

# PERÍODO PÓS-PARTO NA ÓTICA DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Telma Spindola<sup>1</sup>, Lúcia Helena Penha<sup>1</sup>, Alessandra da Terra Lapa<sup>2</sup>, Ana Luiza da Silva Cavalcante<sup>3</sup>,  
Jamile Machado Rodrigues Silva<sup>4</sup>, Rosana Santos Costa Santana<sup>4</sup>

**Objetivo:** conhecer a vivência das mulheres no pós-parto e discutir a contribuição do profissional de enfermagem para educação em saúde das puérperas. **Metodologia:** estudo descritivo, qualitativo e emprego da técnica de análise de conteúdo. Realizado em hospital universitário com 15 puérperas que responderam entrevista semiestruturada. **Resultado:** as mulheres descreveram sua vivência do puerpério, emergindo os aspectos subjetivos, a ajuda de familiares, as experiências com a amamentação e a importância das atividades educativas nesse processo. **Conclusão:** o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico puerperal envolve o saber técnico-científico e o popular, sendo um momento especial na vida das mulheres. O enfermeiro deve estar envolvido nas ações de educação em saúde dessa população, atentando para os aspectos culturais e a preservação da saúde das mulheres.

**Descritores:** Período Pós-Parto, Enfermagem, Saúde da mulher.

## THE POSTPARTUM PERIOD FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN ATTENDED AT A UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** to know the experience of women in postpartum and discuss contribution of professional nursing to the health education of recent mothers. **Methodology:** descriptive study, qualitative, and the job content analysis technique. Carried out at University hospital with 15 recent mothers who answered semi-structured interview. **Results:** women described their experience of puerperium, emerging from the subjective aspects, help from relatives, the experiences with breastfeeding and the importance of educational activities in the process. **Conclusion:** the monitoring of women in pregnancy and puerperal cycle involves scientific and technical knowledge and the popular, being a special moment in the lives of women. The nurse must be involved in the activities of health education of this population, considering the cultural aspects and the preservation of women's health.

**Descriptors:** Post-Partum Period, Nursing, Women's Health.

## EL PERÍODO PÓS-PARTO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

**Objetivo:** conocer la experiencia de las mujeres en posparto y discutir la contribución de la enfermería profesional en educación para la salud de las madres recientes. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo y la técnica de análisis de contenido de trabajo. Llevó a cabo en el hospital de la Universidad con 15 madres recientes que respondieron la entrevista semiestructurada. **Resultados:** las mujeres describen su experiencia de puerperio, de los aspectos subjetivos, ayuda de familiares, las experiencias con la lactancia y la importancia de las actividades educativas en el proceso. **Conclusión:** el seguimiento de las mujeres en embarazo y puerperal ciclo implica conocimientos científicos y técnicos y el popular, y es un momento especial en la vida de las mujeres. La enfermera debe participar en las acciones de educación para la salud de esta población, prestando atención a los aspectos culturales y la preservación de la salud de la mujer.

**Descriptores:** Período de postparto, Enfermería, Salud de la mujer.

<sup>1</sup>Enfemeira. Doutora. Universidade do estado do Rio de Janeiro - UERJ, Brasil. E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

<sup>2</sup>Mestre. Universidade do estado do Rio de Janeiro - UERJ, Brasil.

<sup>3</sup>Estudante. Universidade do estado do Rio de Janeiro - UERJ, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Universidade do estado do Rio de Janeiro - UERJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A maternidade é uma fase de mudanças, aflorando uma gama de sentimentos na mulher, que elabora significados próprios do ser mãe<sup>(1)</sup>. Momento marcado por novas emoções, sensações, mudanças físicas, alteração no relacionamento interpessoal e familiar, exigindo da mulher uma grande capacidade de adaptação. O médico ou enfermeiro realizam o seguimento do pré-natal, sendo um momento oportuno para realização de ações educativas para as mulheres e suas famílias, e preparo para o pós-parto.

O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento da mulher no ciclo gravídico puerperal. É fundamental no planejamento da assistência à saúde da mulher que todas as informações, como hábitos de vida, crenças, aspectos culturais, conhecimento e experiências da mulher, sejam observadas pela equipe de enfermagem, em virtude da significativa contribuição para a elaboração de intervenções direcionadas às necessidades da puérpera<sup>(2,3)</sup>.

Considerando que, em busca bibliográfica, se constatou o quantitativo reduzido de produções acerca da temática, esta pesquisa torna-se relevante por apresentar a perspectiva da mulher no pós-parto assistida no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve o objetivo de conhecer a vivência das mulheres no pós-parto e discutir a contribuição do profissional de enfermagem para a educação em saúde das puérperas.

## METODOLOGIA

Pesquisa descritiva em abordagem qualitativa, realizada em hospital universitário federal no Rio de Janeiro. Foram incluídas no estudo as puérperas que compareceram para a consulta no puerpério tardio, no período de um a oito meses após o parto. Foram excluídas aquelas que apresentaram complicações no pós-parto e necessitaram permanecer internadas.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada organizada em duas partes: a primeira abordava o perfil socioeconômico e a história obstétrica das participantes; e a segunda apresentava questões relacionadas às experiências vividas pelas mulheres no pós-parto, orientações recebidas pelos profissionais de saúde

para o autocuidado e cuidado do bebê, preparação para o pós-parto, participação em práticas de educação em saúde e sua contribuição, e a participação do enfermeiro nesse processo. As entrevistas foram gravadas em MP3 player, com consentimento das 15 mulheres selecionadas para o estudo. Para preservar o anonimato das participantes, as entrevistas foram identificadas pela abreviação "E" seguido de numeral (E1, E2, E3,...). Os achados foram analisados com emprego da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática<sup>(4)</sup>. Essa técnica se inicia com a leitura das entrevistas, ocorre a identificação das unidades de registro e significações, codificação e classificação dos achados, e no processo de análise emergem as categorias. Na leitura flutuante das entrevistas, foram delimitadas as unidades de registro, sendo organizadas por temas. A seguir, por aproximações e distanciamento dos temas, as categorias foram construídas. O tratamento e interpretação dos resultados obtidos<sup>(4)</sup> foram realizados com auxílio da literatura pertinente. Foram respeitados todos os procedimentos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, e a pesquisa foi autorizada pelo CEP institucional com parecer número 48/2009.

## RESULTADOS

Na análise, emergiram duas categorias: "A vivência das mulheres no puerpério" e "Atividades educativas".

### Categoria 1: A vivência das mulheres no puerpério

As mulheres descreveram as vivências no pós-parto, suas necessidades, ansiedades, momentos de incerteza, mudanças de hábitos e a participação da família nos cuidados com o bebê.

As participantes com vivências anteriores de gestação e parto compararam o puerpério atual com o nascimento de outro(s) filho(s). Referiram emoções e sentimentos aflorados, que se sentiam mais preparadas e seguras, agora, em decorrência da vivência anterior: *Na primeira você tem medo de algumas coisas, mas a segunda foi muito mais tranquila, [...] tinha noção do que estava acontecendo* (E 01).

O pós-parto foi descrito por sensações boas e sentimentos positivos: *Mas passou o primeiro mês, foi maravilhoso. Agora eu já sei, conversei com ele. [...] parece que me entende, eu entendo o que ele quer...* (E 05). É um

*“O enfermeiro tem  
papel fundamental  
no acompanhamento  
da mulher no ciclo  
gravídico puerperal”*

estado de graça (E 09).

As mudanças no ritmo de vida, após o nascimento do bebê, foram descritas pelas puérperas como mudança do padrão de sono e disposição para realizar tarefas: *À noite, no início, eu não dormia, porque depois que a criança nasceu você não tem mais sono, cochila...* (E 07). *Cansada, já chego no trabalho totalmente cansada, com sono. [...] Isso influencia até na minha alimentação* (E 01).

Nos relatos, percebeu-se que os familiares ajudavam nos cuidados com o bebê, e esse auxílio era oportuno e valorizado: *Minha mãe fazia revezamento [...] tinha dia que não tinha como. Estava morta [de cansaço]* (E 01). *Meu marido até hoje me ajuda, fica à noite, a gente reveza um pouco* (E 03).

Algumas mulheres relataram complicações no pós-parto, como inflamação nas incisões de cesariana e na episiotomia. Outras descreveram presença de dispareunia ou incômodo no local da incisão cirúrgica, especialmente aquelas que tiveram parto vaginal. *Só que eu tive muita dificuldade em voltar a ter relação, [...] sentia muita dor. Estava com medo de me machucar, de abrir, [...]* (E 07). *Os pontos ficaram 'alto'. A única coisa que eu fui orientada foi quando eu tomei o anti-inflamatório, 10 dias. [...] quando faz a primeira penetração, dói bastante* (E 04).

A demora para a saída de colostro e início da amamentação foi descrita por algumas mulheres, bem como a presença de fissura nos mamilos. *Como eu te falei, ele [bebe] puxava e não saía colostro* (E 01). *A amamentação não é assim das melhores coisas do mundo porque dói muito. Sei que é bom para ela. Doer é normal.* (E 10). Entretanto, o ato de amamentar é percebido como um momento singular: *Só dela [o bebê] estar olhando para mim, me acariciando no peito na hora de mamar, é muito bom. [...] é o momento mais íntimo que a gente tem* (E 06).

Em decorrência da gestação, as participantes perceberam modificações corporais. Recuperar o peso anterior ao período gestacional, em pouco tempo, foi a mais apontada: *Eu voltei para o corpo normal muito rápido* (E 03). *O que eu engordei na gravidez, eu emagreci, que foi exatamente 14 Kg. Um mês depois, eu já tinha perdido 10* (E 04).

## Categoria 2: Atividades educativas

O período do pré-natal foi o momento em que as mulheres receberam orientações. Participaram de uma ou mais atividades coletivas no hospital, sendo abordadas orientações para a gravidez, alimentação para o pós-parto, acolhimento da criança e amamentação. *"Na primeira consulta, a gente tem logo uma palestra [...] explica tudo, tira todas as dúvidas. Ele é enfermeiro"* (E 03). *Facilitou bastante, eu achei super importante, não só para mim, mas para outras mães, [...] no pré-natal eles fizeram orientações [na consulta] e também com as palestras* (E 04).

Os profissionais que as mulheres apontaram como participantes das ações educativas foram: o fonoaudiólogo, o enfermeiro e o médico: *Tinha [orientação] no caso, o pessoal da enfermagem daqui, os obstetras e o pediatra do hospital onde ele nasceu* (E 01).

Uma entrevistada sinalizou falhas no momento de orientar. Esses aspectos podem não ser percebidos pelos profissionais: *Eu tirei a roupinha dela, e quando eu estava colocando a roupa dela, eu achei errado ele [o médico] conversar comigo sobre o remédio, como que eu dou, o quanto que eu dou e tudo o mais. Ou eu presto atenção nele, ou eu presto atenção nela* (E 04).

## DISCUSSÃO

A vivência da mulher em gestações anteriores favorece uma melhor

adaptação ao puerpério e valoriza o aprendizado adquirido em outras gestações ou períodos pós-parto<sup>(5)</sup>. É necessário proporcionar espaços para que as pessoas envolvidas no cuidado à puérpera discutam assuntos do seu cotidiano com vistas a uma relação humanizada, com escuta ativa e sensível, e o estabelecimento de vínculos entre as puérperas e os profissionais de saúde<sup>(6,7)</sup>.

Na atualidade, tendo como referência o modelo humanizado de assistência à saúde, estimula-se a participação ativa da mulher no processo de cuidado, e se procura dar voz à cliente. A mulher antes não participava desse processo. As decisões sobre a saúde da mulher eram fundamentadas em sistemas paternalistas de assistência à saúde, e os profissionais de saúde decidiam por elas<sup>(8)</sup>.

O organismo da mulher, após o parto, para recompor as condições fisiológicas anteriores à gestação, inicia uma

*“A vivência da  
mulher em gestações  
anteriores favorece  
uma melhor adaptação  
ao puerpério”*

série de modificações, e as mamas têm sua maior atividade nesse período da amamentação<sup>(6)</sup>. As alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais são frequentes na vida da mulher e de sua família, e podem contribuir para desencadear transtornos emocionais no pós-parto.

O suporte psicológico à família e, principalmente, à mulher, minimiza os transtornos emocionais, fenômenos comuns e transitórios nessa fase e que estão diretamente relacionados às alterações hormonais presentes no pós-parto, como salientam autores<sup>(7-9)</sup>. A chegada do bebê desperta ansiedades, mudanças na vida da mulher e na rotina, exigindo modificações nos hábitos de vida, especialmente entre aquelas inseridas no mercado de trabalho. Uma das principais necessidades apontadas por essas mulheres, portanto, é a preocupação em conciliar a vida profissional e a maternidade<sup>(6)</sup>.

Nos relatos das participantes E01 e E03, percebe-se que, embora secundíparas, necessitaram do apoio do seu núcleo familiar, especialmente no puerpério. A avó materna e o pai são descritos como cuidadores do bebê, junto com a mãe. É importante que o momento do parto seja vivenciado pelo casal para fortalecer a união, sendo fundamental na construção da paternidade e dos vínculos precoces<sup>(10)</sup>.

Os serviços de saúde devem estar acessíveis a mudanças da sociedade, percebendo o companheiro como participante do processo, alguém que contribui com apoio emocional para a mulher, e não como aquele que pode atrapalhar o serviço dos profissionais<sup>(11)</sup>. Nesse contexto, as ações de promoção da saúde devem incluir o companheiro e demais familiares da gestante no processo de aprendizado<sup>(12)</sup> e o desenvolvimento de intervenções de enfermagem para aliviar a fadiga e outros sintomas das puérperas no período crítico<sup>(13)</sup>.

Para a mulher reiniciar as atividades sexuais após o parto, é necessário um período de adaptação. Os profissionais de saúde devem estar atentos a esses aspectos, considerando que a episiotomia poderá causar sensações de dor e desconforto, além de vergonha da aparência na região genital afetando a atividade sexual<sup>(14)</sup>. Contudo, nem sempre a dor e limitações das mulheres no puerpério são valorizadas pelos profissionais da saúde, afetando diretamente a

qualidade de vida das puérperas<sup>(15)</sup>. O enfermeiro e demais profissionais envolvidos no cuidado pós-parto devem valorizar as necessidades sinalizadas pelas mulheres na consulta do puerpério, e se atentar para as demandas da mãe e não, exclusivamente, para os cuidados do bebê.

A demora para a saída do colostro e o início da amamentação foram mencionados pelas participantes. Muitas mães no pós-parto imediato acreditam que não produzem leite suficiente para o bebê, o que pode interferir no aleitamento<sup>(16,17)</sup>. Orientações quanto ao aleitamento materno, para minimizar riscos e inseguranças relativas ao autocuidado da mulher e a relação mãe-bebê, devem ser abordadas pelo enfermeiro nas atividades de educação em saúde<sup>(6)</sup>.

As mulheres na prática de amamentar são influenciadas por vários aspectos: culturais, características sociodemográficas, experiência pessoal, tradição familiar e escolha pessoal<sup>(17)</sup>. Apesar da identificação de alguns problemas, a maioria considerou o aleitamento uma experiência agradável, confirmando o pressuposto que o ato de amamentar pode ser prazeroso.

Estudo realizado na Turquia observou que as gestantes apresentam alto nível de ansiedade em relação ao parto e ao período pós-parto, preocupando-se com o comportamento negativo dos médicos na hora do parto, e de não conseguirem amamentar o seu filho<sup>(18)</sup>. A aproximação do profissional de saúde a essas mulheres favorece a comunicação, estabelece vínculos e contribui para a prevenção de agravos para a mãe e o bebê.

A educação em saúde pode auxiliar as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e favorecer a identificação de intercorrências. No entanto, não deve ser utilizada somente como repasse de informações. Os profissionais de saúde devem considerar que cada mulher é um sujeito único, com expectativas e conhecimentos diferentes<sup>(19,20)</sup>.

As entrevistadas referiram a participação do enfermeiro em atividades de educação em saúde no pré-natal, com orientações em atividades coletivas, grupos de gestantes, e individuais, mas não referiram acompanhamento no puerpério tardio.

Considerando que a instituição sede da pesquisa se trata de um hospital universitário, que conta com a participação

## *“O suporte psicológico à família e, principalmente, à mulher, minimiza os transtornos emocionais”*

de profissionais de distintas áreas como enfermagem, medicina, nutrição, serviço social e psicologia, e que também participam alunos realizando atividades práticas nas referidas áreas de conhecimento, é oportuno salientar o diferencial do atendimento nessas instituições, preocupadas com a formação profissional e o cuidado humanizado dos clientes.

O estudo teve, como limitação, sua realização em um único cenário, sendo oportuno replicar a investigação em outros espaços.

## CONCLUSÃO

O pós-parto é um período singular na vida da mulher. Nesse estudo, emergiram os sentimentos e sensações positivas vivenciadas, as mudanças no ritmo de vida, a participação dos familiares nos cuidados ao bebê e as atividades de educação em saúde.

O enfermeiro contribui para a educação em saúde das mulheres no pré-natal nas consultas de enfermagem ou nas orientações coletivas, entretanto não foi percebida sua presença no seguimento do puerpério.

## REFERÊNCIAS

1. Zanatta E, Pereira, CRR. "Ela enxerga em ti o mundo": a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas Psicol.* 2015; 23(4):959-72.
2. Spindola T, Progiante JM, Penna LHG. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um Hospital Universitário. *Cienc.* 2012; 18(2):65-73.
3. Soares NA, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Everyday health-related beliefs and practices among primary health care users. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22(1):83-8.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
5. Baião MR, Santos MMAS, Libera BD, Machado RCM. Puerperium and its sociocultural dimension from the perspective of women living in Mangueiras - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Demetra.* 2013; 8 (Supl1):309-20.
6. Santos FAPS, Brito RS, Mazza MHSN. Puerperium and postpartum review: meanings attributed by the mother. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(4):859-63.
7. Nunes JM, Oliveira EM, Machado MFAS, Costa PNP, Vieira NFC. Being a woman and taking part in a community health educational group: motivations and expectations. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22(1):123-8.
8. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(4):807-14.
9. Barbosa MARS, ngelo, M. Experiences and meanings of post-partum depression in women in the family context. *Enfermería Global.* 2016; 15(42):280-302.
10. Francisco BS, Souza BS, Vitorio ML, Zampieri MFM, Gregório VRP. Fathers' perceptions about their experiences as birth companions. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(3):576-83.
11. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene.* 2012; 13(5):994-1003.
12. Ximenes VL, Silva ICM, Silva MFP. Participação do companheiro na promoção do aleitamento materno exclusivo em hospital amigo da criança. *Rev Interdisc NOVAFAPI.* 2012; 5(1):30-6.
13. Song JE, Chae HJ, Kim CH. Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time. *Nurs Health Sci.* 2014; 16(3):335-42.
14. Figueiredo GS, Santos TTR, Reis CSC, Mouta RJO, Progiante JM, Vargens OMC. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19(2):181-5.
15. Beleza ACS, Ferreira CHJ, Sousa LS, Nakano MAS. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(2):264-8.
16. Teich AS; Barnett J; Bonuck K. Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeed Med.* 2014; 9(1):9-15.
17. Primo CC, Nunes BO, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm.* 2016; 34(1):198-210.
18. Egelioglu Cetiqli N, Denizci Zirek Z, Bakilan Abalı F. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. *Aquichan.* 2016; 16(1):32-42.
19. Libera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRSS, Baião MR. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(12):4855-64.
20. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira, MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1):13-21.