



Determinantes do Ajustamento Conjugal da Puérpera

Determinants in the marital adjustment of postpartum

Determinantes en el ajuste marital de postparto

Sara Figueiredo Esteves¹; Manuela Ferreira²; João Duarte³

RESUMO

Enquadramento: O puerpério é caracterizado por ser um período no qual a mulher vai vivenciar diferentes mudanças a vários níveis, que poderão afetar a qualidade da sua relação conjugal previamente existente.

O presente estudo tem como objetivos identificar o nível de ajustamento conjugal das puérperas e analisar as diferentes variáveis que o influenciam.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, correlacional e explicativo, no qual participaram 175 puérperas. O instrumento de colheita de dados inclui informação de modo a realizar a caracterização sociodemográfica, das variáveis contextuais ao parto e amamentação e ainda a Escala de Ajustamento Conjugal (DAS).

Resultados: Constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o ajustamento conjugal das puérperas e o estado civil ($p=0,002$), as habilitações literárias ($p=0,005$), a situação laboral ($p=0,007$) e a existência de complicações inerentes à amamentação ($p=0,003$).

Conclusão: Sendo a conjugalidade um pilar fundamental para a saúde plena da mulher, é essencial que os profissionais de saúde tenham em consideração que as variáveis sociodemográficas e a existência de problemas relativos à amamentação podem alterar o modo como esta se relaciona com o seu cônjuge, o que irá afetar o seu bem estar e adaptação à maternidade.

Palavras Chave: Período pós-parto; Estado conjugal.

ABSTRACT

Background: The postpartum period is characterized as a period in which the woman will experience different changes at various levels, which may affect the quality of their marital relationship that existed previously. This study aims to identify the level of marital adjustment of mothers and analyze the different variables that influence.

Methods: This is a quantitative, correlational and explanatory study, which involved 175 mothers. The data collection instrument includes information in order to achieve socio-demographic characteristics, the contextual variables childbirth and breastfeeding and also the Dyadic Adjustment Scale (DAS).

Results: We found that there are statistically significant differences between marital adjustment of postpartum women and marital status ($p = 0.002$), educational attainment ($p = 0.005$), the labor status ($p = 0.007$) and the existence of complications inherent to breastfeeding ($p = 0.003$).

Conclusion: Being the conjugal a fundamental pillar for the full women's health, it is essential that health professionals take into account the socio-demographic variables and the existence of problems related to breastfeeding can change how this relates to your spouse, which will affect your well-being and adaptation to motherhood.

Keywords: Postpartum period; Conjugal status.

RESUMEN

Estructura: El período de postparto se caracteriza por ser un período en el que la mujer experimentará diferentes cambios en los distintos niveles, que pueden afectar la calidad de su relación matrimonial que existía anteriormente. Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de ajuste marital de las madres y analizar las distintas variables que influyen.

Métodos: Se trata de un estudio cuantitativo, correlacional y explicativa, que involucró a 175 madres. El instrumento de recolección de datos incluye información con el fin de lograr las características socio-demográficas, parto variables contextuales y la lactancia materna y también el Escala de Ajuste Marital (DAS).

Resultados: Se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre el ajuste marital de las mujeres después del parto y el estado civil ($p = 0,002$), el nivel de instrucción ($p = 0,005$), la situación laboral ($p = 0,007$) y la existencia de complicaciones inherentes a la lactancia materna ($p = 0,003$).

Conclusion: Siendo conyugalidad un pilar fundamental para la salud de las mujeres llenas, es esencial que los profesionales de la salud tienen en cuenta las variables sociodemográficas y la existencia de problemas relacionados con la lactancia materna puede cambiar cómo se relaciona con su cónyuge, que afectará a su bienestar y adaptación a la maternidad.

Palabras Clave: Período posparto; Estado conyugal.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos que a maternidade se encontra intrinsecamente vinculada à identidade feminina, existindo a crença que ser mãe faz parte da natureza da mulher. Apesar de na atualidade a mulher ter a opção de decidir se quer ser mãe e quando, esta decisão não a prepara para as mudanças que a sua vida irá experienciar após o nascimento de um filho, fazendo com que o período do puerpério seja reconhecido pela existência de profundas modificações biopsicossociais, que exigem um equilíbrio entre a construção da identidade materna, a satisfação e a intimidade feminina.

A qualidade do relacionamento conjugal é apontada como um fator preponderante para a saúde plena da mulher, porém no puerpério a relação previamente existente entre

¹ Mestre em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Centro Hospitalar Baixo Vouga; safesteves@gmail.com

² EESMO. PhD, Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde de Viseu; mmcferreira@gmail.com

³ EESMO. PhD, Escola Superior de Saúde de Viseu; Duarte.johnny@gmail.com



os cônjuges também irá passar por uma fase de adaptações, surgindo uma forte necessidade de ajustamento no relacionamento conjugal, o que poderá resultar numa maior união do casal ou dar origem ao declínio da satisfação podendo mesmo resultar em divórcio.

Face ao anteriormente exposto este estudo pretende identificar o nível de ajustamento conjugal da puérpera e o impacto das variáveis sociodemográficas, contextuais ao parto e à amamentação no mesmo.

QUADRO TEÓRICO

A definição do período do puerpério revela-se algo controversa, não havendo consenso relativamente a vários fatores e em especial quanto à sua duração cronológica, no entanto este é reconhecido como uma fase em que a mulher irá vivenciar intensas mudanças biopsicossociais, tornando-se necessários sucessivos reajustamentos psicológicos inerentes ao estabelecimento do novo papel de mãe (Amorim, 2010; Fraser & Cooper, 2010).

Considerando que a necessidade de se relacionar com outros seres humanos é algo que começa com o nascimento e que todos nós somos constituídos pelos relacionamentos que estabelecemos, a existência de um relacionamento conjugal na idade adulta é um fator preponderante para a qualidade de vida e vivência de uma saúde plena (Machado, 2007; Scorsolini – Comin & Santos, 2010). No entanto, com o passar do tempo este relacionamento é afetado por vários fatores havendo uma necessidade constante de ajustamento por parte dos cônjuges.

O ajustamento conjugal é multidimensional, sendo caracterizado por um processo cujo resultado é determinado pelo grau de incómodos, tensões no casal, diferenças conjugais, ansiedade pessoal de cada cônjuge, coesão didática e consenso nas mais variadas e importantes questões do quotidiano (Spanier, 1976).

Segundo Menezes e Lopes (2007) uma das principais transições desenvolvimentais que os casais vivenciam é a transição para a parentalidade, sendo este o momento em que existe uma redefinição de prioridades e a aquisição de novas competências entre o casal.

Gomes (2009) apresenta duas perspetivas diferentes para o relacionamento conjugal após a entrada na parentalidade, na primeira a relação pode progredir sendo o nascimento de um filho fonte de prazer e satisfação, encarando este período como uma nova lua de mel que irá reforçar os afetos entre si. Na segunda perspetiva este acontecimento pode ser uma fonte geradora de conflitos e discórdias, surgindo uma barreira à intimidade que irá incitar a uma mudança abrupta e adversa, esta poderá persistir durante algum tempo ou mesmo levar à rutura do relacionamento.

METODOLOGIA

Face às limitações de estudos referentes ao ajustamento conjugal no período do puerpério e ao modo como algumas variáveis o irão influenciar, para o presente estudo fo-

ram formuladas as seguintes questões de investigação: Qual o ajustamento conjugal apresentado pelas puérperas, 4 a 6 semanas após o parto?; Que variáveis sociodemográficas influenciam o ajustamento conjugal no período do puerpério?; Qual a relação entre as variáveis contextuais ao parto e o ajustamento conjugal da puérpera?; Qual a influência das variáveis contextuais à amamentação no ajustamento conjugal da puérpera?.

Tendo em mente a concretização do estudo definiram-se os seguintes objetivos gerais: identificar o nível e ajustamento conjugal da mulher durante o puerpério; identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam o ajustamento conjugal da puérpera; analisar a relação entre as variáveis contextuais ao parto e o ajustamento conjugal da puérpera; analisar a relação entre as variáveis contextuais à amamentação e o ajustamento conjugal.

Concebeu-se um estudo quantitativo, correlacional e explicativo onde se pretende prever a relação entre as variáveis definidas e o ajustamento conjugal da puérpera e simultaneamente determinar a grandeza dessas mesmas relações.

Para a aplicação do estudo no terreno após a seleção dos instrumentos de colheita de dados, procedemos ao pedido de autorização para a sua aplicação aos autores da Escala, que enviaram a sua autorização por escrito e foi ainda elaborado um projeto de investigação e obtido o parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Vi-seu. Posteriormente foi enviado um requerimento para a autorização da realização do presente estudo ao Diretor Executivo do ACES Dão Lafões.

Recorremos a um tipo de amostragem não probabilística, por conveniência, sendo a população alvo constituída pelas puérperas inscritas na USF Lusitana, USF Infante D. Henrique, USF Vi-seu Cidade, USCP Mangualde e UCSP São Pedro do Sul, obtivemos uma amostra final de 175 puérperas que frequentaram as consultas das Unidades de Saúde anteriormente descritas.

De acordo com os princípios éticos inerentes à prática de Enfermagem, todas as puérperas que participaram na presente investigação o fizeram de forma livre e devidamente esclarecida, sendo assegurada a confidencialidade do respetivo tratamento dos dados colhidos.

Relativamente à caracterização sociodemográfica da nossa amostra podemos verificar que as idades das puérperas em estudo era compreendida entre os 17 e os 47 anos, sendo a idade média de 31. A maioria das puérperas é casada ou a viver em união de facto (92,6%), reside em meio urbano (54,9%), refere ter terminado a licenciatura (38,9%), encontra-se em situação laboral ativa (70,3%) e pertence ao grupo das profissões especializadas das atividades intelectuais e científicas.

RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se a caracterização da amostra segundo as variáveis contextuais ao parto e contextuais à amamentação e posteriormente dar-se-á resposta às questões de investigação anteriormente citadas.



Analisando as variáveis contextuais ao parto verificamos que 49,7% das puérperas em estudo eram primíparas. A maioria da amostra estudada refere não ter antecedentes obstétricos anómalos (84%), sendo a gravidez atual considerada normal (75,4%), terem estado até 18h em trabalho de parto (83,4%), tendo terminado num parto distócico (52,6%), não havendo necessidade de recorrer à técnica de episiotomia (50,3%), nem sofrido lacerações perineais (81,7%). Quanto à sua experiência em relação ao parto 64,6% caracteriza-a como sendo muito boa/boa.

No que respeita ao aleitamento materno, confirmou-se uma predominância do aleitamento materno exclusivo (71,4%), no entanto 37,7% refere ter tido complicações relativas à amamentação, sendo que 81,8% foram consideradas como complicações maternas (mastites, ingurgitamento mamário, entre outras) e 18,2% relacionadas com o recém-nascido (má pega, internamento na neonatologia entre outras).

Analisando o ajustamento conjugal da amostra, verificamos que o score médio obtido foi de $97,12 \pm 7,71$, apresentado $51,7 \pm 6,63$ para o consenso, $25,90 \pm 3,42$ para a satisfação, $10,23 \pm 1,75$ para a expressão de afetos e $9,52 \pm 3,54$ para a coesão.

Para estudar a relação entre o estado civil e o ajustamento conjugal utilizamos um teste U de Mann-Whitney, e podemos verificar que o ajustamento conjugal ($p=0,002$) e o consenso ($p=0,029$) são mais elevadas nas puérperas que não coabitam com o seu companheiro, apresentando as diferenças encontradas significância estatística.

Através de um teste Kruskal Wallis pudemos verificar que as puérperas com ensino básico apresentam médias superiores de consenso ($p=0,013$), expressão de afetos ($p=0,037$) e de ajustamento conjugal ($p=0,005$).

Com a finalidade de verificar a relação entre a situação laboral e o ajustamento conjugal da puérpera recorremos a um teste U de Mann Whitney, onde constatamos que as puérperas em situação laboral ativa apresentavam maiores médias de consenso ($p=0,029$), enquanto que as que se encontram em situação inativa apresentam maiores médias de ajustamento conjugal ($p=0,007$).

As relações estabelecidas entre as variáveis idade e zona de residência com o ajustamento conjugal das puérperas não apresentavam diferenças estatisticamente significativas.

Para testar a relação entre as variáveis contextuais ao parto e o ajustamento conjugal da puérpera foram aplicados diferentes testes estatísticos, no entanto verificamos que as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas.

Por fim para estudar a influência das variáveis contextuais à amamentação no ajustamento conjugal da puérpera, verificamos através de um teste U de Mann-Whitney que as puérperas que referem não ter tido complicações com a amamentação apresentam maiores ordenações médias de consenso ($p=0,002$) e de ajustamento conjugal ($p=0,003$). Para as restantes variáveis em estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

CONCLUSÃO

As relações íntimas vivenciadas na conjugalidade são um pilar fundamental na vida da mulher, quando é vivenciada de forma positiva tem efeitos diretos na saúde mental e física, gerando sentimentos de bem-estar e aumentando a expectativa de vida. Contudo, estas relações podem ser fortemente influenciadas por todas as alterações experienciadas durante o puerpério, sendo este reconhecido como um período de crise (Inácio, 2013; Prata, 2009).

Sendo o contacto entre o enfermeiro e a puérpera uma constante durante as seis semanas após o parto, é essencial que este esteja desperto para reconhecer e avaliar as alterações no comportamento da puérpera, ajudando-a a adaptar-se à nova fase da sua vida, evitando consequências futuras na saúde da mulher.

Com a realização do presente estudo podemos concluir que as puérperas da amostra estudada podem-se caracterizar como desajustadas conjugalmente, sendo que as variáveis sociodemográficas: estado civil, situação laboral e habilitações literárias influenciam o ajustamento conjugal no puerpério.

Conclui-se ainda que a existência de complicações relativas à amamentação vai influenciar negativamente o ajustamento conjugal e o consenso entre o casal, ficando cada vez mais reforçada a importância de manter/instituir políticas de apoio e promoção do aleitamento materno de modo a evitar/ diminuir as complicações inerentes à amamentação.

Aquando da revisão teórica para a realização deste estudo, constatou-se que sempre que o puerpério e o relacionamento conjugal são estudados dá-se um grande enfoque à sexualidade do casal, em detrimento dos afetos e dos ajustamentos necessários que estes têm de vivenciar com a chegada de um filho. Perante isto sugere-se que em futuras investigações se aborde mais o tema do ajustamento conjugal de modo a conhecer as consequências inerentes às suas variações para o futuro casal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorim, S. P. T. (2010). *Tristeza Pós – Parto – Importância do diagnóstico precoce*. (Monografia de fim de curso, Universidade Fernando Pessoa, Portugal). Recuperado de http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1574/1/MONO_17381.pdf
- Inácio, V.F.T.S. (2013). *Coping pró – activo e satisfação conjugal: um estudo exploratório*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Portugal). Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9851/1/ulfpie044760_tm.pdf
- Fraser, D.M. & Cooper, M. A. (2010). *Assistência Obstétrica – Um Guia Prático para Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta
- Gomes, A.B.F.S. (2009). *A satisfação conjugal em casais candidatos à adoção: caracterização em função do género e do motivo para adotar (infertilidade/nãoinfertilidade)*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Portugal). Recuperado de http://www.URL:http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2152/1/22285_ulfp034905_tm.pdf
- Lopes, R.S.V. (2009). *Genealogia do desejo: a influência da satisfação con-*



jugal no estabelecimento da relação precoce entre mãe-bebê. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal). Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2150/1/22283_ufp034902_tm.pdf

Machado, L.M. (2007). Satisfação e insatisfação no casamento: os dois lados de uma mesma moeda? (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil). Recuperado de <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/1568/1/SatisfacaoInsatisfacaoCasamento.pdf>

Mendes, I. M. (2009). *Ajustamento materno e paterno: Experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Coimbra: Mar da Palavra.

Menezes, C.C. & Lopes, R.C.S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até 18 meses do bebê. *Psico USF*, 12, 83-93.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a10.pdf>

Prata, M. C. C. F. (2009). *Aconselhamento no puerpério: Efeitos na autoestima*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Portugal). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.1/81>

Scorsolini-Comin, F.S. & Santos, M. A. (2010). Satisfação Conjugal: Revisão Integrativa da Literatura Científica Nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol.26 n.3. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a15v26n3.pdf>

Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15- 28. Recuperado de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/350547?sid=21105627426683&uid=3738880&uid=2&uid=4>

Contato Pele a Pele no Pós-Parto: benefícios

Skin to skin in postpartum: benefits

El contacto de la piel a piel después del parto: beneficios

Andreia Bolito¹; Júlia Carvalho²; Ana Isabel Correia³

RESUMO

As primeiras horas de vida são momentos cruciais para a interação mãe-filho, deste modo a promoção do contato pele a pele (CPP) deve ser uma aposta cada vez maior dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia. O CPP é uma prática segura e de baixo custo, que pode ser aplicada nas salas de partos das maternidades tendo associados vários benefícios quer para o recém-nascido (RN) quer maternos. Os objetivos deste artigo são identificar os benefícios maternos da realização do CPP no pós-parto e identificar os benefícios para o RN da realização do CPP no pós-parto. A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho foi a revisão da literatura, tendo por base a pesquisa em bases de dados científicas de vários artigos sobre a temática em estudo. Os estudos consultados demonstram que a ligação mãe-filho é estimulada, sendo este vínculo estabelecido mais facilmente. A prática do CPP pode ser efetuada quer no decorrer do parto vaginal, quer nos casos de cesariana com analgesia epidural, onde a mãe permanece acordada, podendo usufruir deste contato com o seu bebê. O pai, que muitas vezes está presente durante o parto, também pode realizar CPP, quando a situação clínica da mãe não permite.

Palavras Chave: Contato Pele a Pele; Recém-nascido; Termorregulação, Bonding, Amamentação.

ABSTRACT

The first hours of life are crucial moments for the mother-child interaction, thereby promoting skin-to-skin (CPP) should be an increasing intervention for midwives. The CPP is a safe and cost-effective practice that can be applied in the maternity delivery room with benefits for both the newborn (RN) and mother. The objectives of this article are to identify maternal benefits of performing the CPP in the postpartum and identify the benefits for the newborn in completion of CPP. The methodology chosen for this paper was a literature review, based on scientific research databases of several articles that studied CPP. The consulted investigations showed that the mother-child bond is stimulated, and that this bond established more easily. The practice of CPP can be performed either in the course of vaginal delivery or in cases of cesarean section with epidural analgesia, where the mother stays awake, making use of this contact with her baby. The father, who is often present at birth may also experience CPP when the clinical condition of the mother

does not permit it.

Keywords: Skin to Skin Contact; Newborn; Thermoregulation, Bonding, Breastfeeding.

RESUMEN

Las primeras horas de la vida son momentos cruciales para la relación madre-hijo, promoviendo así el contacto piel a piel (CPP) debe ser una apuesta cada vez mayor de los enfermeros especialistas en salud materna y obstetricia. El CPP es una práctica segura y de bajo coste, que puede aplicarse en los partos de las maternidades teniendo asociados varios beneficios tanto para el recién nacido (RN) como para las madres. Los objetivos de este artículo son identificar los beneficios maternos de la realización del CPP en el posparto e identificar los beneficios para el RN de la realización del CPP en el posparto. La metodología utilizada para la elaboración de este trabajo fue revisar la literatura, en base a la investigación en las bases de datos científicos de varios artículos sobre el tema en estudio. Los estudios consultados muestran que el vínculo madre-hijo es estimulado, y este vínculo establecido con mayor facilidad. La práctica del CPP se puede realizar en el curso de un parto vaginal o en casos de cesárea con anestesia epidural, donde la madre se mantiene despierta, pudiendo usar este contacto con su bebé. El padre, que a menudo está presente durante el parto, también puede experi-

¹ Enfermeira Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Estudante de CPLEESMO, tlm: 915182220, Portugal; asbolito@gmail.com;

² Enfermeira Especialista em ESMO, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, tlm: 967844367; juliacarvalho@esenfc.pt;

³ Enfermeira Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Estudante de CPLEESMO, tlm: 965088819, Portugal; anahenriquescorreia@gmail.com