, a transição ao papel materno traz consigo reestruturação do ambiente familiar, sentimentos, expectativas, dúvidas e incertezas⁽⁵⁾. Além disso, as principais dificuldades vivenciadas pelas mulheres na primeira gestação dizem respeito ao aleitamento materno e à interpretação e compreensão dos sinais expressos pelo bebê⁽⁶⁾.

As multigestas, apesar das experiências anteriores, apresentam maiores impasses quanto ao apoio familiar neste período e, também, com o autocuidado e a amamentação⁽⁵⁾. Aponta-se, ainda, que as mulheres podem vivenciar sentimentos semelhantes na experi-

ência de cuidar de um filho, já que cada maternidade é única, vivenciado de forma particular este momento, independentemente do número de filhos que tenha tido⁽²⁾.

Diante disso, a capacitação de pais e demais familiares no cuidado pós-parto é fundamental, assim como o esclarecimento de dúvidas, medos e inseguranças, tornando-os independentes, responsáveis e empoderados para prestar o melhor cuidado ao bebê⁽⁷⁾. Identificar as dificuldades que as mães vivenciam no puerpério, permite o desenvolvimento de ações em saúde, não apenas para auxiliá-las no cuidado qualificado, como também para proporcionar que a passagem deste período ocorra com confiança⁽⁸⁾.

Nesse contexto, a questão norteadora da pesquisa foi: quais são as dificuldades encontradas por puérperas no cuidado com recém-nascidos no domicílio? Logo, objetivou-se analisar a associação entre dificuldades maternas no cuidado domiciliar a recém-nascidos e paridade.

Métodos

Pesquisa transversal, desenvolvida em cidade do Sudoeste do Paraná, Brasil, a qual apresenta população total de 88.465 pessoas. O município dispunha, na ocasião da pesquisa, de 20 Estratégias Saúde da Família, destas, dezesseis estavam localizadas na área urbana e quatro, no interior. Possuía, também, duas Unidades Básicas e um Centro de Saúde.

A população do estudo foi composta por gestantes cadastradas no Sistema da Rede Mãe Paranaense, com registro ativo no ano de 2018, representando população de 689 mulheres, que apresentaram desfecho do parto, no período da coleta de dados. Para seleção da amostra, realizou-se cálculo amostral com estratificação proporcional pelo número de gestantes cadastradas, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, totalizando 247 puérperas. Como critério de inclusão, puérperas primíparas e múltíparas que se encontravam com até três meses pós-parto. Excluíram-se aquelas com óbito fetal ou neonatal.

A seleção do recorte amostral considerou as puérperas que primeiro tiveram desfecho do parto, até atingir o alcance da amostra pretendida. Para identificação e controle, utilizou-se da relação mensal das puérperas com alta hospitalar disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Por intermédio dessa relação, identificaram-se os endereços com o auxílio dos agentes comunitários de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários, entre abril e setembro de 2018, por meio de visitas domiciliares pelos pesquisadores, sempre acompanhados dos agentes comunitários, conforme agendamento telefônico prévio com as famílias. O preenchimento dos questionários ocorreu na presença dos pesquisadores. Nenhuma puérpera selecionada se recusou a participar do estudo.

O primeiro instrumento foi formulado pelos autores, seguindo a literatura nacional e internacional, apresentando as seguintes variáveis: características sociodemográficas (idade materna, cor da pele, escolaridade, renda familiar, estado civil), antecedentes obstétricos (número de filhos, início do pré-natal, número de consultas, tipo de parto, idade gestacional), bem como dificuldades e sentimentos vivenciados no cuidado ao recém-nascido. O segundo se refere a um instrumento validado que foi formulado pela Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa, no ano de 2015, utilizado para avaliação da classificação econômica – o Critério de Classificação Econômica Brasil.

Após coleta de dados, as informações foram compiladas para o programa *Microsoft Excel* e submetidas à análise estatística, por meio do *Software Statistical Package for Social Science*, versão 25.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. Ademais, realizou-se teste de associação (qui-quadrado de Pearson) entre as variáveis dominantes (primigesta e multigesta) e as dificuldades vivenciadas e sentimentos maternos, adotando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de $p \leq 0,05$.

