

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO POR UM GRUPO DE PUÉRPERAS¹

Andréa Rodrigues Francisquini*
Ieda Harumi Higarashi**
Deise Serafim***
Luciana Olga Bercini****

RESUMO

O presente estudo é descritivo com abordagem qualitativa e teve como objetivo identificar as orientações sobre gestação, parto e pós-parto recebidas durante a assistência nesses períodos por puérperas atendidas em um hospital privado de Maringá, PR. A amostra foi composta de doze mulheres no período pós-parto, que foram submetidas a uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro básico, nos meses de junho e julho de 2007. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente. Os discursos foram submetidos à análise temática, sendo categorizados e apresentados em três unidades temáticas: Pré-natal: quais orientações precisamos incorporar?; Parto: orientações necessárias; e Pós-parto: cuidado materno esquecido? Concluímos que, apesar de as puérperas possuírem um bom nível socioeconômico e de escolaridade, bem como referirem o recebimento de várias orientações nos três períodos estudados (pré-natal, parto e pós-parto) por parte dos profissionais da saúde e de outras fontes de informação, ainda existem lacunas importantes, principalmente em relação à higiene e a atividades físicas da gestante, à participação do pai em todos os cuidados com o recém-nascido, aos cuidados maternos domiciliares de acordo com o tipo de parto realizado e ao manejo do aleitamento materno.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Cuidado Pré Natal. Parto. Período Pós-Parto.

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo ser positivos ou negativos, dependendo, entre outros fatores, das orientações e dos cuidados recebidos nesse período.

O processo de “vir ao mundo” de um filho é um momento repleto de amor, anseios, realizações e medos, o que proporciona ao casal maior conhecimento próprio, apropriação de responsabilidades, desenvolvimento de sua família e composição de sua história⁽¹⁾.

O ciclo gravídico-puerperal é um momento único na vida da mulher, uma experiência singular, especial, não comparável a qualquer outra vivência⁽²⁾. A gestação e a maternidade apresentam diversas dimensões: além de alterações hormonais que provocam transformações físicas, no comportamento e no

psiquismo, essas condições promovem mudanças na inserção social, nos papéis da mulher no casamento, na autoimagem e na identidade feminina⁽³⁾.

A gestação, embora constitua um fenômeno fisiológico que, na maior parte dos casos, tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais, mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação⁽⁴⁾.

Garantir uma adequada assistência pré-natal significa prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação, visando ao bem-estar da gestante e de seu conceito, além de orientar sobre possíveis problemas específicos do parto e sobre determinados cuidados ao recém-nascido⁽⁵⁾.

Estudo realizado em Santa Maria, RS, reforçou a necessidade de a atenção pré-natal envolver a família da gestante e seu grupo social,

¹ Monografia do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. E-mail: deiarf@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. E-mail: ieda1618@gmail.com

*** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: dserafim@hotmail.com

**** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. E-mail: lobercini@uem.br

uma vez que a gestação é entendida como um evento biológico e social⁽⁴⁾.

A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Desta forma, é possível afirmar que a transição para o papel materno inicia durante a gestação, transita pelo processo de parto e nascimento e chega ao puerpério; porém nem sempre a puérpera está apta a enfrentar os novos papéis e a eles adaptar-se de forma equilibrada⁽²⁾.

Logo após o nascimento do bebê, alguns elementos são frequentes entre as situações vividas pelas mães por ocasião do puerpério, tais como: o desconforto no pós-parto imediato, a dificuldade em satisfazer as necessidades de sono e repouso durante esse período, a ansiedade, a insegurança e o despreparo para assistir o bebê, as expectativas em relação ao novo membro da família, o medo da cobrança familiar e os momentos depressivos ou a depressão⁽⁶⁾.

Em um país como o Brasil, influenciado por inúmeras culturas, percebe-se a forte influência do conhecimento popular-empírico e das tradições culturais e religiosas sobre os aspectos gestacionais⁽⁶⁾; por isso é importante que o profissional de saúde que presta assistência à gestante durante o pré-natal, parto e puerpério forneça orientações e explicações que permitam desmitificar conceitos e ajudar em cada período.

Apesar de o puerpério ser considerado como período sujeito a intercorrências como hemorragias, infecções, problemas na lactação e, ainda, a depressão puerperal, é de observar que, se comparado a outras fases do ciclo gravídico-puerperal, o puerpério é uma fase em que a mulher recebe menos atenção da equipe de saúde. O cuidado pós-parto tem se construído essencialmente no espaço da família, fora dos muros da instituição de saúde. Uma complexa rede de relações se estabelece em torno da mulher e do recém-nascido (RN), na qual se estruturam ações de ajuda no cuidado com o bebê e com a puérpera. Nesse meio, a família atua como transmissora de crenças, tabus, hábitos, atitudes e condutas⁽⁷⁾.

Isto nos faz refletir sobre as orientações e

programas de educação à saúde desenvolvidos durante a assistência pré-natal. As políticas públicas de saúde preconizam ações de saúde próprias para o bem-estar do binômio mãe-filho, controle de sua saúde e prevenção de riscos gestacionais; porém os serviços deveriam se preocupar também em preparar as gestantes para o parto e puerpério, promovendo um período saudável e a prevenção de complicações. Além disso, a equipe de saúde deve procurar estar mais próxima da mulher no pós-parto, a fim de garantir a continuidade do cuidado.

Estudo desenvolvido com 328 puérperas, no Paraguai, verificou que durante o pré-natal existe uma alta incidência de oportunidades perdidas nas orientações acerca dos cuidados com as mamas e dos benefícios da amamentação, entre outros, o que pode ser observado no puerpério em relação às dificuldades no manejo da amamentação⁽⁸⁾.

As orientações deveriam ser reforçadas e baseadas nas necessidades de cada gestante ou casal, com vista a uma adequada preparação para vivenciar esta etapa de sua vida, minimizando medos e incertezas, o que nem sempre acontece na prática.

Elementos como sensibilidade, capacidade para ouvir e confiança são alguns dos pilares da atuação dos profissionais, pois são indispensáveis para a criação do vínculo entre o profissional e a gestante⁽³⁾.

Pesquisa realizada em Curitiba, PR, evidenciou que é função dos profissionais de saúde em geral e do enfermeiro em particular realizar ações educativas no pré-natal, parto e puerpério, e que o cuidado de enfermagem deve ultrapassar a dimensão técnica, tornando-se humanizado e individualizado⁽²⁾.

Em nossa experiência profissional na área de enfermagem, mais especificamente na maternidade de um hospital privado, percebemos que a gestante, durante o período de internação para o nascimento de seu filho, expressa muitas dúvidas sobre a gestação, parto e puerpério que poderiam ter sido elucidadas no pré-natal. Desta forma, procurar conhecer mais profundamente a realidade das orientações recebidas pela mulher durante o pré-natal, o parto e o pós-parto foi nossa motivação para a realização desta pesquisa.

Com base no exposto, o presente estudo teve

por objetivo conhecer as orientações recebidas durante a assistência pré-natal, no parto e no pós-parto por um grupo de puérperas atendidas em um hospital privado de Maringá, PR.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo com abordagem qualitativa, envolvendo puérperas atendidas em um hospital privado de Maringá, Paraná. Este município está localizado no Noroeste do Estado do Paraná, na Região Sul do Brasil, a 430km da cidade de Curitiba, a capital do Estado. Tem sua economia fundamentada na agricultura, pecuária, comércio e nos setores agroindustriais e de confecção. É a terceira maior cidade do Paraná e ocupa o 5º lugar em termos de população total na Região Sul do Brasil, com população estimada, para 2009, em 331.412 habitantes⁽⁹⁾.

Maringá possui um total de 131 estabelecimentos de saúde. O hospital onde foi realizada a pesquisa atende apenas pacientes de convênios de saúde e particulares e tem 100 leitos, dos quais 20 são destinados a internações em obstetrícia. Esse hospital desenvolve, ao longo do ano, seis semanas de palestras no Curso para Casais Gestantes, ministrado por obstetras, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos, anestesistas e enfermeiros, com o objetivo de preparar os pais para o nascimento do bebê. Neste curso, participam em média 30 casais gestantes (60 pessoas).

A maternidade tem equipe de enfermagem composta de uma enfermeira, nove auxiliares de enfermagem - uma das quais possui o curso de doula - e seis técnicos de enfermagem. Possui berçário e alojamento conjunto. Nessa instituição, nascem, em média, 45 bebês por mês, a grande maioria por meio de parto cesáreo. A média de permanência no hospital após o parto é de dois dias.

Neste reduzido tempo de internação para o parto e puerpério as puérperas eram convidadas a participar do estudo e, após sua concordância, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados eram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas que seguiam um roteiro básico.

Algumas puérperas negaram-se a participar do estudo, alegando estar cansadas no momento em que foram abordadas ou estar recebendo

muitas visitas. Já outras, ao contrário, vieram solicitar a participação na pesquisa.

Foram entrevistadas doze puérperas nos meses de junho e julho de 2007, durante o período de internação, no próprio quarto do hospital. Estas entrevistas foram gravadas e, depois, transcritas integralmente. Os depoimentos das puérperas foram submetidos à análise temática⁽¹⁰⁾ e posteriormente foram categorizados e apresentados na forma de temas.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá e por ele aprovado mediante o Parecer N.º 131/2007.

Para preservar a identidade das participantes na apresentação dos resultados, a identificação das puérperas deu-se pela sequência das entrevistas, por exemplo: E1 significa a primeira puérpera entrevistada, E2 significa a segunda puérpera entrevistada, e assim sucessivamente. Ressalte-se que algumas correções de língua portuguesa foram implementadas na redação das falas de algumas puérperas, no sentido de tornar os relatos inteligíveis, mas as ideias expressas pelas entrevistadas foram plenamente registradas nos recortes ou fragmentos aqui apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente procederemos à caracterização da amostra estudada segundo faixa etária, escolaridade, ocupação, informações sobre o pré-natal, idade gestacional e tipo de parto.

A idade das 12 puérperas entrevistadas variou entre 16 e 46 anos, sendo duas adolescentes, cinco na faixa etária entre 20 e 34 anos e cinco com idade superior ou igual a 35 anos. Um dos fatores de risco reprodutivo é a idade da mãe, quando compreendida na faixa etária menor que 15 anos e maior que 35 anos⁽¹¹⁾. Assim, cinco apresentavam idade como um fator de risco.

Em relação à escolaridade, quatro entrevistadas possuíam o Ensino Médio; quatro o Ensino Superior, duas eram pós-graduadas e as duas adolescentes cursavam o ensino médio. Quanto à ocupação, quatro eram do lar, duas estudantes e as seis restantes eram profissionais de nível superior (uma pedagoga, duas advogadas, uma enfermeira, uma administradora e uma engenheira civil).

Todas as entrevistadas haviam realizado pré-natal em consultório particular e duas referiram participar também de atividades (curso de gestante) em uma unidade básica de saúde (UBS). O número de consultas de pré-natal variou entre 8 e 14. O número mínimo de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde é de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre⁽¹¹⁾; portanto as participantes fizeram um número adequado de consultas de pré-natal, fato atribuível principalmente ao elevado nível socioeconômico e de escolaridade das entrevistadas. Estudo realizado em Criciúma, SC, em 2003, revelou que as mães de menor renda iniciaram o pré-natal mais tarde e realizaram menos consultas⁽¹²⁾.

Das 12 puérperas, oito eram primíparas e quatro tiveram gestações anteriores, duas com aborto e duas com filhos vivos. Destacamos que três das entrevistadas deram à luz a gêmeos na atual internação.

No que se refere ao tipo de parto, sete (58,3%) mulheres realizaram cesárea e cinco, parto normal; o que, de certa forma, era um resultado esperado, haja visto o elevado índice de cesáreas neste hospital. O Brasil apresenta altas taxas de cesáreas, em 2008, chegou a 48,4% e a cidade de Maringá apresentou 76,1% de parto cesáreo, no mesmo ano⁽¹³⁾. As taxas de cesariana praticadas por convênios de saúde brasileiros são as mais elevadas do mundo (79,7%), atingindo um índice quatro vezes acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁴⁾. A cesárea realizada por razões médicas tem um grande potencial de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, no entanto, o exagero de sua prática tem efeito oposto⁽¹⁵⁾.

Sete (58,3%) mulheres tiveram bebês a termo e cinco (41,7%) pré-termo. Este dado de prematuridade é bastante elevado, tendo em vista que a taxa nacional e a do município foram de 6,7% e 9,3%, respectivamente, em 2008⁽¹³⁾. Estudo realizado na América Latina, em 2005, evidenciou um incremento progressivo de nascimentos prematuros e da mortalidade neonatal quando os índices de cesárea atingiam valores acima de 10%⁽¹⁶⁾.

Levando em consideração estas

características do grupo estudado, realizamos a análise temática dos depoimentos das participantes, o que possibilitou a categorização das orientações recebidas pelas mulheres em três unidades temáticas - Pré-natal: quais orientações precisamos incorporar? Parto: orientações necessárias; e Pós-parto: cuidado materno esquecido?

Pré-natal: quais orientações precisamos incorporar?

Todas as participantes receberam algum tipo de orientação sobre gestação, parto e pós-parto durante as consultas de pré-natal, incluindo, principalmente, os seguintes conteúdos: modificações do organismo materno; crescimento e desenvolvimento intrauterino do bebê; tipo de parto escolhido; amamentação e cuidados com o bebê:

Durante as consultas o médico ia me falando o que estava acontecendo, que estava tudo bem, que ia ser cesárea por causa da minha idade e por ser gêmeos, mas no postinho de saúde as enfermeiras me orientaram bastante... O cuidado com as mamas, como colocar o bebê prá arrotar [...] (E3).

Falava das modificações do meu corpo, de como o bebê estava crescendo, as alterações da gravidez, sobre o parto [...] (E9).

Percebemos pelos depoimentos que durante o pré-natal a maior abordagem das orientações recebidas pelas entrevistadas se concentrou nas mudanças do organismo materno, no crescimento e desenvolvimento do feto e no tipo de parto escolhido. Apenas as duas entrevistadas que fizeram curso de gestante na UBS receberam orientações sobre os cuidados com a mama, recuperação no pós-parto e cuidados com o recém-nascido, itens considerados fundamentais na assistência pré-natal, como parte do preparo das mães para a amamentação e demais cuidados com o filho e autocuidado puerperal.

O Ministério da Saúde recomenda que durante o pré-natal a gestante receba orientações principalmente em relação aos seguintes temas: processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação⁽¹⁵⁾.

Alguns temas igualmente importantes não foram relatados por nenhuma das entrevistadas, como higiene e atividade física da gestante,

medos e fantasias referentes ao cuidado com o bebê, importância da participação do pai durante a gestação, parto e pós-parto, manejo do aleitamento materno e outros, revelando falhas no conteúdo educativo do pré-natal.

A maior parte das puérperas recebeu as informações durante as consultas médicas de pré-natal, porém outros profissionais da saúde (equipe de enfermagem, dentista e psicólogo) também foram citados como pessoas que prestaram orientações. Além disso, as entrevistadas procuraram outros meios de informação, como amigas, livros, revistas, internet, televisão a cabo e palestras:

Fui tirando informações com amigas. Minha cunhada me deu um livro [...] O livro foi o que me ajudou, foi muito importante para mim [...] O que estava no meu alcance eu me informava, eu e meu marido assistimos programas na televisão a cabo [...] (E2).

Meu esposo assistiu algumas coisas na televisão a cabo, procurou na internet tudo sobre a gravidez e me falava [...] (E7).

Constatamos que, em função do bom nível socioeconômico e de escolaridade das participantes, estas buscavam obter informações oriundas de vários outros meios, não se satisfazendo apenas com as orientações obtidas nas consultas de pré-natal; no entanto, algumas entrevistadas referiram não ter procurado outro meio de informação, atribuindo esta opção ao fato de a gravidez não ter sido planejada, ou de já possuírem experiência anterior:

Como eu nunca pensei em engravidar, não procurei orientação [...] (E1).

Não procurei informação, já é meu quarto filho [...] (E11).

Atualmente existem muitos meios para a aquisição de conhecimento, mas, apesar disso, algumas entrevistadas referiram não saber dos cursos para gestantes oferecidos pelos hospitais e convênios do município. As mulheres que tiveram a oportunidade de ler livros ou revistas e assistir a palestras sobre o tema demonstraram satisfação com o aprendizado e mais conhecimento sobre a gestação, parto e pós-parto, em relação àquelas que não procuraram outros meios de informação.

A assistência pré-natal constitui oportunidade única para observar e tratar a gestante.

Supervisionar e manter a normalidade da gestação, evitar e controlar riscos, dar apoio e educar as pacientes são fatores que constituem os alicerces da boa assistência pré-natal⁽¹⁷⁾.

Consideramos o pré-natal um momento propício para o casal receber todas as orientações necessárias para uma adequada gestação, parto e puerpério, uma vez que nesse período o casal encontra-se motivado e receptivo a tais informações. Por isso esse momento deve ser melhor aproveitado pelos profissionais de saúde que atuam no serviço em questão.

Parto: orientações necessárias

A maioria das puérperas recebeu algum tipo de orientação durante o trabalho de parto, fornecida, principalmente, pela equipe de enfermagem, pelo obstetra, anestesista e, em apenas um caso, pelo “maqueiro”. As principais orientações fornecidas referiram-se aos cuidados com a parturiente em trabalho de parto, como massagem, banho, caminhadas, participação do pai, preparo para cesárea e explicação quanto aos procedimentos na sala de parto:

Quando eu estava indo para o centro cirúrgico, aquele rapaz que leva a gente, o maqueiro, ele também conversou comigo, porque eu estava muito nervosa; o anestesista conversou quando cheguei no centro cirúrgico [...] meu médico também. (E3).

Recebi muita orientação da enfermeira e das auxiliares, meu médico também me orientou cada vez que ele vinha me ver [...] Adorei também quando vocês ensinaram meu esposo a fazer a massagem nas minhas costas na hora da contração, isso ajuda a aliviar um pouco a dor e ele depois me contou que se sentiu parte do trabalho de parto [...] (E9).

É importante a mulher sentir-se segura com a equipe que está ao seu redor, independentemente do tipo de parto a ser realizado. O nascimento se traduz num evento muito importante para a família, e esta, desde a parturiente até as pessoas que estão aguardando o nascimento, necessita de orientação sobre os procedimentos a serem realizados. As orientações devem ser feitas desde o momento da internação, incluindo informações sobre os procedimentos até as formas pelas quais a família pode participar.

Algumas entrevistadas relataram não haver recebido orientação durante o parto, de forma

que não sabiam como seria esta experiência:

Não, não me falaram nada não, nem o médico me falou como ia ser (E5).

Isso nos mostra a importância das orientações durante o pré-natal. Informações acerca dos procedimentos que serão realizados no parto, aliadas às orientações no seu decorrer, desde a admissão até o encaminhamento para o centro cirúrgico, minimizam a ansiedade e passam segurança com relação aos procedimentos e profissionais.

As informações recebidas pelas mulheres durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto apresentam uma clara associação com a satisfação com o parto, e quanto mais completa ou suficiente for a informação percebida pela mulher, maior a satisfação relatada com respeito à assistência prestada pela equipe⁽¹⁸⁾. Além disso, a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento⁽¹⁵⁾.

Pós-parto: cuidados maternos esquecidos?

Em relação às orientações recebidas no pós-parto, estas podem ser divididas didaticamente em dois grupos: as relacionadas à mãe (cuidados com a mama e outros cuidados com a mãe) e as relacionadas ao bebê (aleitamento materno e cuidados com o bebê).

Nesse período evidenciamos, uma vez mais, a importância do papel educativo da equipe de enfermagem, como podemos verificar nas seguintes falas:

Recebi um monte de orientações com relação a minha filha, como estimular a produção de leite, porque ela é prematura, como tirar o leite, como dar no pininho [...] (E1).

Quando cheguei ao quarto me pediram pra beber bastante água, por causa da anestesia e da amamentação, não conversar muito por causa dos gases [...] Quando o bebê estava mamando, me ensinou a passar o leite no bico depois que mamar, observar a boquinha do bebê, deixar arrotar [...] (E10).

As entrevistadas relataram que a equipe de enfermagem teve importante papel educativo,

ensinando os cuidados com as mamas, com o bebê e alguns cuidados com a puérpera.

Por meio dos relatos percebemos que as ações educativas ficaram voltadas mais para o cuidado com o RN, sendo pouco enfatizado o cuidado com a mãe. Estudo desenvolvido em Fortaleza, CE, em 2004, também evidenciou deficiência de orientações no pós-parto, fazendo persistirem as dúvidas e inseguranças das mulheres referentes ao puerpério. Além disso, o cuidado de enfermagem dispensado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal não garante a autoconfiança necessária para o desempenho dos cuidados consigo mesma e dos cuidados com o neonato, no período puerperal⁽¹⁹⁾.

Pesquisa realizada em Curitiba, PR, em 2005, concluiu que os enfermeiros devem dar maior atenção ao cuidado no período puerperal, pois a mulher necessita de distintas adaptações para que o papel materno seja alcançado em sua integralidade⁽²⁾. As mulheres, neste período, precisam ser mais orientadas sobre as alterações do seu corpo no pós-parto, de forma a poderem identificar complicações - por exemplo, verificando se o sangramento no pós-parto está normal, como vai estar esse sangramento quando estiver em casa; em que momento uma mãe que fez cesárea pode se levantar; a ingesta líquida nesse período; como é a alimentação no puerpério e qual a importância da participação do pai em todos os cuidados com o recém-nascido.

A ligação entre o pai e o feto é essencial para a continuidade do vínculo após o nascimento, de forma que o genitor deixa de ser um mero provedor para cuidar e acompanhar o desenvolvimento físico e emocional do filho. O pai, ao participar junto com a mãe nos cuidados ao bebê, aproxima a família e passa a sentir-se mais útil e importante nesse momento⁽²⁰⁾.

É importante que os profissionais de saúde estimulem a participação do pai nos cuidados com o recém-nascido, não apenas trocando fraldas, mas também acariciando o bebê, dando banho, aliviando as cólicas, entre outros cuidados. Assim, por meio da participação efetiva, o pai passa a não se sentir excluído neste período tão importante da vida familiar.

A orientação mais referida pelas puérperas com relação ao cuidado materno referiu-se aos cuidados com a mama, o que mostra que nesse

período os profissionais de saúde se preocupam mais com a amamentação, não dando a devida atenção a outros cuidados igualmente importantes.

Do total das entrevistadas, duas referiram falta de orientação quanto aos seus cuidados no puerpério:

Achei muito interessante, por exemplo, depois do parto, o que você tem que fazer. Eu senti falta das orientações por parte do hospital ou do médico... (E1).

Mas eu senti falta, até falei pro meu esposo que ninguém me explicou o que estava acontecendo comigo quando voltei do centro cirúrgico (E6).

Nesse período são muitas as mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, que ocorrem com a mulher - por exemplo, o retorno do organismo às condições pré-gravídicas, a produção do leite materno e o fato de se tornar mãe.

Desta forma, relatos como os das duas puérperas mostram a importância das orientações no pós-parto imediato, tendo-se em vista as repercussões desta ausência no sentido da insegurança e ansiedade geradas na mãe.

O tipo e a natureza do suporte recebido nessa fase pós-parto são fatores que podem contribuir negativa ou positivamente para a melhor adaptação e alcance do papel materno, pois a mulher se depara com as necessidades de suporte esperadas e as reais após o nascimento. Assim, durante o pré-natal o enfermeiro deve avaliar a autoestima, a rede de suporte social e a satisfação das futuras mães, para que após o parto elas tenham o suporte necessário e disponível para enfrentar as mudanças e necessidades em sua vida⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os relatos das mães, verificamos que, apesar de elas possuírem um bom nível socioeconômico e elevada

escolaridade, e de referirem o recebimento de orientações nos três períodos estudados (pré-natal, parto e pós-parto) por parte dos profissionais da saúde e de outras fontes de informação, ainda existem lacunas importantes, principalmente em relação à informação sobre higiene, atividade física da gestante, à participação do pai em todos os cuidados com o RN, aos cuidados maternos domiciliares de acordo com o tipo de parto realizado e ao manejo do aleitamento materno.

Merecem destaque as deficiências encontradas relacionadas à ação educativo-assistencial voltada aos cuidados com a puérpera. Assim, os cuidados com a mulher no domicílio, quanto à episiorrafia ou à incisão cirúrgica, no caso de cesárea, com o controle e observação da loquiação e contracepção não podem ser esquecidos, no sentido de prover a mulher de condições para o autocuidado e prevenção de eventuais complicações. Além disso, mesmo tratando-se de uma clientela atendida por convênio de saúde, ressalta-se que os profissionais das equipes de Saúde da Família podem complementar a atenção imediata à puérpera iniciada na maternidade.

A quantidade e a qualidade das informações, aliadas a um adequado suporte psicoemocional da família e da equipe multidisciplinar, são fatores fundamentais para a minimização da ansiedade, comum neste período de transformação da mulher e de sua família.

Durante o pré-natal não se deve restringir tal atendimento ao mero controle da saúde da gestante e à identificação de eventuais riscos, mas preparar essa mulher para ser mãe por meio de orientações individualizadas e adaptadas às suas necessidades e às de sua família. Esta atuação deve, ainda, subsidiar as orientações durante o parto e o pós-parto, num trabalho continuado e com vista ao cuidado integral ao binômio mãe-filho.

DIRECTIONS RECEIVED DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH AND POSTPARTUM BY PUERPERAE GROUP

ABSTRACT

This is a descriptive study, with qualitative approach, with the purpose of identifying the directions on pregnancy, childbirth and postpartum received during prenatal, childbirth and postpartum period, by puerperae assisted at a private hospital of Maringá, PR. The sample was composed by twelve women in the postpartum period, who were submitted to a semi-structured interview, following a basic itinerary, in the months of June and July 2007. The interviews were recorded and transcribed integrally. The discourses were submitted to the thematic analysis, classified and presented in three thematic units: Prenatal: which directions is necessary to incorporate?;

Childbirth: needed directions; and Postpartum: is maternal care forgotten? It was concluded that in spite of the puerperae have a good educational and socioeconomic background, as well as having received several instructions in the three studied periods (prenatal, childbirth and postpartum), on the part of the health professionals and of other sources of information, still important gaps exist, mainly in relation to the hygiene and the pregnant woman's physical activity, to the father's participation in all the care to the newborn, to the home maternal care in agreement with the type of childbirth and to the breastfeeding management.

Key words: Health Education. Prenatal Care. Childbirth. Postpartum Period.

ORIENTACIONES RECIBIDAS DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO POR UN GRUPO DE PUÉRPERAS

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, que tuvo como objetivo identificar las orientaciones sobre gestación, parto y posparto recibidas durante la asistencia en esos períodos, por puérperas atendidas en un hospital privado de Maringá, PR. La muestra fue compuesta por doce mujeres en el período del posparto, que fueron sometidas a entrevista semiestructurada, siguiendo un guión básico, en los meses de junio y julio de 2007. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas integralmente. Los discursos fueron sometidos a análisis temático, siendo categorizados y presentados en tres unidades temáticas: Prenatal: ¿cuáles orientaciones necesitamos incorporar?; Parto: orientaciones necesarias; y Posparto: ¿cuidado materno olvidado? Concluimos que, a pesar de que las puérperas posean un buen nivel socioeconómico y de escolaridad, así como relaten el recibimiento de varias orientaciones en los tres períodos estudiados (prenatal, parto y posparto) por parte de los profesionales de la salud y de otras fuentes de información, aún existen fallos importantes, principalmente en relación a la higiene y actividad física de la gestante, a la participación del padre en todos los cuidados con el recién nacido, a los cuidados maternos domiciliarios de acuerdo con el tipo de parto realizado y al manejo del amamantamiento materno.

Palabras clave: Educación en Salud. Atención Prenatal. Parto. Período Posparto.

REFERÊNCIAS

1. Centa ML. Do natural ao artificial: a trajetória de um casal infértil. Curitiba: Do Autor; 2001.
2. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturini KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery*. 2009;13(3):609-16.
3. Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dotto LMG, Bessa LF. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. *Cienc. cuid. saúde*. 2009;8(2):236-41.
4. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2007;11(1):105-11.
5. Koiffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev. bras. saúde mater. infant*. 2005;5(Supl 1):523-42.
6. Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. *Fam. saúde desenvol*. 2002;4(1):16-22.
7. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul. Enferm*. 2008;21(2):275-81.
8. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. *Rev. chil. pediatr*. 2005;76(5):530-5.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas das populações residentes em 1º julho 2008, segundo municípios. Brasília (DF); [acesso em 2009 jul 7]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/POP2008_DOU.pdf.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualitativa e humanizada - manual técnico. Brasília (DF); 2005.
12. Neumann NA, Tanaka OU, Victora CG, Cesar JA. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2003;6(4):307-18.
13. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde [Internet]. 2008. [acesso em 2010 mar 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinascp/cnv/nvPR.def>.
14. Organização Mundial da Saúde. La salud en las Américas: maternidad sin riesgo. Local: editora; 2002. v. 1.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
16. Villar J, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet*. 2006;367:1819-29.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília (DF);

2000.

18. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspecto da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad. Saude Publica. 2004;20 Suppl 1:S52-S62.

19. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues

MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. Texto & contexto enferm. 2006 abr-jun;15(2):277-86.

20. Zagonel IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Rev. Eletr. Enf. 2003;5(2):24-32.

Endereço para correspondência: Ieda Harumi Higarashi. Avenida Colombo, 5790, CEP 87020-900, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 02/08/2010

Data de aprovação: 26/11/2010