

**“Mãe de primeira viagem não sabia nada”: as vivências de primíparas no parto e puerpério**

**“First-time mother knew nothing”: the experiences of primiparous women in childbirth and puerperium**

**“La madre primeriza no sabía nada”: las experiencias de las mujeres primiparosas en el parto y el puerperio**

Recebido: 25/05/2020 | Revisado: 26/05/2020 | Aceito: 28/05/2020 | Publicado: 13/06/2020

**Mari Luci Chalme da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7632-0751>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: [mari.chalme02@gmail.com](mailto:mari.chalme02@gmail.com)

**Lisie Alende Prates**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-0292>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: [lisieprates@unipampa.edu.br](mailto:lisieprates@unipampa.edu.br)

**Pâmela da Rosa Gonzalez**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1961-4398>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: [pame.gonz@hotmail.com](mailto:pame.gonz@hotmail.com)

**Ana Paula de Lima Escobal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2601-9098>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: [anapaulaescobal@hotmail.com](mailto:anapaulaescobal@hotmail.com)

**Jussara Mendes Lipinski**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3907-0722>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: [jussaralipinski@gmail.com](mailto:jussaralipinski@gmail.com)

**Camila Neumaier Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6455-3689>

Centro Universitário Ritter do Reis, Brasil

## **Resumo**

**Objetivo:** compreender a vivência de mulheres-primíparas no parto e puerpério. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido com puérperas primíparas. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática. **Resultados:** os achados das entrevistas foram divididos em duas categorias temáticas. A primeira delas abrange as experiências relativas ao processo de parir e foi intitulada “Não aconteceu nada que eu imaginei”: a vivência de mulheres-primíparas no parto. A segunda denominada de “Parecia que ia ser mais fácil, mas não”: a vivência de mulheres-primíparas no puerpério aborda as vivências das primíparas no puerpério. **Conclusões:** observa-se que a incompletude de orientações profissionais marcou as vivências de primíparas no parto e puerpério, levando ao medo, insegurança e dúvidas diante desses eventos. Nessa perspectiva, entende-se que a educação em saúde é elemento primordial do cuidado à mulher durante o período gravídico-puerperal, capaz de colaborar para uma vivência positiva de todo esse processo.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde da mulher; Mulheres; Parto; Período pós-parto.

## **Abstract**

**Objective:** to understand the experience of primiparous women in childbirth and puerperium. **Method:** qualitative study, developed with primiparous puerperanwomen. The data were produced through semi-structured interviews and submitted to thematic analysis. **Results:** the findings of the interviews were divided into two thematic categories. The first one covers the experiences related to the giving birth process and was entitled “Nothing happened that I imagined”: the experience of primiparous women in childbirth. The second called “It seemed to be easier, but not”: the experience of primiparous women in the puerperium addresses the experiences of primiparous women in the puerperium. **Conclusions:** it is observed that the incompleteness of professional guidelines marked the experiences of primiparous women in childbirth and puerperium, leading to fear, insecurity and doubts about these events. From this perspective, it is understood that health education is a primordial element of care for women during the pregnancy-puerperal period, capable of collaborating for a positive experience of this whole process.

**Keywords:** Nursing; Women's health; Women; Parturition; Postpartum Period.

## Resumen

**Objetivo:** entender la experiencia de las mujeres primiparous en el parto y el puerperio. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado con puerperanwomen primiparous. Los datos se produjeron mediante entrevistas semiestructuradas y se sometieron a análisis temáticos. **Resultados:** los resultados de las entrevistas se dividieron en dos categorías temáticas. El primero cubre las experiencias relacionadas con el proceso de parto y se tituló “No pasó nada que imagine”: la experiencia de las mujeres primiparous en el parto. El segundo llamado “Parecía ser más fácil, pero no”: la experiencia de las mujeres primiparous en el puerperio aborda las experiencias de las mujeres primiparous en el puerperio. **Conclusiones:** se observa que la incompleta de las directrices profesionales marcó las experiencias de las mujeres primiparous en el parto y el puerperio, lo que llevó al miedo, la inseguridad y las dudas sobre estos acontecimientos. Desde esta perspectiva, se entiende que la educación sanitaria es un elemento primordial de la atención a las mujeres durante el período embarazo-puerperal, capaz de colaborar para una experiencia positiva de todo este proceso.

**Palabras clave:** Enfermería; Salud de la mujer; Mujeres; Parto; Periodo Posparto.

## 1. Introdução

O parto e o nascimento podem representar os principais acontecimentos na vida da mulher, pois estabelecem a sua transição para o papel de mãe (Oliveira, Rodrigues & Guedes, 2011). Dentro dessa perspectiva, pondera-se que as vivências das mulheres-primíparas se revestem de importância, pois estas nunca vivenciaram estas experiências anteriormente e, muitas vezes, demonstram medo e insegurança diante destes eventos que são desconhecidos. Nessa direção, os profissionais de saúde desempenham um papel relevante, pois podem fornecer orientações, esclarecer dúvidas e auxiliar no processo gravídico-puerperal (Oliveira, Rodrigues & Guedes, 2011; Scarton et al., 2014; Pereira & Gradim, 2014), contribuindo para uma experiência mais satisfatória e prazerosa.

Em se tratando do puerpério, outro evento também nunca vivenciado entre as mulheres-primíparas, infere-se que, apesar deste ser um período importante para as puérperas, bebês e famílias, muitas vezes, é negligenciado pelos profissionais de saúde e pelas próprias mulheres. Nesse período, os cuidados voltam-se para o recém-nascido, ficando a mulher em segundo plano (Pereira & Gradim, 2014). Entretanto, é preciso considerar que o período puerperal representa uma fase de transição, marcada por intensas modificações que não se restringem ao âmbito físico, abrangendo também os aspectos emocional e sociocultural. Logo,

este período revela a vulnerabilidade e sensibilidade da mulher, demonstrando, assim, a necessidade de promover uma atenção mais qualificada durante este período (Amaral et al., 2012). Diante do exposto, este estudo teve como questão de pesquisa “Como mulheres-primíparas vivenciam o parto e o puerpério?” e o objetivo foi compreender a vivência de mulheres-primíparas no parto e puerpério.

## **2. Metodologia**

Estudo de campo, de abordagem qualitativa, com característica exploratória descritiva. A pesquisa foi desenvolvida em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

Teve como cenário de captação de dados duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), que apresentaram o maior número de gestantes cadastradas, no semestre anterior à produção dos dados da pesquisa. Já o cenário para a produção dos dados consistiu nos domicílios das participantes, os quais foram localizados a partir do fornecimento das informações pelos enfermeiros atuantes nas referidas ESFs.

As participantes foram puérperas. Os critérios de inclusão envolveram as mulheres-primíparas que estavam vivenciando o puerpério imediato (1º ao 10º dia após o parto) ou tardio (11º ao 42º dia), adscritas em uma das duas ESFs. Entre os critérios de exclusão estavam as menores de 18 anos, e aquelas, cujo desfecho da gestação tenha repercutido em óbito fetal, natimorto e neomorto. Ao todo, foram incluídas nove puérperas, sendo que novas participantes deixaram de ser captadas quando o objetivo proposto foi atingido, o que também culminou com a repetição e redundância dos dados, o que é denominado de critério de saturação (Minayo, 2014).

Os dados foram produzidos a partir da técnica de entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática (Minayo, 2014). Na primeira etapa, os dados da entrevista foram transcritos no Microsoft Word. Nesta etapa, realizou-se uma leitura flutuante, a qual consistiu na leitura e análise aprofundada do material produzido. Na sequência, realizou-se a exploração do material, buscando identificar ideias semelhantes e divergentes, a fim de permitir a categorização dos dados e a identificação das unidades de significação e categorias temáticas até a obtenção dos temas. Por fim, os dados foram interpretados à luz dos referenciais teóricos da área.

O projeto respeitou as normas contidas na Resolução número 466/12. As participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e suas identidades foram preservadas, com a utilização do sistema alfanumérico para identificação. O projeto de

pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade local, em 23 de agosto de 2019, sob o CAAE 13459419.8.0000.5323, número do parecer 3.528.431.

### 3. Resultados

As nove participantes encontravam-se no puerpério tardio. A média das idades foi de 23 anos, com nível médio de escolaridade. Mediante a análise dos achados das entrevistas permitiram obter a unidade de significação “*Mãe de primeira viagem não sabia nada*”: as vivências de primíparas no parto e puerpério, a qual foi dividida em dois temas. O primeiro deles abrange as experiências relativas ao processo parturitivo e foi intitulada “*Não aconteceu nada que eu imaginei*”: a vivência de mulheres-primíparas no parto. O segundo denominado de “*Parecia que ia ser mais fácil, mas não*”: a vivência de mulheres-primíparas no puerpério aborda as vivências das primíparas no puerpério.

#### **“*Não aconteceu nada que eu imaginei*”: a vivência de mulheres-primíparas no parto**

No contexto das mulheres-primíparas, a via de nascimento é um aspecto que pode gerar receio e incertezas. Entretanto, algumas mulheres já demonstram, desde a gestação, a preferência por uma via. No presente estudo, esta preferência mostrou-se ligada às experiências familiares, como também por aspectos relacionados com a dor do trabalho de parto ou com a recuperação pós-cesárea.

*Queria parto normal, porque minha cunhada teve cesárea e é horrível (P3).*

*Eu achei que ia ser cesárea (P4).*

*Eu queria parto normal (P6).*

*Eu queria normal, porque ia ser bem rápido, mas eu também queria cesárea para não sentir dor, eu estava bem indecisa (P7).*

*Eu sempre quis normal [...] cesárea de jeito nenhum (P8).*

Outras entrevistadas mencionaram que a questão da via de nascimento não foi ponderada durante o período gestacional, o que esteve atrelada, principalmente, à falta de orientações quanto ao tema. A incompletude de informações transmitidas pelos profissionais

de saúde, durante o acompanhamento pré-natal, foi confirmada na sequência, quando elas foram questionadas sobre as orientações trabalhadas sobre as vias de nascimento.

*Nenhum dos dois, nem normal e nem cesárea, porque eu não sabia como é que era (P1).*

*Em nenhum momento, eu tentei pensar como é que era. Até porque eu pensava assim: eu sei que vai doer, mas já que entrou, tem que sair (P2).*

*Eu nem pensava, só tinha medo [...] qualquer um, tendo a criança (P5).*

Apesar das expectativas femininas em torno da via de nascimento, nem sempre elas se concretizam, conforme demonstram os relatos das participantes. Além disso, considerando as circunstâncias em que elas procuraram o serviço de saúde, é possível perceber que, durante o pré-natal, as mulheres não foram informadas sobre o momento oportuno para buscar assistência hospitalar. Também desconheciam o tempo de trabalho de parto e sinais de alerta ligados ao bem-estar fetal, como a ausência de movimentação. Outras participantes, embora tenham demonstrado certo conhecimento, principalmente em relação à preparação para o parto, com a realização de caminhadas, demonstraram-se frustradas ao vivenciar a cesárea, já que não era a via de nascimento desejada.

*Não aconteceu nada que eu imaginei [...] eu queria normal, tanto que me preparei para ser normal. Toda a gravidez eu caminhei e depois, no final, eu fazia os exercícios que a fisioterapeuta me passou e me preparou para normal [...] eu fui para o hospital [...] minha pressão estava alta e a doutora mandou ir na sexta para baixar [internar] [...] a doutora me colocou soro para induzir o parto, mas não adiantou nada. Metade do soro foi e não senti nenhuma dor. A doutora suspendeu [...] no outro dia, ela ia me mandar embora. Ela disse que estava tudo bem comigo e com o bebê. Eu já estava com 42 semanas. Ai minha irmã me chamou e me disse que era para eu dizer que não queria ir. Eu falei para doutora que se ela me liberasse teria que me dar um termo se responsabilizando, ai ela resolveu me deixar no hospital, porque tinha mais gente para cuidar de mim [...] Na segunda-feira, chega o doutor e disse que ia ter que fazer meu parto por causa que o bebê já estava sofrendo na barriga [...] não esperava que fosse cesárea, tanto que quando o Doutor falou que ia fazer cesárea eu já fiquei: “Ah!”. Eu não queria, até por causa da recuperação (P2).*

*Foi sofrido. Entrei em trabalho de parto duas horas da tarde, foi até às cinco horas sentindo dor (P5).*

*Ai eu fiquei apavorada [...] ainda não deixavam entrar ninguém na hora [...] eu fui lá sozinha, mas ali eu tive que ter [...] primeiro eu fui e o doutor me mandou embora, que eu estava com um dedo de dilatação [...] eu fiquei lá esperando meu irmão [...] quando trocou de plantão, as minhas dores estavam de cinco em cinco, e cada vez pior [...] a enfermeira viu e falou para mim fazer uma nova ficha. Eu fiz e o doutor me passou, me baixou [internou], me botou no pré-parto fazendo aqueles exercícios. Não tive dilatação e era onze horas, ele me mandou para o bloco cirúrgico [...] achei que só ia chegar lá e ia ganhar, porque eu caminhava bastante, todo mundo me dizia para caminhar bastante que eu ia ganhar normal e eu caminhava e caminhava. Cheguei lá não ganhei normal (P6).*

*Achei que ia ser rápido [...] eu estava com umas dores desde a manhã [...] meio dia me deu mais forte [...] meu sogro falou que ia me levar. Eu fui na maternidade era duas horas, estava o doutor [suprimido o nome do médico] de plantão, ele falou que não ia me baixar [internar] [...] eu saí da Maternidade e andei todo centro. Quando eu parei numa lancheria para comer, começou a me dar mais forte as dores e sair sangue. Eu tentei ligar para o meu sogro me buscar de carro só que não estava dando, eu vim a pé, cheguei aqui, tomei um banho e fui para o hospital (P8).*

Ainda, é possível verificar que muitas participantes buscaram o serviço durante a fase de latência do trabalho de parto e foram orientadas a retornar para o domicílio, o que nem sempre representou uma conduta clara e informada para elas, já que desconheciam o processo de trabalho de parto. Em contrapartida, outras procuraram o hospital na fase ativa do trabalho de parto, período clínico do parto em que deveriam permanecer no serviço para serem assistidas com técnicas não farmacológicas de alívio da dor e de auxílio na progressão natural do parto; contudo, ou foram “liberadas” ou foram internadas e passaram a vivenciar intervenções desnecessárias e sem evidências científicas que sustentem a sua realização, como a infusão intravenosa de ocitócitos, a realização de puxos dirigidos e controlados, e a amniotomia.

*Eu imaginava que eu fazia uma forcinha, assim bem rapidinho e ele já saía, mas eu vi que não é assim [...] tive parto normal e não precisou de episiotomia [...] estava com*

*cinco [centímetros] de dilatação, mas o médico falou que não era o suficiente para ganhar ainda. Fui para casa [...] no outro dia, minha barriga estava bem endurecida, meu bebê não estava nem se mexendo muito. Passou o dia inteiro e eu estava só enrolando para ir no hospital, porque eu sabia que eu ia ganhar., Ai eu fui de noite [...] o doutor me examinou e falou que estava com 7 [centímetros de dilatação] [...] só que ele teve que cortar a bolsa por causa que eu só tinha dilatação. Ele rompeu e já me levou para sala de parto (P1).*

*Começou às quatro da manhã com sangramento, fui parar no hospital com seis dedos de dilatação e fiquei até às duas da tarde com dor e nenhum médico queria fazer cesariana. Ai foi quando o [suprimido o nome do médico] entrou de plantão e queria que eu ganhasse normal de tudo quanto for jeito. Ele [médico] fez eu fazer força de tudo quanto foi jeito. Me botou o soro e não adiantou por causa que só vinha a dor [...] ele estourou minha bolsa lá no quarto mesmo [...] eu já estava forcejando demais para ganhar. Ele viu que já estava saindo do mecônio, viu que não ia ter jeito e me levou para sala de cesárea. O bebê aspirou cocô pelo nariz, engoliu pela boca e deu infecção nos pulmões e foi parar na UTI. Ele ficou 11 dias na UTI [...] eu achei que eu chegaria no hospital com dor e me fariam cesárea, ia ganhar o gurizinho [...] porque eu sabia que não ia ganhar normal (P4).*

*[...] foi horrível, porque eu não sabia qual era a dor do parto [...] foi dando devagarzinho, mas eu nem dei bola [...] achei que fosse normal [...] eu fui no hospital e estava com cinco dedo de dilatação, me mandaram caminhar para aumentar a dilatação. A doutora me fez o toque e disse que eu estava com sete, me prepararam, me deram a injeção, ela furou minha bolsa, começaram as dores mais fortes e aquela dor que ia e voltava. Ela me levou para sala de parto, eu fiz tudo para ganhar normal, mas chegou na hora e não deu e eu fiz cesárea [...] eu gostei do atendimento [...] foi o que eu esperava (P7).*

*Achei que ia demorar e demorou um pouquinho [...] no dia do parto, eu fui ao hospital com um dedo de dilatação. O doutor disse que não estava na hora. No mesmo dia de noite, eu voltei lá e já estava com cinco [centímetros] de dilatação. Me deixaram lá para ganhar normal. A doutora rompeu a bolsa, mas ai no fim eu tive que fazer cesárea, por causa dela, porque na hora que dava as contrações, os batimentos diminuía, ai a doutora não queria complicar o parto [...] só queria que ela nascesse com saúde (P9).*

Apesar de algumas expectativas não refletirem as vivências reais das participantes, a maior parte delas demonstrou satisfação com as experiências de parto/cesárea e nascimento. Ainda assim, outras puérperas enfatizaram aspectos que gostariam de ter tido a possibilidade de vivenciar. Assim, foi mencionado o desejo de vivenciar o parto vaginal, de ser assistida por outro profissional de saúde e de ter um acompanhante durante esse processo.

*Eu acho que não mudaria nada, porque ele nasceu bem, nasceu saudável (P1).*

*Foi tudo bem, tranquilo, só que eu não queria cesárea, o único problema foi esse (P2).*

*Trocar o doutor. Com certeza, não teria ganhado com aquele cavalo (P4).*

*Gostaria que ficasse um acompanhante comigo lá, porque mandaram eu ficar sozinha. Eu fiquei todo tempo sozinha com dor. Eu queria que alguém me acompanhasse, porque tinha uma menina no quarto comigo, que a mãe dela fez um “xisme” [escândalo] e acompanhou, e ela era maior de idade. Eu perguntei para enfermeira se podia alguém me acompanhar e ela disse que não, porque eu era maior (P6).*

*Eu só queria que tivesse alguém lá comigo, que tivesse um familiar na hora (P7).*

*Foi tudo perfeito (P8).*

Em se tratando do acompanhante, elas afirmaram que o acompanhante esteve presente durante o pré e pós-parto, mas que não puderam contar com presença deste durante o processo de parturição, na cesárea e na recuperação anestésica, embora uma das puérperas reconheça a presença do acompanhante como um direito legal da parturiente. De maneira geral, todos os acompanhantes eram pessoas do sexo feminino, como a mãe, sogra, irmã e avó.

*Ficou minha mãe e minha sogra e depois ficou só minha mãe, porque pediram para sair uma. No parto, foi uma enfermeira que participou do parto. Depois do parto, ficou a minha mãe e minha sogra (P1).*

*Não tive acompanhante, até porque foi cesariana, não tinha como entrar [...] ninguém perguntou se que se queria que minha mãe ficasse lá comigo, mas a gente tem direito? Eu li que tem uma lei. Quando eu fui para o quarto, sim, mas quando eu fui lá para a sala de recuperação, eu fiquei sozinha, mas tinha outras pessoas que tinham*

*acompanhante Só eu que não que tinha, tipo outra mulher tinha ganhado o bebê, também foi cesárea e a mãe dela estava do lado dela (P2).*

*Minha mãe ficou antes e depois do parto. Na sala de parto, só os doutores (P3)*

*Eles [os profissionais de saúde] não deixam. Minha irmã ficou comigo no quarto até umas horas e depois entrou a mãe (P4).*

*Eu estava sozinha, só com a enfermeira lá dentro. E depois que o bebê nasceu [...] estavam minhas irmãs, as duas entraram junto comigo (P5).*

*No pós-parto tive acompanhante, mas só a hora que eu fui para o quarto (P6).*

*No pré-parto fiquei com a minha sogra. Durante o parto, não tive acompanhante. No pós-parto, fiquei com a minha mãe (P7).*

*Minha irmã ficou. Ela é técnica em enfermagem. Não deixaram assistir o parto, mas nem queria, porque eu ia estar lá sofrendo. No pós-parto, ficou minha mãe(P8).*

*Minha vó ficou comigo no pré-parto e no parto só os doutores e os enfermeiros. Na sala de recuperação, eu fiquei sozinha, só depois que eu vim para o quarto, aí fiquei com minha vó (P9).*

As orientações prévias ao trabalho de parto e parto consistiu outro aspecto que emergiu nas falas das participantes. Elas mencionaram as informações repassadas pelos profissionais durante o pré-natal e, na sequência, as orientações recebidas na internação hospitalar.

*[...] ninguém me falou nada (P3).*

*[...] a enfermeira falou para se cuidar bastante, para não vir antes [para não ter um trabalho de parto prematuro], mas veio, ele nasceu com 38 semanas [...] (P1).*

*[...] da parte do posto não tive orientações [...] (P9).*

*A enfermeira [no hospital] pediu para eu ficar calma, respirar fundo, fazer bastante força. Ela ficou conversando comigo, mandou eu ficar calma (P1).*

*As enfermeiras do hospital falaram que tem que tem respirar e não ficar tão nervosa (P8)*

Na preparação para o parto, os familiares também colaboraram com algumas orientações. A maior parte delas consistiu em manter a gestante tranquila e segura para a vivência dessa experiência.

*Minha família falou para eu ter calma, não ficar nervosa (P3).*

*Minha mãe dizia para eu ser forte (P5).*

*Eu conversava com minha mãe, ela dizia: dói bastante, mas é normal. Assim eu fiquei mais tranquila (P7).*

*Minha mãe dizia para eu ser forte para ganhar normal (P8).*

*Meus familiares falaram para eu ficar calma e, também, falaram como que são os doutores (P9).*

### **“Parecia que ia ser mais fácil, mas não”: a vivência de mulheres-primíparas no puerpério**

O puerpério pode ser um período marcado por sentimentos ambivalentes. Em alguns momentos, as puérperas relatam alegria e tranquilidade. Em outros, referem medo e cansaço.

*Está sendo bom por um lado, mas tem noite que ele me dá um show. Dorme todo o dia e de noite ele acorda às 3 horas da manhã e só quer ficar na teta (P1).*

*Os primeiros dias foi meio ruim por causa que a minha pressão estava alta ainda. Eu sentia muita dor de cabeça e eu não conseguia dar mamar para ele. Meu leite já estava empedrando, aí por isso do bico do seio estar durinho assim. Ele não conseguia pegar o bico, parecia que ia ser mais fácil, mas não. Ele chorava de fome, aí a gente começou a dar leite para ele de caixinha, porque ele chorava e eu não conseguia dar mama para ele. Eu tirava com a esgotadeira, mas saía bem pouquinho. A gente já estava sentindo meia nervosa. A gente preferiu dar leite de caixinha, mas ele mama no peito bem. Só os primeiros dias que foi difícil, mas agora é tranquilo. Eu sentia um pouquinho de dor também(P3).*

*Está sendo tranquilo (P4).*

*Está sendo uma experiência boa (P5).*

*Está uma maravilha. Nunca achei que fosse assim. Cada dia vou aprendendo cada coisa (P7).*

*É bem cansativo no início. Eu não dormia. Parecia um zumbi. Agora está tranquilo. Estou me acostumando mais. Ele está dormindo melhor também. É ruim que ele tem muita dorzinha de barriga de noite (P8).*

*Tranquilo, só agora que ela trocou o dia pela noite (P9).*

Os sentimentos, muitas vezes, estão ligados às dificuldades enfrentadas neste período em que a mulher está passando pela transição para o novo papel de mãe. Nesse sentido, as dificuldades relacionam-se com a realização dos cuidados com o bebê, a amamentação, a privação de sono materna e as alterações no sono do bebê, as dores relacionadas à ferida operatória, a separação do bebê. Dentre todas as situações, a amamentação se sobressaiu como a principal dificuldade enfrentada pelas puérperas.

*Tenho dificuldade para dar banho nele (P1).*

*Acho que nenhuma coisa foi difícil. Só nos primeiros dias que foi a amamentação e as noites mal dormidas (P2).*

*O difícil é dormir (P3).*

*Foi só as dores, e de deixar ele lá no hospital, porque eu tive que vir embora e ele ficou lá. Ele ficou 11 dias ainda lá (P4).*

*Ele dorme pouco de noite (P5).*

*Mamar porque ele não pegava o peito. Eu tinha que esgotar para dar para ele. Eu comprei um suporte. Ele só pega assim, porque ele não tem bico (P6)*

*Foi de amamentar, porque rachou o bico do seio e agora já está pegando (P7)*

*No início meu seio cortou todo, mas fora isso não teve nada (P8).*

*Amamentar. No primeiro dia, porque eu não tinha muito bico e ela não queria pegar, mas agora pega até demais (P9).*

Neste contexto de inexperiência frente ao puerpério devido à primiparidade, o suporte social é imprescindível para uma vivência positiva desse processo. Com isso, a maior parte

das puérperas mencionou o apoio da mãe. Outras citaram outros indivíduos como suas principais fontes de apoio.

*Tive o apoio das minhas irmãs (P5).*

*A mãe do meu marido e a vó me ajudaram (P8).*

*A minha vó, meu marido e minha mãe me ajudaram (P9).*

Diante de todas as mudanças biopsicossociais e culturais inerentes ao puerpério, as puérperas reconhecem diferenças no seu cotidiano de vida antes e após a maternidade. Elas reconhecem alterações nas suas prioridades, no padrão de sono noturno, o amadurecimento advindo desta experiência, além de modificações corporais, como o ganho de peso.

*Antes eu fazia bastante coisa e agora não tem mais tempo. Todo o tempo vai só para ele, tudo é para ele (P1).*

*Se eu for sair, fazer alguma coisa, tem que levar ele junto. Antes não, eu saía a hora que eu queria (P2).*

*Mudou a questão de dormir de noite, com certeza (P4).*

*Acho que não mudou em nada, a mesma cabeça, só que agora eu me sinto mais madura porque tem agora essa criança para cuidar, me deixou mais responsável (P5).*

*Totalmente diferente, mudou muita coisa, tipo: sono, assim com o bebê tu vive outro jeito (P6).*

*Eu nunca imaginava que eu ia ser mãe. E antes de ser mãe era só eu e mais ninguém, não me preocupava mais com nada, agora não. Depois que ele nasceu, agora é só ele (P7).*

*Aí a gente amadurece bastante e também eu engordei (P8).*

*Agora é tudo para ela. Noites mal dormidas, mas está bem (P9).*

Frente às mudanças ocorridas, as mulheres ponderam a vida real como a imaginária. Antes do nascimento do bebê, elas tinham expectativas que, muitas vezes, não se concretizaram, especialmente em relação ao sono do bebê e as suas demandas.

*Eu pensava que ele podia dormir todo dia toda noite, não ter as cólicas, que até agora ele não teve [...] mas eu não sei até quando, ele tá com 16 dias (P1).*

*Não sabia que ele ia roubar tanto meu tempo [...] eu quero fazer alguma coisa, eu quero tomar banho, mas não dá. Ele quer ficar só na teta [...] agora ele quer ficar só na teta para dormir. Coloco ele na cama, ele não fica. Ele quer ficar todo tempo comigo no colo (P2).*

*Eu já sabia que não ia ser igual ao meu sobrinho, porque o meu sobrinho nasceu e dormiu toda a noite sem dar um chorinho (P3).*

*Eu achei que ele ia dormir bastante (P8).*

Pondera-se que as orientações fornecidas durante a gestação e no pós-parto imediato poderiam ter auxiliado as primíparas a compreenderem as mudanças, que ocorreriam com a chegada do bebê e os ajustes necessários nessa nova etapa.

*Fez falta não ter recebido orientação (P1).*

*Tem certas coisas que eu não sabia que não podia fazer e fiz. Não sabia que tinha que ficar só descansando, em repouso. Lá no hospital, as enfermeiras brigaram comigo, dizendo tem que ficar de repouso [...] mas como eu não sabia, elas me falaram lá. Eu achei que vindo para casa eu poderia fazer tudo normal, mas não (P2).*

*[...] era a menina do PIM [Primeira Infância Melhor] que vinha aqui [...] falava da amamentação, ela até me deu um caderninho para mim ler (P6).*

*[...] [a participante relata que queria ter recebido orientações] da amamentação, porque como foi cesárea custou abaixar e ele chorava demais. Estava nervosa e não saía mesmo, né? Faltou essa orientação e eu nem precisava falar [...] mãe de primeira viagem não sabia de nada, ai eu chamei ela [a enfermeira] e perguntei (P7).*

*[...] poderiam dizer o que a gente poderia fazer para evitar que o seio cortasse e, em nenhum momento, eu recebi essa orientação (P8).*

*[...] queria ter recebido mais orientação sobre a amamentação e dos cuidados também (P9).*

#### 4. Discussão

A escolha pela via de parto pode estar associada a aspectos físicos, emocionais e socioculturais. Habitualmente, a via de parto vaginal é escolhida devido à possibilidade de recuperação mais rápida e sem dor no puerpério; já a escolha pela cesariana se deve pela crença de um “parto sem dor”, mais rápido e agendado. Entretanto, quando a via de parto real difere daquela esperada/escolhida, percebe-se que ainda assim há uma satisfação da mulher, ao ver uma criança saudável como resultado do processo de parir (Benute et al., 2013).

Scarton et al. (2014) também identificaram que, apesar de as expectativas das primíparas não se concretizarem e de, em alguns casos, elas vivenciarem situações de sofrimento, dor, angústia e, até mesmo, a falta de atenção da equipe de saúde, tudo é recompensado com o nascimento do bebê. De certa forma, o mesmo pode ser observado entre as participantes do presente estudo.

Além disso, observou-se que elas apresentam conhecimento restrito sobre as vias de parto e, especialmente, em relação aos sinais de trabalho de parto. Dessa forma, elas desconhecem, o momento oportuno para buscar o serviço hospitalar.

Autores destacam que, embora, na atualidade, exista um acesso maior e mais facilitado às informações, as mulheres ainda não sabem diferenciar os sinais de alerta e os sinais e sintomas de trabalho de parto. Nesse sentido, reconhecem a importância de atividades de educação em saúde, que possam propagar essas orientações entre as usuárias e orientar sobre o momento adequado para buscar o serviço de saúde, as técnicas de respiração e relaxamento, os cuidados consigo e com o bebê, a amamentação, entre outros. Entende-se que, a partir dessas ações, é possível reduzir os números de admissões prematuras e, conseqüentemente, as intervenções desnecessárias, que ocorrem em decorrência disso (Félix et al., 2019; Pinheiro & Bittar, 2012) e que, muitas vezes, são desenvolvidas sem o consentimento prévio e informado da mulher e de sua família (Vargens et al., 2016).

Na sequência, observou-se que as mulheres tiveram a presença de um acompanhante antes e após o parto, embora a Lei 11.108 oriente que este pode estar presente em todo o processo de parturição, inclusive durante o nascimento do bebê. Nesse contexto, as participantes relataram o desejo de ter um acompanhamento no momento do parto, o que não foi permitido pelos profissionais de saúde.

Apesar disso, sabe-se que a presença do acompanhante fornece conforto e apoio para a mulher (Velho, Santos & Collaco, 2014). As mulheres que têm um acompanhante durante o parto demonstram um nível de satisfação maior comparada àquelas que passaram por esse

processo sozinhas. Para isso, o acompanhante deve ser indicado pela mulher (Souza & Gualda, 2016) sem restrição quanto ao gênero, parentesco ou proximidade da parturiente.

Nesse sentido, reconhece-se a importância de incluir o acompanhante nas ações que envolvem o pré-natal e a gestação, de modo que este também possa se preparar para a vivência do processo de parturição. Infere-se que ações como esta podem reduzir o estresse, a insegurança e o medo, tão comuns durante essa fase (Tostes & Seidl, 2016).

No período puerperal, verificou-se a necessidade de uma rede de apoio social, capaz de fornecer apoio à mulher e de auxiliar na reorganização dos papéis e funções desenvolvidos pela mulher. Autores destacam que a presença desta rede pode auxiliar na superação dos desafios dessa nova etapa. Além disso, reforça que essa rede pode ser composta por familiares e profissionais que acompanharam a mulher desde a gestação (Lopes, Prochnow & Piccinini, 2010).

Nessa fase, as atividades de educação em saúde representaram aspectos, que poderiam ter colaborado para uma vivência mais positiva e satisfatória das primíparas. Dessa maneira, as participantes mencionaram a ausência de orientações sobre situações que poderiam ocorrer durante o puerpério. Elas destacam que não imaginavam as dificuldades que iriam enfrentar e, diante das adversidades, algumas demonstraram medo e insegurança, especialmente àquelas que não dispunham de apoio social.

Portanto, considerando as intensas mudanças e o curto intervalo de tempo em que elas ocorrem, é imprescindível que as usuárias sejam informadas sobre eventos comuns nesse período e possíveis complicações que possam ocorrer (Gonçalves & Hoga, 2016).

## **5. Considerações Finais**

Os resultados desse estudo mostram que a via de nascimento e o próprio processo de parir, são aspectos que geram expectativa, medo e dúvidas nas primíparas. Estes sentimentos estão relacionados, entre outros aspectos, à incompletude de orientações durante o pré-natal. Com isso, elas desconhecem o verdadeiro e falso trabalho de parto e tendem a buscar o serviço hospitalar antes do momento oportuno. São admitidas precocemente na instituição e passam a vivenciar intervenções desnecessárias, que vão desde a infusão intravenosa de ocitócitos, a realização de puxos dirigidos e controlados, a amniotomia, até a restrição à presença do acompanhante durante o parto.

No puerpério, a ausência de orientações emerge como um aspecto que gera insegurança nas mulheres diante de cuidados e situações que elas não imaginavam vivenciar.

Diante da falta de conhecimentos e inexperiência própria da primiparidade, o suporte social fornecido, principalmente, pelos familiares emerge como alicerce para uma vivência positiva do puerpério, sem a qual, as mulheres não conseguiriam, em muitos casos, manter a amamentação, por exemplo.

Portanto, os achados dessa pesquisa alertam para a necessidade de maior sensibilização profissionais da área da saúde no que diz respeito ao atendimento e as orientações prestadas às mulheres. Essas informações podem ser transmitidas tanto na atenção primária quanto no serviço hospitalar, seja durante as ações envolvendo o cuidado pré-natal, como também no pós-parto imediato e nas consultas de puerpério e puericultura. Infere-se que as ações de educação em saúde representam práticas que precisam ser estimuladas dentro dos serviços de saúde, pois podem reconstituir o poder feminino sobre o seu corpo, reforçando a necessidade de maior protagonismo, autonomia e participação ativa no processo de parir e criar seus filhos. Nessa perspectiva, entende-se que a educação em saúde é elemento primordial do cuidado à mulher durante o período gravídico-puerperal, capaz de colaborar para uma vivência positiva de todo esse processo.

Ainda, é preciso considerar que mesmo recebendo todas as orientações à mulher, o momento do parto é revestido por muitos sentimentos e processos que podem comprometer a tomada de decisão. Logo, se faz necessário também considerar outras nuances que permeiam o processo de parturição, especialmente no caso de mulheres primíparas, conforme apontado no estudo.

## Referências

Amaral, R. F. C. et al. (2012). Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(1):85-93. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3774/2985>

Benute, G. R. G. et al. (2013). Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia*, 35(6), 281-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a08.pdf>

Félix, H. C. R. et al. (2019). Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2):335-341. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt\\_1519-3829-rbsmi-19-02-0335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0335.pdf)

Gonçalves, B. G. & Hoga, L. A. K. (2016). *Cartilha do puerpério*. Promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. São Paulo: EEUSP.

Lopes, R. C. S.; Prochnow, L. P. & Piccinini, C. A. (2010). Mother's relationship with female support figures. *Psicologia em Estudo*, 15(2):295-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a08v15n2>

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec.

Oliveira, A. S. S.; Rodrigues, D. P. & Guedes, M. V. C. (2011). Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Revista Enfermagem UERJ*, 19(2):249-254. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>

Pereira, M. C. & Gradim, C. V. C. (2014). Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. *Ciência, cuidado e saúde*, 13(1):35-42. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19572/pdf\\_110](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19572/pdf_110)

Pinheiro, B. C. & Bittar, C. M. L. (2012). Percepções, expectativas e conhecimento sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*, 37:212-227. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a15.pdf>

Scarton, J. et al. (2014). O cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto: vivências de puérperas primíparas. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 8(6):1820-1823. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6065/pdf\\_5387](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6065/pdf_5387)

Souza, S. R. R. K. & Gualda, D. M. R. (2016). A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 25(1):e4080014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf>

Tostes, N. A. & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, 24(2): 681-693. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>

Vargens, O. M. C. et al. (2016). Procedimentos invasivos no cuidado a parturiente sob a perspectiva de gênero. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(6), e15066. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a20.pdf>

Velho, M. B.; Santos, E. K. A. & Collaco, V. S. (2014). Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2):282-289. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Mari Luci Chalme da Silva – 25%

Lisie Alende Prates – 20%

Pâmela da Rosa Gonzalez – 15%

Ana Paula de Lima Escobal – 15%

Jussara Mendes Lipinski – 15%

Camila Neumaier Alves – 10%