O estudo teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos, da Universidade Paranaense, conforme parecer nº 2.562.914/2018 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 85882618.2.0000.0109, sendo conduzido de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram do estudo 247 puérperas, no qual 76,5% possuíam idades entre 20 e 34 anos, 68,8% eram de cor branca, 38,5% tinham ensino médio completo, seguido de 19,8% com ensino superior completo. Quanto à situação conjugal, 88,7% encontravam-se em união estável, 61,5% tinham vínculo empregatício e 38,5% possuíam renda familiar de um a dois salários mínimos. No tocante à classificação econômica, 32,0% pertenciam à classe C1, com renda de até R\$ 2.705,00 mensais.

No concernente aos dados obstétricos, 43,3% estavam no puerpério tardio, 84,2% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, 93,1% compareceram a mais de seis consultas e 50,2% planejaram a gestação. Relacionado à paridade, 62,8% eram multigestas e 37,2% primigestas. Quanto ao número de filhos, 59,9% tinham dois ou mais. O parto cesáreo prevaleceu sobre o parto vaginal, com 64,8% dos nascimentos e, destes, 84,6% ocorreram entre 37 e 42 semanas gestacionais, classificados como a termo.

No que se refere à atenção prestada às puérperas pela equipe de saúde, 93,5% receberam orientações no pré-natal, sendo que 78,5% foram repassadas por médicos e 73,3% por enfermeiros. Relativamente à visita domiciliar, 70,4% referiram tê-la recebido, destas, 61,1% foram realizadas por agentes comunitários de saúde. A ajuda familiar no cuidado com o recém-nascido foi referida por 86,6%, principalmente do esposo, em 61,5% da amostra.

A Tabela 1 apresenta as dificuldades referidas pelas puérperas e a significância estatística em relação à variável paridade, no qual se verificou que as primigestas apresentaram porcentagens superiores, sendo que 57,6% referiram insegurança por ser pequeno

($p=0,000$), 35,9% dificuldade para segurar o bebê na banheira ($p=0,000$), 30,4% para lavar as costas e genitais ($p=0,000$), 21,7% para lavar a cabeça e rosto ($p=0,002$), 12% para secar o bebê ($p=0,003$). Além disso, evidenciou-se que as dificuldades das puérperas expressaram significância em relação à paridade, quando associadas às dificuldades com a realização do banho e quem o executa, bem como quanto à escolha das roupas e aos cuidados com o coto umbilical.

Tabela 1 – Dificuldades relacionadas com o banho, as roupas e os cuidados com o coto umbilical de recém-nascidos. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018. (n=247)

Variáveis	Primi-gesta n (%)	Multi-gesta n (%)	p
Dificuldades com o banho			
Produtos que devem ser usados	7 (7,6)	10 (6,5)	0,728
Temperatura da água do banho	21 (22,8)	16 (10,3)	0,008*
Para lavar cabeça e rosto	20 (21,7)	12 (7,7)	0,002*
Para lavar costas e genitais	28 (30,4)	19 (12,3)	0,000*
Para segurar o bebê	33 (35,9)	21 (13,5)	0,000*
Para secar o bebê	12 (13,0)	5 (3,2)	0,003*
Insegurança por ser pequeno	53 (57,6)	53 (34,2)	0,000*
Quem dá o banho?			
Pai	35 (38,0)	21 (13,5)	0,000*
Própria puérpera	72 (78,3)	139 (89,7)	0,014*
Madrinha	6 (6,5)	9 (5,8)	0,820
Cunhada	2 (2,2)	3 (1,9)	0,898
Avó e avô	7 (7,6)	5 (3,2)	0,121
Irmã	2 (2,2)	3 (1,9)	0,898
Tia	2 (2,2)	1 (0,6)	0,289
Dificuldades com as roupas			
Produtos usados na lavagem	7 (7,6)	6 (3,9)	0,203
Roupa certa para o calor	32 (34,8)	32 (20,6)	0,014*
Roupa certa para inverno	32 (34,8)	32 (20,6)	0,014*
Em colocar e tirar a roupa	19 (20,7)	18 (11,6)	0,054
Em identificar se o bebê está com calor ou frio	37 (40,2)	41 (26,5)	0,024*
Dificuldades com o umbigo			
Tempo que leva para cair	26 (28,3)	26 (16,8)	0,032*
Como realizar a limpeza	29 (31,5)	29 (18,7)	0,022*
Produtos e materiais que devem ser usados	6 (6,5)	6 (3,9)	0,349
O que colocar sobre	18 (19,6)	26 (16,8)	0,579
Dúvidas sobre secreções e sangue que saem	29 (31,5)	45 (29,0)	0,680
Cuidados após queda	18 (19,6)	16 (10,3)	0,042

*Significância estatística

Com respeito às dificuldades relacionadas à amamentação, observou-se que 56,5% das primigestas apresentaram empecilhos quanto à pega correta

($p=0,003$), 48,9% em saber se o bebê está mamando suficiente ($p=0,038$), 34,8% se ordenha o leite em excesso ($p=0,020$), e 41,3% com o arroteo ($p=0,001$), não apresentando associação com as demais variáveis (Tabela 2).

Tabela 2 – Dificuldades relacionadas com a amamentação, os cuidados com a mama e outros obstáculos identificados. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018. (n=247)

Variáveis	Primi-gesta n (%)	Multi-gesta n (%)	p
Amamentação e mamas			
Pega correta	52 (56,5)	58 (37,4)	0,003*
Tempo de amamentação	29 (31,5)	33 (21,3)	0,073
Qual mama deve ser iniciada na próxima amamentação	22 (23,9)	32 (20,6)	0,548
Saber se o bebê está mamando suficiente	45 (48,9)	55 (35,5)	0,038*
Dieta da puérpera durante amamentação	30 (32,6)	42 (27,1)	0,357
Realiza ordenha do leite em excesso	32 (34,8)	33 (21,3)	0,020*
Armazenamento do leite ordenhado	2 (2,2)	5 (3,2)	0,630
Faz uso de complemento de fórmulas ou leite de vaca na amamentação	31 (33,7)	66 (42,6)	0,167
Tem dificuldade no preparo	8 (8,7)	23 (14,8)	0,159
Necessidade de esvaziar as mamas	19 (20,7)	29 (18,7)	0,709
Cuidado com fissura mamária	39 (42,4)	54 (34,8)	0,236
Ingurgitamento da mama	26 (28,3)	47 (30,3)	0,731
Higienização das mamas	10 (10,9)	17 (11,0)	0,981
Uso do sutiã correto	18 (19,6)	33 (21,3)	0,746
Teve ou tem hipogalactia	17 (18,5)	36 (23,2)	0,380
Teve ou tem hipergalactia	40 (43,5)	57 (36,8)	0,297
Outras dificuldades			
Assadura	14 (15,2)	18 (11,6)	0,415
Moleiras	8 (8,7)	9 (5,8)	0,386
Troca de fraldas	7 (7,6)	8 (5,2)	0,436
Chupeta e mamadeira	12 (13,0)	13 (8,4)	0,241
Arroteo	38 (41,3)	34 (21,9)	0,001*
Solução	31 (33,7)	43 (27,7)	0,323
Choro do bebê	34 (37,0)	56 (36,1)	0,896
Engasgo	28 (30,4)	47 (30,3)	0,985
Cólica	38 (41,3)	52 (33,5)	0,221
Banho de sol	26 (28,2)	53 (34,2)	0,334
Vacinas a serem aplicadas	17 (18,5)	17 (11,0)	0,098
Posição adequada no berço	24 (26,1)	32 (20,6)	0,323
Uso do bebê conforto	11 (12,0)	12 (7,7)	0,270

*Significância estatística

A Tabela 3 apresenta os sentimentos relatados pelas puérperas em relação aos recém-nascidos, no qual se observa que 54,3% das primigestas apresentaram sentimento de insegurança ($p=0,000$) e 88,0%, preocupação ($p=0,013$), em contrapartida, 18,1% das multigestas destacaram o desamparo ($p=0,023$).

Tabela 3 – Sentimentos relatados pelas puérperas em relação ao cuidado com os recém-nascidos. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018. (n=247)

Variáveis	Primigesta	Multigesta	p
	n (%)	n (%)	
Qual seu sentimento em relação ao cuidado com seu filho?			
Medo	38 (41,3)	59 (38,1)	0,614
Insegurança	50 (54,3)	49 (31,6)	0,000*
Realização de um sonho	90 (97,8)	144 (92,9)	0,094
Culpa e falha	18 (19,6)	31 (20,0)	0,934
Preocupação	81 (88,0)	116 (74,8)	0,013*
Felicidade	92 (100,0)	152 (98,1)	0,179
Desamparo	7 (7,6)	28 (18,1)	0,023*

*Significância estatística

Discussão

Como limitação desta pesquisa, destaca-se que as puérperas se encontravam em diferentes períodos pós-parto. Ao considerar a curva da aprendizagem, com ganho de conhecimento ao decorrer do puerpério, algumas dificuldades tendem a ser minimizadas. Também, ressalta-se que o estudo foi realizado em apenas um município de médio porte, e que o cuidado domiciliar ao recém-nascido e o conhecimento das puérperas podem ser influenciados por condições socioculturais e crenças populares, não sendo possível a generalização dos dados.

Em contrapartida, o estudo possibilitou identificar as dificuldades vivenciadas pelas puérperas no cuidado domiciliar ao recém-nascido, e associá-las à paridade. A necessidade de verificar a correlação dessas variáveis permitiu destacar as vulnerabilidades na assistência ao binômio mãe-bebê, bem como a adoção de estratégias, com objetivo de humanizar e qualifi-

car a assistência. As dificuldades maternas devem ser exploradas pelos profissionais de saúde na Atenção Básica, especialmente por enfermeiros, o qual pode associar o saber popular com o conhecimento científico e facilitar a prática assistencial, além de empoderar puérperas e familiares no cuidado domiciliar infantil. Destaca-se que os resultados do presente estudo corroboram com outras investigações que enfatizam os obstáculos vivenciados neste período, especialmente, com o aleitamento materno e, também, os sentimentos vivenciados pelas puérperas, o que demonstra a necessidade de educação em saúde às mulheres, durante o pré-natal, e acompanhamento no período puerperal e no decorrer do crescimento da criança.

Observou-se que as dificuldades no banho foram prevalentes entre as primigestas, corroborando com pesquisa desenvolvida no Piauí, Brasil, no qual 52,0% das participantes apresentaram contratempus no banho, especialmente em segurar o bebê, para 96,2%⁽⁶⁾. Estudo realizado com puérperas no Rio Grande do Norte, estado brasileiro, também, obteve insegurança e medo durante a realização do banho, devido ao tamanho da criança⁽⁹⁾, assim como estudo desenvolvido em clínica obstétrica particular⁽²⁾.

Da mesma forma, estudo realizado em unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, com primigestas, revelou o banho como procedimento de maior complexidade, gerando dúvidas e insegurança na realização da atividade⁽¹⁰⁾. Acredita-se que o principal motivo para esta dificuldade se deve ao receio de o bebê poder deslizar e cair na banheira, com risco de afogamento, fratura de algum membro, por ser pequeno e delicado^(1,4).

Ademais, a principal responsável pelo banho foi a mãe, independente da paridade, o que destoa de estudo realizado na Região Nordeste do Brasil, no qual as primíparas, por não deter prática e sentirem-se inseguras, repassavam esta função a outro membro da família⁽⁹⁾ ou realizavam a atividade supervisionados por estes⁽⁶⁾. Acredita-se que estes dados podem estar relacionados às orientações realizadas no pré-natal, à ausência de apoio familiar, bem como empoderamen-

to das parturientes em realizar a atividade.

Também, observou-se que as primigestas delegavam a atividade para os pais, o que vai ao encontro de estudo desenvolvido em Londrina, Paraná, em que, após a alta hospitalar, os companheiros auxiliavam na realização da troca de fraldas, de roupas e no banho do recém-nascido, atribuído à insegurança das mães quanto à realização da técnica, bem como a partilha de atividades⁽¹¹⁾. Em contrapartida, estudo com primigestas no Ceará obteve que este procedimento era realizado pelas avós maternas, devido ao medo das mães e a inexperiência destas⁽¹⁰⁾.

Identificar se o bebê está com calor ou frio e a roupa certa para o calor e o frio também foi relatado como dificuldade, indiferente da experiência materna anterior, assim como pesquisa realizada em unidade de saúde, em que 46,0% apresentavam dúvida, visto que a temperatura, as características e a quantidade de roupa podem causar desconforto e prurido em recém-nascidos⁽⁸⁾. Estudo desenvolvido com parturientes, obteve que 69,7% das participantes apresentavam dificuldades em identificar a temperatura ideal para banhar o recém-nascido⁽²⁾. Outro estudo apontou, além destas dificuldades com o vestuário, a escolha de produtos adequados para higienização, a colocação e retirada das roupas, referindo medo de quebrar algum membro do corpo, durante o manuseio da criança⁽⁷⁾.

