

## NECESSIDADES E CUIDADOS NO PÓS-PARTO NA VISÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Renata Cristina Teixeira\*  
Edir Nei Teixeira Mandú\*\*

### RESUMO

A presente pesquisa estuda percepções de trabalhadores da Saúde da Família sobre vivências, necessidades e cuidados de saúde de mulheres e homens no pós-parto. O objetivo é distinguir o que os trabalhadores pensam sobre as necessidades destes sujeitos e o que estes precisam em termos de cuidado à saúde no período. O estudo é exploratório-descritivo e qualitativo e foi realizado em duas unidades de Saúde da Família de Cuiabá, Mato Grosso, com dez trabalhadores que atuam na atenção pós-parto, mediante entrevista semiestruturada e análise temática do material empírico. Os trabalhadores percebem o pós-parto como um evento essencialmente feminino, expressando a cultura de gênero que predomina em nossa sociedade. Em relação à mulher, identificam necessidades de saúde psicoemocional e física e de aprendizado sobre o cuidado do filho. Ao homem não são atribuídas necessidades de saúde próprias no pós-parto, principalmente a de aprendizado para o cuidado do filho e para apoio à companheira. Os cuidados valorizados no pós-parto são o controle de riscos orgânicos da mulher e criança e ações educativas em relação ao cuidado do recém-nato. Os trabalhadores têm dificuldade em identificar a abrangência e especificidade das necessidades e cuidados de saúde de mulheres e homens no pós-nascimento.

**Palavras-chave:** Período Pós-parto. Enfermagem. Saúde da Família.

### INTRODUÇÃO

O pós-parto é uma complexa etapa do ciclo reprodutivo, que, extrapolando a experiência da mulher, estende-se também ao homem. Na mulher, o período envolve mudanças de ordem física, psicoemocional, comportamental, relacional e sociocultural, associadas à regressão das transformações orgânicas da gravidez e parto e à experiência sociocultural da maternidade<sup>(1)</sup>. O homem, embora não passe por alterações físicas típicas do pós-parto feminino, também tem modificadas suas condições físicas e subjetivas e a sua vida pessoal, familiar e social ante a experiência sociocultural da paternidade<sup>(2)</sup>. Como decorrência, ambos têm necessidades de saúde de várias ordens no período, as quais, se não satisfeitas, os tornam vulneráveis a problemas e sofrimentos.

A política nacional de saúde vigente preconiza ações assistenciais à mulher no pós-parto, como a visita domiciliar nos primeiros dez dias após o nascimento, a consulta médica até 42 dias após o parto e ações educativas<sup>(3)</sup>. Para o homem, ela é inespecífica, prevendo apenas

ações de apoio à paternidade e ao planejamento reprodutivo<sup>(4)</sup>.

As ações propostas de atenção ao pós-parto da mulher não têm sido adequadamente valorizadas pelos serviços e trabalhadores de saúde do país, inclusive quanto à realização das ações preconizadas no âmbito da atenção básica<sup>(5,6)</sup>. Comumente, também os homens não são objetos da ação de serviços básicos em sua experiência de paternidade<sup>(7)</sup>. Observa-se, ainda, por parte das equipes de saúde, descon sideração à abrangência e singularidade das vivências e necessidades de saúde de mulheres e homens no período.

Dentre outras razões, o modo como os trabalhadores da saúde veem a assistência ao pós-parto contribui para a sua não realização<sup>(8)</sup> ou para limitações em sua efetivação, principalmente porque as interpretações da equipe medeiam e caracterizam a ação profissional<sup>(9)</sup>.

Esta pesquisa, assim, em um dado cenário, estuda as percepções de trabalhadores da Saúde da Família (SF) sobre vivências, necessidades e cuidados de saúde de mulheres e homens no pós-parto. Seu objetivo é distinguir o que aqueles pensam sobre o que estes sujeitos precisam em

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: renata\_teixeira22@hotmail.com

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. E-mail: enmandu@terra.com.br

termos de cuidado à saúde no período e evidenciar as implicações disto para serviços locais de saúde.

Percepções são os conhecimentos dotados de sentido ou as interpretações e valores atribuídos pelas pessoas às coisas do mundo, presentes em todos os processos de vida humana, cuja construção envolve subjetividade, interações, experiências, necessidades e diversidades do contexto sociocultural dos sujeitos ao longo da vida<sup>(10,11)</sup>. Necessidades são carências ou o que falta na vida humana, incluindo o desenvolvimento de potenciais e o modo de satisfazê-las; e são criadas e recriadas na vida em sociedade. No campo da saúde, elas correspondem ao que é necessário à preservação da vida humana e ao seu desenvolvimento com saúde<sup>(9)</sup>. Em saúde reprodutiva, as necessidades dizem respeito ao que é considerado relevante social e historicamente, e por cada pessoa ou casal, para o exercício saudável da reprodução e controle da fertilidade<sup>(12)</sup>.

## METODOLOGIA

O estudo é parte de uma pesquisa que analisa e correlaciona o modo como mulheres, homens e trabalhadores da saúde interpretam a vivência do pós-parto, as necessidades dele decorrentes e os cuidados em saúde<sup>(13)</sup>. O estudo é do tipo exploratório-descritivo e qualitativo, e foi desenvolvido em duas unidades de SF de Cuiabá, Mato Grosso (nomeadas de U1 e U2). Estas foram eleitas a partir da classificação de 55 unidades de SF do total de 65 existentes no município, a qual considerou a incorporação de quesitos da política de saúde nacional relativos à infraestrutura, a pessoal, à gestão e assistência ao pós-parto. Selecionou-se uma unidade dentre as cinco com melhor classificação e uma dentre as cinco com pior classificação, considerando-se como critérios adicionais a unidade ter equipe completa e haver, no mínimo, cinco puérperas nos territórios eleitos.

Participaram todos os trabalhadores que prestavam cuidados diretos ao pós-parto nas unidades selecionadas (dois médicos, dois enfermeiros e seis agentes comunitários de saúde, nomeados respectivamente de MED, ENF e ACS), totalizando dez participantes. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de

2011, por meio de entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro testado contendo questões fechadas, para caracterização dos participantes, e questões abertas, para exploração das vivências e percepções acerca de necessidades e cuidados no pós-parto. Utilizou-se a análise de conteúdo temática no tratamento do material empírico, realizando-se todas as etapas recomendadas.

A pesquisa foi aprovada mediante o Parecer 011/CEP-HUJM/2011 do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller e respeitou todas as exigências nacionais vigentes para pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **O pós-parto como experiência da mulher, que gera mais do que necessidades orgânicas de saúde.**

Os trabalhadores do estudo reconhecem que o nascimento de um filho produz várias mudanças na vida de mulheres e homens; entretanto enfatizam, sobretudo, a experiência das primeiras, exprimindo uma perspectiva cultural presente na sociedade e no interior dos serviços de saúde: a reprodução como evento essencialmente feminino.

Embora a mulher se encontre no centro da experiência pós-parto, o processo reprodutivo tem uma natureza relacional<sup>(12)</sup>, ocasionando mudanças na vida de todos os sujeitos nele diretamente envolvidos, com a manifestação de decorrentes necessidades de saúde.

Os trabalhadores consideram que a vida da mulher no pós-parto modifica-se bastante, em função do lugar prioritário que a criança passa a ocupar no seu dia a dia, mas não problematizam o papel social da maternidade. Além de caracterizarem o período a partir da presença de aspectos orgânicos, eles distinguem mudanças de ordem relacional, psicoemocional e na vida diária dessas mulheres. Reportam-se a dificuldades na interação com o companheiro, à intensificação de reações emocionais diante de dificuldades, a um possível amadurecimento emocional, ao surgimento de novas preocupações, responsabilidades e prioridades, à dificuldade de administrar o tempo e a modificações na percepção e cuidado de si.

Eu acho que a vida de mulher muda muito. Muda no aspecto físico, principalmente a primeira gravidez dá um choque [...] O psicológico também. Elas ficam um pouco preocupadas, acham que não vão dar conta de cuidar, principalmente as que não têm companheiro. Mas do mesmo jeito, algumas meninas novas surpreendem, elas saem fortalecidas do pós-parto. É dupla essa história. Mas em geral, até pelas próprias experiências que a gente teve, quando a mulher tem o bebê, esquece que é mulher, que tem marido, da vaidade (ENF 1, U1).

A manifestação de preocupações é relacionada a inseguranças quanto ao cuidado do filho e ao modo de realizá-lo:

Elas sempre querem saber alguma coisa sobre o cuidado da criança [...] e também sobre os exames que têm que fazer: o teste da orelhinha, pezinho e olhinho. Então, além das alterações com o corpo, têm a preocupação em saber cuidar da criança (ENF 2, UII).

As percepções dos trabalhadores situam o pós-parto além de sua dimensão orgânica e vão ao encontro de uma concepção ampliada da reprodução; porém, elas não revelam o conhecimento da diversidade das mudanças no pós-parto, concentram-se na experiência feminina e enfatizam o papel de cuidadora do filho, que é atribuído culturalmente à mulher.

O pós-parto, além de ser uma experiência orgânica, engloba mudanças subjetivas e socioculturais, como a ressignificação da mulher de si, de seu corpo, das relações familiares e sociais, e uma nova inserção sociocultural, mediada pela maternidade, fatores que geram necessidades de ordem biológica, psicoemocional, comportamental, relacional, sociocultural e econômica, inclusive relacionadas a questões de gênero<sup>(1,14)</sup>.

A leitura concentrada no pós-parto da mulher, com certa naturalização de seu papel social de cuidadora, reproduz perspectivas socioculturais de gênero que a situam como a principal responsável pela reprodução e deslocam a participação do homem nesse processo<sup>(1,15)</sup>. Ela é fruto do contexto cultural no qual as ideias dos trabalhadores são consubstanciadas e, também, das experiências de vida e de perspectivas aprendidas e assumidas por estes em sua inserção nos serviços de saúde.

As interpretações encontradas fundam-se, particularmente, na vivência dos trabalhadores

com mulheres em pós-parto e, ainda, na sua própria experiência com a maternidade. A vivência pessoal da maternidade, presente entre trabalhadoras mulheres, expressa-se claramente em sua percepção sobre o pós-parto de outras.

O vivido torna o trabalhador mais sensível ao que ocorre no pós-parto, o que é positivo para a assistência, desde que este perceba a especificidade das experiências de cada mulher no período e o sentido que estas têm para cada uma delas. O trabalhador precisa estar atento para não traduzir o processo da mulher a partir de seu próprio processo e de suas interpretações sobre ele, pois isto descontextualizaria as necessidades daquelas.

Nessa direção, destaca-se a visão da trabalhadora ENF 1 apresentada anteriormente, que reconhece a heterogeneidade da experiência de pós-parto presente entre as mulheres que atende.

A compreensão de que essa vivência é diversa é importante para a abordagem assistencial de necessidades, uma vez que esta deve considerar as singularidades de cada sujeito e o contexto no qual as necessidades são produzidas. Ela requer a consideração da complexidade dos sujeitos, segundo suas especificidades de vida, saúde e doença<sup>(12)</sup>.

Os trabalhadores falam de carências ou problemas no pós-parto feminino de ordem física, psicoemocional, relacional conjugal, ou da necessidade de aprendizado do cuidado do filho. Coerentemente, ao destacarem cuidados de saúde importantes no pós-parto, valorizam o controle das condições físicas da mulher, o apoio emocional à nova experiência e o preparo para o cuidado do filho.

A primeira coisa que a gente vê é a loquiação, involução uterina, as mamas como estão, a cirurgia em caso de parto cesárea. É importante acompanhar essas questões no puerpério, ver a recuperação da mulher (ENF 2, UI).

O apoio psicológico, com certeza, é o que ela mais precisa no puerpério. Ter alguém pra conversar, esclarecer dúvidas, trocar experiências. A gente nota que gostam de conversar, fazer perguntas, gostam quando a gente vai à casa delas (ACS 6, UII).

Elas (mulheres) sempre têm alguma dúvida sobre como cuidar do bebê, por mais que tenha outros

filhos sempre têm. Principalmente o umbigo, amamentação, cólica (ACS 3, UI).

Embora essas percepções sobre o cuidado pós-parto indiquem uma compreensão de necessidades que extrapola o orgânico, elas não abarcam a diversidade e amplitude de necessidades vividas e a serem supridas através do cuidado do serviço local ao período.

Os trabalhadores precisam pensar o cuidado pós-parto considerando as necessidades de saúde da mulher nos vários papéis que ela desempenha, e não unicamente o materno. É de grande importância o apoio nas esferas física, emocional, relacional, cultural e social, incluindo a superação de hierarquias de gênero.

Um estudo que trata das demandas de mulheres no pós-parto, realizado em unidades de saúde de Curitiba, evidencia que, nesse período, as necessidades de cuidado vão além da prevenção e do controle de problemas esperados no período, incluindo também a promoção da cidadania e da saúde, considerando condições de vida e o direito à diferença<sup>(16)</sup>.

No pós-parto é possível apreender várias ordens de necessidades relativas a tecnologias, sobressaindo o acolhimento, cuidados físicos, apoio emocional, informação, orientação, interação, inclusão da família, conforto<sup>(17)</sup>, apoio social e outras.

Ter uma clara compreensão de quais necessidades de saúde a mulher pode manifestar no pós-parto e dos correspondentes cuidados de saúde a serem viabilizados é essencial à adequada qualidade do cuidado à mulher nesse período. Além disso, é imprescindível encaminhar ações assistenciais a partir do reconhecimento da variedade de necessidades concretas de saúde.

### **A desvalorização do pós-parto como promotor de necessidades de saúde no homem**

Os trabalhadores reconhecem que os homens também enfrentam mudanças importantes no pós-parto, e destacam o aprendizado da paternidade, o aumento das responsabilidades, a mudança na relação com a companheira e o surgimento de novas preocupações; porém, desconsideram essas experiências em sua conexão com a saúde desses sujeitos e com os cuidados a serem ofertados pelo serviço local.

Em especial, consideram que o nascimento do filho amplia as necessidades financeiras da família e julgam que é este o aspecto que tem a atenção dos homens no pós-parto, uma vez que “lhes cabe” o sustento familiar:

O que pesa muito pra eles é o financeiro, é o que mais preocupa nesse período. O homem se sente na obrigação de prezar pela família, então ele tem que trabalhar, ele tem que resolver. É aquela história: a mulher é a dona de casa e o marido é o provedor. Então vê o marido assim, e eles também se veem assim. Então eles participam pouco (do pós-parto) (ENF 2, UII).

É mais o aumento dos gastos, porque eles pensam no leite, na fralda que tem que comprar. Muitas vezes nem lembram que têm que dar carinho, educação. Eles veem mais como uma conta a mais (ACS 5, UII).

Apesar de reconhecerem que o nascimento traz implicações financeiras para o homem, que comumente assume o papel de provedor da família, carências dessa ordem e as preocupações a elas relacionadas não são vistas em sua correlação com a saúde reprodutiva masculina e a saúde familiar. De igual modo, elas não são criticamente relacionadas à definição cultural do que cabe ao homem e à mulher e às necessidades correlacionadas.

A necessidade do homem mais valorizada pelos trabalhadores, por ser vista como algo que pode ser objeto da ação profissional local, é o seu preparo para cuidar do filho. A necessidade de aprendizado também é relacionada à oferta de apoio do homem à mulher. Percebe-se, inclusive, certa censura ao afastamento do homem do cuidado do filho e à atribuição exclusiva dessa tarefa à mulher:

O homem precisa primeiro de orientação, para os cuidados com a criança: orientar como pegar, como olhar, como ajudar a amamentar; se tiver que dar mamadeira, os horários que vai ter que dar; a troca de fralda, tudo isso. Pra eles poderem ajudar e participar também, não só: - “Ah, chorou, dá pra mãe”, mas eles pegarem também (ENF 2, U11).

Os trabalhadores consideram que o homem precisa instruir-se para o exercício da paternidade porque só aos poucos se percebe como pai. Além disso, ele precisa aprender a lidar com as mudanças relacionais com a

companheira, decorrentes da prioridade dada por esta ao cuidado do filho:

Também acho que muda muita coisa na vida do homem, e ele só vai caindo a ficha quando o neném começa a crescer. Ele deixa de ser a atenção principal da mulher. Ele sabe que a mulher está mais voltada para o filho. Toda hora está amamentando. Acho que ele vai se percebendo como pai devagar. Então, ele precisa ser preparado para lidar com tudo isso (MED 1, U1).

Essa perspectiva, que focaliza necessidades do homem em função de necessidades da criança e da companheira, deixa de considerar que ele tem necessidades de saúde próprias. Tradicionalmente, são as necessidades da criança as mais valorizadas pelos serviços de saúde na fase do pós-parto<sup>(5)</sup> de forma coerente com o ideal cultural da maternidade e paternidade. Isto se expressa nas experiências dos trabalhadores e também em suas percepções.

No pós-parto, o homem participa das atividades do dia a dia da família, do desenvolvimento psicológico do bebê, do suporte emocional que a mulher necessita<sup>(18)</sup>. Para exercer a paternidade de modo participativo e equânime e compartilhar com a mulher as vivências e necessidades do período, é importante o homem aproximar-se do cuidado cotidiano do filho e ajudar a companheira, e para isso ele precisa ser preparado e apoiado pelos serviços de saúde.

Não obstante, a leitura encontrada deixa de considerar que o homem tem direitos e necessidades próprias quanto ao processo reprodutivo e à paternidade. Considerá-las requer a apreensão abrangente delas e o reconhecimento das respostas correspondentes a serem efetivadas, com a ativa participação dos serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Várias necessidades podem acometer o homem no processo reprodutivo. Essa fase demanda reajuste nas relações sociais, familiares e subjetivas, em função do novo papel adquirido e das responsabilidades dele decorrentes. O homem, assim como a mulher, passa por alterações físicas, psicológicas, culturais e sociais, que devem ser minimizadas mediante ações de cuidado em saúde<sup>(2)</sup>.

Além disso, os aspectos de gênero que passam as experiências e o modo de se

colocar de homens no pós-parto também precisam ser compreendidos por estes. De igual modo, precisam ser entendidos pelos trabalhadores e tornar-se alvo de sua abordagem, pois iniquidades dessa ordem se constituem em um problema de saúde familiar a ser superado com a participação dos serviços e rede social.

As transformações socioeconômicas contemporâneas têm aproximado o homem do convívio familiar, construindo um novo papel deste na família e na sociedade e mudando as relações de gênero tradicionais, mas isto precisa ser aprofundado. Um aspecto importante, nessa tarefa, é também propiciar ao homem o reconhecimento de suas necessidades afetivas, estimulando o cuidado em família<sup>(2,18)</sup>.

Em relação às necessidades relacionais, uma pesquisa acerca da vivência do homem no pós-parto de sua companheira aponta que é preciso garantir a ambos a oportunidade de compartilhar sentimentos e vivências, auxiliando-os na construção das identidades materna e paterna<sup>(18)</sup>.

Os trabalhadores manifestam dificuldade em reconhecer as necessidades de saúde do homem pelo fato de ele não se inserir no serviço local ou de não manifestá-las. Isto é relacionado ao seu desinteresse, a características de comportamento vistas como típicas dele, à dificuldade de trazê-lo ao serviço, à sua limitação de tempo pelo emprego ou à sua recusa em assumir o cuidado do filho:

Como eles não participam, é difícil saber o que eles estão precisando, em questão de necessidade mesmo. Eu acho meio complicado trazer eles para o serviço, porque querendo, ou não, vai de cada um, e a maioria não quer mesmo. É uma questão mais pessoal, deles mesmo, então, não tem muito o que fazer (MED 2, U1).

O homem é mais difícil de transparecer emoção, se ele está emocionado ou não. Ele pode até participar, mas ele é mais firme, não fica demonstrando o que está sentido, se está precisando de alguma coisa. Antes de qualquer evento na vida dele, tinha que trazer ele pra unidade, coisa que a gente não consegue (ENF 1, U1).

Os trabalhadores entendem que o reconhecimento de outras necessidades de saúde do homem e o atendimento das de ordem educativa dependem do próprio homem, ou seja, de sua aproximação com o serviço.

A divisão histórico-social de papéis entre o homem e a mulher na sociedade e na família, que culmina no afastamento do homem do processo reprodutivo e obscurece suas necessidades nesta experiência, não é considerada na causalidade dessa situação.

Segundo pesquisa, desenvolvida em quatro estados brasileiros, em oito serviços de saúde, que aborda o reconhecimento de necessidades por homens usuários de atenção primária e respostas dos serviços, há uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde do homem e a organização das práticas de atenção primária<sup>(19)</sup>, embora seja comum o homem ser responsabilizado por sua ausência nos serviços.

A compreensão dessa situação requer uma abordagem que considere os homens sujeitos contextualizados nas relações socioculturais de gênero, que geram repercussões nas várias dimensões de suas vidas e, ainda, no modo como os serviços se organizam para atendê-los e nos vínculos entre eles e os serviços<sup>(2,19)</sup>.

Esta perspectiva, que nega aspectos sócio-históricos do distanciamento masculino dos serviços de saúde em geral e, especificamente, de ações voltadas ao processo reprodutivo, reproduz iniquidades de gênero e dificulta a identificação de necessidades de saúde específicas na experiência da paternidade. Constata-se também certo despreparo dos trabalhadores quanto a essa questão, pois estes não conseguem situá-la contextualmente e especificar estratégias que promovam a modificação do quadro, o que os distancia da atenção integral e equânime no pós-parto.

A área da saúde é espaço privilegiado ao estímulo a novas formas de interação e participação do homem no processo reprodutivo, embora, contraditoriamente, ela se apresente como uma das que mais reforçam o seu distanciamento e a centralidade do papel feminino na reprodução e cuidado infantil<sup>(7)</sup>. Assim, os serviços de saúde precisam organizar e desenvolver ações que contemplem o cuidado do homem desde a gestação até o pós-parto, considerando a necessidade de sua inclusão participativa e efetiva no processo reprodutivo<sup>(2,18)</sup>. Isso deve se estender, inclusive, aos intervalos da experiência reprodutiva.

Destarte, não se trata apenas de suprir a necessidade de aprendizado do homem para o

cuidado do filho. Os trabalhadores precisam reconhecer o que lhes cabe quanto à necessidade de inserção do homem no cuidado à saúde reprodutiva, para que este se perceba em seu afastamento, perceba a necessidade de se aproximar do serviço, distinga suas próprias necessidades reprodutivas e inclua-se de forma participativa e equânime na experiência. Além disso, eles precisam investir na reorganização das ações do serviço local, no sentido de aproximar-se da abrangência e especificidade das necessidades de saúde dos homens.

### **Contradições entre percepções das vivências e necessidades no pós-parto e cuidados valorizados**

Para os trabalhadores, a ação assistencial da SF é imprescindível no pós-parto. A partir da prática que realizam e de sua avaliação, realçam a visita domiciliar e a consulta médica. Destacam os seguintes cuidados: conversa e troca de experiências; orientação para amamentação e cuidados físicos da criança; controle da condição física da criança e da mulher; promoção da interação entre ambos e destes com o pai; indicação de medida contraceptiva; e articulação do retorno da mulher e da criança ao serviço.

Nós fazemos o primeiro contato logo que a mãe volta do hospital. Vamos na casa e olhamos a mãe e o recém-nascido. Orientamos a amamentação, o cuidado do umbigo [...] Depois a enfermeira vai fazer a visita também, aí tem mais as orientações dela. Ela vê a criança, vê como está o umbigo, ensina a mãe a colocar no peito, vê como está a mãe, se foi parto normal, vê o sangrando, se foi parto cesáreo vê os pontos. Orienta sobre a higiene, da criança e da mãe, e também sobre a amamentação. E no final marca a consulta na unidade, com a médica, para o bebê e a mãe, que é pra orientar, passar o anticoncepcional adequado pra mãe e pra ver como o bebê esta, se o peso já aumentou essas coisas (ACS 1, U1).

A princípio é feita a visita das agentes [...]. Depois tem a visita da enfermeira, logo nós primeiros dias do pós-parto. Nessa visita ela orienta a mulher para vir à unidade fazer os exames do bebê e as vacinas, e já marca a primeira consulta do bebê e a consulta dela comigo, na unidade, no mesmo dia. Então, no primeiro momento, a mulher vem à unidade para fazer o teste do pezinho e as vacinas: a BCG e hepatite B. Esse é o momento que ela já

faz a consulta. Às vezes a gente marca alguma coisa em termos de grupo, essas coisas assim, mas as ações principais são essas mesmo (MED1, U1).

O conjunto dessas ações não foi mencionado por todos os trabalhadores, o que se mostrou mais presente em um dos territórios da saúde; contudo, nas duas unidades estudadas o controle de riscos à saúde da mulher e do recém-nascido foi a tônica dos cuidados valorizados no pós-parto, com ênfase em aspectos orgânicos.

Revela-se uma contradição entre o que reconhecem como vivência do pós-parto de mulheres e homens, as necessidades de saúde relacionadas e a interpretação de cuidados concentrada na esfera orgânica e restrita à saúde da mulher e da criança, o que reflete a perspectiva predominante presente no campo da atenção à saúde e da reprodução.

A produção do cuidado valorizada situa-se na vertente biomédica, com foco no binômio mãe-filho. Além disso, articula-se à abordagem da reprodução predominante em serviços de saúde, que coloca a mulher como responsável por esta, e limita as oportunidades de participação do homem<sup>(18)</sup>.

A despeito da percepção que trabalhadores têm da experiência reprodutiva de homens e de suas necessidades a ela relacionadas, cuidados específicos a estes não têm destaque em seus discursos. A orientação para o cuidado da criança é a ação assistencial valorizada, atrelada à iniciativa do homem de busca do serviço e à ação assistencial junto à família:

Não existem ações. Os pais que procuram, a gente orienta. Quando eles vêm com a criança eu chamo pra entrar, pra orientar, ajudar a cuidar. Eu acho que precisa melhorar a abordagem da família, a gente precisava fazer mais visita pra poder fazer isso, mas é muito, gente, eu não consigo ir à casa de todo mundo (ENF 2, UII).

As unidades estudadas não possuem ações estabelecidas de acompanhamento do homem no pós-parto, evidenciando-se a necessidade de inclusão destas nos cuidados a serem desenvolvidos no período.

A atenção integral ao pós-parto requer um olhar ampliado dos trabalhadores sobre esse processo e as necessidades de saúde dos envolvidos, e também a criação de condições nos serviços e de tecnologias que propiciem uma

abordagem para além de aspectos orgânicos e educativos.

A satisfação de necessidades no pós-parto, por sua abrangência, requer ações de cuidado que não se limitem ao serviço local. A vivência saudável do momento demanda o suporte de uma rede integrada de cuidados, com a participação da própria família, das comunidades de inserção desta, dos serviços de saúde e outros recursos da sociedade.

Os serviços de saúde devem ocupar lugar de destaque nessa rede de apoio ao pós-parto, provendo e articulando cuidados humanizados à mulher, ao homem e à família, que abordem os aspectos físicos, emocionais, relacionais e socioculturais relativos ao momento, com estímulo à participação autônoma dos envolvidos, no próprio cuidado, no cuidado do filho<sup>(5,7)</sup> e uns dos outros. Os trabalhadores precisam se reconhecer e atuar como sujeitos ativos e promotores dessa construção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos trabalhadores sobre vivências, necessidades e cuidados de saúde no pós-parto concentra-se na mulher, expressando a cultura de gênero que predomina em nossa sociedade. Em relação à mulher, eles distinguem, sobretudo, mudanças orgânicas típicas, de ordem conjugal e psicoemocional, sem problematizar o papel social da maternidade. A leitura dos trabalhadores restringe-se a determinados aspectos das mudanças no pós-parto, apresentados de uma forma geral, e a necessidades de saúde psicoemocionais, físicas e de aprendizado do cuidado do filho.

Julgam que o homem também enfrenta mudanças importantes em sua vida nessa fase, mas manifestam certa desconsideração às suas experiências, em sua conexão com a saúde e os cuidados institucionais. O homem não é percebido como tendo vulnerabilidades e necessidades de saúde próprias, destacando-se a de aprendizado para o cuidado do filho e para apoio à companheira. A necessidade de o serviço tomar como uma de suas tarefas a inclusão do homem nas ações de cuidado do período não foi manifesta.

Os trabalhadores valorizam como ações de cuidado, sobretudo, o controle de riscos do

binômio mãe-filho, o apoio emocional à mulher e a educação desta e do homem para o cuidado do filho, demonstrando a perspectiva biomédica incorporada nos serviços locais.

Do que se constatou depreende-se a dificuldade dos trabalhadores estudados em identificar a abrangência e especificidade das necessidades de saúde de mulheres e homens no

pós-parto, bem como em apontar ações de cuidado que extrapolem o que tradicionalmente se realiza no interior dos serviços locais.

Esses achados indicam a necessidade de investir na ampliação da visão dos trabalhadores acerca das necessidades e dos cuidados de saúde importantes ao pós-parto de mulheres e homens, para qualificar a assistência a essa experiência.

---

## POSTPARTUM NEEDS AND CARE IN THE VISION OF FAMILY HEALTH WORKERS

### ABSTRACT

This research study examines perceptions of family health workers about experiences and health care needs of men and women in the postpartum period. Its goal is to distinguish what they think about the needs of these individuals and what they need in terms of health care in that period. The study is exploratory and descriptive and qualitative. It was conducted at two Family Health Units in Cuiabá, Mato Grosso, with 10 employees who work in postpartum care. It was carried out through semi-structured interviews and thematic analysis of the empirical material. Workers perceive postpartum as an event that expresses the essentially female gender culture that prevails in our society. In relation to women, the study identifies health needs as psycho-emotional, physical and learning about childcare. Men are not perceived as having their own health needs in the postpartum period, emphasizing the learning about childcare and supporting the partner. The types of care valued during postpartum are: control of organic risks of women and children, and educational actions regarding care for the newborn. The workers have difficulty identifying the scope and specificity of the needs and healthcare of women and men during the postpartum period.

**Keywords:** Postpartum Period. Nursing. Family Health.

---

## NECESIDADES Y CUIDADOS EN EL POSTPARTO EN LA VISIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA FAMILIA

### RESUMEN

La presente investigación estudia percepciones de trabajadores de la Salud de la Familia sobre vivencias, necesidades y cuidados de salud de mujeres y hombres en el postparto. El objetivo es distinguir qué los trabajadores piensan sobre las necesidades de estos sujetos y qué éstos necesitan con relación al cuidado a la salud en el período. El estudio es exploratorio-descriptivo y cualitativo y fue realizado en dos unidades de Salud de la Familia de Cuiabá, Mato Grosso, con diez trabajadores que actúan en la atención postparto, mediante entrevista semiestructurada y análisis temático del material empírico. Los trabajadores perciben el postparto como un evento esencialmente femenino, expresando la cultura de género que predomina en nuestra sociedad. Con relación a las mujeres, identifican necesidades de salud psicoemocional y física y de aprendizaje sobre el cuidado al hijo. Al hombre no le son atribuidas necesidades de salud propias en el postparto, principalmente el del aprendizaje para el cuidado al hijo y para apoyo a la compañera. Los cuidados valorados en el postparto son el control de riesgos orgánicos de la mujer y niño y acciones educativas con relación al cuidado del recién nacido. Los trabajadores tienen dificultad en identificar la amplitud y especificidad de las necesidades y cuidados de salud de mujeres y hombres en el post nacimiento.

**Palabras clave:** Período Postparto. Enfermería. Salud de la Familia.

---

## REFERÊNCIAS

1. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos gestacionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):368-75.
2. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(1): 137-45.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e pós-parto: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília(DF): 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília(DF):2008.
5. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(10):98-104.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública* [online]. 2008; 42(2):383-7.
7. Martins AC. Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. *Rev Pós - Ciências Sociais*. 2009; 1(11):1-8.

8. Corrêa ACP, Arruda TM, Mandú ENT, Teixeira RC, Arantes RB. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. *Cienc Cuid Saúde*. 2010; 9(4):728-35.
9. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Cefor; 1992. Série 1.
10. Chauí MS. Convite à filosofia. 13a. ed. São Paulo: Ática; 2006.
11. Silva DR. Psicologia da educação e aprendizagem. Indaial: Asselvi; 2007.
12. Mandú ENT, Santos NC, Corrêa ACPC. Problemas e necessidades no campo da saúde reprodutiva. In: Mandú ENT (org.). Saúde reprodutiva: abordagens para o trabalho de enfermeiros (as) em atenção básica. Cuiabá: UFMT; 2006. p. 41-58.
13. Teixeira RC. Necessidades de saúde no pós-parto: percepções de mulheres, homens e trabalhadores da Saúde da Família. 2012. [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso. Programa de Mestrado em Enfermagem; 2012.
14. Salim NR, Araújo NM, Gualda DM R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2010; 18(04): 1-8.
15. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18: 48-56.
16. Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. *Rev Gaú Enferm*. 2008; 29(2):175-81.
17. Almeida MS, Silva A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Ver Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):347-54.
18. Brito RS, Oliveira EMF, Carvalho FLA. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. *Rev Eletr Enf* [online]. 2008; 10(4):1072-9. [acesso em 19 mar 2012]. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/pdf/v10n4a20.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a20.pdf)>
19. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Silva GSN, Valença O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):961-70.

---

**Endereço para correspondência:** Renata Cristina Teixeira. Rua 50. N.º 50. Ap. 09. Boa Esperança. CEP 78.068-450. Cuiabá, Mato Grosso.

**Data de recebimento:** 28/03/2012

**Data de aprovação:** 12/08/2012