



DOCENCIA - FORMACIÓN

ENCONTRO DE PAIS, BEBÊS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: OPORTUNIDADE PARA A MULHER E A FAMÍLIA NARRAREM O VIVIDO DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO.

MEETING WITH PARENTS, NEWBORN BABIES AND HEALTH PROFESSIONALS - AN OPPORTUNITY FOR THE WOMAN AND HER FAMILY TO TALK ABOUT THE EXPERIENCE OF THE CHILDBIRTH PROCESS.

Mota Zampieri, M. de F., *Petters Gregório, V. R., **De Oliveira Custódio, Z. A., ***Da Silva, J., *Regis, M. I.**

*Mestre em Assistência de Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. **Psicóloga do Hospital Universitário da UFSC. ***Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. ****Socióloga. Professora do Departamento de Psicologia da UFSC. Brasil.

Palavras-chave: Grupo de gestantes; Encontro de pais e bebês; Processo educativo; Processo de nascimento.
Key words: group of pregnant women; meeting with parents and newborn babies; educational process; birth process.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no Hospital Universitário /UFSC no encontro de pais e bebês, atividade de extensão, educativa e interdisciplinar. Utilizou-se como método de coleta de dados as narrativas dos participantes. Teve-se como objetivos conhecer e refletir sobre a trajetória vivida pelos pais e familiares e avaliar a importância de serem realizadas atividades educativas com gestantes e casais grávidos. Neste estudo, a partir das narrativas, emergiram as seguintes categorias, que foram analisadas à luz de diversos autores: vivenciando o trabalho de parto e parto; refletindo sobre o atendimento mostrando o envolvimento do acompanhante; expressando as novas vivências no pós-parto; avaliando a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos. Considera-se que este encontro é um suporte para a nova família em formação, que se efetiva através das trocas de experiências, medos e ansiedades, vividos no processo de nascimento, além de ser espaço de reflexões sobre a maternidade/paternidade e formas de enfrentar a nova realidade.

ABSTRACT

This is a qualitative research conducted at the University Hospital (HU) of The Federal University of Santa Catarina (UFSC) during the meeting with parents and their newborn babies, as a complementary, educational and interdisciplinary activity. It was used as a method for data collection the participants' narratives. The main objectives were to get to know and reflect upon the trajectory that parents and relatives went through, and also to evaluate the importance of promoting educational activities with pregnant women and pregnant couples along the pregnancy process. In this study, from the narratives presented, the following categories emerged and were analyzed according to different authors: experiencing labor and the childbirth process; showing the involvement of the women's partners; reflecting upon the hospital assistance; building up new roles; expressing the experiences learnt from childbirth and reviewing the presence of family and friends. These meetings are considered an important support for the new family realized through the sharing of experiences, fears and anxieties experienced in the childbirth process, besides being a space for the reflection on motherhood and fatherhood and ways of facing this new reality.

INTRODUÇÃO

O encontro de pais e bebês com os profissionais de saúde realizado no Hospital Universitário é uma das atividades que fazem parte das ações desenvolvidas no grupo de gestantes e casais grávidos. Este grupo é coordenado por docentes do Departamento de Enfermagem, do Departamento de Psicologia e psicóloga do Hospital Universitário (HU), tendo a participação de profissionais de saúde do HU e bolsistas de enfermagem. É uma ação educativa e interdisciplinar desenvolvida no HU desde 1996, destinada a gestantes (3° ao 8° mês), buscando promover a saúde, sobretudo o, compartilhar conhecimentos sobre o ciclo grávido-puerperal, desenvolver a consciência corporal, realizar exercícios físicos e respiratórios, facilitar a expressão de medos, dúvidas, ansiedades das gestantes e acompanhantes, em relação ao processo de nascimento e de sensibilizá-los para a maternidade e paternidade.

O encontro de pais e bebês surgiu por solicitação dos participantes do primeiro grupo de gestantes e casais grávidos. É realizado no Grêmio do HU, mesmo local onde se encontra o referido grupo, um mês após a última mulher dar a luz, sendo a data combinada no oitavo encontro deste grupo. Alguns dias antes da realização do encontro, é feito um contato telefônico com os participantes, confirmando data, hora e local da realização do mesmo.

Este trabalho tem como objetivo confraternizar os pais e familiares; fortalecer os laços de amizade; conhecer os "amiguinhos de barriga"; fazer uma retrospectiva em relação ao trabalho de parto, parto e pós-parto e o desenvolvimento do bebê; propiciar a expressão de sentimentos e percepções relativos a este momento; oportunizar questionamentos, propiciar a troca de conhecimentos e experiências; fornecer suporte emocional e educativo aos participantes; e avaliar se o grupo de gestantes contribuiu para a vivência deste processo.