Em relação à limpeza do coto umbilical, pesquisa realizada em hospital público corrobora os achados deste estudo, no qual 62,0% das puérperas, tanto primigestas como multigestas, apresentaram desconhecimento sobre a higiene do coto e tinham receio de machucar o bebê⁽⁶⁾. Da mesma forma, estudo com primigestas e secundigestas evidenciou que o conhecimento sobre o cuidado adequado com o coto umbilical, o uso do álcool etílico 70% como recomendação para higienização e o tempo de mumificação foram as dificuldades evidenciadas nas falas das participantes⁽¹²⁾, corroborando os dados apresentados.

A pega correta, especialmente para as multigestas, foi a principal dificuldade encontrada, conso-

lidando estudo realizado em Portugal⁽¹³⁾, o qual obteve 82,4% das participantes com as mesmas dúvidas. Pesquisa desenvolvida no Acre, uma das 27 unidades federativas do Brasil, identificou a pega incorreta como importante fator que influencia negativamente no aleitamento (73,3%) e o posicionamento do bebê (66,7%)⁽¹⁴⁾. Enfatiza-se que o aleitamento materno constitui uma das principais dificuldades evidenciadas no período puerperal, especialmente quanto à pega correta do seio materno^(1,2,6-7,15).

Além da dificuldade com a pega, estudo no Piauí obteve 83,7% das pesquisadas com dúvidas quanto ao reconhecimento da saciedade do bebê durante o aleitamento⁽⁶⁾, o que também foi evidenciado em estudo desenvolvido em clínica obstétrica com multigestas, no qual 89,4% das participantes apresentavam esta tribulação⁽²⁾, reforçando os resultados do presente estudo.

A realização da ordenha em excesso foi prevalente entre as multigestas, assemelhando-se a estudo desenvolvido em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, com multigestas e primigestas, em que se encontrou que 13,3% apresentavam dificuldades com a realização da técnica, não encontrando significância estatística com a paridade⁽¹⁶⁾. Sugere-se que esta prática seja realizada por participantes multigestas, devido ao excesso de leite produzido e à diminuição do desconforto mamário.

Em relação ao arroteio do bebê, estudo desenvolvido em clínica obstétrica encontrou 8,3% das participantes com esta dificuldade, sendo prevalente nas multigestas⁽²⁾, destoando do presente estudo, no qual as primigestas apresentaram maiores obstáculos. Acredita-se que esta dificuldade esteja relacionada ao desconhecimento das mães quanto à posição para arrotar e à insegurança quanto à possibilidade de engasgamento do recém-nascido.

Os sentimentos vivenciados neste momento estão relacionados principalmente à fase do pós-parto, no qual se verificou que a insegurança foi prevalente nas primigestas, podendo estar associados ao medo

da realização do cuidado e do desconhecido. Além disso, é importante estar atento às expectativas das mulheres neste período, pois o medo e a angústia podem ter efeito sobre o vínculo com o filho, o que pode evidenciar dificuldades as quais a puérpera e a família podem estar vivenciado, impactando na relação familiar e, conseqüentemente, na saúde da criança⁽⁵⁾.

Em contrapartida, as multigestas apresentaram preocupação e desamparo, associados ao entendimento dos familiares e, até mesmo, dos profissionais, de que ela estaria isenta de dificuldades e não necessitariam de orientações, por possuir experiências obstétricas anteriores. Ademais, estudo identificou que as puéperas podem sentir-se desamparadas, devido às restrições decorrentes do parto cesárea, ao aumento das atividades dos afazeres, à dificuldade de organizar-se na rotina diária e carência de apoio familiar⁽⁵⁾.

Estudo desenvolvido em região litorânea do Rio de Janeiro observou que algumas mulheres relataram o sentimento de solidão durante o puerpério, que estavam relacionados à responsabilidade de cuidar de uma criança depende de cuidados, à ausência de uma rede de apoio por parte de familiares e companheiros⁽¹⁷⁾.

A fase da vida que a puérpera passa a viver é um processo de incorporação da nova condição, tanto para as primíparas quanto para multíparas, vendo-se forçadas a rever o papel de mulher e agregar uma nova responsabilidade, a de mãe e cuidadora. A ausência de habilidade e a grande quantidade de afazeres para o bem-estar do recém-nascido e da família, associados à insegurança de não desempenhar um papel efetivo, e ao pouco estímulo demonstrado pelos familiares no auxílio a este enfrentamento, geram sentimentos negativos na prática da nova rotina⁽¹⁸⁾.

Constatou-se maior porcentagem de dificuldades para as mulheres que vivenciaram a primeira gestação, divergindo do estudo realizado em Cianorte, em que as participantes apresentaram porcentagem semelhantes, independente da paridade⁽²⁾.

Conclusão

As primigestas apresentaram maiores dificuldades quanto aos cuidados com o banho e ao arrote de recém-nascidos. As multigestas manifestaram hesitações na pega correta, identificação da saciedade da amamentação e realização de ordenha em excesso. Os cuidados quanto à escolha da roupa e com o coto umbilical foram obstáculos relatados pelas participantes, independente da paridade. A comparação entre as dificuldades vivenciadas por puéperas primigestas e multigestas demonstrou que ambas possuíam dúvidas semelhantes no cuidado domiciliar a recém-nascidos, estando principalmente associadas à insegurança, à preocupação e ao desamparo.

Colaborações

Costa LD, Dalorsoletta K, Trevisan MG, Teixeira GT e Cavalheiri JC contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Warmling KM e Perondi AR colaboraram com a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Rocha GM, Cordeiro RC. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Rev Universidade Vale Rio Verde*. 2015; 13(2):483-93. doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2345>
2. Munhoz NT, Schmdt KT, Fontes KB. Difficulties experienced by recent mothers in household care for the newborn. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2015 [cited June 13, 2020]; 9(suppl 3):7516-23. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10489>
3. Santos DR, Viera CS, Guimarães ATB, Toso BRGO, Ferrari RAP. Assessment of effectiveness of the

- Rede Mãe Paranaense Program. *Saúde Debate*. 2020; 44(124):70-85. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012405>
4. Malta DC, Prado RR, Saltarelli RMF, Monteiro RA, Souza MFM, Almeida MF. Preventable deaths in childhood, according to actions of the Unified Health System, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22:e190014. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190014>
 5. Demarchi RF, Nascimento VF, Borges AP, Terças ACP, Grein TAD, Baggio E. Perception of pregnant women and primiparous puerperas on maternity. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2017[cited June 13, 2020]; 11(7):2663-73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438>
 6. Lopes KDCL, Oliveira Neto JG, Sá GGM, Carvalho DA, Monteiro MM, Martins MCC. Dificuldades nos cuidados ao recém-nascido: realidades de puérperas primíparas. *Rev Saúde Públ Santa Cat [Internet]*. 2015 [cited Apr 19, 2020]; 8(3):19-33. Available from: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/351/317>
 7. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Family knowledge on newborn care. *Rev Rene*. 2015; 16(2):258-65. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200016>
 8. Carvalho MS, Santana MDA, Oliveira SJGS. Educação em saúde durante o pré-natal com foco nos cuidados relacionados ao recém-nascido. *Rev Ciênc Biol Saúde Unit [Internet]*. 2016 [cited Apr 19, 2020]; 3(3):195-208. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2932/1995>
 9. Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho JBLC. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *Mundo Saúde*. 2015; 39(3):279-86. doi: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20153903279286>
 10. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MG, Moreira TMM, Cruz MR, et al. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180175. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175>
 11. Mathioli C, Parada CMGL, Ferrari RAP, Zani AV. Care for preterm child in house: fatherly experiences. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20190033. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0033>
 12. Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(3):376-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>.
 13. Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O, Cruz C. Difficulties in breastfeeding in the first month of life: life contexts impact. *Rev INFAD Psicol*. 2017; 2(1):183-92. doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.987>
 14. Costa RSL, Silva AS, Araújo CM, Bezerra KCM. Difficulties encountered by mothers to breastfeed in a Unit of Reference in Primary Care. *Rev Ciênc Foco [Internet]*. 2017 [cited Apr 19, 2020]; 1(1):48-63. Available from: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/20>
 15. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALZ. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Intertox-Eco Advisor Toxicol Risco Ambiental Soc*. 2015; 8(2):94-116. doi: <https://doi.org/10.22280/revintervol8ed2.203>
 16. Muller KTC, Souza ALP, Cardoso JMF, Palhares DB. Conhecimento e adesão à doação de leite humano de parturientes de um hospital público. *Interações*. 2019; 20(1):315-26. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1588>
 17. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Breast feeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190017. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>
 18. Miranda JOF, Santos DV, Camargo CL, Rosa DOS, Sobrinhos CLN, Mussi FC. Evidence for umbilical stump care practices: integrative review. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2016[cited Apr 19, 2020]; 10(2):821-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11025>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons