

Mudanças Após a Chegada do Bebê: Experiências Maternas no Pós-Parto

Changes After the Baby's Arrival: Maternal Experiences in the Postpartum Period

Aparecida Marta de Souza¹
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva²
Edna Maria Camelo Chaves³
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares²

RESUMO

Objetivo: Conhecer as experiências vivenciadas pelas primíparas na primeira semana pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com mulheres que estavam na primeira consulta de acompanhamento puerperal na Estratégia de Saúde da Família. A coleta foi realizada entre março e abril de 2017. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, na qual as falas foram organizadas em corpus textual e submetida no software IRAMUTEQ. **Resultados:** As seis participantes tinham faixa etária entre 19 e 28 anos, três possuíam ensino superior incompleto e três ensino médio completo, duas referiram uma renda de um salário-mínimo, três mencionaram menos de um salário e todas referiram o parto cesariano. Por meio do IRAMUTEQ emergiram seis classes, sendo realizado o agrupamento das classes em suas semelhanças, ficando três categorias divididas em: Gravidez descoberta, sentimentos e acompanhamento (Classes: 2, 3, 4 e 5); Preparação para o parto (Classe 6) e Puerpério e rede de apoio (Classe 1). **Conclusão:** Todas as participantes passaram pela cesariana eletiva, tendo sido possível conhecer suas experiências na primeira semana pós-parto, dentre as quais, observou-se a dificuldade em relação aos cuidados com o bebê. Todas mencionaram como fonte de apoio a família, em especial suas mães, quanto aos sentimentos, relataram a ansiedade, o medo e as incertezas em torno da maternidade.

DESCRIPTORIOS

Cuidado Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem. Período Pós-Parto. Gravidez.

ABSTRACT

Objective: to know the experiences lived by primiparous women in the first week postpartum. **Methodology:** this is a descriptive, qualitative research, carried out with women who were in the first postpartum follow-up consultation in the Family Health Strategy. The collection was carried out between March and April 2017. A semi-structured interview script was used, with open and closed questions, in which the speeches were organized in textual corpus and submitted in the IRAMUTEQ software. **Results:** the six participants were aged between 19 and 28 years old, three had incomplete higher education and three had completed high school, two mentioned a minimum wage, three mentioned less than one salary, all mentioned cesarean delivery. Through the IRAMUTEQ, six classes emerged, grouping the classes according to their similarities, with three categories divided into: Discovered pregnancy, feelings and monitoring (Classes: 2, 3, 4 and 5); Preparation for delivery (Class 6); and Puerperium and support network (Class 1). **Conclusion:** all participants underwent elective cesarean, it was possible to learn about their experiences in the first week after delivery, among which we saw the difficulty in caring for the baby. All mentioned the family as a source of support, especially their mothers. Regarding the feelings, anxiety, fear and uncertainties around motherhood were reported.

DESCRIPTORS

Prenatal Care. Nursing Care. Postpartum Period. Pregnancy.

¹ Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

² Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Agestação é um momento único, de mudanças fisiológicas, psíquicas, hormonais e sociais, nas quais as mudanças requerem adaptações do organismo. Durante o ciclo gravídico-puerperal existe aumento no risco do sofrimento emocional, colocando os profissionais em alerta para os primeiros sinais de alterações e para o encaminhamento para ajuda psicológica¹.

Uma das alterações psicológicas mais frequentes na gestante é a ansiedade, seguida de culpa sem razão aparente, relacionada ao acúmulo de tarefas, podendo trazer prejuízos para a mãe e a saúde do bebê, quando pensamos na nutrição, desenvolvimento e crescimento infantil².

A gravidez, o parto e o puerpério são fases de intensas transformações psíquicas, ocasionadas pelas ondulações hormonais durante a gravidez e pós-parto, resultando numa importante transição existencial. Após o parto, as oscilações emocionais acarretam uma mistura de sentimentos, desde melancolia, angústia, choro frequente, tristeza e alterações de humor, denominados “baby blues”. Contudo, esses episódios não podem se prolongar por mais de uma semana, visto que poderá evoluir para uma possível depressão puerperal³.

Assim, a atenção e o cuidado perinatal têm por objetivo favorecer o acompanhamento do desenvolvimento da gravidez, garantindo condições necessárias para um desenrolar sem intercorrências, incluindo, orientações sobre alimentação, aspectos emocionais e cuidados saudáveis, além da avaliação dos aspectos emocionais e cuidados pós-natal^{4,5}.

Logo, surgiu a necessidade em pesquisar quais mudanças as mães mais

percebem com a chegada do bebê. Tendo em vista, que essas mudanças poderão comprometer a promoção e manutenção do aleitamento materno (AM) e toda a dinâmica da formação do vínculo mãe-filho. Assim, é relevante uma assistência de enfermagem pautada para esclarecer e ajudar às mães compreenderem e se adaptarem a essa nova etapa.

Dessa forma, o estudo justifica-se para conhecer as vivências que as puérperas têm sobre as mudanças ocorridas durante a gestação e pós-parto, uma vez que a qualidade das orientações durante o período gravídico-puerperal pode contribuir para uma adaptação materno-infantil satisfatória. Logo, a questão norteadora da pesquisa foi: como as mulheres estão vivenciando o puerpério? Objetivou-se conhecer as experiências vivenciadas pelas primíparas na primeira semana pós-parto.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo, realizado numa unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), do Município de Moreilândia – PE. Foram convidadas 10 puérperas que estavam devidamente cadastradas e realizando a primeira consulta puerperal na ESF, as quais obedeciam aos critérios de inclusão: primípara, na primeira semana pós-parto; realizado no mínimo 06 consultas de pré-natal. Porém, quatro mulheres foram excluídas, por não se sentirem aptas emocionalmente para participar da pesquisa.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista, construído pelas pesquisadoras, contendo questões para responder o objetivo da pesquisa: Fale como

Você descobriu a gravidez? Quais sentimentos vivenciou diante dessa descoberta? Quais orientações você recebeu durante a gravidez? Quais mudanças observou no puerpério? Fale-me sobre seu parto? Quais orientações recebeu? Quais suas dificuldades e sentimentos no puerpério? Você recebeu ajuda (apoio) durante os primeiros dias pós-parto? Se sim, quem a ajudou?

A coleta ocorreu entre março e abril de 2017, com abordagem as puérperas na sala reservada, sem presença de outras participantes, garantindo privacidade, tendo duração média de vinte minutos. Ao término, foi realizada a leitura para que pudessem acrescentar ou modificar alguma resposta.

Em seguida, ocorreu a construção do corpus, sendo submetido à Análise de conteúdo lexical, por meio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), desenvolvido a partir da linguagem de Python com o Dendrograma de classes para a classificação hierárquica descendente (CDH)⁵. No Brasil, seu uso iniciou-se em 2013, em estudos de representações sociais, mas contribui para diversas áreas das pesquisas qualitativas, permitindo análises estatísticas de textos, tendo como base entrevistas, documentos e artigos científicos^{6,7}.

Essa análise textual possibilitou o desenvolvimento da CDH, pois o corpus teve aproveitamento de 81,82%. Os segmentos de texto são classificados partindo dos vocabulários transcritos e o tamanho do corpus, a formação desse conjunto de segmentos sofreu repartição em função da frequência das formas reduzidas^{6,7}.

Com o agrupamento de palavras foi possível analisar qualitativamente os dados, ou seja, cada resposta foi vista com a unidade de contexto inicial (UCI). As unidades de contexto elementar (UCE) ou os segmentos de texto em cada classe são originários das UCI, pois apresentam vocabulário semelhante entre si, mas as UCE são diferentes nas demais classes^{6,7}.

Cada pergunta foi separada por uma linha de comando, correspondendo a variável (n), escolhida conforme o número da pergunta seguido da sigla “par” referente a participante que respondeu, **** *n_01 *par_1, **** *n_01 *par_2, assim sucessivamente até chegar em **** *n_05 *par_6). Foi realizada uma revisão detalhada do corpus, observando erros de digitação, pontuação, as siglas sofreram adequações, junção de palavras compostas, por exemplo, “pré_natal” e “pós_parto”, que, se forem incluídas sem o uso do underline, o software identificará como duas ou três palavras diferentes.

Cabe ressaltar, que o perfil sociodemográfico foi analisado na etapa de caracterização das participantes. As variáveis estudadas, como sentimentos, vivências, orientações, emergiram dos discursos após submissão do corpus no IRAMUTEQ com o surgimento das classes.

Desse modo, para a análise, foram seguidas as etapas: preparação do corpus com a codificação do texto inicial, CDH, por meio do processamento dos dados, a interpretação e renomeação das classes. As classes foram renomeadas partindo das palavras que tiveram maior destaque, a qual possibilitou uma revisão/síntese do conhecimento extraído. O

resultado e a discussão foram apresentados de forma descritiva, permitindo avaliação e compreensão das falas e classes obtidas.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸, com a assinatura das participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) sob o Parecer nº. 2.279.191.

RESULTADOS

Foi traçado o perfil socioeconômico das seis participantes, com relação à faixa etária, que variou de 19 a 28 anos. Quanto à escolaridade três possuíam ensino superior incompleto e três o ensino médio completo. Para a renda familiar, duas declararam receber um salário-mínimo, três referiram menos de um salário e uma delas não declarou sua renda. Em relação ao tipo de parto, todas optaram pelo parto cesariano,

apenas uma puérpera referiu ter vivenciado complicações durante a gestação, as demais referiram gravidez sem intercorrências.

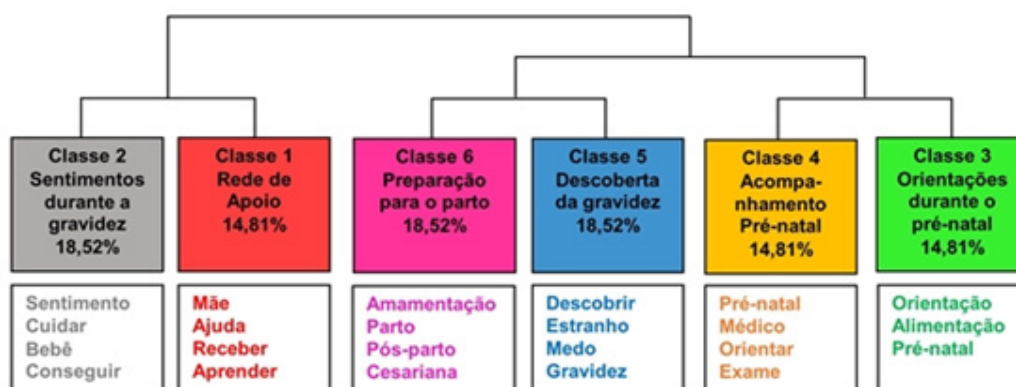
Mediante o uso do IRAMUTEQ para analisar o corpus textual, foi possível codificar, organizar e separar as informações, que originou 29 UCI com 33 segmentos, ou seja, 81,82% do aproveitamento do corpus. Cabe destacar, que para um bom aproveitamento de UCE o índice deve ser igual ou maior do que 75%.

Analisando as matrizes e cruzando segmentos de texto e palavras foi possível obter seis classes de CHD, conforme ilustra a Figura 1.

A leitura do dendograma deve ser realizada da esquerda para a direita⁷. Com isso, temos a classe 2 “sentimentos durante a gravidez” (05 UCE correspondendo a 18,52%), a qual foi dividida na 1ª partição ou iteração em dois subcorpus, classe 1 “rede de apoio” (com 08 UCE correspondendo a 14,81%) e nova subdivisão em outras 4 classes.

Em seguida, dois subcorpus se dividiram igualmente em 4 classes, que

Figura 1. Dendograma da classificação hierárquica descendente com as partições e conteúdo do corpus das entrevistas



seria a 2ª partição ou iteração, obteve-se a classe 6 “preparação para o parto” (10 UCE corresponde a 18,52%) e a classe 5 “descoberta da gravidez” (14 UCE correspondeu a 18,52%); ao mesmo tempo que surgiram a classe 4 “acompanhamento pré-natal” (8 UCE correspondendo a 14,81%) e a classe 3 “orientações durante o pré-natal” (3 UCE correspondendo a 14,81%). A CHD apresentou seis classes, mostrou-se estável, compostas de unidades que apresentaram segmentos de texto com vocabulários semelhantes.

As palavras obtidas no dendograma são aquelas que apresentaram maior porcentagem quanto à frequência média entre si. O dicionário utilizou o teste do Qui-quadrado (χ^2) na análise das palavras, tendo apresentado valor maior que 3,08 ($p < 0,0001$). Essas palavras em destaque fazem parte dos segmentos dos textos das respostas das participantes, verificando-se uma ligação entre os sentimentos durante a gravidez e o pós-parto, além da importância de uma rede de apoio para a puérpera.

Na classe 2, percebe-se os sentimentos que a gestante vivencia durante a gravidez (sentimento, cuidar, bebê, conseguir). A classe 1 mostra a importância da rede de apoio, principalmente quando o bebê nasce e auxilia nos cuidados ao binômio mãe-filho (mãe, ajuda, receber e aprender).

A classe 6 ilustra a preparação da gestante para o parto e amamentação (amamentação, parto, pós-parto, cesariana), na classe 5 vemos os sentimentos diante da descoberta da gravidez (descobrir, estranho, medo, gravidez). Na classe 4, entende-se o acompanhamento pré-natal (pré-natal, médico,

orientar, exame), que se complementou com a classe 3 com orientações durante o pré-natal (orientação, alimentação, pré-natal).

Posteriormente, observando as classes geradas ocorreu uma organização em três categorias temáticas que retratam as vivências sobre a gravidez e puerpério: gravidez descoberta, sentimentos e acompanhamento (classes: 2, 3, 4 e 5); preparação para o parto (classe 6); e puerpério e rede de apoio (classe 1).

Gravidez descoberta, sentimentos e acompanhamento (classes: 2, 3, 4 e 5)

Quando questionadas sobre como descobriram a gravidez as entrevistadas responderam desde o exame laboratorial, o desconforto abdominal, a ultrassonografia, o atraso no ciclo menstrual e até oscilações de humor.

“Através de uma dor no pé da barriga, fui ao hospital o médico me pediu para fazer um laboratorial e não deu nada, depois por minha vontade fiz uma ultrassonografia e descobri que estava grávida de cinco semanas”. (P 01)

“Estava muito enjoada no trabalho e falavam que meu comportamento estava anormal, estressada, nervosa e enjoada. Fui ao médico e passou uma transvaginal, escutei o coração e estava de seis semanas”. (P 02)

As mães reagiram de forma diferente diante da descoberta da gravidez, mas todas mostraram confusas em relação aos seus

sentimentos, evidenciados por meio de suas falas:

“No começo eu não queria aceitar, não conseguia acreditar que dentro de mim tinha um bebê, tive medo de perder minha liberdade, ser excluída da sociedade e só conseguia chorar”.

(P 03)

“Medo, ansiedade, mas o que realmente prevaleceu foi o amor que senti em saber que estava gerando uma vida”. (P 05)

Ao questioná-las sobre quais orientações receberam e qual profissional as orientou todas foram enfáticas, relataram terem sido orientadas pelo médico da ESF (quatro mães) e pela enfermeira (duas):

“Fiz o pré-natal com o médico, ele orientou sobre não tomar refrigerante, ter cuidado na alimentação e no peso”. (P 03)

“Durante o pré-natal a enfermeira passava várias orientações, como alimentação, fazer exames, usar roupas folgadas”. (P 05)

Pode-se perceber que as orientações foram em relação à alimentação adequada, durante a gestação, ficando esquecidas mudanças corporais, incluindo o preparo para amamentação.

Preparação para o parto (Classe 6)

Quanto ao parto e se receberam

orientações percebeu-se que tiveram experiências positivas em relação ao parto, mas duas puérperas afirmaram não ter recebido nenhuma orientação:

“Foi tudo bem, não senti nada e foi dentro do esperado, não teve nenhuma anormalidade. Fui orientada em relação ao peito, amamentação, mas em relação à cesárea disseram que tinha que me levantar com cuidado”. (P 02)

“Foi um parto cesariana tranquilo, ocorreu tudo como esperado, não recebi nenhuma informação”. (P 05)

Importante destacar que os profissionais da saúde devem esclarecer às mudanças corporais e psicológicas, que fazem parte do pós-parto.

Puerpério e rede de apoio (Classe 1)

Ao questioná-las sobre os sentimentos e dificuldades vivenciadas percebe-se que o cuidado com o bebê foi destaque entre as respostas das participantes:

“A principal dificuldade foi dar banho no bebê, eu tinha medo de machucar, por ser tão pequeno e frágil. Um sentimento inexplicável, um amor que não se mede, ser mãe foi minha maior paixão, desde o primeiro instante. Ao meu bebê dediquei todo o meu tempo, todos os cuidados se voltaram para ele”. (P 05)

“Só para dormir, ele acorda muito.”

Fiquei impressionada, admirada na verdade, fiquei olhando para ele, nunca imaginei que pudesse ter uma sensação tão boa. Imaginava minha vida sem um bebê, hoje não me imagino sem ele, é muito bom mesmo". (P 01)

Quanto ao auxílio dos profissionais de saúde e qual profissional as ajudou, mencionaram desde a falta de ajuda profissional até mesmo ajuda de familiares:

"Não, não tive auxílio profissional, só da minha mãe". (P 04)

"Minha mãe e minha irmã, são técnicas de enfermagem, só elas me orientaram sobre os cuidados". (P 02)

"Minha mãe banhava, eu tinha medo de machucar, por ser tão pequeno e frágil". (P 05)

DISCUSSÃO

A descoberta da gravidez e parto são períodos de intensas mudanças biopsicossocial, acompanhadas de sentimentos e percepções diferentes desde alegria, desconforto e medo, oriundas das transformações da vida. Contudo, a equipe de saúde exerce papel fundamental, não apenas no pré-natal e parto humanizado, como também, no acompanhamento à puérpera⁹⁻¹⁴.

Com a descoberta da gravidez, a reação das mães foi descrita de forma diferente, variando desde o sentimento de medo, ansiedade e até amor. Essa fragilidade

da gravidez, diante de seu papel materno, além dos cuidados com o bebê e o momento do parto deve ser observada para identificar o risco de depressão e ansiedade nas gestantes, possibilitando acompanhamento especializado para diagnóstico e tratamento, prevenindo consequências ao binômio mãe-filho¹.

O corpo da mulher sofre adaptações com a gestação, o aumento nos níveis hormonais, favorecendo o surgimento de agravos psíquicos, como ansiedade e depressão¹. Conhecer as alterações corporais favorece a busca em saúde, sendo visto que as participantes mencionaram que descobriram a gravidez por meio de exame laboratorial ou mesmo desconforto abdominal, principalmente, o atraso no ciclo menstrual.

Realizar atenção perinatal de qualidade, humanizada e holística é fundamental para contemplar todas as necessidades no processo gravídico-puerperal, envolvendo suas diversas mudanças, não dando ênfase, apenas, aos aspectos biológicos da gravidez, mas, também, abordando as transformações físicas, psicológicas e culturais¹⁵.

O enfermeiro pode perceber as mudanças durante a consulta perinatal pelo diálogo, realizar o acolhimento voltado para as necessidades de cada paciente. Assim, esse atendimento diferenciado possibilitará a segurança da usuária, pois são ações que as gestantes esperam da equipe¹⁴. Entretanto, limitar as orientações do pré-natal voltadas a aspectos até rotineiros, deixam lacunas no imaginário da mulher, sendo fatores que podem dificultar o reconhecimento de complicações do parto e na amamentação,

pelo desconhecimento e preparo adequados.

Ao assegurar essa assistência qualificada¹⁶, o profissional previne, identifica, diagnostica e trata eventos indesejáveis na gestação, possibilitando bem-estar para mãe e filho, facilitando o entendimento das orientações sobre mudanças corporais, preparação e identificação de sinais do parto, AM, bem como adaptações e cuidados após a chegada do bebê².

Durante a consulta, o enfermeiro pode desenvolver ações educativas, que podem minimizar fatores de risco e vulnerabilidade materna. Estas ações realizadas de forma clara e integradora, partindo de temas como AM, cuidados na gestação, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), entre outros, viabilizarão o fortalecimento do vínculo da gestante com o enfermeiro, possibilitando o protagonismo e autonomia durante a gravidez, parto e pós-parto¹⁵. Logo, ultrapassar essa consulta padronizada e limitada permite que o profissional veja de forma ampliada, legitimando o saber e a realidade da cliente, ao mesmo tempo em que integra a assistência ao universo do cuidar, respeitando as necessidades reais de saúde, tendo em vista que são distintas e contextualizadas socioculturalmente¹⁷.

O desenvolvimento de ações educativas permite o acesso da gestante às informações, troca de experiências entre os atores sociais (gestante, acompanhante e profissional), tendo em vista que a escolha do tipo de parto pode envolver aspectos familiares e culturais¹⁸.

Interessante destacar que as participantes passaram pelo parto cesariana,

mesmo informando que tiveram pré-natal de baixo risco e realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Esse dado corrobora com os achados do estudo realizado no Paraná, no qual analisaram 1047 partos realizados no ano de 2015, apenas 338 foram por via vaginal¹⁹.

No Brasil, mesmo diante das discussões acerca dos dois tipos de partos, a cesariana ainda é vista pelos profissionais de saúde e população, como a maneira mais segura para o nascimento, principalmente, devido ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas e medo do parto¹⁹.

Porém, como foi mencionado pelas participantes, que não existiu preparo durante o pré-natal sobre os tipos de parto, as mães acabaram passando pela cesariana eletiva. Dois trabalhos mencionaram a importância das trocas de experiências entre o profissional de saúde e os clientes, mostrando que são fundamentais para a realização do trabalho de parto, parto e nascimento, o qual exige não apenas conscientização profissional que parteja, como também, da maneira como a parturiente almeja experienciar este momento^{10,11}.

Por ser um município pequeno, apresenta dificuldade de acesso à saúde pelas gestantes, tendo de se deslocar para outra cidade no momento da realização do parto. Esse achado foi semelhante em outro estudo que analisou a peregrinação das gestantes vivenciadas no ciclo gravídico-puerperal, visto que esbarraram nas dificuldades de organização da rede de atenção à saúde ou acesso e violação de direitos em seus vários níveis de atenção¹⁷.

Quanto à renda das participantes, um

salário-mínimo ou menos se torna um fator limitador para a busca do acesso à saúde, deslocamento ou informação. Sabe-se que a preferência pelo parto normal ou cesariana, pode ser visto por meio do discurso individual, inserido no espaço social da gestante, condicionando inclusive na forma como as mulheres entendem, vivenciam e influenciam a experiência de parto¹⁸. Compreendendo isso, a enfermeira obstétrica pode atuar mostrando e viabilizando um cuidado humanizado, feito de forma integral e empático à mulher, ao recém-nascido e ao acompanhante partindo da comunicação^{10,11}.

Tendo em vista as diferentes escolaridades das participantes, a estratégia de educação em saúde, pode ser uma importante ferramenta para melhorar e incluir as mulheres na assistência. Assim, a educação em saúde, como um processo educativo que envolve a construção de saberes em saúde. Essa ferramenta possibilita que as práticas auxiliem a autonomia das pessoas, não só ao próprio cuidado, mas dando suporte para avaliar o seu processo de atenção em saúde²⁰.

Logo, essa sala de espera pode ser uma excelente estratégia de cuidado, sendo um local e momento oportuno para o desenvolvimento da educação em saúde. Pois nesse ambiente promovem-se discussões, reflexões, compartilhamento de vivências, aprendizado para o autocuidado, bem como oportuniza o esclarecimento de dúvidas durante o ciclo gravídico-puerperal²⁰.

É notável no discurso das seis participantes que existiu uma lacuna em torno da assistência realizada às puérperas da pesquisa, tendo em vista que as orientações

foram realizadas pela rede de apoio familiar por meio de suas experiências. Entretanto, o Ministério da Saúde ressalta a importância da qualidade das orientações profissionais, sendo vistas sobre dois aspectos, desde positivos, que geram adesão a prática do AM, por meio de apoio e ajuda dos familiares e na perspectiva negativa, com a falta de apoio familiar, o qual culminará com o desmame precoce³.

Quando nos deparamos com o discurso da participante (P02) "*minha mãe e minha irmã, são técnicas de enfermagem, só elas me orientaram sobre os cuidados*" percebe-se a urgência em incluir nas orientações de saúde informações que viabilizem a transição do papel materno, para que a mãe consiga vivenciar esse período de forma mais equilibrada. Pois, se não for orientado adequadamente pode gerar sentimentos de incapacidade, preocupação diante das emoções, além do risco de depressão pós-parto. Apoiar emocionalmente essa nova mãe, melhorará a saúde física e emocional, favorecendo a ligação entre os pais e o recém-nascido^{15,21}.

Logo, o contexto de assistência à saúde pode servir para minorar a tensão da mulher diante do seu novo papel. Dependendo da assistência e do cuidado recebido dos serviços de saúde, as mães poderão esclarecer dúvidas e desempenhar seu papel no cuidado ao filho, com autonomia e protagonismo, minimizando as dificuldades iniciais no processo de adaptação da maternidade²¹.

Como as participantes passaram por anseios e dúvidas após o nascimento dos filhos, além da assistência profissional, torna-

se condição sine qua non uma rede de apoio familiar fortalecida e engajada, para que a nova mãe tenha uma experiência satisfatória e harmoniosa na primeira gestação, parto e pós-parto^{3,5}.

Uma figura importante no discurso das participantes foi o apoio das mães, sendo visto no trecho “*não tive auxílio profissional, só da minha mãe*” (P04). Cabe lembrar, que o apoio social não se limita apenas à ajuda recebida de um familiar, mas vai além da satisfação com essa ajuda subdividida em quatro tipos de apoio: emocional, informativo, físico e de apreciação. Logo, o apoio social afeta e favorece a mãe na realização dos cuidados à criança, melhorando sua experiência da maternidade, fornecendo confiança e compreensão necessárias para esse período²¹.

Torna-se fundamental que os profissionais de saúde olhem para as ações educativas, junto às gestantes e puérperas, tendo em vista a complexidade e vulnerabilidade para a mulher^{1,2}. Como visto nas falas das participantes que a chegada do filho envolveu um misto de sentimentos.

Como limitação, destaca-se a realização da pesquisa em um município do nordeste do Brasil, impossibilitando a generalização dos resultados, tendo em vista que as mulheres podem apresentar vivências que variam de acordo com a cultura e localidade. Todavia, lembramos que sua relevância está no fato de ter sido um estudo qualitativo, o qual ilustra as vivências maternas na primeira semana e que incorporam vozes

diferentes das apresentadas em estudos realizados em outros cenários.

Conhecer as vivências das puérperas contribui para os profissionais de saúde observar as estratégias usadas durante as consultas e na sala de espera, possibilitando que mães e familiares exponham suas experiências, medos, favorecendo a elaboração do cuidado minimizando os efeitos negativos, decorrentes da adaptação na primeira semana de pós-parto.

CONCLUSÃO

Por meio da pesquisa foi possível conhecer as experiências vivenciadas pelas puérperas na primeira semana pós-parto, sendo visto que todas foram submetidas à cesariana eletiva e, dentre as dificuldades, verificou-se em relação aos cuidados com o bebê. Todas mencionaram como fonte de apoio a família, em especial suas mães. Quanto aos sentimentos, relataram ansiedade, medo e incertezas em torno da maternidade.

A visita domiciliar foi uma importante ferramenta de cuidado, principalmente, quando realizada ainda na primeira semana do puerpério, promovendo escuta ativa e orientações, além de esclarecer as dúvidas das novas mães. Portanto, orientar as mães desde o pré-natal, parto e puerpério, favorece a fase de adaptação, preservando e mantendo a integridade do binômio mãe-filho.

Logo, conhecer essas vivências das puérperas contribui para os profissionais de saúde observar as estratégias usadas durante

as consultas e na sala de espera, possibilitando que as mães e os familiares exponham suas experiências, medos, favorecendo a

elaboração do cuidado, minimizando os efeitos negativos, decorrentes da adaptação na primeira semana de pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. Silva GF P, Santos SV, Nascimento JWA, Santana FS, Medeiros JS, Jesus SB. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. *Nursing*. 2020; 23(271):4961-4970.
2. Santos FK, Silva SC, Silva MA, Lago KS, Andrade SN, Santos RC. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Nursing*. 2020; 23(271):4999-5012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
4. Lana TC, Oliveira LVA, Martins EF, Santos NCP, Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS. Prevalência, fatores associados e desfechos reprodutivos relacionados ao ganho de peso gestacional excessivo. *Rev enferm UERJ*. 2020; 28:e53127.
5. Couto PLS, Gomes AMT, Vilela ABA, Pereira SSC, França LCM, Nogueira VPF. A presença do genitor no pré-natal: um estudo de representações sociais com gestantes. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28:e43407.
6. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353.
7. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466 de 12 de dezembro de 2010. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
9. Ferreira SN, Lemos MP, Santos WJ. Representações Sociais de que frequentam serviço especializado em gestações de alto Risco. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020;10:e3625.
10. Francisco MM, Andrade IAF, Silva LSR, Ferreira MC, Aymar DLFA, Simões EMS. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. *Nursing*. 2020; 23(270):4897-4908.
11. Lima MM, Ribeiro LN, Costa R, Monguilhot JJC, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Rev enferm UERJ*. 2020; 28:e45901.
12. Veloso ACF, Silva LSR, Barros PG, Gomes RRT, Santos AS, Oliveira HMS. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. *Nursing*. 2020; 23(268): 4570-4579.
13. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RI, Vaz JC, Silva LL, Klumb MM, et al. Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. *Enferm Foco*. 2021;12(1):73-78.
14. Melo DEB, Silva SPC, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Rev Enferm. UFSM*. 2020; (10):1-18.
15. Souza RA, Santos MS, Messias CM, Silva HCDA, Rosas AMMTF, Silva MRB. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. *Online Braz J Nurs*. 2020; 19(3).
16. Barbosa IS, Pereira AMM, Costa N, Dantas SLC, Lima DJM, Paiva AMG. PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ACERCA DO PARTO HUMANIZADO. *Enferm. Foco*. 2020; 11(6):35-41.
17. Belém JM, Pereira EV, Cruz RSBLC, Quirino GS. Divinization, pilgrimage, and social inequality: experiences of women in the access to obstetric assistance. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2021; 21(1):335-343.
18. Honnef F, Padoin SMM, Paula CC. Razões das ações autônomas da mulher no processo de parto: compreensão fundamentada na fenomenologia social. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20190283.
19. Almeida JS, Alves EM, Pinto KRTF, Sodré TM, Bernardy CCF. Prevalência de parto vaginal após cesárea em uma

maternidade de alto risco. R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2021; 13:1506-1511.

20. Mazzetto FMC, Prado JTO, Silva JCC, Siqueira FPC, Marin MJS, Escames L et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. Saude e pesqui. 2020; 13(1): 93-104.

21. Santos SS, Meneses AG, Pinho DLM, Jesus CAC. A teoria da consecução do papel materno na adolescência: uma reflexão para a prática. REME - Rev Min Enferm. 2020; 24:e-1316.

CORRESPONDÊNCIA

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares
Rua Sinobilina Peixoto, nº 73,
Bairro Coqueiro, Crato-CE.
E-mail: raquel.tavares@aluno.uece.br