MATERIAL E MÉTODOS

O encontro ocorre de maneira informal, contemplando ações que se dão de forma simultânea. Consta de três momentos: o acolhimento dos participantes pela coordenação e bolsistas; o entrosamento dos envolvidos, feito de modo informal, momento em que são compartilhadas as primeiras emoções, apresentados os filhos e expressadas as novidades; e, finalmente, o terceiro momento, em que os participantes, gestantes e familiares, relatam como foram conduzidos o parto e o nascimento e como têm vivido esta nova etapa com seu bebê. Neste último momento, é enfocada a participação dos pais e dos familiares, as dificuldades/facilidades vividas neste período e as estratégias utilizadas para minimizar os problemas, bem como a amamentação e os cuidados com o bebê. Além disso, são expressos sentimentos e dúvidas, as quais são esclarecidas pelo grupo. Quando são identificados problemas que não podem ser solucionados no grupo, é feito o encaminhamento para especialistas.

Durante os encontros foi realizado um questionário a fim de conhecer a trajetória vivida pelos pais e familiares e avaliar a importância desta atividade de extensão. Utilizamos como técnica de coleta de dados as narrativas dos participantes, gestantes e familiares, que compareceram aos encontros de pais e bebês de número 25 ao 30. A narrativa pode ser uma técnica de coleta de dados; é uma forma universal encontrada pelas pessoas, em todas as culturas, para expressarem e interpretarem suas percepções sobre os acontecimentos, as alegrias, as tristezas e os conflitos que vivenciam. Ao narrarem um acontecimento, as pessoas reorganizam suas experiências de modo que elas tenham coerência e sejam significativas e, de forma concomitante, fazem uma reflexão sobre as mesmas. Para os profissionais de saúde, cria um campo de ação coletiva e permite a construção de seu conhecimento, alicerçado nas vivências expressadas¹.

As narrativas foram registradas pela bolsista e coordenadoras, tentando manter a fidedignidade, tendo o consentimento dos participantes desde o primeiro dia do encontro do grupo de gestantes ou casais grávidos, quanto os objetivos do trabalho foram informados e foi solicitado o consentimento dos participantes para uso de suas falas e fotos, seguindo os princípios éticos. Para manter o anonimato, foram utilizados nomes fictícios. Neste estudo usamos nome de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: TRAJETÓRIA VIVIDA PELOS PAIS E FAMILIARES NO PROCESSO DE NASCIMENTO

A partir dos dados obtidos pelas narrativas, nos grupos de número 25 a 30, foram identificadas as falas e levantados os dados referentes ao perfil dos participantes (estado civil, escolaridade, idade, número de gestações, tipos e locais do parto, intervenções e suporte familiar) então organizados e analisados estatisticamente. De acordo com os dados, até o momento foram realizados 30 encontros de pais e bebês, com a participação de 303 pessoas. Nos últimos seis grupos, participaram 65 mulheres e 40 acompanhantes, sendo que a maioria destes estavam nas faixas etárias de 19 a 25 anos (35%) e de 26 a 32 anos (36,3%); 60,7% das mulheres eram casadas e 37,8% solteiras; 60,1% tinham o terceiro grau completo ou incompleto; 31,4%, o segundo grau; 7,3%, primeiro grau completo ou não; 82,6 % eram primigestas. Do total de mulheres, 98,7% faziam o pré-natal, sendo que 36,4 % delas na rede pública e 57,7% na rede privada. Do total das participantes do grupo de pais e bebês, 63,1% tiveram seus filhos em instituições públicas, sobressaindo-se o Hospital Universitário, com 49,2%. Participaram

Helena, San Patrick) e públicas (Carmela Dutra e Hospital Regional). 52,3% tiveram parto normal, com 33,9% optando pela posição de cócoras. Os partos domiciliares representaram o total de 3,1% (dentro do percentual dos partos normais) e as cesáreas, 47,7%. Dos partos realizados, 35% fizeram uso de ocitocina para a indução ou condução do trabalho de parto. Os dados apontam um número reduzido de intervenções (episiotomia, analgesia e fórceps), sendo que o enema e a tricotomia não foram realizados.

A maioria das mulheres (69,3%) foi acompanhada no parto pela mãe, amiga ou pai da criança, prevalecendo a participação do pai, com 58,5 %. A percepção de sensações dolorosas durante o trabalho de parto foi referida por 58,5% das mulheres. A maioria das mães (87%) continua amamentando após o quinto mês, apesar de 11% delas terem apresentado mastite e 23%, fissura no início da lactação. O apoio familiar foi salientado por 66,5% dos participantes, sendo dado principalmente pela mãe e sogra. A maioria das mulheres não teve problemas de saúde no pós-parto, no entanto, 7,6% apresentaram o baby blues (“como o estado depressivo que aparece por volta do terceiro dia após o parto e dura alguns dias, vai da leve depressão às lágrimas que duram o dia inteiro e está relacionado ao contexto”) (2) e 9,2%, depressão pós-parto. Em relação à saúde do bebê, a principal queixa foi a cólica, com 16.9%.

Após a análise dos dados, foi feita uma releitura minuciosa das narrativas. Elegeram-se as falas que mais se destacavam e se repetiam, agrupando-as em temas convergentes. Assim, emergiram as categorias e subcategorias, que posteriormente foram analisadas à luz de diversos autores.

As categorias são as seguintes:

a) vivenciando o trabalho de parto e parto: como conflito entre o idealizado e o real; como a realização e o prazer; como sofrimento/frustração; b) refletindo sobre o atendimento: conduta da equipe e da instituição na condução do parto; c) mostrando o envolvimento do acompanhante: sua participação ativa ou não; sentimentos, conflitos e realização; d) expressando as novas vivências no pós-parto: facilidades e dificuldades no pós-parto consigo e com o bebê, construindo o papel de ser mãe, experiências com amamentação, a depressão pós-parto, a perda da autonomia; o envolvimento da família e amigos; e) avaliando a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos.

O parto, sem dúvida, é um momento de imprevisibilidade, envolto por mitos, tabus e mistérios, normalmente gera medo e ansiedade, pelas contrações, pelo desconhecido, pela incerteza de um bom desfecho, pelo afloramento de situações traumatizantes. Neste período há dúvidas em relação à escolha da posição para parir, local em que vai dar a luz, profissional que vai atender, suporte social e familiar que vai necessitar. O trabalho de parto e o parto são vistos como experiências fundamentais, marcantes na vida da mulher, podendo acontecer de forma positiva, como momento de prazer, satisfação e plenitude, ou negativa, como situação de frustração, de dor e sofrimento². São momentos extremamente significativos para a mãe, bebê e família, assim como a gestação repercute na vida toda deste novo ser.

Neste estudo, as mulheres atribuíram significados diferentes à vivência do trabalho de parto e parto. Os sentimentos divergiram, indo da realização e prazer até o sofrimento e frustração.

Algumas o perceberam como um momento complexo, difícil, imprevisível, desconhecido, gerador de medo, sofrimento, dor, ansiedade e frustração.

“Vim no sábado com três contrações em dez minutos, tinha sete dedos de dilatação, tava com muita dor e achava que não ia conseguir. Na sala de parto eu fazia força e não nascia, a minha mãe acompanhou, fazia massagem, mas não melhorava a dor. Assim que nasceu, eles colocaram ela em mim e eu cortei o cordão umbilical.” (Dália, mãe da Gérbera de 1mês e 08 dias, grupo 24).

Não foi bom, sofri muito durante o trabalho de parto. Cheguei com bolsa rota de manhã, às 14:00 horas colocaram soro, mas não dilatava. Das 20h00min às 23h00min horas foi horrível, vomitei, fiz lavagem intestinal, mas não ia ao banheiro. “Eu pedia para fazer cesárea.” (Bromélia, mãe da Calêndula, 2 meses, grupo 29).

A idealização de um parto natural, rápido, sem intercorrências, realizado em um ambiente adequado e com uma equipe humanizada, se possível, de cócoras e no domicílio, entrou em conflito com o real, a indicação de uma cesariana. Isto ocorreu apesar das informações recebidas no grupo de gestantes ou casais grávidos sobre os diversos tipos de parto e o preparo para o parto que fosse possível.

“Numa noite deu contração. Vim ao HU. Foi cesárea de emergência, estava com sofrimento fetal Eu tinha pânico de cesárea, nunca tinha levado pontos na vida!” (Rosa, mãe do Girassol, grupo 30).

“Sofri à noite inteira. Não dilatou. Às 9:00h ainda não tinha dilatado. Fiz cesárea.” (Hortênsia, mãe da Violeta, 6 meses, grupo 30).

O parto cesário tende a ser o tipo de parto mais frustrante emocionalmente para algumas mulheres, principalmente quando a mulher não entra em trabalho de parto e impede a participação ativa da parturiente³. Tende, portanto, a ser vivido como uma espécie de vácuo, como uma quebra brusca de continuidade entre o período que precede e o que vem após o nascimento.

Outras mulheres perceberam o parto como momento de realização, mágico, indescritível, emocionante, de prazer, como haviam imaginado e planejado. Participaram ativamente, atuando como protagonistas do processo, escolhendo a posição de parir, o local do nascimento, adotando medidas para minimizar a dor, aprendidas no grupo e estimuladas na instituição.

“O trabalho de parto foi muito demorado. Eu fiquei com uma sensação de frustração. O momento que ele nasceu vai ser uma coisa inesquecível [parto de cócoras].” (Flor de Lis, mãe do Narciso de 5meses, grupo 24)

“O parto foi no HU. Conhecemos a sala, fui muito bem atendida. O Lírio já estava encaixado. De 4 para 5 cm de dilatação eu pedi para ir ao chuveiro. Aí senti muitas dores. Eu estava com soro, estava fraca. Eu não queria anestesia, mas injetaram (...) [um analgésico], passou a dor. Veio uma moça com som, desligou a luz. Me colocaram de cócoras, fizeram massagem, me acariciaram muito; meu marido também me acariciou. Me levaram para a sala de parto, me disseram que eu podia sentar. Aí me disseram: é a última. Aí eu fiz força e ele nasceu. Ele nasceu bem calminho, de olho bem arregalado, me olhando bem sério. Eu não acreditava que ele era tão grande. Adorei quando colocaram no peito. Meu marido diz que eu chorei, mas eu nem lembro, fiquei muito feliz. Eu só me preocupava em contar para minha mãe lá fora” (Margarida, mãe do Lírio de 1 mês, grupo 26).

A dor, para grande parte das participantes, constituiu-se em momento de sofrimento, ansiedade, difícil de suportar, no entanto, para outras, era uma situação passível de controle e dentro das suas expectativas. Segundo muitas participantes, ações como o banho de chuveiro, o uso da bola e do cavalinho, a respiração, o relaxamento, a massagem, a acupuntura, o ambiente com penumbra e música suave e a presença do acompanhante ajudaram a amenizar as sensações dolorosas⁴.

“Fiquei no cavalinho, na bola, fiquei caminhando. Na ducha já senti a cabecinha dele descendo. Às 19h05 entrei na sala. O parto foi de cócoras, não levei ponto. Ele nasceu às 19:10h. Foi maravilhoso.” (Citronela, mãe do Antúrio, 6 meses e 16 dias, grupo 28).

Muitas mulheres demonstram o desejo de lidar com a dor no trabalho de parto e parto sem intervenções farmacológicas, por desejar pouca interferência no processo fisiológico do nascimento, estar no controle e ter escolhas⁵. Desejam ser encorajadas a confiar no corpo, superar a barreira da dor, seguindo o seu próprio ritmo. Gostariam de ter a oportunidade de optar por tecnologias para minimizar as sensações dolorosas, quando desejassem. Outras assumem um comportamento passivo, colocando-se a mercê dos profissionais de saúde, que intervêm, adotando medidas, entre as quais, a cesariana, sem a indicação necessária, o uso de fármacos para analgesia e a indução do parto. Os recursos analgésicos para o parto devem ser considerados pensando-se em riscos, benefícios e também no desejo da parturiente, já que um alívio total da dor não necessariamente implica uma experiência de parto mais satisfatória⁶.

O atendimento recebido, a disponibilidade dos profissionais, o respeito, a dedicação, a atenção dispensada e o estabelecimento de um ambiente acolhedor influenciaram bastante a evolução favorável do parto e até o controle da situação, constituindo-se na segunda categoria.

“Eu me senti um pouco sozinha no pré-parto com relação à equipe. A equipe que me atendeu depois foi maravilhosa” (Flor de Lis, mãe do Narciso de 5 meses, grupo 24).

“Ganhei no HU. Eu não queria ir embora, o atendimento foi ótimo” (Tulipa, mãe de Papoula de 5 meses, grupo 27)

“Foi parto na posição genopeitoral. Eu estava em cima de almofadas, na sala de pré-parto, faltava um pouco para dilatar bem. A enfermeira disse que poderia ser assim. Foi com a enfermeira Cibarina. Ele [o pai] cortou o cordão. O quarto estava escuro, com som de passarinhos, foi como eu queria.” (Cravínea, mãe da Helicônia, 1 mês e 3 semanas, grupo 29).

O acolhimento, a compreensão do significado atribuído pela gestante as suas vivências, a atenção personalizada e sem julgamentos e o compartilhamento de informações são essenciais para que a mulher minimize suas dificuldades e problemas; fortaleça seu potencial e conduza o processo de nascimento de forma segura e saudável⁷. Para as autoras, é preciso humanizar o cuidado. É necessária uma atitude humanística dos profissionais, uma forma de agir diferente, colocando-se no lugar do outro, buscando compreender suas necessidades e dúvidas, dando valor às suas experiências prévias e colocando a tecnologia a serviço do homem, reduzindo os riscos e a morbi-mortalidade.

Outras parturientes foram tratadas com indiferença e de modo despersonalizado. Os

vivenciavam, o que as deixou angustiadas e inseguras. A falta de abertura e comunicação com a equipe, dificultando o compartilhamento de informações sobre a evolução do trabalho de parto e parto e condutas adotadas pela instituição, levou as parturientes a terem uma visão equivocada de todo o processo. Muitas mulheres perderam a noção do tempo durante o trabalho de parto, algumas acreditavam que a evolução do parto estava anormal e que não foram encaminhadas para uma cesariana por não terem recursos financeiros, por não ser a filosofia da instituição ou ainda por negligência da equipe de saúde, gerando ansiedade e aumento das sensações dolorosas. É importante não negligenciar a repercussão do contexto assistencial sobre a vivência do parto⁸. O descontrole, o pânico e as alterações de contractilidade no parto podem ser decorrentes de uma assistência desumanizada, que não protege, não acolhe, só intervém, e às vezes até negligencia e maltrata a mulher.

“Péssimo atendimento. Mas eu confio no meu médico” (Áster, mãe de Cravo de 5 meses, grupo 26).

“Eu tive um sangramento e vim para o HU e disseram que era para voltar para casa e na mesma noite eu voltei para o hospital. Senti contrações às quatro horas da manhã, e eu moro em um morro na Barra da Lagoa, tenho que passar por uma trilha. O pré-parto foi na trilha, depois eu entrei na lancha. Cheguei com 9 cm. Fiz parto de cócoras, lacerou um pouco. Adorei quando vi o neném” (Orquídea, mãe da Begônia de 4 meses e 10 dias, grupo 24).

As mulheres, durante as suas narrativas, reforçaram a importância do acompanhante para aumentar a sua segurança, para dar apoio e suporte emocional e para minimizar a dor. Algumas expuseram o receio de que o companheiro não suportasse a situação ou se sentisse mal. Os acompanhantes, sobretudo os companheiros, sentiram-se realizados em vivenciar este momento, ajudando a mulher, estando próximo de seu filho, participando ativamente, cortando o cordão umbilical, interagindo com o bebê e acompanhando o exame pediátrico.

As evidências científicas assinalam que a presença de acompanhante contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e para o bem-estar da mãe e do recém-nascido. A presença de acompanhante aumenta a satisfação da mulher e reduz significativamente o percentual de cesárias, a duração do trabalho de parto, a utilização de analgesia/anestesia e de ocitocina e o tempo de hospitalização dos recém-nascidos; auxilia a mulher no sentido de controlar e reduzir a sensação de dor, favorecendo a sua participação durante o trabalho de parto, o que aumenta a sua auto-estima em relação ao fato de dar a luz, além de fortalecer os laços afetivos e familiares; favorece o aumento do número de partos normais e, conseqüentemente, diminui o número de complicações de parto e infecções, de psicoses puerperais e dificuldade na amamentação^{4,6,9,10}.

A presença do pai na sala de parto, ao propiciar o contato com o bebê, auxilia na formação do seu apego à criança¹¹⁻¹⁷. O papel de pai é construído desde a gestação, fortalecendo-se com as oportunidades vivenciadas ao longo do processo de nascimento, entre elas o acompanhamento do parto¹⁰.

“O Lírio do Campo me ajudou muito, se ele não tivesse, não teria conseguido. O Lírio do Campo cortou o cordão umbilical e depois ajudou a tirar a placenta. A questão do Lírio do Campo me ajudar amadureceu a nossa relação e a transcendência da dor” (Prímola, mãe da Camélia, grupo 25).

O processo de parir e o suporte recebido nesta ocasião foram considerados tão importantes quanto o nascimento, o primeiro contato mãe/bebê e a vivência do pós-parto.

As mulheres enfocaram de forma veemente o período de pós-parto, tendo diferentes compreensões e vivências. Perceberam este período como um momento de grande adaptação a novos papéis e estilo de vida. Para algumas, foi um momento maravilhoso e inesquecível, um momento de crescimento e aprendizagem.

“Tem sido gratificante, muda a vida da gente para melhor.” (Flor de Lis, mãe do Narciso de 5 meses, grupo 24)

Para outras(os), constituiu-se um momento de conflitos conjugais e pessoais frente à perda de espaço e impotência muitas vezes para atender o RN em suas necessidades e para cuidar de si e da relação familiar.

“Eu tive muita carência, queria meu marido por perto toda hora, mesmo ele sendo muito carinhoso. Agora os dias passam muito rápido.” (Margarida, mãe do Lírio de 1 mês, grupo 26.)

“A mulher pira ou pira. O marido tem que amar a gente profundamente. Ele não consegue ficar com o bebê, ele não agüenta. É tudo com a gente. É ter tudo de bom e tudo de ruim. O 1º mês eu não sabia se eu chorava, ou... Eu preciso dormir.” (Camomila, mãe do Jasmim, 1 e ½ mês, grupo 30)

“A minha vida mudou muito. O pós-parto foi muito difícil.” (Áster, mãe de Cravo de 5 meses, grupo 26).

Ao contarem suas histórias, algumas enfatizaram que, ao verem o filho pela primeira vez, não sentiram de imediato o amor que acreditavam que deveriam sentir. Relataram que foram amando seus filhos ao longo do tempo, quando interagiam, cuidavam, olhavam nos seus olhos, preocupavam-se com seus choros, reconheciam e aprendiam com eles.

Eu não amava o meu filho quando ele nasceu. E agora amo ele mais do que tudo na vida. Agora vou trabalhar e não sei como vai ser deixá-lo em casa. Eu me culpei muito por não amá-lo” . (Boca de Leão)

As mães, de modo geral, sofrem um impacto entre o filho idealizado no imaginário e aquele que se apresenta na realidade, que é dependente, que chora, às vezes não dorme à noite e que necessita de cuidados⁷.

“Nos primeiros dias ela só incomodava, era toda inchada, foi um desespero. Compreendi por que as mães com depressão tentam matar o filho. Eu ficava sozinha na enfermaria. Pensei em ficar com outras mães porque aí elas me ajudavam. Quando saí do hospital, me senti muito insegura. Eu não identificava o choro. Agora eu gosto do bebê. Pra mim o amor de mãe é gradativo. O amor de mãe é de preocupação, porque você está sempre preocupada com a criatura. Eu gosto de dar mamá, mas não toda hora.” (Catléia, mãe de Samambaia de 2 meses, grupo 26.)

Algumas puérperas reforçaram a importância de ter alguém para ajudar nas atividades domésticas e para dar suporte emocional. Algumas se sentiram sozinhas e incapazes para dar conta de todas as funções ligadas a este período. Os companheiros tentaram fazer esse papel, mas também se sentiram atordoados frente a tantas transformações,

sem saber como agir.

“O primeiro mês foi mais difícil, a Canela sentia muita cólica, dormíamos pouco, mais ou menos quatro horas por dia, ficamos nervosos. Foi de acordo com o que nós esperávamos. É um brinquedo sem manual de instrução.” (Crisântemo, pai da Canela, grupo 25).

“Voltei para casa, fiquei insegura, comecei a chorar, me senti incapaz. Então fomos para casa dos pais do Crisântemo. Ficamos lá três dias, foi melhor.” (Azaléia, mãe da Canela, grupo 25).

Algumas mulheres, especialmente aquelas que tinham uma vida a dois já estruturada há muito tempo, com idade em torno de 35 anos ou mais, que planejaram a gravidez após a sua formação acadêmica e inserção no trabalho, apresentaram depressão pós-parto, tendo que ter ajuda terapêutica e medicamentosa para superá-la e o amparo dos colegas de grupo nesta trajetória difícil.

“Foi bem difícil o pós-parto. Não sei se vou ter outro filho. Tem horas que perco a paciência. Ele sempre chora de manhã, acorda pouco para mamar. Eu me sentia muito deprimida, agora estou bem.” (Iris, mãe do Cymbidium, grupo 26).

A depressão puerperal, como sensibilidade aumentada, labilidade, tristeza e instabilidade emocional, é expressão reativa deste contexto. A intensificação do quadro depressivo, as somatizações mamárias, gastrointestinais, genitais, respiratórias, dermatológicas sinalizam a dificuldade de convivência com os conflitos, com o aumento de ansiedade, dificuldade de administração psíquica das emoções presentes no período puerperal. O agravamento deste estado, como a impossibilidade de organizar e suportar conflitos, somado à melancolia, tristeza difusa pode culminar com a saída da realidade, formação de delírios e presença de alucinações, caracterizando a psicose puerperal. Neste caso, a mãe não se aproxima do bebê, recusa cuidar dele, pode até tomar atitudes que prejudiquem o filho¹³.

“Fiquei inocente e romântica ao pensar que iria estar preocupada. Pedi para a minha família não vir, tive depressão pós-parto horrível, e foi forte demais, tive que pedir ajuda. Passou porque me tratei. Hoje eu estou feliz com a ajuda dele. Foi uma história louca. Ninguém comenta. Foi falado muito superficialmente no grupo” (Violeta, mãe da Copo de Leite, 6 meses e 8 dias, grupo 29).

O homem também vivencia um estado de depressão. A intensidade desta vivência depende de sua história de vida. Neste momento pode sentir-se só, já que a mulher está mais voltada para o filho, repleto de responsabilidades, inclusive de ordem financeira. Pode ver o filho como um estranho e rival; às vezes sente-se excluído pelos profissionais, mulher e família, podendo centrar-se no trabalho e na bebida, abandonar o lar ou procurar relacionamentos extraconjugais e até somatizar tais sentimentos^{3, 19}.

A amamentação foi considerada pela maioria como fundamental para a nutrição e estruturação da personalidade do bebê. A amamentação foi colocada como um processo gratificante, prazeroso, mas também muito desgastante e causador de sofrimento e dor para algumas mulheres, uma vez que tiveram complicações no puerpério, como fissuras, ingurgitamentos e mastites e nem todas conseguiram amamentar.

“No primeiro dia eu não tinha leite, depois encheu. Passei um dia ordenhando. Ela não sugava muito. Doía bastante. Mas foi só um dia. As médicas não tinham piedade, apertavam demais. Ainda bem que tem bastante leite. À noite ela mama

melhor” (Bétula, mãe da Rosa, 1 mês e 14 dias, grupo 30).

A ênfase foi dada também para a participação ativa dos familiares, apoiando emocionalmente, ajudando na organização do lar, no atendimento às visitas e cooperando nas atividades domésticas, favorecendo a interação dos pais com o seu filho, compreensão de seus chamados e cuidado de suas necessidades.

“A experiência em casa, o 1º dia, tinha visita, estávamos desesperados. Dispensei a minha mãe e tratei minha sogra muito mal, me culpei muito.” (Boca de Leão, mãe do Jacinto, 5 meses, grupo 29

“Minha mãe ajudou bastante” (Hortênsia, mãe da Violeta, 6 meses, grupo 30).

O puerpério é um período bastante vulnerável, mobilizador e crítico, caracterizado por conflitos e emoções; intensas mudanças intra e interpessoais, biológicas, psicológicas e sócio-culturais. Também é chamado de quarto trimestre, um período de transição e de adaptação pessoal e familiar. Os primeiros dias de puerpério são cercados de grandes e profundas emoções, o que leva a mulher a sentir-se debilitada, assustada e confusa com a responsabilidade dos cuidados maternos. Todas as alterações bio-psico-sociais e súbita queda de hormônios e aumento de corticoesteróides, ocorridas no pós-parto, culminam com intensas modificações no ritmo e estilo de vida. Ocorrem também neste período, em função das intensas mudanças, conflitos conjugais e familiares, além das mudanças de papéis, pois a mulher, de filha e esposa, passa a ser mãe, e o homem, de filho e esposo, passa a ser pai. A labilidade emocional é extremamente comum e mais intensa que na gravidez, alternando-se rapidamente, podendo ir da euforia à depressão, sendo que a última pode atingir grande intensidade.

Avaliando as ações desenvolvidas no grupo de gestantes ou casais grávidos, as puérperas reforçaram a importância deste trabalho na preparação para o parto e puerpério, uma vez que no grupo adquiriram conhecimentos sobre as rotinas institucionais, aprenderam a reconhecer os sinais de seu corpo, quebraram mitos em relação à gestação, ao parto e pós-parto, facilitando a sua participação de maneira consciente em todo o processo. Mencionaram a importância do estímulo à participação do companheiro, que, após o compartilhamento de experiências e informações, passou a se sentir mais preparado e mais seguro, podendo auxiliar a companheira adequadamente e vivenciar este momento único de uma forma mais efetiva.

Puerpéras e companheiros também ressaltaram a importância da preparação recebida no grupo, essencial para que exercessem os papéis de ser pai e mãe e para realizarem os cuidados com o bebê. Enfatizaram que os temas debatidos no grupo fortaleceram seus potenciais para cuidar do bebê e deram mais segurança para conduzir este período, para agir e decidir e argumentar mediante tantos conselhos e mitos. Destacam que a visita à maternidade e o conhecimento das rotinas diminuem suas ansiedades e medos e os familiarizam com o novo ambiente.

Reforçam que o casal deve ser preparado para todos os tipos de parto, do parto normal ao cesáreo, porque este processo é uma caixinha de surpresas e que às vezes é frustrante não conseguir ter o parto desejado.

Consideram extremamente relevante este espaço para expressar e compartilhar seus medos, ansiedades e dúvidas, para ouvir as dificuldades que os outros casais ou mães apresentam no seu cotidiano, e assim poder melhor compreender as suas próprias vivências. Acreditam que este momento propicia um congaçamento e a reafirmação de laços de amizade e de companheirismo, o que se reflete nos sorrisos, na socialização

dos momentos vividos.

Algumas participantes solicitaram que o pós-parto fosse abordado de forma mais concreta e realística, uma vez que tinham a sensação que nada haviam assimilado no grupo de gestantes e casais grávidos. Segundo elas, elaboraram apenas uma visão romântica da chegada do bebê, envolta em harmonia e felicidade, apesar de orientadas pelos profissionais do grupo das dificuldades que poderiam emergir. Pediram para falar mais das dificuldades que podem surgir neste momento em relação à amamentação, cuidados com os bebês, visitas, depressão e relação familiar e da necessidade de uma rede de apoio. Sugeriram o uso de dinâmicas que facilitassem esta aprendizagem, o que foi prontamente acatado pela coordenação nos grupos seguinte.

“O curso ajudou a me manter calma durante o parto e depois para cuidar dela. Foi muito importante para mim, principalmente na amamentação. O curso me ensinou a cuidar do umbigo. Foi bom rever as pessoas e ouvir suas experiências”.(Bétula, mãe da Rosa, 1 mês e 14 dias, grupo 30).

“O grupo foi, em todos os momentos, de suma importância, desde a bola até a respiração, eu lembrei do grupo. Se eu pudesse, eu queria ser mãe novamente de tão lindo que é”.(Nanífus, mãe do Dendrobium, 5 meses, grupo 29).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propiciou o conhecimento da trajetória vivida pelos pais e familiares durante o processo de nascimento e evidenciou a importância desta atividade de extensão. A narrativa constituiu-se um instrumento adequado para a coleta de dados, facilitando a expressão dos participantes e reflexão sobre as vivências das mulheres e familiares em todo o processo de nascimento.

Reforçou que o processo de nascimento é complexo, sendo vivenciado de formas divergentes pelos diferentes atores envolvidos e que os momentos de maior ansiedade são o parto e o pós-parto.

O encontro de pais e bebês com profissionais de saúde foi considerado um momento importante para que os participantes pudessem compartilhar suas vivências, angústias, medos e ansiedades, além de outros sentimentos inerentes ao processo vivenciado na maternidade e ao novo papel de ser-pai e ser-mãe. Este compartilhamento no grupo permitiu uma melhor compreensão das experiências dos envolvidos, além de possibilitar que os participantes identificassem dificuldades e facilidades similares as suas nas diversas situações relatadas. Desta forma, as puérperas e acompanhantes passaram a ter uma percepção diferente a respeito do que estavam vivenciando, vislumbrando, muitas vezes, soluções e alternativas para sua vida. Considerou-se que este encontro foi um suporte para a nova família em formação, evidenciado através das reflexões realizadas sobre a maternidade/paternidade e enfrentamento das dificuldades.

Cabe enfatizar que tais encontros propiciaram à equipe de coordenação refletir sobre a importância de não estimular a mulher ou o casal a idealizarem o tipo de parto que terão. Apesar de se valorizar o parto natural, deve-se apontar sempre que a mulher terá o parto que é possível e mais adequado para ela e para o bebê naquele momento. Assim, é preciso prepará-los para enfrentarem as frustrações que poderão ocorrer, caso o parto acabe sendo muito diferente daquele idealizado. A impossibilidade da realização de um parto de acordo com o “ideal” ou em uma determinada posição, além da realização por

indicação de um parto cesáreo, não implica um atendimento desumanizado, visto que todos os tipos de parto, o cesáreo, o de cócoras e o horizontal, podem ser humanizados, bastando para isso uma postura ou atitude diferenciada do profissional de saúde.

A avaliação dos participantes no que tange ao tema “pós-parto” levou a coordenação a rever e mudar as estratégias, tecnologias e abordagens em relação a este assunto, ao longo da realização dos grupos. Passou-se a discutir e refletir sobre pós-parto a partir de situações concretas, já explicitadas e sugeridas nos grupos anteriores. Para tanto, passou-se a fazer uso de tecnologias ou estratégias, tais como, a dramatização, a exploração de depoimentos e experiências de casais que já haviam participado do grupo e já tinham tido esta experiência. Os grupos avaliaram positivamente esta mudança, relatando que favoreceu a reflexão, facilitou a assimilação de ações, ajudando os casais a superarem as dificuldades neste período. Os relatos reforçaram a importância do acompanhante durante o processo de nascimento e do apoio dos familiares nas atividades organizacionais e domésticas para dar suporte para que os “novos pais” possam estar disponíveis para interagir e cuidar dos filhos.

Os referidos encontros revestiram-se de muita alegria e prazer em razão da interação e do fortalecimento de laços de amizade, construídos ao longo de dois meses de convivência no grupo de gestantes. Favoreceram a compressão deste momento, já que todos vivenciaram situações similares e poderão, assim, ajudar-se. Para a equipe de coordenação, além de interagir e aprender, ao relacionar-se com todos, os encontros propiciaram a reflexão e reavaliação de suas ações, redirecionando seus objetivos e estratégias para melhor atender as necessidades das gestantes e casais grávidos.

REFERÊNCIAS

1. Silvia DG, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Lat-am Enferm* 2002; 10(2): 423-32.
2. Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
3. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 15 ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
4. Burroughs A.. Uma introdução à enfermagem materna. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
5. Knobel R. Técnicas de acupuntura para alívio da dor no trabalho de parto: ensaio clínico [Tese] Campinas: UEC; 2002.
6. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankis LC, Vlarck SL. Williams Obstetrícia. 20 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
7. Zampieri MF, Bruggemann OM. Puerpério normal e patológico e consulta puerperal. In: Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Programa Capital Criança. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 1998.
8. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez. Parto e Puerpério. 15. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
9. Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do

- parto [Tese]: São Paulo/USP; 1993.
10. GregórioVRP. Cuidando do Pai durante o Processo de Nascimento Fundamentado na Teoria Transcultural de Leininger [Dissertação]: Florianópolis/UFSC; 2002.
 11. Brazelton IB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
 12. Klaus MK. O surpreendente recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
 13. Noronha DT, Lopes GP, Montgomery M. Tocoginecologia psicossomática. São Paulo: Almed; 1993.
 14. Ramires VR. O exercício da paternidade hoje. Rio de Janeiro: Record; 1997.
 15. Oliver C. Los hijos de Orestes: o la cuestión del padre. Buenos Aires: Nueva Visión; 1995.
 16. Lamb ME. The role of the father in child development. 3 ed. New York, 1996.
 17. Hodnett ED. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2006. Oxford: Update Software.
 18. Salvatores A. Introdução à edição brasileira. In: Balaskas J. Parto ativo. São Paulo: Ground; 1993. p. 19-21.
 19. Ávila AA. Socorro Doutor. Atrás da barriga tem gente. São Paulo: Atheneu; 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia