

Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas

Research-taken care of nursing in the transition to the maternal activity between puérperas

Investigacion-cuidado de enfermos en la transición al papel materno entre puérperas

Fernanda Catafesta^I, Kriscie Kriscianne Venturi^{II}, Ivete Palmira Sanson Zagonel^{III}, Marialda Martins^{IV}

RESUMO

Pesquisa que tem como objetivo desvelar as percepções do ser puérpera sobre o processo de transição a que passa por meio da consulta de enfermagem, enquanto estratégia sistematizada de cuidar-pesquisar. Estudo de abordagem qualitativa com enfoque na pesquisa-cuidado, realizado com dezenove puérperas atendidas durante a consulta de enfermagem em ambulatório de Maternidade Pública de Curitiba-PR. Utilizamos para coleta de dados entrevista semi-estruturada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes foram tratados pelo referencial da análise temática do conteúdo. Os resultados apontam que o processo gestacional sob a ótica das puérperas está carregado de mudanças físicas, alterações emocionais com preocupações futuras com o bebê, oscilações no humor e alterações na dinâmica familiar. A vivência do processo de parto e nascimento reflete sentimentos positivos e negativos, os quais são enfrentados de diferentes formas. As puérperas conseguem utilizar recursos internos e externos para superar as mudanças e evitar as crises. A transição ao papel materno inicia-se ainda durante a gestação, confirmando o vínculo mãe-filho no domínio dos distintos papéis que a nova situação exige. O cuidado transicional do enfermeiro torna-se essencial para auxiliar essa trajetória.

Palavras chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem obstétrica; Período pós-parto.

ABSTRACT

Research that has the objective to reveal the perceptions of the being in the puerperium about the transition process that passes through the nursing consultation, while systemized strategy of research-care. Study of qualitative boarding with focus in the research-care, carried through with nineteen women in puerperium assisted during the nursing consultation in the clinic of a Public Maternity of Curitiba-PR. We used for data collection the

half-structuralized interview after the signature of the Term of Free and Clarified Consent. These had been treated by the referential of the thematic analysis of the content. The results point that the gestational process under the optics of the women in puerperium is full of physical changes, emotional alterations with future concerns about the baby, oscillations in the mood and alterations in the familiar dynamics. The experience of the process of childbirth and birth reflect positive and negative feelings, which are faced in different ways. The women in puerperium can use internal and external resources to surpass the changes and to prevent the crises. The transition to the maternal role still begins during the gestation, confirming the link mother-son in the domain of the distinct papers that the new situation demands. The nurse's transitional care becomes essential to assist this trajectory.

Key words: Nursing care; Obstetrical nursing; Postpartum period.

^I Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano – NEPECHE/UFPR. Curitiba/PR. E-mail: fernandacatafesta@hotmail.com.br

^{II} Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista Voluntária de Iniciação Científica PIBIC. Membro do NEPECHE/UFPR. Curitiba/PR E-mail: krisciev@yahoo.com.br

^{III} Enfermeira. Ex-Professor Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe – IESPP. Orientadora do trabalho. E-mail: ivetesanzag@yahoo.com.br

^{IV} Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE/UFPR. Co-orientadora do trabalho. E-mail: marialda@ufpr.br

RESUMEN

Investigación que tiene como objetivo descubrir las percepciones de la mujer en fase de puerperio sobre el proceso de transición por el que pasa, por medio de la consulta de enfermería, como estrategia sistematizada de cuidar-investigar. Estudio cualitativo con enfoque en la investigación-cuidado, realizado con diecinueve mujeres en fase de puerperio, atendidas durante las consultas de enfermería ambulatorial de la Maternidad Pública de Curitiba, Paraná. Para la recolección de datos utilizamos la entrevista semiestructurada, luego de la firma de un documento de consentimiento libre y aclarado. Estos datos fueron procesados por el método de análisis temático de contenido. Los resultados indican que el proceso de gestación bajo la óptica de las de las puérperas está lleno de cambios

físicos, alteraciones emocionales con preocupaciones futuras sobre el bebé, oscilaciones en el humor y alteraciones en la dinámica familiar. La vivencia del proceso de parto y nacimiento refleja sentimientos positivos y negativos, los cuales son enfrentados de distintas maneras. Las puérperas consiguen utilizar recursos internos y externos para superar esas transformaciones y evitar las crisis. La transición al papel materno se inicia aún durante la gestación, confirmando el vínculo madre-hijo en el ámbito de los distintos papeles que la nueva situación exige. El cuidado transicional del profesional de enfermería se vuelve esencial para auxiliar esa trayectoria.

Palabras clave: Atención de enfermería; Enfermería obstétrica; Periodo de posparto.

INTRODUÇÃO

A compreensão do comportamento da mulher durante a gestação, parto e puerpério, exigem empatia e sensibilidade da equipe de enfermagem. Inúmeras e sucessivas transformações acontecem na mulher até o nascimento do novo ser. O corpo feminino ao manifestar as transformações dá início a um período significativo de sensações e emoções que acompanham a mulher durante a gestação. Essas emoções e sentimentos que acompanham a mulher, também refletem nas reações do bebê, ou seja, ele vira, rola, chuta e movimenta-se quando é estimulado pela agitação da mãe ou do ambiente; e também relaxa quando a mãe está tranqüila e dorme⁽¹⁾. Durante a gestação, o acompanhamento oferecido pela equipe de saúde através do pré-natal, torna-se um processo importante pelo qual a mulher deve passar.

Na última fase da gravidez, a mulher passa por uma confusão de sentimentos, ocorre o sentimento de reter e de expelir o feto. Este é um período suscetível a conflitos

que podem aumentar ou diminuir conforme a proximidade e a condução do trabalho de parto. É um momento único na vida de cada mulher, uma experiência que não pode ser comparada a outras vivências⁽¹⁾. As queixas e ansiedades que surgem em decorrência do parto, em geral, intensificam-se com a internação hospitalar. O ambiente desconhecido, a ausência do marido ou da família gera desconforto emocional e afetivo.

A transferência do local do nascimento, da casa para o hospital, resultou na substituição de rituais deste processo. Agora existem cada vez mais aparatos tecnológicos que auxiliam na chegada do novo ser, e estes se tornam elementos indispensáveis no momento do parto. Diante disto, podemos inferir que houve uma substituição também no foco do processo do nascimento, ou seja, antes a mulher e seu filho, e agora a equipe de saúde e seus avançados equipamentos.

O período puerperal é marcado por transformações profundas e definitivas na vida da mulher. O puerpério é muitas vezes um

período de tempo negligenciado em termos de cuidado à saúde da mulher ⁽²⁾. A maior parte do tempo é o recém nascido quem recebe toda a atenção e seus cuidados são realizados adequadamente, enquanto a mulher é considerada parte integrante e importante no cuidado do bebê. Quase sempre esquecemos que esta mulher vivenciou uma fase de profundas mudanças que interferem em sua vida.

O início da adaptação à maternidade "suscita nos pais sentimentos de incapacidade, confusão frente às novas demandas" ⁽³⁾. A estas mudanças damos o nome de transição, ou seja, passagem de uma condição ou estado para outro. Enfrentar esta transição nem sempre é uma tarefa fácil para a puérpera e sua família e, neste momento, a enfermagem pode desempenhar um de seus vários papéis, orientando e dirimindo as suas dúvidas mais freqüentes. Este tipo de cuidado é prestado por meio da consulta de enfermagem, na qual o enfermeiro deverá ter a sensibilidade para observar as necessidades individuais de cada puérpera.

A consulta de enfermagem é parte do processo de enfermagem aplicado na prática em nível ambulatorial ⁽⁴⁾. O processo de enfermagem é um método sistematizado que a enfermagem utiliza para organizar suas idéias e informações, para melhor planejar o cuidado prestado ao cliente. Um dos objetivos da consulta de enfermagem, como etapa importante no processo de trabalho do enfermeiro é de aproximar e interar o cliente com o meio onde vive, visando atingir o máximo bem estar, oferecendo oportunidades para o mesmo de alcançar sua autonomia e sentir-se auto-realizado. Porém, "é importante

lembrar que a consulta de enfermagem atende aos objetivos do cliente. É um meio pelo qual o enfermeiro utiliza um método científico, como aplicação específica, atendendo a propósitos determinados" ⁽⁴⁾.

A consulta de enfermagem não segue o modelo médico que visa neste processo, diagnosticar e prescrever um tratamento de cura para a patologia do paciente, mas apóia o cliente, compreendendo-o como ser humano que tem sensibilidade e vontade própria, utilizando-se, do conhecimento científico sobre sua patologia ⁽⁴⁾. E é por isto, que o enfermeiro, para obter resultados significativos através deste método, deve ser capaz de evidenciar os problemas com precisão, e intervir de acordo com as necessidades de cada cliente.

A consulta de enfermagem a puérpera tem como finalidade, identificar os problemas biopsicosociais que necessitam de ações educativas de autocuidado e intervenções do profissional enfermeiro e de outros profissionais; orientações sobre o cuidado com o bebê e incentivo ao aleitamento materno exclusivo ⁽⁵⁾. É também por meio da consulta de enfermagem, que o enfermeiro pode identificar as alterações físicas e psíquicas que a transição ao papel materno traz à mulher, e assim poder ajudá-la a se adaptar as novas mudanças.

Uma das experiências mais antigas vividas pela mulher é a maternidade, neste período ela passa por profundas mudanças que podem comprometer sua saúde. Nesta fase da vida precisa contar com certa bagagem de conhecimentos e orientações que possam facilitar a vivência desta experiência durante a gestação e a maternidade ⁽⁶⁾. A atuação do

enfermeiro torna-se indispensável neste contexto, pois o mesmo através da consulta de enfermagem pode prestar o cuidado e repassar as orientações necessárias.

A partir dessa contextualização a presente pesquisa objetivou desvelar as percepções do ser puérpera sobre o processo de transição vivenciado durante a consulta de enfermagem, enquanto estratégia sistematizada de cuidar-pesquisar.

O REFERENCIAL TEÓRICO DE TRANSIÇÃO

Uma das funções mais críticas que o enfermeiro desempenha no período perinatal é a identificação da mulher que necessita de suporte adicional para a adaptação à maternidade. Comumente o enfermeiro identifica com maior facilidade a gestante ou a puérpera que está propensa ou já vivencia severas dificuldades de adaptação à maternidade por ter uma probabilidade de parto prematuro, ou que está experienciando o nascimento do filho de alto risco, ou mesmo, as gestantes ou puérperas que vivenciam grau extremo de estresse na transição à maternidade. O ser puérpera necessita adaptar-se física e emocionalmente às alterações do período pós-parto. Cabe à enfermagem compreender estas adaptações e avaliar o ser puérpera com eficiência, para a tomada de decisões baseadas em aspectos técnico-científicos, facilitando o enfrentamento e adaptação ao papel materno, a transição.

A transição como forma ameaçadora ao ser humano representa um obstáculo aos objetivos de vida, interrompe fases ou as sobrepõe. A transição suscita a crise, a qual surge como resposta aos eventos geradores de mudanças, seja no contexto individual, familiar

ou social. O que faz surgir “uma situação de crise no ser humano não é meramente a exacerbação de uma causa específica, mas principalmente uma combinação de sentimentos, reações e significados ao momento que está sendo vivenciado”⁽⁷⁾. Diante dos momentos transicionais experienciados pelo ser humano, é necessário implementar o cuidado transicional de enfermagem. O cuidado de enfermagem “é considerado o mais importante e central enfoque de ação entre os enfermeiros, porém freqüentemente o significado de presença no cuidado e o cuidado humano em geral tornam-se invisíveis. O cuidado e a presença com o outro estão tão profundamente inseridos em nossa consciência e em nossas práticas culturais, que muitas vezes não o percebemos, nós o presumimos”⁽⁸⁾.

Desconsiderando a idade, a transição à maternidade pode ser descrita como um significativo rito de passagem. Muitos fatores maternos e sociais podem afetar as maneiras como a mulher alcança o papel materno. Uma forte rede de suporte social, a partir da família e a preparação antecipatória à maternidade podem influenciar positivamente na adaptação à maternidade⁽⁹⁾.

Na vida da mulher a vivência de acontecimentos transicionais marcantes se dá em três períodos: adolescência, gravidez e climatério. A adolescência é marcada pela busca da identidade, é o período de transição da infância ao mundo adulto, a gravidez é a representação do desenvolvimento da identidade sexual, da feminilidade e da auto-estima. É um período onde a mulher deixa de ser apenas filha e esposa e passa a ser

também mãe E finalmente, no climatério a mulher perde a sua capacidade geradora ⁽¹⁰⁾.

A gestação é um momento especial e único vivenciado de maneira distinta por cada mulher, porém este também é um período em que o companheiro e a família participam não apenas como rede de apoio, mas com a vivência emocional que está atrelada a este período ⁽¹¹⁾.

Sobre a vivência da mulher durante a gestação, a mulher passa por sucessivas transformações que ocorrem do instante da concepção até o nascimento do novo ser. O corpo feminino "manifesta essas modificações, dando início a um período significativo de sensações e emoções diferentes que acompanharão a gestante ao longo dos nove meses" ⁽¹⁾.

As modificações físicas são marcantes para a gestante, no entanto, outras modificações também ocorrem em nível de vínculo mãe e filho, pois este vínculo se inicia ainda na gestação como resultado da grande teia de alterações físicas e psíquicas comuns a este período. "O vínculo estabelecido durante a gestação possibilita uma mudança na relação da mãe com seu filho à época do nascimento. O vínculo não teria significado se o relacionamento não tivesse iniciado durante a gravidez" ⁽⁸⁾.

O período gestacional é definido como uma das mais belas experiências da vida humana. É a realização de um sonho para a maioria das mulheres. No entanto, o período gestacional é, na verdade, a quase realização de um sonho, pois ele se concretiza no momento do nascimento ⁽¹¹⁾.

Durante os nove meses de gestação a mulher passa esperando o seu filho, bem como

se preparando para a sua chegada. No decorrer deste tempo ela transita por uma diversidade de sentimentos que variam entre medo, preocupações, dúvidas, desejos e felicidade, que são gerados pela expectativa do nascimento e também pelo vínculo já estabelecido com seu filho durante a gravidez. Compreender a mulher neste período é tarefa muito importante, pois este é um momento no qual ela necessita de atenção e orientações que serão válidas durante toda a gestação bem como no parto e puerpério.

O puerpério é um período de transição que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, em média seis semanas após o parto. Nesta situação as mudanças fisiológicas e psicológicas se apresentam em um dinamismo muito acelerado, em que a mulher tem que dar conta de seus vários papéis, ou seja, mulher, mãe, esposa, nutriz e paciente. Mesmo que ela já tenha passado pela a experiência da maternidade, neste momento ela está vivenciando uma nova e singular experiência ⁽²⁾.

O período puerperal também traz consigo uma grande carga cultural, em que várias crenças, costumes e mitos se salientam. Esta carga cultural que quase sempre se defronta com o conhecimento científico, precisa ser considerada e respeitada, para que o cuidado prestado a cliente seja efetivo, não interferindo na interação entre enfermeiro e paciente ⁽²⁾.

Se a mulher for bem preparada durante o pré-natal, recebendo todas as informações e orientações pertinentes a gestação, ao parto e ao puerpério, enfrentará e passará por todos estes períodos com mais tranqüilidade, pois a

falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas.

Deste modo, é possível afirmar que a transição ao papel materno inicia durante a gestação, transitando pelo processo de parto e nascimento e chegando ao puerpério apta a enfrentar e adaptar-se de forma harmônica e equilibrada para assumir com segurança os novos papéis impostos pelo processo vivenciado.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Pesquisa de abordagem qualitativa utilizando o método de pesquisa-cuidado por meio da consulta de enfermagem. A proposta de “pesquisar-cuidar contém em si uma abordagem humanista, é um instrumento para ajudar o ser pesquisador e o ser pesquisado. Para realizá-la, o enfermeiro-pesquisador deve ter a preocupação em fazer a inter-relação entre conceitos, metodologia e cuidado”⁽¹²⁾. Este tipo de estudo vincula pensamento e ação, pois ao mesmo tempo se cuida de uma idéia e de uma pessoa. Assim, a pesquisa-cuidado serve aos propósitos da profissão de enfermagem, reafirmando o enfoque central do cuidado em função do ser pesquisado, permitindo ao ser mostrar-se por si mesmo.

A pesquisa-cuidado percorre etapas para sua efetivação, as quais podem ser estabelecidas conforme se processa o encontro:

Aproximação com o objeto de estudo – A escolha do objeto de estudo iniciou com nossa inquietação de desvelar como se processa a transição ao papel materno entre as puérperas atendidas na consulta de enfermagem. A escolha do referencial metodológico atende aos

propósitos do estudo, pois busca a significação da vivência ao mesmo tempo em que desenvolve ações de cuidar. A pesquisa qualitativa “se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto”⁽¹³⁾. Toda construção é um processo complexo, plurideterminado, que exige a maior perícia do pesquisador para definir indicadores relevantes sobre o que ele estuda o que é impossível sem sua implicação ativa, não só com os resultados dos instrumentos, mas com os sistemas de relações que devem ser estabelecidos no andamento da pesquisa.

Encontro com o ser pesquisado – Os encontros ocorreram no período de novembro de 2004 a fevereiro de 2005. Os sujeitos foram dezenove puérperas atendidas entre o 8º e 13º dias após o parto. A escolha das puérperas ocorreu de forma aleatória, de acordo com a demanda para a consulta de enfermagem na instituição, agendada no momento da alta. O local para realização do estudo foi o ambulatório de uma Maternidade Pública de Curitiba vinculada ao Programa Mãe Curitibana. Foram seguidos os requisitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96⁽¹⁴⁾. Foi assegurado o anonimato de cada entrevistada, bem como a garantia de desistência no momento que achasse necessário. A abordagem das puérperas foi feita na forma de convite de participação, depois de serem esclarecidas as finalidades e objetivos da pesquisa. Cada sujeito da pesquisa antes de

iniciar a entrevista assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática

– A articulação entre a pesquisa (método de pesquisa-cuidado), a teoria (referencial teórico de transição) e a prática (ações de cuidado efetivadas no momento do encontro) possibilitou a aproximação aos sujeitos para a realização das entrevistas gravadas. A entrevista semi-estruturada, a qual leva em conta a realidade pesquisada e os pressupostos teóricos que sustentam a pesquisa sendo justificada por sua utilidade na obtenção de dados objetivos e subjetivos da cliente. O instrumento de pesquisa foi dividido em dados de identificação da puérpera, dados da gravidez e informações do período puerperal. Foram feitas anotações de campo, além da utilização de habilidades técnicas na execução do cuidado necessário.

Afastamento do ser pesquisador/cuidador e ser pesquisado/cuidado

– Essa fase exige sensibilidade de ambos para indicar o término do encontro, considerando sua finalidade. Esse

momento é preparado durante toda a trajetória metodológica, para que ao final dos encontros o ser pesquisado/cuidado esteja preparado para o afastamento do ser pesquisador/cuidador para então, iniciar a análise do todo o material apreendido.

Análise do apreendido – A análise qualitativa dos dados foi iniciada após a transcrição de todas as entrevistas realizadas, tendo como eixo norteador de análise o referencial teórico de transição adotado. Para fins dessa investigação utilizamos a análise de conteúdo temática, a qual consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” ⁽¹⁵⁾. A análise temática desdobra-se em três etapas, sendo a primeira correspondente a pré-análise, a segunda etapa a exploração do material e a terceira o tratamento dos dados obtidos e interpretação. Para melhor explicitar ao leitor as etapas percorridas apresentamos a síntese da análise no Quadro 1. Esse quadro somente é efetivado após as leituras de cada discurso e depois da impregnação pelo pesquisador da totalidade dos depoimentos. Não são propostas *a priori*, emergem das leituras flutuantes.

Quadro 1: Representação das unidades de contexto e unidades de registro apreendidas pelos discursos. Curitiba/PR, 2005.

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTRO
A. Compreendendo o ser mulher em sua cotidianidade	1. O viver cotidiano como ser mulher 2. A mulher e companheiro: uma história a ser contada
B. Compreendendo o processo gestacional vivenciado pela mulher	3. Os sentimentos sobre o processo gravídico vivenciado pela mulher 4. Pré-natal: as modificações que a gravidez exige 5. As intercorrências relacionadas ao processo gestacional 6. Rede de apoio durante o processo gestacional (família, companheiro, amigos)
C. Compreendendo o ser mulher na transição ao papel materno: o nascimento	7. O significado atribuído ao nascimento relacionado ao processo de transição 8. Relações significantes no acompanhamento do nascimento (família, companheiro, amigos)
D. Assumindo o papel materno: a singularidade vivida no puerpério	9. O suporte necessário para a adaptação ao papel materno 10. O retorno fisiológico no pós-parto e imagem corporal 11. O enfrentamento da amamentação 12. Perspectivas futuras para si e para o filho

A compreensão do vivido pelas puérperas em direção ao papel materno

A seguir apresentamos a análise dos discursos compreendidos nas unidades de contexto B e C, unidades de registro 3 a 8. Cada discurso será identificado pela letra D e o número correspondente ao utilizado na identificação do sujeito que o proferiu.

A partir da unitarização é possível apreender que na Unidade de Contexto B **Compreendendo o processo gestacional vivenciado pela mulher** e a Unidade de Registro três, **Os sentimentos sobre o processo gravídico vivenciado pela mulher** expressam preocupações futuras relacionadas às condições financeiras para o sustento de mais um membro na família. As mudanças ocorridas em consequência do nascimento do bebê, fazem com que algumas das entrevistadas relatem dificuldades para

realização de planos futuros. Traumas de gestações anteriores também são pontos marcantes nesta unidade.

Entre os sentimentos apontados na vivência observamos a preocupação, alegria, tristeza, nervosismo, perturbações, agitação, dificuldades de aceitação da gravidez, medo do julgamento de colegas e familiares com a ocorrência da gestação, sentimento de perda pela interrupção dos estudos, medo da morte pela vivência da gestação anterior complicada, medo do parto, negação.

No começo fiquei bem preocupada, eu chorava, meu marido trabalha o dia inteiro fora, e eu trabalho mais ainda, eu chego mais tarde do que ele, as meninas ficam sozinha, daí, ah, mais um nenê, ai, a gente não programou, daí mais um nenê, uma despesa a mais [...] Tá dando assim pra levar [...] (D9 – 27 anos).

A minha preocupação era a questão financeira [com relação a gravidez]. Eu desempregada, e ele assim tinha dia que trabalhava, dia não, como eu ia fazer. Mas agora, graças a Deus, não falta nada para ele, nem de roupa, berço, cobertor, tudo ele ganhou (D18 – 30 anos).

[...] Vieram coisas alegres e coisas tristes ao mesmo tempo e eu passei muito nervosismo na gestação porque, por causa dessa panificadora, ele tinha que ter muito tempo pra panificadora e quase não tinha tempo pra mim e foi muito perturbador, teve muitos problemas. Quando a gente veio pra cá agora, mais no finalzinho, já amenizou um pouco mais. Mas, no comecinho da gravidez foi muito agitado, muito nervosismo (D13 – 19 anos).

(Quando soube que tava grávida? No começo foi difícil, não queria aceitar. Ai, eu por ter tantos filhos, mais os deles, vir mais um [...] e não ter condições de dar tudo que uma criança precisa. Eu comecei a entrar em desespero, eu não queria. E daí, fazer o que, tem que aceitar (D18 – 30 anos).

Eu fiquei com medo [quando ficou sabendo que estava grávida], assim, no colégio foi bem difícil, por que a gente sabia, só que [...] Não tinha coragem de contar (D10 – 16 anos).

O que me atrapalhou um pouco é porque eu ia fazer vestibular, coisa assim né. Nessas coisas que me atrapalhou. Daí [...] ah mas eu só nova ainda daí eu penso, sabe, quando ele fazê um aninho [...] (D10 – 16 anos).

O depoimento de uma das puérperas explicita a discriminação que a sociedade impõe para a ocorrência da gestação em idade fora daquela determinada pela literatura e padrões fisiológicos. O conflito relatado envolve a filha que sob a ótica da entrevistada também está em idade reprodutiva. Esta refere a

impossibilidade de tal situação, pois repassava a preocupação da prevenção com a filha e a gravidez aconteceu justo com ela. A imposição que a sociedade determina para a idade correta de engravidar tornou-se um aspecto dificultador para a aceitação da gestação perante a família.

[...] de repente, eu apareço grávida em casa, a minha filha de 17 anos me jogou na cara, sabe, ela não aceitou, ela ficou bem enciumada. E ela falou para mim: “Mas eu não aceito isso, você vivia falando para mim que engravida quem quer e olha, você engravidou”. Eu até pensei, poxa vida, eu me sentia super mal, bem mal mesmo, pensei até que o nenê estava vindo para atrapalhar meu elo que eu tinha com ela. Daí, depois ela foi acostumando, mas nunca fez um carinho na barriga, não falava nada. Ela ainda não veio conhecer o nenê, ela vai vir em julho (D15 – 35 anos).

No contexto das entrevistas notamos oscilações de humor no período gestacional. Tal fato está intimamente relacionado com as alterações do metabolismo que corpo gravídico sofre. É comum a mulher passar da depressão ao bom humor sem motivo aparente. As “oscilações de humor devem-se em grande parte ao esforço de adaptação a uma nova realidade da vida, que envolve novas etapas, responsabilidades, aprendizagem e descobertas” ⁽¹⁶⁾. As reações emocionais envolvem o choro, crise nervosa e ansiedade.

Quando tava grávida mesmo, chorava. Falavam alguma coisa e eu chorava de soluçar, falava alguma coisa, qualquer coisa eu chorava, já me estressava e chorava. Chorava, não sei. Eu daqui a pouco parava, daí escutava uma música, daqui a pouco chorava. Ah, chorava, eu não sei o porquê né, sei lá. Ou

relasse em mim, ou atentasse. Eu falava, me largue pelo amor de Deus, eu me estressava assim, sabe. Daí ficava me atentando e eu já chorava (D6 – 18 anos).

Minha gravidez, até o 4º mês eu não sabia, tinha crises nervosas, achei que era o trabalho, aliás, era o trabalho, a ansiedade. Mas depois que descobri, só no 4º mês, fiquei meio assim: Nossa, já estou no quarto mês, falta pouco, só cinco meses, passa rápido [...] (D16 – 28 anos).

A análise da Unidade de Registro quatro sobre o **Pré-natal : as modificações que a gravidez exige** demonstra a importância que atribuem aos relacionamentos sexuais no período puerperal. Para a maioria a decisão de interromper as relações sexuais estava vinculada ao medo, dor, diminuição do desejo sexual e ao incômodo com relação ao tamanho do abdome. Notamos que a compreensão do companheiro é algo presente na maioria dos discursos. Há relatos apontando que a maioria dos companheiros apresenta receio com relação à atividade sexual durante a gestação, eles referem ter medo de machucar o bebê.

A maioria das mulheres manteve a atividade sexual durante a gravidez, com exceção das mulheres que optaram em não ter ou estavam separadas de seus companheiros. Pelos relatos percebemos a falta de orientação dos homens, quanto à manutenção da atividade sexual durante a gestação, por desconhecerem que a penetração do pênis não irá machucar o bebê, já que na penetração, a vagina se alonga, as paredes se estreitam e o útero se eleva ⁽¹¹⁾. Em momento algum o bebê entre em contato com o pênis, o bebê é protegido pelo líquido amniótico.

A minha relação sexual foi normal até o 7º mês Daí depois do 7º mês foi bem menos diminuiu a frequência, já não tinha muita vontade, eu tinha medo, e assim nenhuma posição parece que tava bom, nada ajudava, não tinha mesmo. Mas, até o 7º mês o meu desejo sexual era o mesmo, era normal. Mas o meu marido, ele nunca, nunca cobrou [...] (D1- 26 anos).

Durante a gestação não mantive relação sexual, acho que uma vez só. Não era por incomodo, mas sim por medo, eu e meu marido optamos. Nossa, meu marido é bem compreensivo, ele sabe que tem que cuidar. Ele preza muita a saúde (D19 – 33 anos). (Mas o meu desejo sexual era o mesmo, mais era mais incômodo mesmo. Uma porque ele tinha medo de que, eu assim, me machucasse, porque até para virar na cama, eu gemia de dor. Então, assim, ele tinha medo. Me doía também. A gente não sente prazer. Eu não tive problema quanto a isso com meu marido (D15 – 35 anos).

Não tive relação na gravidez inteira passei sem nada, não queria ver mais nada na minha frente [risos], não quero mais saber, ah não, porque eu não quis né. E porque tava solteira também. Deus o livre, dá até medo, eu tava até me cuidando, daí quando eu pensei em manter relação sem camisinha. Veio [risos]. Tinha que vir né (D6 – 18 anos).

As intercorrências relacionadas ao processo gestacional correspondem a quinta Unidade de Registro, a qual possibilita a apreensão de queixas relacionadas ao processo gestacional, bem como o relato que a gravidez foi tranqüila, sem intercorrências. Alguns desses desconfortos são considerados comuns, pois durante os nove meses de gestação a

mulher passa por vários tipos de desconforto que resultam de modificações físicas que ocorrem neste período ⁽¹⁷⁾. Com relação ao desconforto gastrointestinal as mulheres referem a azia e enjôo com maior incidência. Essa intercorrência pode ser considerada comum, pois, o peristaltismo causa relaxamento do cárdia e o conteúdo gástrico pode atingir o esôfago causando a sensação de ardência, ou seja, a azia. As alterações no sistema gastrointestinal ocorrem em 50 a 75% das gestantes ⁽¹⁸⁾. Há referência a alergia, prurido no corpo, hiperemia de pele, cansaço, dor abdominal, dor lombar, pressão arterial baixa, dor em membros inferiores e hemorragia em pequena intensidade.

Minha gestação foi tranqüila. Nossa tranqüila mesmo. Não tive enjôo, não tive tontura, não tive nada (D3 – 28 anos).

A gestação do Y foi ótima não tive nada. Só no começo eu tive azia, mas bem pouquinho, bem pouquinho mesmo (D4 – 22 anos).

Minha gravidez foi bem, o acompanhamento médico foi bem certinho, todas as consultas eu fui. Fiz 17 consultas. O pré-natal, eu fiz lá no posto da minha casa. Agora, enjôo eu tive bastante. Até os seis meses né? (D14 – 23 anos).

É, eu tive enjôo, azia também [na gestação], ainda que no último mês deu alergia né? Não sei do que, mas uma coceira no meu corpo, fico todo, não fazia pipoca nada, mas ficava vermelho e coçava o corpo inteirinho. A mão o pé, coçava tudo. Mas no resto não (D14 – 23 anos).

A gravidez foi boa, no começo eu sentia bastante enjôo, mas o que eu senti mais foi azia. Cada mês me dava alguma coisa. Ah, eu

tive todo mês, todo mês dava azia. Sei lá assim, todo mês (D6 – 18 anos).

Na gravidez dela, acho que é por causa do meu serviço, mas não passei muito bem não. Eu ficava muito cansada. Eu sentia muita pressão na barriga. Como é perfume (ela se refere ao local de trabalho), daí eu levantava, abaixava. Daí é complicado. Fora a distância da minha casa do ponto onde eu desço. Eu sentia muita dor na barriga, e a menina empurrava bastante também. Dor nas costas, pressão baixa, e as pernas também doía e inchava (D7 – 20 anos). Na gravidez eu tive um sangramento, mas bem pouquinho. O medico falou que não era nada. Inchei bastante, só que o médico falou que não tinha problema também. Começou a inchar com, acho que uns 8 meses já (D8 – 24 anos).

Outra queixa referida pelas puérperas é o edema de pés e tornozelos. A causa do edema está relacionada a dificuldade aumentada de retorno sanguíneo dos membros inferiores, agravado por longos períodos de pé ou pelo clima quente ⁽¹⁸⁾. Este problema é diminuído se a gestante aumentar seus períodos de repouso e elevar os membros inferiores.

O meu pé inchou um pouco também, no finalzinho. Mês de dezembro né, quando a gente foi viajar pra casa da minha mãe inchou bastante, eu disse porque lá é mais quente do que aqui. Inchou bastante (D14 – 23 anos).

Meu pé inchou [na gestação], ele tava inchado assim, porque 7 meses, porque daí eu tinha batido a perna, estourou varizes. Daí fica inchado, ficou enorme meu pé. Não precisou remédio não, é que não pode também né. É que não pode mexer (D6 – 18 anos).

Durante a gravidez, quando tava uns dias de muito calor assim que eu fiquei com o pé inchado, eu fiquei com o pé bem inchado, eu

ficava cansada assim, com o pé e o tornozelo inchado. Mas o resto não, não engordei muito (D10 – 16 anos).

Há referência das entrevistadas com relação ao aumento da pressão arterial, porém esta intercorrência segundo as mesmas é decorrente do estado emocional associado ao tempo de espera para o atendimento médico, falta de infra-estrutura da unidade de saúde não condizendo com a demanda atendida. As puérperas apontam complicações obstétricas relacionadas ao sistema cardiovascular. A doença hipertensiva específica da gestação é o distúrbio mais comum que pode se manifestar a partir da 20ª semana do período gestacional⁽¹¹⁾. Demonstram não ter conhecimento sobre as reais complicações que a hipertensão na gravidez provoca. Citam que basta o repouso e controle da alimentação para não ter problemas. Nesse aspecto é importante a orientação das gestantes, pois a hipertensão na gestação ainda é causa de mortalidade materna.

Mas a minha pressão só começou a subir a partir do 7º mês né, daí o meu pé incho um pouco também (D2 – 23 anos).

Só no finalzinho que deu pressão alta, mas só que eu ficava com pressão alta quando eu ia no posto. A médica, até a médica falou pra mim, você fica nervosa quando vem aqui, eu falei, acho que fico porque demora muito pra atender, daí cheio de gente. As vezes tinha mulher com criança, assim pequenininha, criança assim que leva junto assim né, tudo sentada nos bancos, não tinha um banco vago, daí falava assim – o filho dá o banco aí pra mulher [risos]. Aquilo me irritava sabe, aí eu ficava nervosa, a barriga pesava, as pernas doendo. (D2 – 23 anos).

Minha gravidez foi meio complicadinha. Porque eu tive um problema vascular, né sério, é tive complicação de pressão alta, sabe, tive que largar o serviço mais cedo, foi uma gravidez assim que me trouxe bastante problema (D15 – 35 anos).

Eu sentia muita dor assim, não conseguia caminhar. Mas até então tava tudo bem. Mas não tive que fazer muita coisa, eu só tinha que controlar a pressão diária, na alimentação, né porque eu tive um sintoma de hipertensão né, a pressão subia e baixava, sabe eu, não cheguei a ter a hipertensão (D15 – 35 anos).

Percebemos que o estado emocional das gestantes tem grande relação com as intercorrências que podem afetar este período colocando em risco sua saúde e comprometendo a evolução da gestação. A ameaça de abortamento é a ocorrência de sangramento vaginal na primeira metade da gestação acompanhado ou não de cólicas abdominais, mantendo-se o colo do útero impérvio ao exame clínico. É estimado que sua incidência se situe em torno de 16 a 30% das gestações reconhecidas⁽¹⁷⁾. Apesar da possibilidade de este sangramento estar relacionado a causas vaginais ou cervicais, o abortamento constitui a principal preocupação do casal.

No comecinho da gestação eu tive um pouquinho de complicação [...] tive sangramento, mas acho que foi pelo nervoso, minha avó tinha acabado de falecer [...] (D9 – 27 anos).

Assim que eu descobri que tava grávida é que começou, tive sangramento 2 vezes, daí vim aqui [na maternidade], falaram que era só repouso, cuidar bastante. Só agora, pra ter ele foi um pouquinho difícil (D9 – 27 anos).

Outra intercorrência do período gestacional relatada pelas entrevistadas foi a infecção urinária. Dentre as infecções que acometem a mulher na gestação, a infecção urinária é uma das mais freqüentes, acometendo 10 a 12% das grávidas, ocorrendo geralmente no primeiro trimestre da gravidez ⁽¹⁹⁾.

A gravidez foi até razoável, né, em vista das outras né, eu sentia bastante dor, cólica, mas isso é normal, né. Mas assim de passá mal, assim, não. Foi muito bem. Só tive um pouco de começo de infecção na urina, daí o ginecologista correu e me atendeu, me deu os remédio, né, aí eu tomei e nunca mais deu infecção (D11 – 27 anos).

[...] daí só no finalzinho mesmo que eles acharam que deu uma infecçãozinha na bexiga, na urina né. Que eu fiz tudo os exames, daí deu né, mas só isso mesmo (D2 – 23 anos).

A Rede de apoio durante o processo gestacional (família, companheiro, amigos), sexta Unidade de Registro analisada demonstra a reação do companheiro e família frente à notícia da gravidez. Os sentimentos encontrados incluem surpresa, preocupação, tranquilidade e mágoa do pai com relação à filha grávida. Notamos que mesmo a gestação não sendo algo planejado e causando surpresa para o companheiro e família, aceitam a notícia e apóiam a gestante com a evolução, demonstrando comprometimento e acompanhamento nas consultas e realização de exames próprios do pré-natal.

A gravidez é sem dúvida uma transição que faz parte do processo natural do desenvolvimento humano. A mulher passa por uma redefinição de papéis, ela passa a se olhar e ser olhada de maneira diferente. No entanto

este processo não acontece somente com a mulher, mas também com o homem podendo ser considerado um processo de transição no desenvolvimento emocional do homem ⁽¹⁶⁾. A gravidez pode gerar mudança na relação do casal, indo de maiores níveis de integração e aprofundamento bem como pode romper uma estrutura frágil. O nascimento de um filho é uma experiência familiar, logo não podemos pensar apenas em mulher grávida, mas também em família grávida. A aceitação é mais difícil para os pais da adolescente, porém com o desenvolvimento da gestação passam a aceitar e apoiar.

Mas quando eu contei pra ele [o companheiro] que tava grávida ele ficou preocupado. Ele falou – ai S achei que nunca mais ia te ver grávida. Mas ele foi [...] foi aceitando também né. Foi né, com o tempo a gente vê que não tem jeito né (D2 – 23 anos).

Eu tô bem feliz. Tanto na gravidez como depois, é que tive muito apoio da minha família né. Tanto da parte dele, como da parte da minha mãe. Então todo mundo ficava preocupado, ajudava, sempre perguntando se precisava de alguma coisa, sempre junto ali (D9 – 27 anos).

Meu pai fico magoado, mais, agora minha mãe já fico meio feliz aí já vinha, conversava, e ele assim também né, o meu marido também, falo né vamo mora junto, que é melhor pra criança [...] (D10 – 16 anos).

Não tenho assim muitos amigos, mas conhecidos tenho bastante, mas quem tem me ajudado, sabe, quem ajudou na minha gravidez foi uma amiga, um casal, que é da igreja que eu vou. Eles se empenharam com ela, nossa (D15 – 35 anos).

A unidade de Contexto C, **Compreendendo o ser mulher na transição ao papel materno: o nascimento** e a Unidade de Registro sete, **O significado atribuído ao nascimento relacionado ao processo de transição** possibilita apreender que o sentimento de “alívio” é o relato mais comum encontrado nos depoimentos das puérperas em relação ao parto. Este sentimento está relacionado à dinâmica do trabalho de parto, evidenciando a dor. A experiência do parto para algumas puérperas é considerada um período difícil, sendo este graduado de acordo com o tempo transcorrido entre a chegada na maternidade e o tempo de internação no pré-parto, referenciando dessa forma, o bebê como significado do parto. As puérperas relacionam o tempo do trabalho de parto com as dificuldades, ou seja, quanto mais tempo mais difícil. No entanto podemos inferir que há falta de orientação para as gestantes com relação ao parto, pois percebemos que as mesmas não sabem a diferença das fases do trabalho de parto, ou seja, fase latente e fase ativa. Para muitas delas, o início do parto ocorre concomitantemente com o início das contrações.

Para muitas mulheres a duração da fase latente do trabalho de parto é superior a 20 horas e é importante detectar os sinais de alerta para que a gestante procure a maternidade como, perda de líquido, sangramento uterino, contrações eficientes a cada 5 minutos e diminuição dos movimentos fetais ⁽²⁰⁾.

A dor do trabalho de parto é talvez a característica mais negativa que está atrelada ao trabalho de parto, esta queixa é encontrada

nos discursos da maioria das puérperas. A resposta para a dor no trabalho de parto depende de cada mulher e, principalmente, de experiências de gestações anteriores, e no caso das primíparas, este limiar vai depender das orientações repassadas durante o pré-natal ⁽¹¹⁾. A dor representa um importante sinal do início do trabalho de parto, porém tanto a dor como a ansiedade e o aumento da secreção de cortisol podem afetar a contractilidade e o fluxo sanguíneo uterinos. Então, logo que diagnosticado o trabalho de parto a dor pode e deve ser aliviada, pois pode trazer prejuízos à mãe e ao bebê. A dor pode ser aliviada com técnicas de relaxamento ou meios farmacológicos ⁽²⁰⁾.

Os sentimentos referidos com a ocorrência do parto são de dor, sofrimento, medo, porém estes são compensados com a chegada do bebê. A dor no pós-parto é compensada por felicidade, emoção. O tempo de trabalho de parto prolongado denota parto difícil para as puérperas.

Quando a D nasceu, na hora do parto, na hora que ela saiu eu senti um alívio, porque é uma dor. Mas depois que puseram ela do lado ali, eu falei – “ah, pelo menos valeu a dor né”. Daí ela tava ali nos meus braços. Esse alívio que eu tive foi por causa da dor e de ter ela nos meus braços, foi a melhor coisa (D5 – 33 anos).

O parto foi bem complicado. Bom eu fiquei 24 horas tendo contração, 48 horas acordada, que eu já não tinha dormido, né? E eu acredito que eles poderiam ter feito cesárea, mas não fizeram. Então eu sofri bastante assim, e na última hora eles deram uma injeção né, pra dor e continuaram com o fórceps (D12 – 27 anos).

Olha deu um poquinho de medo assim na hora [na hora do parto] foi bem assim, deu um pouco de medo. Senti muitas dores, mas aí na hora que eu vi ele, que ele nasceu, aí foi uma sensação muito maravilhosa. Aí eu chorei, que daí eu já vi ele chorando também, já levaram ele lá pra salinha, e eu fiquei olhando assim, foi muito bom, menina, foi [...] (D14 – 23 anos).

Tava com medo na hora do parto, mas daí sabia que ele tava protegido por causa da bolsa, daí fiquei tranqüila, mas a minha preocupação era do bebê sofrer junto comigo (D16 – 28 anos).

(Parto foi normal. faz 10 dias. Doeu muito. Foi horrível. Mas quando colocaram ela [bebê] no meu colo senti muita felicidade, emoção. Eu pensei nisso [responsabilidade por ser mãe]. Eu acordo mais preocupada, com ela, saber como ela está (D17 – 19 anos).

[...] só que daí na terça-feira eu tive muita cólica, diarreia, o bebê não se mexia, daí eu vim pra cá de volta, aí eles fizeram o exame de toque, não sentiram dilatação nenhuma e tava dando contrações certinho, daí foi que ela fez [parto cesárea], porque os batimentos cardíacos tava baixo e ele não tava com líquido nenhum mais, aí foi feito a cesárea. Tava na hora, inclusive ele tava assim nas minhas costelas, bem na boca do estômago. Mas deu tudo certo, tá tudo bem (D4 – 22 anos).

Notamos nos discursos das puérperas um aspecto positivo em relação ao tipo de parto, com maior ocorrência de partos normais do que cesáreas, sendo 17 partos normais e 2 cesáreas. A cesariana é sem dúvida um procedimento importante para a resolução de várias situações obstétricas específicas que necessitem de interrupção da gestação como

alternativa de preservar a saúde da mulher ou do bebê. A taxa de diminuição da morbidade e mortalidade perinatal não é diretamente proporcional ao aumento da taxa de cesárea. E ainda as complicações decorrentes de uma cesariana envolvem a infecção e hemorragia. A ocorrência de parto normal propicia menores complicações obstétricas e melhor involução ao estado pré-gravídico ⁽²⁰⁾.

Está é minha 2ª gestação, as duas foram parto normal, nunca tive aborto (D1 – 26 anos).

Essa já é a minha 2ª gestação, as duas foram parto normal (D2 – 23 anos).

Essa é minha 4ª gestação, todas foram parto normal, nunca tive aborto. Meu pré-natal, eu fiz no postinho perto da minha casa, na unidade. Eu iniciei meu pré-natal lá com três meses, aí eu fiz bastante consultas porque teve umas vezes que eu ia de 15 em 15 dias. Acho que fiz mais ou menos umas 10 consultas (D15 – 35 anos).

Esta foi a minha 4ª gestação, mas é meu primeiro filho, eu perdi os outros três, tive aborto espontâneo, não sei porque (D16 – 28 anos).

Bom, eu tive 2 gestações, 2 partos normais, não tive nenhum aborto, cesárea nenhuma (D19 – 33 anos).

Há relatos de sentimentos negativos com relação à evolução do trabalho de parto e a necessidade de hospitalização. As entrevistadas relatam sentimentos de dificuldade, ansiedade por verem outras mães saindo da maternidade com seus filhos e elas permanecendo, aguardando o nascimento do bebê, expectativa frustrada referindo não “agüentar mais”, agitação e desgaste físico.

O maior medo da gestante com relação ao parto, é o de não saber reconhecer os sinais

do parto. Essa insegurança é fundamentada uma vez que os sinais do trabalho de parto nem sempre são inconfundíveis ⁽¹⁶⁾. A mulher pode, por exemplo, não perceber alguns sinais como o desprendimento do tampão mucoso por estar à espera das dores. Existem alguns alarmes falsos como uma pequena perda de líquido e contrações descoordenadas, tais sinais aliados a ansiedade e expectativa do nascimento levam a gestante a procurar a maternidade precocemente.

O profissional de saúde deve estar atento para tais acontecimentos, a fim de evitar uma admissão precoce, intervenções desnecessárias e estresse familiar, ocasionando uma experiência negativa do trabalho de parto, parto e nascimento ⁽²⁰⁾.

O parto eu acho que foi difícil porque eu fiquei uma semana internada pra ganhar ele. Internei na sexta, tava com 4 de dilatação, e com contração né. Só que não dilatava mais que isso. Fiquei na terça a noite inteira andando assim, pra ver se ajudava. Passei o dia inteiro na quarta, daí na quarta a noite a médica disse assim, vou passar você pro quarto lá em cima, daí todo mundo ia ganhando, e eu ficando [...] Ficando. Eu tava de 39 semanas, eles acharam que eu podia esperar um pouco mais. Na quinta a noite passou a madrugada inteira, e nada. Daí na sexta quando foi 10 horas, estourou minha bolsa. (D9 – 27 anos).

Durante a semana que eu fiquei aqui, eu ficava andando aqui no hospital né. Daí quando ele me viu, disse “agora vamos tirar esse bebê daí”. [risos]. Daí ele disse assim “vamos escutar o coração. Não, não, nem vamos escutar que ele tá nascendo”. Então em 25 minutos dilatou tudo que tinha pra dilatar (D9 – 27 anos).

[...] só agora no finalzinho que eu passei 2 semanas com dor pra ter o neném, né? E aí eu vinha pra cá, eles me examinavam. Daí eles mandavam a gente, teve uma vez que eu fiquei internada porque me disseram que eu tava com 3 de dilatação e daí quando chegou lá em cima outro médico me examinou, disse que eu tava com 1 de dilatação, daí me mandou embora, porque não tava na hora de nascer. Aí, na outra semana, foi que eu ganhei ela. É, foi agora mais no finalzinho assim que eu acho que foi um pouco mais agitado a questão física, assim (D13 – 19 anos).

A Unidade de Registro oito, **Relações significantes no acompanhamento do nascimento (familiar, companheiro, amigos)**, mostra que apenas o companheiro é citado como significativo no momento do nascimento. É possível perceber que as puérperas não expressam sentimentos importantes com relação ao acompanhamento do nascimento, relatando apenas que houve o acompanhamento, notamos no discurso a preocupação em relatar com mais detalhes o momento do parto.

O parto eu achei que não foi difícil. Porque eu, assim, terça-feira, dia 8, na terça-feira de manhã eu fiz o serviço de casa normal, lavei roupa, limpei casa, lavei a louça tudo normal. Aí quando foi 3, 4 horas a minha bolsa estourou e saiu tipo assim, bem poquinho né, eu nunca vi que a minha bolsa tinha estourado e tal. Daí eu tomei banho, me arrumei, fiquei pronta, né. Aí eu liguei pra ele, que ele [marido] tava trabalhando, né [...] (D14 – 23 anos).

[...] Eu liguei pra ele [para o marido leva-lá para a maternidade], pra ele vim, né, aí já chegou aqui no hospital era sete e meia da noite, passei tudo pela consulta, tudo, o

médico disse ó até o final da madrugada você vai ganhar, da terça-feira. Ai quando foi 2 e 40 da noite nasceu, acho que foi muito rápido. Foi muito rápido eu achei (D14 – 23 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o alcance do equilíbrio desejado e seguro os profissionais de saúde, necessitam oferecer suporte, o qual tem que ser abrangente, visando à verdadeira compreensão do experienciado pela mulher puérpera em transição ao papel materno. Este suporte deve ser inserido em todos os contextos de seu viver e deve ser oferecido de forma a conscientizar, ou seja, auxiliar a ver o problema ou as mudanças pelas quais está passando, aguçando a percepção, o julgamento e o senso crítico. Este equilíbrio engloba ainda, o enfrentamento das forças antagônicas do processo de transição, ou seja, enfrentar e adaptar-se aos novos papéis. A transição exige responsabilidades para que possa entender esse processo e ultrapassar as barreiras da vivência singular a que passa.

Os dados nos permitiram confirmar que o processo gestacional é fisiológico, mas essencial e significativamente existencial, pois somente a vivência permite a descoberta da abrangência desse momento.

A transição situacional da gravidez e a passagem ao papel materno impõem modificações acentuadas à puérpera em seu mundo-vida, pois estas se sentem outras pessoas, modificam suas relações no contexto que as envolve.

O cuidado transicional deve ser desenvolvido como objetivo de fortalecer a mulher para o enfrentamento das modificações

inerentes ao processo de gestação, parto e puerpério.

É necessário ao profissional o conhecimento das experiências vivenciadas para que possa adequar o saber científico como recurso de suporte para este cuidado.

A análise dos discursos revela que devemos ver o processo de nascimento como um evento familiar, desenvolvendo um cuidado abrangente que vai além do técnico, científico atendendo também as necessidades emocionais e sociais. As falas permitem identificar que carências no âmbito sócio econômico resultam em preocupações e sentimentos que interferem no vivenciar saudável da transição a maternidade.

O enfermeiro deve estar preparado para apoiar a mulher e sua família discutindo também as implicações sociais deste processo. É necessário o envolvimento do companheiro durante todo o processo. Pudemos inferir da análise dos discursos que os maridos não têm orientação sobre atividade sexual durante a gestação. Ficou claro a importância do saber científico como respaldo ao enfermeiro no desenvolvimento do cuidado referente às alterações fisiológicas e patológicas durante a gestação.

Os discursos revelaram um grande número de gestações não planejadas o que demonstra uma lacuna nos cuidados às mulheres na fase reprodutiva no que se refere ao planejamento familiar. A atenção à saúde da mulher requer a melhoria de políticas públicas que garantam acesso à informação e a métodos de planejamento familiar o que oferece aos enfermeiros um espaço para atuação e crescimento profissional.

Por ser o parto o momento mais esperado esse deveria ser tema de discussão com as mulheres e seus familiares. Por ser um ritual impregnado por impressões culturais é na maioria das vezes vivenciado como um momento difícil coroado pela dor.

A falta de conhecimento sobre a fisiologia do trabalho de parto e parto pode ser um fator que dificulta a transição da gestante ao papel materno uma vez que acarreta medo e ansiedade. Ficou claro nos discursos que o conhecimento que as mulheres têm sobre o trabalho de parto se reduz a consciência de que é preciso ter contrações e sofrer dor. Isso nos faz reforçar a importância de o enfermeiro conhecer a cliente para que possa identificar as suas necessidades de informação. Pudemos inferir que o pré-natal é de baixa qualidade e que não é capaz de atender as necessidades de informação dificultando o transitar pelo processo de nascimento.

O trabalho de parto somado a hospitalização atribui um significado maior a transição uma vez que a hospitalização por si só é um evento de transição que vem exacerbar o medo e a ansiedade sentidos pela gestante.

Evidenciamos mais uma vez que o cuidado transicional é uma forma de facilitar a atuação do enfermeiro junto às mulheres que vivenciam a transição gestacional e que a consulta de enfermagem no puerpério como forma sistematizada de cuidar possibilita o crescimento do enfermeiro propiciando o exercício da profissão com a autonomia necessária além de favorecer uma assistência direcionada, integral e individual.

1. Machado CMD. As emoções e os sentimentos vivenciados pela mulher na gestação, parto e puerpério. In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2001.
2. Carraro TE. A mulher no período puerperal: uma visão possível. Texto Contexto Enfermagem 1997; 6(1): 84-91.
3. Zagonel IPS, Martins M, Pereira KF, Athaide J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2003 mai-ago [cited 2006 jan 12]; 5(2): 24-32. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/maternor.html
4. Zagonel IPS. Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. In: Westphalen MEA, Carraro TE. Metodologias Para a Assistência de Enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
5. Pinelli FGS, Abrão ACFV. Consulta de enfermagem em puerpério: opiniões de familiares. Acta Paul. Enf. 1998; 11(2): 20-26.
6. Garzon EC, Dupas G. Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido. Acta Paul. Enf. 2001; 14(1): 28-36.
7. Dal Sasso GTM. A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda: um desafio para a enfermagem. [dissertação]. Florianópolis (SC). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1994.
8. Zagonel IPS. O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem. Pelotas: Editora Universitária / UFPel: Florianópolis: UFSC; 1999.
9. McVeigh C, Smith M. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. Midwifery 2000; 16(4): 269-276.
10. Tedesco JJA. A grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu; 1999.
11. Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2005.
12. Neves-Arruda EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. Cogitare Enferm 2006; 11(1): 73-79.
13. González-Rey FL. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.

REFERÊNCIAS

14. Brasil, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n.196/96 – CNS. Brasília (DF): Ministério de Saúde; 1996.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ªed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.
16. Maldonado MT. Psicologia da Gravidez: parto e puerpério. 14ªed. São Paulo: Saraiva; 1997.
17. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6ªed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
18. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. 5ªed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
19. Carvalho GM. Enfermagem em obstetrícia. São Paulo: EPU; 2002.
20. Brasil Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Artigo recebido em 12.09.06

Aprovado para publicação em 30.04.07