

## Parto normal e puerpério: vivências contadas por elas

## Natural childbirth and postpartum: through their experiences

## Parto normal y puerperio: vivencias contadas por ellas

Ingrid Guimarães de Oliveira<sup>1</sup>, Maria das Dores de Souza<sup>2</sup>, Ana Cristina de Oliveira Abrãao Santesso<sup>3</sup>,  
Natália de Freitas Costa<sup>4</sup>

### DOI:

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a vivência do parto normal e do puerpério a partir do relato de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com nove usuárias de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde de Juiz de Fora – MG. Utilizou-se para a coleta de dados o modelo de entrevista semiestruturada de Minayo, sendo estes analisados conforme as técnicas de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Evidencia-se a falta de informação para o momento do parto e pós-parto e conseqüentemente o aumento da susceptibilidade à intervenções desnecessárias. Torna-se também notório que no puerpério, a percepção de saúde das mulheres é ligada à ausência de dor e à saúde do recém-nascido. **Considerações finais:** Percebe-se que as participantes tem pouca orientação sobre parto e puerpério durante a gestação, revelando que os profissionais precisam readequar suas condutas durante o pré-natal, parto e pós-parto.

### DESCRIPTORIOS:

Saúde da mulher; Parto normal; Período pós-parto.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the natural childbirth and postpartum experience through the report of puerperal women users from the Unified Health System. **Methodology:** A descriptive and exploratory research with a qualitative approach developed with nine users from the Primary Health Care System from Juiz de For a – MG. The data were collected using Minayo's semi-structured interview framework and the obtained information was assessed through Bardin content analysis techniques. **Results:** There is still a great distance between women and the leading role during childbirth, this gap

*Informações do Artigo:*  
*Recebido em: 13/09/2019*  
*Aceito em: 01/09/2020*

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem. Endereço: Rua José Lourenço Kelmer – São Pedro, Juiz de Fora – MG, 36036-900. E-mail: [ingrydguimaraesdesign@gmail.com](mailto:ingrydguimaraesdesign@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem. E-mail: [mdures.souza@gmail.com](mailto:mdures.souza@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem. E-mail: [anacristina.abraao@ufjf.edu.br](mailto:anacristina.abraao@ufjf.edu.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem. E-mail: [nataliafreitascosta@gmail.com](mailto:nataliafreitascosta@gmail.com)

being, for the most part, diffused by the labor and delivery workers. The lack of proper information about birth and the postpartum period becomes clear as the women are found susceptible to unnecessary interventions. This study also highlights that during the puerperal period the women's perception of health is connected to the absence of pain and to the newborn's wellbeing. **Final considerations:** The participants' lack of information about birth and postpartum during pregnancy is notorious, which reveals the need for the professionals to readjust their practice during the prenatal, childbirth and postpartum periods to promote a more suitable care.

**DESCRIPTORS:**

Women's health; Natural childbirth; Postpartum period.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar la experiencia del parto normal y puerperio a partir del informe de usuáries perperales del Sistema Único de Salud. **Metodología:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratória, realizada con nueve usuáries de uma Unidade de Atención Primaria de Salud de Juiz de Fora – MG. El modelo de entrevista semiestructurada de Minayo de utilizo para la recopilación de datos, y estos se analizaron de acuerdo con las técnicas de análisis de contenido de Bardin.

**Resultados:** existe una falta de información sobre el momento del parto y puerperio, em consecuencia, la mayor susceptibilidad a intervenciones innecesarias. También es notable que em el período posparto, la percepción de la salud de las mujeres está relacionada con la ausencia de dolor y la salud del recién nacido. **Consideraciones finales:** se observa que los participantes tienen poca orientación sobre el parto y puerperio durante el embarazo, lo que revela que los profesionales deben reajustar su conducta durante el prenatal, parto y puerperio.

**DESCRIPTORES:**

Salud de la mujer; Parto normal; Período pós-parto.

## INTRODUÇÃO

O momento da maternidade é de inigualável importância para a mulher brasileira, sendo ela preta, branca, parda, indígena, moradora do território urbano ou rural, assalariada ou não, casada, solteira, divorciada, em liberdade ou em espaço de privação de liberdade, independentemente de sua orientação sexual, credo, ideologia e afins, é, e deve ser preservado o direito de ter ou não ter filhos, e se houver escolha de tê-los, ter quantos e com quem quiser. Estes direitos são respaldados pela Declaração dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>(1)</sup>.

Entendendo a gestação, o parto e o puerpério como acontecimentos únicos e com características particulares para cada mulher, é significativo observar fatores que podem alterar de forma negativa tais acontecimentos, como por exemplo: a razão de mortalidade materna no Brasil<sup>(2)</sup>, a falta de orientações durante os atendimentos pré-natais, índices de intervenções desnecessárias, silenciamento, diante da necessidade expressa pelas mulheres durante o parto e o nascimento, negligência e/ou desatualização de profissionais quanto a práticas adequadas para o atendimento de gestantes, parturientes e puérperas<sup>(3)</sup>.

O cenário obstétrico ao longo do tempo passou por diversas mudanças, sendo estas contribuintes ou não para a humanização da assistência do ciclo gravídico puerperal. Sendo assim, é

importante salientar que a “humanização” não está relacionada somente a práticas consideradas “carinhosas”, uma assistência humanizada compreende valores amplos, ligados ao respeito às decisões da mulher, à compreensão da autonomia feminina sob o seu corpo, entre outras questões<sup>(4)</sup>.

Quando se trata de parto, é necessário ressaltar a sua institucionalização, ou seja, ao fato de anteriormente os nascimentos serem realizados nos domicílios e atualmente ocorrer nos hospitais<sup>(5)</sup>. Estudos mostram que essa transição aconteceu principalmente por interesses políticos que previam um aumento da natalidade pós Segunda Guerra Mundial, sendo criado em 1975, o Programa de Saúde Materno-infantil que tinha como meta a diminuição da mortalidade materna e infantil<sup>(6)</sup>.

Atualmente observam-se as consequências negativas deste fenômeno, como por exemplo, a razão diretamente proporcional da institucionalização do parto e o aumento do índice de cesáreas eletivas, a percepção crescente do parto como um evento patológico, o aumento das intervenções desnecessárias mesmo se tratando de parto normais, a diminuição da autonomia e a transferência do papel de protagonista da mulher para o(a) profissional responsável por assistir nascimentos nos cenários obstétricos<sup>(7)</sup>.

As políticas governamentais voltadas à saúde da mulher depois de muitas lutas organizadas por movimentos feministas e pela sociedade civil, foram sendo aprimoradas e complementadas, tendo em vista a necessidade de um olhar voltado para a mulher de forma integral, e não somente para a sua função reprodutora. Também as políticas para a assistência ao parto passaram por modificações durante o tempo, assumindo perspectivas de incentivo à implementação de uma assistência mais adequada e respeitosa<sup>(8)</sup>.

O puerpério é o período que se inicia no momento da dequitação, ou seja, durante a saída da placenta, e o seu término não é definido, porque enquanto a mulher ainda estiver amamentando o seu corpo estará passando por transformações. O puerpério pode ser dividido em imediato (primeiro ao décimo dia após o parto), tardio (décimo primeiro ao quadragésimo segundo dia após o parto) ou remoto (quadragésimo terceiro dia após o parto em diante). O puerpério ocasiona muitas transformações psíquico-emocionais para a vida da mulher e de sua família, pois a adaptação à chegada deste novo ser é uma experiência cheia de dúvidas, medos e reafirmações<sup>(9)</sup>.

Entendendo as mudanças que acontecem na vida da mulher no momento do parto e puerpério é necessário que os profissionais de saúde compreendam a necessidade de propiciar um cuidado amplo, direcionado para a saúde física e mental das mulheres atendidas e, busca soluções que não sejam somente farmacológicas. Estes cuidados envolvem a educação em saúde, a visita domiciliar, a consulta de pós parto e também espaços onde a mulher possa expor suas dúvidas, incômodos, ou quaisquer outras questões que possam surgir, sendo estes cuidados, indispensáveis para a inclusão da mesma em todo o seu processo de cuidado, a fim de, em suma, valorizar e respeitar a liberdade de escolha de cada

mulher.

## **Objetivo**

Intenciona-se com este estudo, analisar as vivências do parto e do puerpério por puérperas atendidas na Atenção Primária a Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e exploratória. O presente estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde na região sudeste do município de Juiz de Fora – Minas Gerais (MG).

Foram considerados como critérios de inclusão: puérperas que tivessem idade dentro da faixa etária de 20 a 49 anos, que fossem residentes do bairro onde foram realizadas as coletas de dados, que estivessem cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS) e fizessem uso dos serviços da Atenção Primária a Saúde da região referida, que tivessem histórico de parto normal e que se encontrassem até no máximo em um período de doze meses de pós-parto (do último parto). Puérperas que por algum motivo ainda se encontravam internadas nas instituições onde tiveram os seus partos, foram excluídas desta pesquisa.

A coleta aconteceu entre junho e julho do ano de 2017, sendo utilizada a entrevista semiestruturada proposto por Minayo<sup>(10)</sup>, por meio de questões fechadas relacionadas à caracterização das participantes e questões abertas sobre o objeto de pesquisa proposto.

Foram entrevistadas nove puérperas, escolhidas aleatoriamente, sendo a forma de captação das mesmas, por busca ativa a partir do acesso ao contato das participantes registrado no caderno de acompanhamento de gestantes da Unidade em questão. As mulheres foram captadas inicialmente a partir dos registros da Unidade como o caderno de acompanhamento das gestantes do período de 2016 e 2017 disponibilizado pela equipe, onde pode ser levantado as mulheres que estavam no puerpério no período vigente para a coleta de dados desta pesquisa. Posteriormente usou-se como ponto de captação de puérperas a sala de vacina, sendo feito o convite para a participação da pesquisa para as puérperas que iam levar os seus bebês para vacinar. Participaram da pesquisa aquelas que, mediante a exposição dos objetivos da pesquisa, aceitaram participar da mesma e assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fim de preservar a identidade das participantes, foram usados codinomes de nove flores escolhidos aleatoriamente. Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, estando esse em acordo com a Resolução 466/12<sup>(11)</sup>, seguindo assim as recomendações para pesquisa com seres humanos e tendo como protocolo de aprovação o

número 2.092.399. Todas as participantes foram informadas, individualmente, quanto ao objetivo, riscos e benefícios do estudo sendo apresentadas também ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, em aparelho *smartphone* e transcritas na íntegra. Após a transcrição, as mesmas foram lidas e relidas exaustivamente. Foi utilizada neste estudo a análise de conteúdo de Bardin<sup>(13)</sup>, sendo essa um conjunto de técnicas de análise das comunicações a partir de procedimentos sistemáticos com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo proposta por Bardin é composta de três fases: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com inferência e interpretação<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

Como resultado da análise da caracterização das participantes desta pesquisa tem-se: a idade média das entrevistadas é de vinte e nove anos. Em relação ao nível de escolaridade, 77,8% ainda não completaram o ensino fundamental, 11,1% tem curso médio incompleto, 11,1% tem o ensino superior completo. Quanto ao estado civil, 77,8% são casadas e 22,2% são solteiras. Quanto à renda familiar, 44,4% possuem renda um salário mínimo, e 55,6% possuem renda dois ou mais salários mínimos, sendo 22,2% da totalidade, mulheres participantes do Programa Bolsa Família.

O estudo utilizou a análise de conteúdo de Bardin, possibilitando organizar as categorizações advindas das classificações e agrupamentos realizados pós exploração dos materiais das entrevistas na íntegra. Sendo assim, estabeleceram-se as seguintes categorias e subcategorias: 1) O parto sob o olhar da puerpera/ 1.1) O protagonismo da mulher no momento do parto/ 1.2) “A dor que eu ainda não esqueci”/ 1.3) As intervenções// 2) A ignorância nem sempre é uma bênção/ 2.1) Orientações no pré-natal/ 2.2) Orientações no momento do parto/// 3) Eu mãe: como é estar assim?/ 3.1) As dificuldades e facilidades do período do pós parto/ 3.2 A saúde na perspectiva da mulher mãe/ 3.3) Sugestões para o aprimoramento da assistência no puerpério.

## DISCUSSÃO

### O parto sob o olhar da puerpera

Nesta categoria foram identificadas três subcategorias: “O protagonismo da mulher no momento do parto”, “A dor que eu ainda não esqueci”, “As intervenções”.

O protagonismo da mulher é um dos pilares do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil, o qual legitima a participação da parturiente nas decisões sobre a saúde<sup>(14)</sup>.

A falta de protagonismo está ligada a diferença social de gêneros e todos os processos discriminatórios que contextualizam esta diferença, mostrando que a auto percepção sobre o poder

individual, o reconhecimento de direitos, a tomada de atitudes e decisões emancipatórias só é possível a partir do empoderamento desta mulher <sup>(15-16)</sup>.

As falas das mulheres demonstram o contrário do que é preconizado nas políticas e diretrizes atuais, mostrando que mesmo com evidências científicas que comprovam a importância de uma assistência que deveria respeitar o protagonismo feminino, elas continuam sendo tratadas como de maneira passiva e desprovidas de poder de decisão. Os relatos abaixo corroboram esses fatos:

[...] Aí depois disso chegou uma médica e disse que como era um bebê de 36 semanas eu não ia poder ter o bebê no quarto, eu ia ter que ir pro centro cirúrgico. Aí eu tive que ir andando, aí eu tive câimbra no momento porque você tem que ficar numa posição muito ruim...(LAVANDA).

[...] ela tava mandando eu fazer força, só que eu gritava muito e ela pedia pra mim parar de gritar porque eu estava fazendo força na garganta e não estava conseguindo empurrar ele [...] ela foi me dando as instruções “Oh, não grita! Não faz força com a garganta, faz força pra baixo!” (ANIS).

Sobre a vivência das puérperas participantes é possível destacar a presença da citação da “dor” em todas as falas. A dor tem significados diferentes para cada mulher, a maioria destes relacionados a aspectos históricos e sociais que atravessam o parir e o nascer.

Historicamente a dor do parto tem muitos sentidos, sendo tratada como um “pagamento oneroso” do ato sexual, como se a mulher fosse “culpada” de algo e tivesse que sofrer a uma pena. A dor no parto está intimamente ligada com a cultura ocidental. No Brasil, o parto normal está associado à dor e sofrimento e, impondo a mulher muitas das vezes a um comportamento de superação frente à dor do trabalho de parto, fazendo com que as parturientes desenvolvam um medo que conseqüentemente desencadeia tensão e dores além das físicas <sup>(17)</sup>.

A sobreposição do fator “dor” na experiência do parto, acima de qualquer outro acontecimento que pode perpassar este momento, contribui para que este evento seja visto como um evento não fisiológico passível de intervenções, sendo esta forma de compreensão muito ainda difundida <sup>(17)</sup>. Verifica-se nas falas seguintes como a dor do parto é enxergada pelas mulheres participantes:

[...] Ninguém fala com a gente que é terrível, eles falam assim “Aaah é uma dor que você vai esquecer depois”, eu não esqueci ainda não (LAVANDA).

[...] foi uma dor intensa [...] foi uma sensação muito estranha [...] eu nem lembro de nada, porque foi uma dor terrível, eu nem lembro (BROMÉLIA).

As dores de parto fazem parte do processo reprodutivo da mulher e pouco se fala sobre o enfrentamento saudável desta dor, no sentido de passar por ela de maneira conciliadora, entendendo que a dor existe, mas tem uma função biológica para tal. Uma das formas viáveis de conciliação da mulher com esta é a compreensão da real função dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor e o oferecimento destes no momento do trabalho de parto. Os seguintes métodos não farmacológicos (MNFs), são orientados e incentivados pela Organização Mundial de Saúde(OMS) para o atendimento

ao parto normal sendo eles<sup>(18)</sup>: oferecimento de dieta, liberdade para escolha da posição, banho de aspersão, deambulação, massagens, presença de acompanhante, aromaterapia, entre outros, são exemplos de métodos não farmacológicos da dor<sup>(4)</sup>. Na presente pesquisa, somente uma puérpera referiu ter tido acesso a técnicas não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto quando refere:

[...] fui na bola, fiquei dando volta no corredor, fiquei agacha e levanta, agacha e levanta, agacha e levanta... (ALFAZEMA).

Sobre as intervenções, as participantes revelaram consonância com as últimas pesquisas que tratam deste alto índice, mesmo com os protocolos clínicos que vão contra estas práticas. A assistência ao parto no Brasil, ainda é um cenário de frequentes práticas intervencionistas, como por exemplo: toques excessivos, internações prematuras, uso indiscriminado de ocitocina endovenosa, episiotomias, cesáreas eletivas, tricotomias, manobras de Kristeller, entre outros procedimentos que além de ocasionar possíveis riscos à saúde da mulher e do bebê, transformam o parto muitas vezes em um evento medicalizado, patológico e iatrogênico <sup>(4)</sup>.

Muitas vezes práticas intervencionistas são consideradas rotineiras e “indispensáveis” para alguns profissionais. Tais fatos podem ser observados nas seguintes falas:

[...] com oito centímetros de dilatação eles tiveram que me colocar no soro, até então tinha sido tudo natural, mas eles tiveram que me colocar no soro para adiantar... (LAVANDA).

[...] Não via a hora deles fazerem porque demorou muito, porque a menina já tava nascendo, a metade da cabeça dela já estava saindo e eu fazendo força e ela não descia mais... quando chegou uma médica que parece que era mais experiente na sala de parto, ela falou que tinha que cortar, ela cortou e saiu... (LAVANDA).

[...] ela falou ‘Vou colocar esse sorinho para te ajudar’ [...] ela falou assim “Eu vou dar um piquezinho pra ajudar o bebê a sair”, aí ela deu o piquezinho e depois ela deu ponto, eu só não perguntei quantos pontos, ela também não falou... (ANIS).

### **A ignorância nem sempre é uma benção**

Esta categoria trouxe como relatos sobre as orientações que as participantes tiveram durante o pré-natal, parto e pós-parto.

O pré-natal é o momento em que são realizadas consultas que visam à prevenção de doenças, a prevenção da saúde e redução de complicações durante a gestação para a mãe e o bebê. Além disso, o pré-natal deve ser o momento em que a gestante e o seu companheiro ou companheira, sejam acolhidos com uma escuta ativa do profissional, recebendo orientações de preparo físico e emocional para o parto e puerpério além de ser um espaço para esclarecimento de dúvidas<sup>(17)</sup>.

As mulheres apresentam vários sinais de ausência de orientações importantes. Esta afirmação pode ser comprovada com as seguintes falas:

[...] a médica falou que era o meu útero que estava muito pequeno para ele... acho que era isso mesmo (ALFAZEMA).

[...] fui atendida direto lá (no hospital) porque eu estava procurando meio de fazer a laqueadura e me indicaram lá porque eles fazem, aí como eu já tenho uma filha, no segundo eu poderia optar por fazer a laqueadura, mas como a bebezinha veio por parto normal, não fiz (IRIS).

[...] Nos primeiros dias foi aqui no posto e depois foi lá no PAM (Ambulatório de Alto Risco). [...] porque era gemelar e aqui (na UAPS) não faz consulta pra gêmeos (LÍRIO DO VALE).

A oferta de informações durante o parto e pós-parto é muito mais do que cumprimento protocolar, é propiciar espaço de fortalecimento para o protagonismo da mulher e valorizar o respeito e suas decisões. Especificamente durante o parto, deve ser preservado pelos profissionais, a solicitação de permissão para qualquer atitude que envolva o corpo da mulher <sup>(19)</sup>.

Na presente pesquisa algumas parturientes consideraram que não foram devidamente orientadas com relação aos procedimentos que seriam realizados e grande maioria das entrevistadas não tiveram orientações na consulta de pós-parto. Apenas, uma das participantes relatou ter participado de um encontro grupo de gestantes, e a totalidade informou que não havia participado de nenhum grupo educativo pós-parto. Sobre orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério têm-se os seguintes relatos:

[...] eu ia ficar menos nervosa na hora que eu fui fazer o parto, porque as pessoas falavam que ia ser difícil parto normal de dois, que eu ia sofrer, que ia agarrar, aí eu fiquei com medo. Se tivesse alguém pra me orientar eu ia ficar mais tranquila (LÍRIO DO VALE).

[...] eu já sabia né? Já tinha dois filhos [...] não me explicaram nada não (FLOR DE LÓTUS).

Na seguinte fala, identifica-se a importância de ser criado espaços de compartilhamentos no formato de grupos educativos para gestantes:

De acordo que ia acontecendo as coisas elas iam falando, mas antes se eu tivesse participado do grupo que tem lá eu teria ido melhor esclarecida, mas eu não participei (LAVANDA).

Sobre orientações durante o parto destaca-se a fala de uma participante que refere ter sido orientada e incluída no processo de parturição:

Sim, fui sim! Desde o primeiro momento que eu internei, eles me explicaram que seria parto induzido até quando eu ganhei alta, tudo o que acontecia, o médico que ia avaliar a pressão, ver, me olhar, eles me falavam “A gente tá fazendo procedimento de rotina, vendo se tem febre, se tá tendo sangramento, qualquer tipo de reação de algum medicamento...”, lá a todo momento eu fui informada do que tava acontecendo (IRIS).

Em relação à orientação durante o pós-parto, destaca-se o relato de uma puérpera:



[...] eles me deram um papel me ajudando [...] falando sobre mama, falando sobre observar se a criança está de lado, elas explicam muito isso lá [...] Já tinha coisa que até a minha mãe já tinha esquecido então o papelzinho ajudou bastante (JASMIM).

Diante destes resultados, é importante ressaltar a importância de educação em saúde para gestantes e puérperas como uma forma de humanização do pré-natal e preparação para o enfrentamento e resolução de questões e dúvidas durante o parto e o puerpério. Além disso, salienta-se a importância da enfermagem na promoção de espaços que promovam a educação em saúde para gestantes e acompanhantes já que os profissionais desta área também respondem pela promoção de grupos educativos que articulem os saberes técnicos e populares para a construção de conhecimentos condizentes a diversas realidades<sup>(15)</sup>.

### **Eu mãe: como é estar assim?**

Dentro desta categoria foram separadas e discutidas três subcategorias principais: “A saúde da mulher no puerpério”, onde pretendeu-se levantar a concepção de saúde das mulheres que estão passando por esta fase do período gravídico-puerperal, “As dificuldades e facilidades no pós parto” e “Sugestões para o aprimoramento da assistência no puerpério”.

O puerpério é um período de muitas mudanças na vida da mulher e a manutenção da saúde no período é de extrema importância. É necessário que as equipes de saúde da atenção terciária e primária, tenha a contrarreferência desta mulher ou faça a busca ativa da mesma pra a consulta do pós parto, principalmente no puerpério imediato, pois nesse período podem aparecer acometimentos que podem levar até mesmo a morte desta puérpera <sup>(15)</sup>.

No que se diz respeito à concepção de saúde no puerpério pelas puérperas, as falas das participantes estão voltadas a percepções individuais, porém semelhantes. Todas referiram ausência de doenças crônicas ou qualquer outro tipo de doença, assim como a maioria refere estar saudável tendo como parâmetro a ausência de dor. Existe também a referência à saúde pessoal com a saúde do bebê, referindo que se “O meu bebê está bem então eu estou bem”, podendo ser visto nas falas a seguir:

[...] eu to bem, não sinto dor, depois que passou o período do primeiro mês depois que ele nasceu eu não sinto mais nada graças a Deus” (JASMIM).

[...] tá bem [...] Bem assim porque os neném nasceu, correu tudo bem, o parto foi normal não teve complicação nenhuma...” (LÍRIO DO VALE).

Eu não sinto nada, não tenho nenhum problema de saúde, então tô bem né?” (ROSA DE SAROM).

[...] Saúde é eu estar bem, não sentir dor e estar com disposição pra amamentar, pra cuidar dela... (LAVANDA).

Duas participantes mencionaram presença de dor:

[...] eu sinto muita dor de cabeça e muita dor na barriga, mas só isso mesmo, não tenho nada para reclamar não, só essas dores que tá vindo mesmo [...] não tenho

para reclamar (ALFAZEMA).

[...] eu não tô me sentindo bem não, tenho muita dor de cabeça (BROMÉLIA).

Algumas participantes fizeram referência ao próprio corpo, e também questões que envolvem Direitos Sexuais e Reprodutivos:

[...] eu acho assim, a minha saúde tá boa mas a gente fica assim com muita dúvida de outra gravidez, muita dúvida, muito medo, mesmo tendo começado o anticoncepcional com quarenta dias, [...] porque não só porque o organismo tá voltando mas é porque você pode engravidar agora, então assim, eu acho que é fraca essa pílula que a gente toma então eu morro de medo de não funcionar (LAVANDA)

[...] Pra ser sincera a minha única ansiedade é poder voltar o meu corpo, o resto, está tudo bem (ANIS)

Eu quero emagrecer (risos), eu quero emagrecer muito, tô muito gorda, tô até pesada... (JASMIM)

A partir destes resultados é possível inferir que a saúde tem diversos significados considerando que cada indivíduo está inserido num contexto social e cultural. Quando este indivíduo é uma mulher e mãe, a sua saúde tem uma íntima ligação com a saúde de seu bebê, ou com a ausência de dor ou doenças. As menções sobre corpo no contexto de saúde no puerpério, dizem respeito ao emagrecimento e à ansiedade para que “tudo volte a ser como antes”, mostrando que existe um certo medo das transformações que a maternidade pode proporcionar no que tange ao corpo físico.

Diante disso, cabe aos profissionais de saúde criarem estratégias para um acompanhamento mais integral à essas mulheres, considerando a necessidade de abertura para que a mulher exponha suas dúvidas e anseios neste período puerperal, promovendo assim uma assistência mais humanizada.

A adaptação à chegada de um novo ser na família, o desenvolvimento da parentalidade da mãe e do pai, as questões que envolvem o bebê idealizado e o bebê que chegou, além da preocupação da mulher em ser “a mãe perfeita” são grandes fatores que trazem dificuldades para o momento do puerpério. A mídia tem papel muito importante na construção de padrões de maternidade e pós parto, sempre retratando mulheres belas, realizadas, felizes, muito organizadas e cuidadosas com o seu bebê, fazendo com que a sociedade cobre das mulheres o cumprimento deste papel. E é diante disso que muitas mulheres se sentem pressionadas, pelo fato de não viverem esta “perfeição” midiática na maternidade real.

As dificuldades apresentadas giram em torno das questões ligadas à amamentação, cuidados com o bebê e com a falta de apoio da família no momento do pós parto. Em relação a amamentação autores indicam a necessidade de orientação à mulher pois “Mesmo diante de informações sobre amamentação, fornecidas pela mídia, do pré-natal, cursos de gestantes, cartazes e folhetos disponíveis nos serviços de saúde, é no puerpério que a nutriz necessita de orientação, apoio e assistência de profissional habilitado” (17).

As entrevistadas referiram dentre as dificuldades mais comuns questões que envolvem a amamentação, cuidados com o bebê e ausência de apoio dos familiares neste cuidado. Assim, afirmam:

As minhas dificuldades que eu tive foi de ver meu filho lá no hospital, de ter que ficar indo lá ver ele daquele jeito, aí eu ficava muito chateada, saía na rua e os outros ficava me perguntando e eu não queria falar nada pra ninguém se estava bem ou se não tava, aí as pessoas só perguntando” (ROSA DE SAROM).

[...] dificuldade eu tive depois no primeiro banho, ser mãe de começo assim... mas só isso (ALFAZEMA)

Dificuldade é questão da organização do horário de casa, comida, assim que a gente fica meio... bebê né? (IRIS)

[...] eu achei um pouco difícil, eu tive um pouco de dificuldade, foi na hora que o leite desceu, desceu assim... os meu peito encheu muito, então eu não tava conseguindo dar mama a ele porque o bico sumiu, mas aí depois eu arrumei uma bomba, fui tirando na bomba... (ANIS)

E eu não tinha apoio de ninguém porque a minha fia foi lá pra casa do namorado dela, me deixou sozinha, eu tive que ficar fazendo as coisas aqui, eu não tive assim igual eles falam “Mulher tem que ter repouso depois do parto” e eu não tive isso. Já fui chegando em casa lavando roupa, fazendo comida, fazendo as coisas, então eu não tive essas coisas... (ROSA DE SAROM)

Algumas participantes levantaram como facilidades, o apoio no cuidado com o bebê e o fato de já possuírem experiência, por já terem tido outros filhos.

[...] a facilidade é que é mais um nenézinho é mais gostoso né? É mais um bebezinho, é um carinho a mais e a facilidade é que você fica muito carinhosa, todo mundo tem um pouco mais de paciência com você, você tem preferência pra muita coisa... (IRIS).

Depois que eles nasceram o meu marido ficou me ajudando a tomar conta deles e tudo aí foi fácil porque eu tava tendo uma pessoa pra me ajudar (LÍRIO DO VALE).

É válido refletir mais uma vez sobre a importância de intervenções não farmacológicas direcionadas para a aproximação das puérperas com o serviço de saúde. Portanto, a enfermagem tem grande parcela de responsabilidade no desenvolvimento de estratégias que captem a puérpera no tempo ideal para a(s) consulta(s) de pós-parto, visitas domiciliares e grupos educativos compostos de escuta ativa e respeitosa, e de atitudes pautadas em evidências científicas, com orientações e criação de planos de cuidados para a mulher em questão, com um olhar treinado para a identificação de um corpo feminino composto de esferas física, espiritual, energética e emocional.

Foi mencionado também nos relatos das participantes, sugestões para o serviço de saúde. Foram apresentadas as seguintes propostas para o aprimoramento da equipe de saúde com relação ao puerpério as seguintes questões:

Tinha que vim um agente comunitário em casa, ir lá ver como é que tá, fazer visita no lar...(LÍRIO DO VALE).

[...] o cuidado assim das pessoas com relação a gestante, é... se tiver um cuidado assim mais carinhoso, vamos dizer assim mais carinhoso, seria muito bom [...] cuidado com a gestante tanto no período de gravidez quanto depois seria melhor, o

cuidado assim de atenção, de carinho, e de você olhar não só como profissional, mas de você olhar e você vê que ali tem uma pessoa que precisa de apoio seria muito melhor né? (JASMIM).

[...] um acompanhamento médico mesmo, porque amamentar, cuidar de um bebê requer muito da gente, então creio que um acompanhamento mesmo de um técnico da enfermagem, ou de um médico, ou até mesmo alguma outra pessoa que puder dar uma ajuda, um auxílio, que puder dar uma informação, seria bom né? (IRIS).

[...] eu acho que deveria ter um lugar que as mães que ficassem mais fragilizadas pudessem ir, tivesse acompanhamento com psicólogo, ou até grupo mesmo com outras mães pra trocar idéias essas coisas, porque eu tive muita dificuldade emocional depois que ela nasceu (LAVANDA).

Diante dessas falas é possível referir que as próprias usuárias têm as respostas que como profissionais da saúde tanto procuramos, mostrando o quanto é necessário uma escuta ativa e a promoção de espaços de avaliação para o aprimoramento da assistência, aprimoramento este que para acontecer é necessário que seja construído pelos profissionais em geral e juntamente com as mulheres usuárias do serviço de saúde. É válido também destacar que o “cuidado” referido por uma das participantes trás grandes reflexões para a Enfermagem, pois, é nítido que a assistência obstétrica atual tem muita necessidade do desenvolvimento do cuidado, mostrando que ainda existem lacunas relacionadas ao serviço de enfermagem e sua atuação nos cenários que envolvem a saúde da mulher.

### **Limitações do estudo**

O presente estudo teve como limitação o número de participantes e o espaço ideal para a realização de consultas quando este não tratava-se de seu domicílio.

### **Contribuições para área da enfermagem e saúde pública**

A presente pesquisa poderá contribuir para melhoria da assistência ao parto e nascimento a partir da sensibilização dos profissionais que poderão apreciá-la, no que tange a promoção de um atendimento mais humanizado e integral para gestantes, parturientes e puérperas. Poderá também contribuir para reafirmar aos profissionais da saúde tanto da atenção primária quanto da atenção secundária e terciária, a necessidade de se fazer uso das tecnologias leves disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando refletir juntamente com as usuárias, sobre a importância da autonomia feminina e protagonismo no pré-natal, no parto e no pós-parto. É possível também que este estudo possa contribuir para que haja uma atenção maior por parte de todos os profissionais envolvidos na atenção primária como também nos serviços especializados em obstetrícia, para políticas públicas já existentes direcionadas à saúde da mulher.

Considerando o fato de que a Enfermagem tem íntima relação com os procedimentos e todo e qualquer evento que possa acontecer no momento no pré-natal, parto e puerpério, e que é responsabilidade da/do enfermeira/enfermeiro a orientação da gestante e a manutenção de uma assistência digna, humanizada e menos intervencionista possível quando se trata de parto normal, este estudo poderá servir para direcionar novos olhares e possíveis soluções de questões relacionadas ao plano assistencial educativo e formativo no tocante ao parto e nascimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível identificar que existe uma deficiência nas orientações referentes ao parto e puerpério durante a gestação, evidenciando que os profissionais de saúde precisam readequar e aprimorar suas condutas durante o pré-natal, afim de ampliar o olhar feminino em direção à construção de um empoderamento que só poderá se concretizar a partir do desejo pessoal de cada mulher e das atitudes dos profissionais que a atenderão. Além disso, é identificada uma carência de orientação para o casal para a vivência do parto com autonomia e segurança, subsidiando os mesmos para a realização de suas escolhas e tomadas de decisões de forma a possibilitar a vivência de um trabalho de parto e parto de forma plena e feliz.

As puérperas demonstraram que grande parte das dificuldades apresentadas no pós parto está relacionada ao período inicial de amamentação e falta de apoio familiar, preocupações com o cuidado do bebê, com a aparência física como mulher e dúvidas relacionadas à anticoncepção, reiterando a importância de educação em saúde.

A pesquisa demonstra a importância da promoção de atividades grupais com gestantes e puérperas, pois muitas se manifestaram sedentas deste tipo de atuação da equipe de saúde, apontando a importância de gestores e profissionais dos níveis primário, secundário e terciário à saúde promoverem esses procedimentos, a fim de proporcionar trocas de experiências e ambiente propício para compartilhamento de conhecimentos sobre o período gravídico puerperal.

Aponta-se também a importância do real funcionamento das ferramentas de referência e contrarreferência, fazendo com que a APS esteja presente no acompanhamento da mulher em todo ciclo gravídico-puerperal de forma também concomitantemente a outro nível de atenção ao qual ela esteja vinculada.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva, Brasília. 2010 [cited 2020 jun 30]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)
2. Dias JMG, Oliveira APS, Cicolotti R, Monteiro BKSM, Pereira RO. Mortalidade Materna. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 30]; 25(2): 173-179. Available from: [file:///C:/Users/Thay\\_PC/Downloads/v25n2a06.pdf](file:///C:/Users/Thay_PC/Downloads/v25n2a06.pdf)
3. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad de Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 30]; 30(Supl 1): 17-32. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext)
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília. 2014 [cited 2020 jun 30]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/01/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto-L.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/01/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto-L.pdf)
5. Vendrúsculo CT, Kruel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. Discip. Sci. Ser. Cienc. Hum. [Internet]. 2016. [cited 2020 jun 30]; 16(1): 95-107. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>
6. Matos GC, Escobal AP, Soares MC, Harter J, Gonzales RIC. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. Rev de enferm UFPE on line [Internet]. 2013. [cited 2020 jun 30]; 7 (esp): 870-878. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11552/13486>
7. Cassiano AN, Santos MG, Santos FAPS, Holanda CSM, Leite JBC, Maranhão TMO, et. Al. Expressões da violência institucionalizada ao parto: uma revisão integrativa. Enfermería Global [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 30]; 44: 465-477. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt\\_revisiones5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_revisiones5.pdf)
8. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) e do plano nacional de políticas para as mulheres (PNPM). Brasília; 2015. [cited 2020 jun 30]. Available from: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoNacionaldePoliticaspaaasMulheres20132015.pdf>
9. Montenegro CAB, Filho JR. Rezende Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro: Edições 14; 2017.
10. Minayo MCS, Deslandes FS, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. São Paulo: Edição 21. 2002.

11. Brasil. Ministério da Saúde; Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun 2013. [cited 2020 jun 30]. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
13. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. RAC [Internet]. 2011 [cited 2020 jun 30]; 15: 731-747. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde: Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília; 2017. [cited 2020 jun 30]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
15. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. Saúde Soc. 2011 [cited 2020 jun 30]; 20: 579-589. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000300005&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000300005&script=sci_abstract&lng=pt)
16. Valadão CL, Pegoraro RF. Vivência de mulheres sobre o parto. Ver. Psicol. Fractal. 2020 [cited 2020 jun 30]; 32: 91-98. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v32n1/1984-0292-fractal-32-01-91.pdf>
17. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Esc. Anna Nery. 2015 [cited 2020 jun 30]; 19: 181-186. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>
18. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. 2018. [cited 2020 jun 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
19. Vilamil MM, Botero MPA, Gúzman CIC. Assistência humanizada à gravidez: o olhar de gestantes que frequentam uma unidade de saúde hospitalar. Enf Actual de Costa Rica. 2020. [cited 2020 jun 30]. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-180.pdf>