


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Integrando o homem-pai no processo do nascimento:
Um caminho para o fortalecimento do vínculo afetivo
familiar**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0395
Autor: Silva, Daniela da
Título: Integrando o homem-pai no proces

972518963 Ac. 241699
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**DANIELA DA SILVA
KELEN CRISTINA DE ALMEIDA
KELLY CRISTINA SANTIAGO**

**CCSM
TCC
UFSC
ENF
0395
Ex.1**

Florianópolis 2002 / 1

DANIELA DA SILVA
KELEN CRISTINA DE ALMEIDA
KELLY CRISTINA SANTIAGO

**Integrando o homem-pai no processo do nascimento:
Um caminho para o fortalecimento do vínculo afetivo
familiar**

Relatório da Prática Assistencial
apresentado à disciplina Enfermagem
Assistencial Aplicada, pertencente à 8ª
Fase do Curso de Graduação em
Enfermagem.

ORIENTADORA:

MSc. Maria Emília de Oliveira

SUPERVISORAS:

Enfermeira Dda. Ana Maria Francisco Nunes

Enfermeira MSc. Vânia Sorgatto Collaço dos Santos

Enfermeira Nezi Maria Martins

Enfermeira Mda. Lindaura dos Santos Julio

MEMBRO DA BANCA:

MSc. Vitória Regina Petters Gregório

Florianópolis 2002 / 1

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Integrando o homem-pai no processo do nascimento:
Um caminho para o fortalecimento do vínculo afetivo
familiar**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DA UFSC APRESENTADO À DISCIPLINA ENFERMAGEM ASSISTENCIAL
APLICADA SUBMETIDA A BANCA EXAMINADORA EM 28 DE AGOSTO DE 2002.**

ORIENTADORA:

MSc. Maria Emília de Oliveira

SUPERVISORAS:

Enfermeira Dda. Ana Maria Francisco Nunes

Enfermeira MSc. Vânia Sorgatto Collaço dos Santos

Enfermeira Nezi Maria Martins

Enfermeira Mda. Lindaura dos Santos Julío

MEMBRO DA BANCA:

MSc. Vitória Regina Petters Gregório

Florianópolis (SC), agosto de 2002.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Obrigado por não termos ficados à margem e, através das oportunidades, termos chegado onde hoje estamos. Esperamos que nos guie neste caminho que a partir de hoje escolheremos... Que a chegada seja uma carreira útil, solidária e feliz.

Aos Pais, Mário e Elisabeth, Luiz e Elisabeth, Manoel, Eroni e Neide que nos deram a vida e nos ensinaram a vivê-la com dignidade, que nos iluminaram nos caminhos obscuros, com afeto e dedicação, que renunciaram aos seus sonhos, para que muitas vezes pudéssemos realizar os nossos... Obrigada por tudo.

Aos que amamos, durante esses anos, por diversas vezes chegamos a ter medo do desconhecido, porém, de onde menos se esperava, brotava uma palavra amiga, a mão estendida, sorriso franco, vibrando com o nosso sucesso, ajudou-nos e fez-nos sentir o quão importante é termos uma pessoa que amamos ao nosso lado.

Aos amores, Crísthian e Bárbara, palavras são poucas próximas de atos e seus atos muito me ajudaram, e com todo carinho venho agradecer por estarem comigo quando mais precisei... Foi de grande valor. Muito obrigada pela compreensão, amo-vocês!

Aos irmãos, Anderson, Charles e Priscila por sempre estarem presentes, calado ou não sempre estando ao nosso lado, caminhando sempre juntos, eternamente amigos... Em especial a Aninha, por tudo isso e por ter nos ajudado com sua colaboração direta ao nosso trabalho. Obrigada!

À Orientadora Mila, pela dedicação, apoio, por acreditar e acolher nossos objetivos, pela transmissão de conhecimentos e subsídios para realização deste trabalho.

As supervisoras, Ana, Lindaura, Vânia e Nezi, agradecemos pelas suas colaborações que tornaram possível este trabalho. Obrigado por nos fazerem acreditar que as transformações são possíveis, e pelas lições que incluíram compreensão e amizade.

Aos amigos, que souberam compreender nossa ausência e nos apoiaram em todos os momentos.

Aos amigos da classe, em especial a Vanessa Vieira e Rose Hermes, que compartilharam conosco momentos de alegrias e tristezas durante o percurso dessa longa caminhada.

Aos pacientes, nosso maior agradecimento são para aqueles que, mostraram-se compreensivos e confiantes e tornaram possível a realização deste trabalho.

Às professoras, Maria de Fátima e Vitória pelas ricas contribuições e sugestões em nosso trabalho. Obrigada.

Aos funcionários, que souberam dar sua parcela de contribuição nessa jornada e procuraram na amizade o termo comum de diálogo, nosso sincero obrigada.

***A partir de hoje,
Olharei as coisas com amor e renascerei...***

***Amarei o sol,
pois aquece meu corpo...***

***No entanto,
amarei a chuva,***

pois purifica o meu espírito...

***Amarei a luz,
pois me mostra o caminho...***

***Amarei também a escuridão,
pois me faz ver as estrelas...***

***Receberei a felicidade,
que engrandece meu coração,
mas tolerarei a tristeza,
pois abre minha alma...***

***Receberei as recompensas
pois elas me pertencem,
mas também aceitarei de bom grado
os obstáculos,
pois eles são os meus desafios...***

Autor desconhecido

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido no período de 12 de junho a 09 de agosto de 2002, nas unidades do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina, estendendo-se ao domicílio da clientela. Teve como objetivo principal integrar o homem-pai no processo do nascimento, implementando cuidados à mulher-mãe e RN, colaborando para o fortalecimento do vínculo afetivo familiar. Foi desenvolvido com homens-pais que assistiram o parto pela primeira vez, sendo nosso foco central, procuramos junto com os mesmos, compreender e refletir sobre a sua participação efetiva no processo do nascimento, contribuindo desta forma para o exercício de uma paternidade consciente. Para a implementação das atividades, utilizamos a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, pois acreditamos que o respeito à cultura dos seres envolvidos no processo do nascimento é fundamental para que este se processe da melhor forma possível. Ao final deste trabalho, concluímos que a presença e participação do homem-pai em todo o processo do nascimento contribuem para que a mulher-mãe sintam-se mais segura e reforce o vínculo afetivo familiar. E, quando o homem-pai presta cuidados ao seu RN, assimila e desempenha de forma mais efetiva o seu papel na família.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 Objetivo Geral | 14 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 14 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 A Paternidade e sua Trajetória | 17 |
| 3.2 O Exercício da Paternidade | 20 |
| 3.3 Formação do Apego | 22 |
| 3.4 Interação = Alojamento Conjunto | 24 |
| 3.5 Exame Físico do RN | 26 |
| 3.6 Banho do RN | 29 |
| 3.7 Troca de Fralda | 30 |
| 3.8 Perda Ponderal | 30 |
| 3.9 O Homem-pai e a Amamentação | 30 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO | 34 |
| 4.1 Marco Conceitual | 34 |
| 4.2 Conhecendo a Teórica | 35 |
| 4.3 Conhecendo a Teoria | 35 |
| 4.4 Pressupostos da Teórica | 37 |
| 4.5 Pressupostos Pessoais | 37 |
| 4.6 Conceitos Interrelacionados | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 5 METODOLOGIA | 42 |
| 5.1 Local de Estágio | 42 |
| 5.2 População Alvo | 44 |
| 5.3 Processo de Enfermagem | 44 |
| 5.3.1 Fases do Processo de Enfermagem | 44 |
| 5.4 Plano de Ação | 46 |
| 6 CRONOGRAMA | 51 |
| 7 DESCREVENDO OS RESULTADOS | 54 |
| 8 ASPECTOS ÉTICOS | 81 |
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 82 |
| 10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 85 |
| Bibliografia Referenciada | 85 |
| Bibliografia Consultada | 88 |
| ANEXOS | 90 |
| APÊNDICES | 95 |

1 INTRODUÇÃO

O processo do nascimento, em nosso entendimento, configura-se como um momento único, mágico e marcante na vida de uma mulher, de um homem e de um recém-nascido, ou seja, de uma família. Apresentando novos sentimentos, como alegrias, incertezas, ansiedades, tensões e medos, esse processo está envolto por muitas crenças e valores e, pleno de significados para as pessoas que o vivenciam.

No decorrer dos estágios da graduação que visam o atendimento à mulher, recém-nascido e família durante o processo do nascimento, temos observado que nas maternidades, os cuidados prestados e as orientações dadas, não levam em consideração todas estas crenças e valores, ou seja, não levam em consideração o saber e a prática das famílias, bem como, o contexto cultural onde elas se inserem. Além destes aspectos, o que mais nos chamou a atenção durante os estágios, foi o papel que o homem-pai desempenha neste processo. Fala-se muito na formação do vínculo afetivo mãe-filho, enfatizando-se a importância da precocidade do contato entre ambos, sobretudo nos primeiros dias após o parto. Klaus e Kennel (1975) têm evidenciado que existe uma padronização comportamental materna e do recém-nascido neste contato, como olhar na face, olhar nos olhos, aconchego e muitos outros, sendo que quanto mais precoces, demorados e intensos, melhor forma-se o vínculo.

No período neonatal, as avaliações deste vínculo têm sido realizadas de diferentes maneiras: por parte da mulher-mãe, nota-se maior habilidade e dedicação no cuidado ao filho, espontaneidade nas atitudes, interesse na amamentação e, pelo lado da criança, tranquilidade, satisfação, sono mais calmo e maior ganho de peso. E o vínculo pai-filho, como se estabelece? Geralmente, a posição do homem-pai, é pouco comentada, como podemos observar na apreciação feita por Soifer (1976) quando diz que a intensidade da vivência do parto, a necessidade de

estímulo e apoio, muitas vezes, deixam o homem-pai deprimido. O que se observa é que os homens-pais acompanham o parto e a mulher-mãe no puerpério, mas sentem-se sozinhos, na grande maioria das vezes, aliados do processo. Encontram-se desconcertados diante do desconhecido, que é o bebê. A dupla mãe-bebê, muitas vezes pode gerar sentimentos de exclusão e, o homem que assume um novo papel, que é o de ser homem-pai, acaba não sabendo da importância que este possui, sendo que cada vez é mais difícil para os homens-pais assumirem solitariamente o papel de provedores, tendo que dividir as responsabilidades com a mulher-mãe. Sosa e Cupoli (1981) referem que se o homem-pai tiver iguais oportunidades que as mulheres-mães no processo de cuidar de seu filho, apresentará uma interação efetiva com o bebê e seu padrão de conduta, será semelhante ao da mulher-mãe na formação do vínculo. A inclusão de todos os membros da família durante o processo do nascimento é de extrema importância para que dúvidas e medos sejam esclarecidos e superados, aumentando assim, a segurança tanto em relação ao parto, quanto em relação ao bebê. Segundo Kitzinger (1996) ainda não se apresentou uma razão médica que justifique que o homem-pai não deva estar presente durante o processo do nascimento. Todavia, em algumas maternidades, o homem-pai ainda espera no exterior durante as formalidades de admissão, enquanto a parturiente é examinada, e posteriormente durante a internação.

Almeida (1987) em uma comparação realizada com a geração de mulheres-mães que tiveram seus filhos na década de 50 e suas filhas, que os tiveram na década de 80, no que diz respeito ao homem-pai, observou que as mulheres-mães de 50 os tinham como provedor financeiro, prestador de assistência material. No entanto, para as mulheres-mães da década de 80, o homem-pai é peça fundamental e insubstituível na gestação e no parto. Por esta razão, tornou-se necessário uma melhor assistência ao homem-pai, para que junto com sua família, pudesse vivenciar de maneira plena e satisfatória, o processo do nascimento. Muzio (1998) ressalta a necessidade de redimensionar, social e culturalmente o papel desempenhado pelo homem-pai, com vistas a alcançar uma paternidade mais responsável. No final do século XX, o progresso considerável da biologia e da genética, as diversas descobertas científicas na esfera da saúde humana, o desenvolvimento tecnológico e as revoluções ideológicas põem em questionamento, de forma radical, assuntos que há 20 anos, eram considerados como indiscutíveis, como são os papéis, as funções e a especificidade de cada sexo. Após a ruptura progressiva da família patriarcal tradicional e sua rígida estrutura hierárquica abalada pela participação da mulher no

trabalho e o controle da natalidade, entre outros fatores, surge uma nova família, mais participativa e comprometida. Ainda de acordo com Muzio (1998), desta família emergiu uma forma particular de ser mulher e mãe, ou melhor, de ser "mulher-mãe" e uma forma específica de ser homem e pai, ou seja, de ser "homem-pai".

Por estas razões, desenvolvemos nosso trabalho com homens-pais que assistiram o parto pela primeira vez, compreendendo e refletindo com os mesmos, sobre sua participação efetiva no processo do nascimento, desenvolvendo cuidados com seu filho, no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, contribuindo para o exercício de uma paternidade consciente.

Neste trabalho, utilizamos a Teoria da Diversidade e Universalidade de Madeleine Leininger, que tem como foco central à cultura, pois compreendemos que foi a partir do respeito à cultura, crenças e valores das famílias, que pudemos prestar um cuidado de melhor qualidade, implementando junto com a família, práticas que permitiram um maior envolvimento de todos os seres envolvidos no processo do nascimento. Trabalhamos com o homem-pai desde o pré-parto até o puerpério, pois acreditamos que nesses momentos deva existir uma maior atenção à figura paterna, muitas vezes esquecida, levando-o a transformar seu papel de mero expectador a um participante ativo no processo.

Santos (2000) descreveu que a participação do homem-pai no momento do parto foi por eles considerada como uma experiência emocionante que marcou suas vidas. Foi inesquecível e maravilhosa. A mesma autora acredita que a presença do homem-pai propicia a formação do vínculo afetivo familiar precoce. Montgomery (1998) afirma que as manifestações da genuína qualidade paternal podem se iniciar com o primeiro sorriso que o pai dirige ao seu bebê, ao embalá-lo com segurança e amor, ao dar-lhe banho, estabelecendo desde cedo laços afetivos.

Com base nestas considerações traçamos nossos objetivos, esperando que um homem-pai melhor preparado e informado sobre o processo do nascimento reforce seu vínculo familiar, tornando-se participativo não só na gestação, mas nas futuras etapas do viver em família.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Integrar o homem-pai no processo do nascimento, implementando cuidados à mulher-mãe e RN, colaborando para o fortalecimento do vínculo afetivo familiar, de acordo com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

2.2. Objetivos Específicos

1. Interagir com os seres humanos (homem-pai/mulher-mãe/RN) e equipe profissional nas unidades de Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, visando prestar um cuidado de qualidade.
2. Planejar e implementar o cuidado junto ao homem-pai, mulher-mãe e recém-nascido, respeitando sempre suas crenças e valores culturais.
3. Incentivar a participação do homem-pai não só como acompanhante no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto, mas também, como colaborador no cuidado, promovendo uma maior interação homem-pai/mulher-mãe/RN.
4. Identificar as percepções dos homens-pais em relação às experiências vivenciadas durante o processo do nascimento.
5. Aprimorar o conhecimento científico, no que diz respeito à teoria de Madeleine Leininger e ao papel paterno no processo do nascimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Logo que iniciamos nossa caminhada buscando inserir o homem-pai nos cuidados ao seu filho, sentimos a necessidade de um embasamento teórico que nos proporcionasse um melhor entendimento da nossa prática. Porém, ao pesquisar sobre o exercício da paternidade e os sentimentos paternos frente a esta nova etapa, pudemos observar que estávamos diante de uma sala vazia, pois as literaturas e publicações privilegiam a dupla mulher-mãe e RN, descrevendo todos os passos da maternidade, o que é natural, visto que estes são considerados os protagonistas principais do processo do nascimento. Mas, e quanto à paternidade? Não é também o homem-pai, uma figura importante e necessária neste processo?

O que se observa na literatura, é que ao contrário do que acontece com a mulher/mãe, o homem-pai não conta com um reconhecimento tão imediato do recém nascido. Não que a criança não esteja apta para identificar desde os primeiros dias a voz, o cheiro e o toque característico do homem-pai. O que ocorre é que estes estímulos são mais intensos por parte da mulher-mãe, cuja voz, cheiro e toque nessa fase inicial são sinônimos de alimento, conforto e satisfação para o bebê. É por isso também, que a mulher-mãe tende a assumir uma espécie de “monopólio” nos cuidados com o filho, quando não chega a ponto de criticar a forma desajeitada do homem-pai na hora de trocar uma fralda ou de fazê-lo dormir. A consequência de um ato como esse é extremamente negativa, pois favorece que a construção da relação entre o homem-pai e o RN fique adiada, sendo que estes, muitas vezes chegam até a se sentir “sobrando” na relação, e assim começam a retrair-se ou até passam a concorrer com o filho pela atenção da mulher-mãe, podendo ocorrer uma desestruturação familiar.

Embasados em textos extraídos da internet e em revistas, direcionadas aos homens-pais e mulheres-mães, podemos observar que a figura paterna tem como sua principal função, propiciar à criança um modelo que estimule a independência, a ousadia e o gosto pelas descobertas, tendo

uma diferenciação da figura materna, que inspira para a criança uma maior dependência, proteção e acolhimento. Isso não significa que o filho só se beneficiará da presença do homem-pai quando estiver física e emocionalmente menos dependente dos cuidados da mulher-mãe. Antes dessa fase, o homem-pai tem como função no dia-a-dia, reforçar o sentimento de estabilidade do casal, o que deixa a mulher-mãe segura e confiante e em consequência, a criança capta essas boas sensações. Também nesta fase é muito importante, por mais difícil que pareça, que o homem-pai também preste cuidados ao seu filho, pois aquela forma às vezes desajeitada que o homem-pai tem para cuidar, o coloca também em contato com as características próprias de seu bebê e representa um estímulo de comunicação para a criança, que passa a desenvolver recursos para se comunicar com o homem-pai. Assim, a criança começa a exercitar diversas formas de comunicação, ou seja, com o homem-pai ela tem que se esforçar mais para que ele possa entender seus desejos, já que com a mulher-mãe é mais simples, pois esta tem maior facilidade em compreendê-la e satisfazer suas vontades.

A partir do sexto mês, o bebê ficará mais preparado para apreciar a companhia paterna, pois nesta fase, a criança já está com sua visão praticamente desenvolvida e seus movimentos estão mais firmes. Isso facilita as brincadeiras, nem sempre delicadas, que os homens-pais costumam praticar com o filho. É também nesta fase, que o período de amamentação exclusiva da criança chega ao fim, diminuindo sua relação de dependência com a mulher-mãe. É a hora do homem-pai reforçar sua presença, ajudando nas rotinas diárias e é bom que faça isso do seu jeito, com sua voz mais grave, sua mão áspera, e sua maneira peculiar de deixar o bebê se virar um pouco sozinho, estimulando sua autonomia e até exercitando a flexibilidade de seu corpo, o que é muito importante nesta idade. Psicologicamente, como bem afirma Montgomery (1998) o homem-pai tem uma função bem clara: quebrar o vínculo simbiótico entre a mulher-mãe e o RN.

Porém, o que deve ficar claro, é que a criança precisa tanto da figura materna, para que haja uma natural identificação feminina, quanto uma presente, física, afetiva e firme figura paterna, para que a criança tenha um desenvolvimento harmônico e saudável.

3.1 A PATERNIDADE E SUA TRAJETÓRIA

Para conhecermos como se concretiza a paternidade, torna-se necessário descrever as evoluções das posições dos homens e mulheres e sua estrutura familiar através dos tempos, para então, situá-los no amplo contexto da sociedade.

Ramires (1997) citando Muraro descreve que esta evolução, se inicia num período denominado de Período do Sexo Rolado que durou os primeiros 1.990.000 anos de existência humana. Período este em que homem e mulher viviam em pequenas tribos e desenvolveram a posição ereta, linguagem e cultura. A lei que regia esses grupos era a da Solidariedade e Partilha, sendo que a posição feminina se destacava, pois, reproduzia a vida numa época em que o papel do homem era desconhecido na procriação. Colocava as mulheres então, em posição superior. Com o aumento da caça de grandes animais, a capacidade de procriação não era mais o atributo básico, mas sim, a força física. Portanto, os homens adquiriram primazia sobre as mulheres tornando-se chefes dos grupos por serem os mais fortes e aptos.

A partir deste momento, o homem começa a sentir inveja da capacidade da mulher de parir, sendo que ainda desconhece seu papel na reprodução e por isso não consegue controlar a sexualidade feminina, dando-se então, o início do domínio da mulher pelo homem, que passa a sobrecarregá-la de trabalho.

Com o início da agricultura, as sociedades, depois da caça e coleta, deixam de ser nômades e se transformam em sedentárias, surgindo as primeiras fazendas, aldeias e cidades, até evoluírem para os Estados. A Lei que até então era a da Solidariedade e da Partilha, passa para a Lei da Competição e da Agressão, onde o poder é privilégio que fora conquistado pela força e mantido pela violência. Juntamente, surge o patriarcado, pois os homens ao descobrirem sua real importância na reprodução, passam a controlar a sexualidade feminina, pois garantem a transmissão da herança e a posse da terra aos filhos legítimos. Torna-se então imprescindível, a virgindade da mulher ao se casar e imperdoável o adultério, pois este, poderia colocar em risco a garantia da transmissão da propriedade.

Assim, dá-se origem a família monogâmica, se tornando uma importante estrutura orgânica da sociedade, pois garante ao homem a transmissão de bens materiais aos herdeiros legítimos.

Para Engels (apud Ramires, 1997) a igualdade entre homens e mulheres só seria possível quando legalmente ambos tivessem direitos iguais. A mulher, no entanto, retorna ao mercado de trabalho e atravessa sua primeira condição para a libertação, porém esta condição, exigiria a supressão da família individual como unidade econômica da sociedade. Mas a história tem nos demonstrado outra realidade, pois, direitos legais iguais e participação no mercado de trabalho não foram suficientes para estabelecer a igualdade entre os sexos. Torna-se necessário que outros fatores e mudanças surjam para a construção do modo de constituição das relações estabelecidas no interior da família como: o exercício de papéis, a configuração destes papéis de gênero e até mesmo, a estrutura psíquica de cada indivíduo que compõe e reproduz o grupo familiar.

As famílias atuais possuem uma função que vai além da reprodução biológica, elas se tornam responsáveis pela reprodução ideológica, que pelas repetidas sucessões de gerações, acarreta em aquisições de valores, papéis e padrões comportamental de seus membros. “O binômio autoridade/amor fará materializar-se na hierarquia sexual e etária entre os componentes familiares, marcando sua existência e funcionamento de maneira decisiva, pelas vivências emocionais” (Reis apud Ramires, 1997, p. 19). Ramires toma como base para o surgimento da família burguesa, a descrição feita por Poster (1997) na qual surgem quatro modelos de família: aristocrática, camponesa, proletária e burguesa.

A família aristocrática se manteve através do controle das terras e privilégios garantidos pela monarquia. Moravam juntos com parentes, criados entre outros no castelo, onde não havia privacidade. A taxa de mortalidade e natalidade infantil eram altas e não havia higiene. Como função, ao homem era destinado a guerra e à mulher a organização da vida social no castelo. A sexualidade era reconhecida e permitida para ambas as partes, inclusive crianças. As relações entre os membros do castelo eram estritamente hierárquicas, principalmente a relação pais e filhos, atribuindo a criação dos pequenos aos criados, sendo que os bebês eram amamentados por amas-de-leite.

Na família camponesa não se apresentavam muitas diferenças da família aristocrática, pois também possuíam altos índices de mortalidade e natalidade infantil, higiene e privacidade não eram valores importantes e o espaço familiar não era privilegiado e se estendia para fora dele. A mulher era auxiliada na criação dos filhos por parentes que eram mulheres mais novas e mais velhas, no entanto, não era exclusiva sua participação na criação da criança, pois se dividia com o

trabalho no campo. Portanto, os pais não se tornavam únicos objetos de identificação das crianças.

No início do século XIX constituiu-se a família proletária, que sofreu muitas transformações até chegar ao século XX, de forma muito parecida com a família burguesa. Durante a industrialização, camponeses e novos trabalhadores foram recrutados, inclusive crianças a partir dos dez anos de idade. Diante de condições miseráveis, trabalhavam até dezessete horas diárias. A criação dos filhos continuava sem maior importância e mantinham o relacionamento comunitário para apoio mútuo. Na metade do século XIX, a família proletária sofre uma melhoria nas condições de vida, estimulada pela filantropia burguesa. As mulheres começaram a ficar mais em casa cuidando dos filhos e os homens dividiam-se entre a fábrica e o bar. Grandes mudanças ocorreram no século XX: com o surgimento dos subúrbios, rompem-se laços com a comunidade; a mulher começou a ficar isolada no lar, sendo que a domesticidade e a privacidade, eram valorizadas pelos homens; a família torna-se mais conservadora e aumenta a preocupação com a educação dos filhos, crescendo a autoridade paterna. Características muito semelhantes à família burguesa, que surgiu na Europa no início do século XVIII, trouxe consigo o fechamento da família em si mesma, havendo uma separação bem definida entre o mundo público, o qual destaca as qualidades necessárias para se tornar um vencedor (como razão e autonomia), e o mundo privado, que se caracteriza pela emoção e dependência. Então, logo os papéis foram divididos. Ao homem, a função de provedor (mundo público) e à mulher a educação dos filhos e cuidado com a casa (mundo privado), resultando na dependência da mulher ao homem. Houve progressos quanto à higiene, redução nas taxas de mortalidade e natalidade infantil, iniciou-se a valorização do aleitamento materno, hábitos alimentares adequados e educação quanto ao controle esfinteriano. A atividade sexual fica restrita à necessidade de procriação e passa a ter uma diferenciação entre os papéis masculino e feminino, sendo proibido à mulher a sexualidade fora do casamento, mas para o homem o prazer sexual deveria ser buscado fora do lar. A criança agora tem escassos contatos com outras pessoas antes de entrar na escola, depende da afetividade exclusiva dos pais e, submeter-se à sua autoridade, era vital para que garantisse o amor dos mesmos. Estabeleceu-se então, uma relação de poder, tornando-se uma cadeia inevitável entre dominador e dominado, que se transfere para outros papéis sociais. A família contemporânea se parece muito com a ancestral, pois continua associada a uma ideologia dominante entre amor e autoridade. No entanto, na segunda metade do século XX, mudanças se

tornam decisivas para a estrutura familiar atual, na qual, a partir da participação da mulher no mercado de trabalho, o uso dos métodos anticoncepcionais possibilitou à mulher um controle maior sobre ela mesma, iniciando um processo irreversível. Sabemos que estas mudanças não foram suficientes para mudar a divisão de papéis, tanto no mundo público quanto no privado. Uma nova configuração da maternidade vem se formando, pois as mulheres estão assumindo diferentes papéis. Por sua vez, implica numa nova configuração para o exercício da paternidade na família, já que o padrão de paternidade não mais corresponde às necessidades e possibilidades dessa família.

Uma entrevista publicada pela Revista *Claudia* (1999) com Cuschnir (Psiquiatra do H. das Clínicas/SP), teve como manchete: “Os homens pedem socorro”; onde afirma que o homem vive uma mudança de identidade e que dá hoje aos filhos uma importância que seus pais desconheciam. Ele deseja a paternidade como fonte de realização, assim como a mulher durante muito tempo quis a maternidade.

Portanto, parece que algumas mudanças começam a acontecer. Para Badinter (1997) o patriarcado está chegando ao fim e a paternidade começa a se moldar completamente diferente. Observa-se que este homem-pai que está nascendo quer romper com o modelo que viveu em sua infância, no qual contava com uma figura paterna fria e distante.

3.2 O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE

O tema exercício da paternidade será aqui representado como um conjunto de práticas variadas na relação entre duas pessoas, independentemente de sexo, idade, raça e grau de parentesco, pois conforme Silveira (1998) esse tema é enfocado, segundo o paradigma de que é a capacidade de cada um conquistar o seu lugar que designará os integrantes dessa relação que é co-construída e reconstruída em um ciclo contínuo, que sempre esteve presente na vida do ser humano, antes mesmo da constituição do que hoje chamamos de “família”.

Observa-se constantemente entre os homens-pais a ausência do exercício da paternidade, demonstrado algumas vezes por uma suposta falta de interesse em assuntos referentes à família, onde esses homens-pais não se sentem como parte integrante de uma família e, relatam sentimentos de solidão e até de rejeição das suas qualidades como homem e pai, que podem se refletir em atitudes de agressividade e/ou fuga dos mesmos.

Ao se confrontar a função do pai em sua forma tradicional de progenitor e provedor, com as novas formas de organização familiar da sociedade moderna, observa-se que a idealização está bem distante da realidade atual. Silveira (1998) afirma que não se deve confundir as funções que o indivíduo exerce, como o ato de acariciar, cuidar e alimentar, como algo estipulado em relações previamente estabelecidas e que alguém que não faça parte dessas relações sanguíneas não poderia desempenhar tais funções, já que as funções de homem-pai e de filho nascem de relações interpessoais e, que o fato de ser o genitor de alguém, não garante que haverá reciprocidade afetiva entre ambos, já que os afetos são produzidos na própria relação.

O papel de homem-pai e o papel de filho não devem e não podem ser impostos, pois esta é uma relação co-construída permanentemente, onde tanto os homens-pais quanto os filhos, aceitam ou rejeitam esses papéis. Segundo Silveira (1998, p.31) “os únicos indivíduos que poderão nos ensinar a exercermos, adequadamente, a nossa paternidade serão nossos próprios filhos”.

O simples fato de o homem-pai saber que a sua companheira está grávida, já o obriga a assumir novos papéis, seguindo a ideologia de que “é o casal que fica grávido”, levando-o a demonstrar um interesse esperado da sua parte. Após o nascimento, a sociedade espera como um todo, que ele demonstre habilidades, como dar banho e trocar fraldas, que nunca antes foram estimuladas, devido a estereótipos de que isso não era “coisa de homem”, já que a sua função na família não era afetiva, mas sim econômica. Este homem-pai sente-se então dividido entre a sua criação “machista” e os novos papéis a desempenhar, precisando desta forma, reformular seus conceitos e valores.

Desta forma, concordamos com Silveira (1998) quando se refere ao fato de que é necessária uma transformação das relações humanas e que isso já deve se iniciar na infância, descartando-se preconceitos quanto ao que é de “menino” e de “menina”, introduzindo-se aos poucos, num processo de internalização da cultura, a compreensão dos papéis sociais, para que, já quando adultos, saibam e possam praticar o exercício da paternidade, antes mesmo do seu filho nascer, sabendo assim, da responsabilidade e da cumplicidade de uma concepção. Acreditamos que o exercício da paternidade é como qualquer outra relação, e está sujeita ao tempo, às circunstâncias e aos fatores culturais, por isso não é estática, estando constantemente sujeita a mudanças, não existindo assim sobre ela, uma verdade absoluta. /

Segundo Vasconcelos (1998) durante toda a história da humanidade, os homens vêm construindo as mais variadas formas de saberes e usam das mesmas para o seu desenvolvimento, isso devido à enorme capacidade humana de estar em constante movimento de criador e criatura. A própria construção da identidade de qualquer pessoa é um processo contínuo no desenvolvimento do ser humano, onde a cultura em que se está inserido, é um fator determinante para a formação dessa identidade.

Concordamos com Vasconcelos (1998) quando afirma que é errôneo se pensar que já se nasce mãe e pai pelo puro instinto de o ser, mas sim, que essa é uma identidade construída, com base nos fatores sociais, nas inter-relações físicas e psicológicas com outros seres humanos. O desenvolvimento do papel social de paternidade está em constante transformação dentro da própria estrutura familiar, sujeitando-se à cultura, aos laços afetivos e a contextos históricos específicos de cada geração, sendo que o homem só irá se reconhecer como pai, ao reconhecer em outro ser a condição de filho.

Desta forma a busca do exercício da paternidade é marcada por transformações e constantes mudanças, sendo que cada dia é uma nova “batalha” na busca do equilíbrio dessa nova identidade de homem/pai e filho, buscando a formação do apego e interação.

3.3 FORMAÇÃO DO APEGO

Com o intuito de compreender como as práticas relacionadas ao parto, nascimento e período pós-parto inicial podem interferir na formação do processo do apego, Klaus e Kennel (1992) realizaram diversos estudos sobre a presença do acompanhante na sala de parto e sobre o comportamento da família durante a gravidez, através de entrevistas e observações clínicas, que se constituíram como base para as autoras, no estudo da formação do vínculo do apego do trinômio (homem-pai/mulher-mãe/RN). Ao considerarmos estes estudos, é importante lembrarmos que os comportamentos do pai e da mãe sofrem influências da própria herança genética, das respostas do bebê a eles, história das relações interpessoais com sua família e de experiências passadas com esta ou com gravidezes anteriores, sendo que estes determinantes, durante o processo do nascimento, podem tornar-se exacerbados, alterando tanto de forma positiva, quanto de forma negativa, a formação do apego.

A formação dos vínculos emocionais não são precisos, nem seguem regras estipuladas, por isso o apego existente entre os pais e o bebê e, o bebê com os pais, é definido como um relacionamento único, específico e duradouro ao longo do tempo, evidenciando-se através de gestos como o ato de acariciar, beijar, aconchegar e prolongar a troca de olhares. A intensidade desse apego é um reflexo do grau de envolvimento com o bebê, onde ele é geralmente maior com a mulher-mãe, e menor com o homem-pai, sofrendo diminuição gradativa em relação aos outros membros da família.

A presença do apego é um fator determinante para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê, sendo que o vínculo entre pais e filhos é o maior de todos os laços humanos, possuindo características únicas, que levam tanto a mulher-mãe quanto o homem-pai a fazerem sacrifícios diários e constantes em benefício de sua prole. Ainda de acordo com Klaus e Kennel (1992) todas as influências culturais, os valores e as expectativas dos envolvidos no processo, bem como, as estruturas e as políticas hospitalares, podem alterar a formação do vínculo do apego.

Ao longo da história da ciência, a maternidade sofreu contínuas transformações, e nos dias atuais, em que os pais estão ansiosos para desempenharem um papel mais ativo junto as suas esposas e seus bebês, faz-se necessário uma reflexão sobre o papel desse “novo homem-pai”, inserindo o mesmo nos cuidados, considerando suas crenças e valores.

A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto é observada em praticamente todas as culturas, entretanto no Brasil, ainda há instituições que não permitem a presença do acompanhante na sala de parto, considerando o mesmo, apenas como uma pessoa a mais para ser cuidada. Muitos autores, entre eles Klaus e Kennel (1992) após vários estudos, chegaram à conclusão de que a presença da companhia humana durante o trabalho de parto e nascimento, reduzem o tempo do trabalho de parto e reduzem os problemas perinatais, além de aprimorar alguns aspectos do comportamento materno durante a primeira hora após o nascimento do bebê. O fato de ser deixada sozinha durante o trabalho de parto pode ser assustador para a mulher e representar uma ameaça a sua auto-estima, no entanto, a presença do homem-pai nesse momento, só é estimulada em 30% da cultura mundial.

Já outros autores, entre eles Odent (2000), consideram que logo após o parto, ocorre um período sensível, onde há uma liberação hormonal intensa, tanto para a mãe, quanto para o bebê. O mesmo afirma que durante o trabalho de parto, a mulher está em “outro planeta”, vivenciando um momento só seu e que qualquer estimulação externa (presença do acompanhante), a trará de

volta à realidade, liberando assim os hormônios da família da adrenalina, que acabarão por inibirem a seqüência normal do parto.

Concordamos com Klaus e Kennel (1992) no que se refere a presença do acompanhante, pois acreditamos que alterações nas práticas de parto, podem e realmente afetam a interação do trinômio (homem-pai/mulher-mãe/RN), fortalecendo o princípio do apego. A mudança nas práticas hospitalares vem gradativamente, incluindo a presença do homem-pai e estimulando o seu contato precoce com o RN. O Hospital Universitário de Florianópolis procura essa interação do homem-pai na sala de parto e incentiva, embora ainda de forma incipiente, a sua participação nos cuidados com o RN.

Enquanto autoras desse trabalho, que pretendem incluir o homem-pai durante todo o processo do nascimento, acreditamos que ele deva ser introduzido como um sujeito ativo, colaborando nos cuidados à mulher-mãe e ao RN, sempre levando em consideração seus sentimentos e desejos, bem como, suas crenças e valores culturais.

Neste sentido, o Alojamento Conjunto, surge como um local importante para que o trinômio continue desenvolvendo sua interação, e que o acompanhante, uma vez iniciado a prestação dos cuidados no Centro Obstétrico, desde que se sinta bem e em condições de fazê-lo, possa continuar desenvolvendo com sua família, os laços de apego e interação que serão primordiais para o desenvolvimento deste novo ser humano, o recém-nascido.

3.4 INTERAÇÃO = ALOJAMENTO CONJUNTO.

O Alojamento Conjunto é uma forma de organização da assistência hospitalar, em que o recém-nascido permanece ao lado da mãe, desde o momento do parto até a alta hospitalar, possibilitando no mesmo espaço físico, a prestação de todos os cuidados assistenciais no pós-parto imediato e de orientação à mãe sobre sua saúde e a de seu filho (Lisboa, 1995; Ministério da Saúde, 1993; Brenelli, 1995 apud Santos, 1999)

Na história da cultura humana, os partos eram realizados em casa, e os recém-nascidos eram mantidos junto com suas mães imediatamente após o nascimento, porém, com a criação de hospitais-maternidades no início do século XX, passou-se a adotar enfermarias próprias para o RN, os berçários, que seguiam normas rígidas de isolamento, com o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade infantil.

No início dos anos 50, começaram a aparecer na literatura, algumas propostas para a modificação do cuidado prestado ao RN, porém somente em 1983 publicou-se uma portaria dirigida aos hospitais públicos, que incluíam as normas básicas para a implantação do Alojamento Conjunto nas maternidades do país. Segundo essa mesma portaria, revisada em 1993, estipulou-se a equipe mínima de pessoal: 1 Obstetra e 1 Pediatra para cada 20 binômios, 1 Enfermeira para cada 30 binômios, 1 Auxiliar ou Técnico de Enfermagem para cada 8 binômios. A área física mínima estipulada é de 5 m para cada conjunto de leito materno/berço, ficando uma separação mínima de 2 m entre cada berço, sendo que seis é o número máximo de binômios por quarto. A sua localização deve ser dentro da maternidade, ou de preferência próxima ao Centro Obstétrico. Os recursos materiais incluem todos os necessários para uma unidade de internação que atenda às necessidades do binômio mulher-mãe/RN (Almeida, 2002).

O autor supra citado refere ainda que o sistema de Alojamento Conjunto tem a finalidade de facilitar a criação e aprofundamento do vínculo afetivo entre o trinômio homem-pai/mulher-mãe/RN, auxiliar na compreensão do processo do nascimento e desenvolvimento do RN e, reduzir o índice de infecção hospitalar, possibilitando o acompanhamento da amamentação sem rigidez de horários, reduzindo a ansiedade da mulher-mãe e homem-pai, estimulando a participação ativa do homem-pai no cuidado com o RN, além de promover a educação para a saúde dos elementos acima mencionados.

A equipe de saúde interdisciplinar deve prestar assistência ao homem-pai/mulher-mãe/RN de forma integrada, visando um atendimento adequado, sendo que, todo o pessoal deve ser qualificado, treinado e supervisionado continuamente no que se refere ao cuidado do homem-pai/mulher-mãe/RN. A equipe deve exercer papel atuante na educação do homem-pai/mulher-mãe/RN, preparando-os para a adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do RN, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar, refletindo atitudes de respeito ao ser humano que revertam em benefícios para o desenvolvimento de uma melhor assistência.

O Alojamento Conjunto está indicado ao atendimento de puérperas que apresentem boas condições gerais, sem intercorrências clínicas, complicações do parto ou patologias puerperais que impossibilitem ou contra indiquem o contato com o RN, bem como os RN(s) com boas condições de vitalidade, capacidade de sucção e sem intercorrências clínicas que exijam atenção mais rigorosa. O RN deverá permanecer no Alojamento Conjunto por 48-72 horas, recebendo

assistência integral durante sua internação, os cuidados mediatos, adaptando-se ao novo meio ambiente e fortalecendo o vínculo afetivo com a mãe.

A mãe deverá receber orientações dos profissionais de saúde sobre os cuidados consigo mesma e com o RN, diminuindo assim, sua ansiedade e os riscos da depressão pós-parto, e aumentando, em contrapartida a sua satisfação, segurança e tranquilidade com a nova situação, garantindo sua internação por tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde (Almeida, 2002).

Neste sistema de Alojamento Conjunto o homem-pai e a mulher-mãe interagem com a equipe de saúde, acompanhando-os nos cuidados prestados, no exame físico ao RN e sendo orientados sobre o processo de cuidar.

3.5 EXAME FÍSICO DO RN

O exame físico do RN segundo Monticelli e Oliveira (apud Oliveira et al, 1999) ocorre entre 12 e 24 horas de vida do RN, devendo ser realizado em local tranquilo e aquecido, de forma sistemática e eficiente, de preferência na presença dos pais. O exame físico do RN, realizado no Alojamento Conjunto, segue a seguinte rotina:



Fonte: www.google.com.br/annegeddes

Sinais vitais: são verificados rotineiramente duas vezes ao dia. A temperatura é verificada via axilar, variando entre 36° a 37° C. A frequência respiratória é considerada ideal de 30 a 50 mpm, sendo do tipo abdominal. A frequência cardíaca varia entre 100 e 160 bpm e dependerá do estado de vigilância do RN.

Postura: o RN a termo permanece em posição de conforto, com os membros superiores fletidos e os membros inferiores semi-fletidos.

Estado de viglância: o RN a termo pode apresentar-se em seis estados de comportamento, a saber: sono profundo, sono leve, sonolento, alerta, alerta com atividade motora importante e choro vigoroso.

Fácies: deve ser observada a expressão facial do RN como um todo, atentando-se para o formato do nariz, o tamanho da frente e da mandíbula, e para que o ápice das orelhas coincida com as fissuras palpebrais.

Coloração da pele: o RN a termo possui a pele rósea, devendo ser observado a presença de coloração avermelhada, pálida, ictérica ou cianótica. Deve ser observados a integridade cutânea de todo o corpo e verificar se há presença das características fisiológicas do RN a termo, tais como: vernix caseoso, millium sebáceo, eritema tóxico, lanugem protetora, acrocianose e mancha mongólica;

Cabeça: na inspeção e palpação deve-se verificar sua forma e dimensões, bem como o perímetro cefálico. O formato do crânio pode variar conforme a posição intra-uterina e o tipo de parto. O acavalgamento das suturas é fisiológico, e ocorre até o quinto dia de vida. Na observação do couro cabeludo podem ocorrer deformidades fisiológicas como os hemangiomas, bossa sangüinolenta e cefalohematoma. As fontanelas devem ser palpadas, cujo diâmetro oblíquo pode variar entre 13 e 28 mm, sendo que a fontanela lambdóide pode estar fechada ao nascimento, ou possuir até uma polpa digital de diâmetro.

Olhos: devem ser observadas a distância interpupilar e sua fotoreação, bem como a presença de edema palpebral, transparência ou opacidade do cristalino e hemorragias conjuntivais.

Nariz: geralmente a base é achatada e a ponta arredondada. Podem ocorrer obstruções decorrentes do acúmulo de secreções nos orifícios nasais. É comum o aparecimento de pequenos pontos amarelados, chamados de millium sebáceo e de hemangiomas na base do nariz, bem como a presença de alguns espirros que são considerados fisiológicos.

Orelhas: é observada a posição, tamanho, forma e implantação das orelhas, bem como anormalidades do pavilhão auditivo.

Boca: com a observação externa dos lábios podem ser diagnosticados dimorfismos como o lábio leporino. O exame da cavidade oral é feito principalmente pela palpação do palato, pela pesquisa da coloração das mucosas, pelo tamanho da língua e presença das pérolas de Epstein. Deve ser observada a quantidade de saliva, pois uma salivação excessiva pode ser indicativa de atresia de esôfago ou de dificuldade respiratória.

Pescoço: o RN possui o pescoço curto e pode apresentar hemangiomas na base da nuca que envolvem com o tempo. Deve ser verificada a presença dos movimentos de rotação e flexão.

Tórax: possui a forma arredondada, cilíndrica e simétrica.

Abdome: através da palpação são verificados os tamanhos do fígado e do baço, a presença de hérnias umbilicais e inguinais e, através da observação são verificados a distensão abdominal e a presença dos ruídos hidroaéreos.

Coto umbilical: a coloração do coto umbilical deve ser observada, sendo à princípio esbranquiçada e enegrecida já próximo a sua queda. Faz-se necessário a verificação da presença de duas artérias e uma veia, bem como a presença de sangramentos.

Aparelho geniturinário e ânus: no RN masculino, os testículos devem ser verificados na bolsa escrotal ou canal inguinal, o tamanho do pênis varia em torno de 3,5cm e a glândula é aderida ao prepúcio, estando o meato uretral centralizado. No RN do sexo feminino, os pequenos lábios e o clitóris são proeminentes. Pode ocorrer a presença de uma secreção esbranquiçada ou sangüinolenta nos primeiros 10 dias, decorrentes da ação de hormônios maternos. A permeabilidade do ânus é verificada em ambos os sexos até as primeiras 48 horas de vida do RN, para a observação de qualquer anormalidade que possa estar presente.

Dorso e nádegas: o dorso é palpado para se diagnosticar a presença de anomalias da coluna vertebral. As nádegas são observadas quanto à simetria, presença das pregas glúteas e a sua coloração.

Membros: na inspeção dos membros deve ser observada a presença de anomalias como: pé torto, sindactilia, polidactilia, luxações, fraturas, linha palmar única e ausência de sulcos cutâneos plantares. A estabilidade do quadril é verificada através da manobra de Ortolani-Barlow.

Reflexos: deve ser realizada a observação dos seguintes reflexos arcaicos quando o RN estiver acordado e calmo: Babinski, Moro, Preensão palmar e plantar, Marcha, Sucção, Perioral e Ciliar.

3.6 BANHO DO RN.

Segundo Whaley & Wong (1999), a hora do banho propicia a enfermeira do Alojamento Conjunto, a oportunidade de estimular a participação dos pais no cuidado com seu filho e a aprofundar a aprendizagem sobre as suas características individuais.

Para a realização do banho do RN, deve-se seguir algumas recomendações, para a correta aprendizagem por parte dos pais e eliminação de suas dúvidas:

- O banho deve ser realizado uma vez ao dia, após a verificação dos sinais vitais, pesagem e retirada de material fecal, em ambiente aquecido;
- os procedimentos de limpeza devem ser feitos sempre no sentido céfalo-caudal;
- para a realização do banho, utiliza-se apenas água aquecida (34 a 36° C), pois a utilização de sabões alcalinos, óleos e loções alteram o PH da superfície cutânea, criando um ambiente propício para o crescimento bacteriano;
- os olhos do RN são cuidadosamente limpos, partindo-se do ângulo interno para o externo, em seguida a face é limpa utilizando-se apenas a água e uma gaze esterilizada;
- durante a lavagem do couro cabeludo, o corpo do RN permanece coberto. A cabeça deve ser lavada e secada rapidamente a fim de se evitar a perda de calor por evaporação;
- as orelhas são limpas apenas externamente com uma gaze, para que se evitem perfurações no ouvido do RN;
- o RN é colocado lentamente em contato com a água, para que se acostume com o ambiente, repousando sobre o braço da pessoa que estiver realizando o banho;
- o cordão umbilical é lavado e secado cuidadosamente após o banho;
- as dobras do pescoço, axilas e dobras articulares, são priorizadas, devido ao acúmulo de vernix caseoso, essa limpeza deve ser realizada de forma cuidadosa e gradativa, a fim de se evitar lesões cutâneas;
- a limpeza da genitália de ambos os sexos requer cuidados específicos, devendo sempre ser realizada no sentido anteroposterior;
- nos RN(s) do sexo feminino, os grandes lábios, devem ser separados para a remoção do vernix caseoso, que é espesso e aderente, por isso deve ser retirado gradativamente durante o banho e a troca das fraldas, a fim de evitar que a área seja lesionada;

- nos RN(s) do sexo masculino, a limpeza envolve o pênis e o escroto, o prepúcio não deve ser retraído, por ser normalmente estreito e aderido à glândula;
- o RN é virado e colocado na posição de conforto para a limpeza das nádegas e região anal;
- após a realização do banho, o RN é cuidadosamente e rapidamente secado, colocando-se as roupas e a fralda em seguida.

3.7 TROCA DE FRALDA

A troca de fraldas deve ser realizada sempre que o bebê urinar ou evacuar, e sua frequência está relacionada com as características de eliminação de cada bebê. A troca de fraldas promove a higiene, previne irritações cutâneas, proporciona conforto e permite avaliação das características das eliminações. Normalmente, deve-se lavar a virilha, a genitália externa, as nádegas e o ânus do RN com água normal, removendo todo o resíduo de fezes e urina e secar a pele e as mucosas, para que se evitem problemas cutâneos.

3.8 PERDA PONDERAL

É considerado normal que o RN perca até 10% de seu peso nos primeiros dias de vida. Esta perda é causada pela diminuição dos fluidos corporais (diminuição do edema), pela eliminação de mecônio e urina, e por uma ingestão relativamente pequena de leite, o que faz com que o bebê utilize suas próprias reservas corporais.

O peso geralmente estaciona no terceiro ou quarto dia de vida e depois começa a aumentar. Em geral, no décimo ou no décimo quarto dia de vida é que o RN volta a apresentar o peso do nascimento. É importante comparar o peso diário, transmitir ou notificar qualquer perda superior àquela esperada nos primeiros dias de vida. E acima de tudo, os pais devem ser orientados sobre esta perda fisiológica para que se evite posteriores desmames precoces.

3.9 O HOMEM-PAI E A AMAMENTAÇÃO

Segundo Filho (1987) o homem-pai é fundamental em todo o processo da interação familiar, e a amamentação é um momento precioso na vida de um casal, que deve ser vivido com

harmonia, com o intuito de fortalecer o vínculo afetivo do trinômio, onde a maturidade dos pais, e no caso, a do homem-pai é, fundamental para que todo um conjunto entre em ação, e ele colabore definitivamente, para levar adiante a tarefa de criar e amamentar um filho.

A aceitação por parte do homem-pai, de uma posição secundária, porém temporária, faz-se necessário no que se refere à amamentação, pois efetivamente não é ele que amamenta seu filho. No entanto, deve entender que ele pode contribuir em muito nesse processo, dependendo apenas de sua participação e iniciativa em apoiar a mulher-mãe. Filho (1987) refere que o apoio do homem-pai, costumeiramente faz a diferença entre o sucesso da amamentação ou o seu fracasso, bem como, o abandono precoce.

O autor refere que todas as espécies de mamíferos produzem leites específicos para seus descendentes com características únicas e, que se destinam a fazer com que os filhotes atinjam em um menor tempo possível e de maneira mais segura, o seu pleno desenvolvimento. Afirma ainda, que o leite humano durante os milhares de anos da evolução da espécie, procurou adaptar-se e facilitar o desenvolvimento das características humanas que fizeram os homens sobreporem-se aos demais animais, ou seja, o desenvolvimento da inteligência, seja pelo maior contato entre mãe e filho, conferindo-lhes maior segurança afetiva, ou seja, pelas características bioquímicas e imunológicas específicas da espécie que são repassadas pelo leite.

Observa-se nos últimos anos, um maior interesse por parte da sociedade em se discutir e estudar sobre o tema “Aleitamento Materno”. Graças ao desenvolvimento tecnológico e científico das últimas décadas, hoje é comprovada a superioridade nutricional do leite humano, e enfatizada sua importância, tanto para o lado materno, quanto para o filial.

Com o intuito de compreendermos a lactação como um fenômeno puerperal, faz-se necessário o conhecimento anatômico da glândula mamária e o seu funcionamento.

Segundo Santos (1999) a glândula mamária feminina está localizada simetricamente uma da cada lado do tórax, verticalmente vai da segunda à sexta costela e transversalmente da margem do esterno até a linha média axilar. São vascularizadas por ramos da artéria torácica interna e ramos da artéria axilar, e envoltas por tecido adiposo e conjuntivo, sendo que sua forma, tamanho e consistência variam entre os indivíduos, dependendo de fatores cronológicos, étnicos, biotipo, grau de tecido adiposo, entre outros fatores. Morfologicamente a mama é constituída pela porção secretora, ou seja, o parênquima, e pela porção responsável pela consistência da mama, isto é, o estroma mamário.

O parênquima é descrito, como um sistema canalicular arborescente, assemelhando-se a uma couve-flor, possuindo ductos; 15 a 25 lobos que se subdividem entre 20 a 40 lóbulos e estes, entre 10 a 100 alvéolos, que possuem cerca de 0,12 mm de diâmetro ; os seios galactóforos que tem de 5 a 8 mm, repousam em camadas de células produtoras de leite e são providas de células mioepiteliais; e vasos sanguíneos em toda a sua parede. A parede que reveste as mamas, incluindo os mamilos e a aréola, é macia, elástica e flexível, aderindo-se ao tecido subcutâneo. O mamilo é localizado na porção apical da mama e no centro da aréola, sendo constituído de tecido erétil, cilíndrico, de grande sensibilidade devido às terminações neurosensitivas e, pelos corpúsculos de Meissner, que durante a gestação e período menstrual tornam-se mais rígidos e salientes devido às papilas dérmicas altas e fibras musculares lisas circulares e longitudinais, podendo ser classificados anatomicamente em três tipos: normais, planas ou invertidas. A aréola é uma área cutânea pigmentada com 2 a 4 cm de diâmetro que circunda o mamilo; em sua superfície apresentam os tubérculos de Montgomery, que durante a gestação crescem até o diâmetro de 2,5 mm e produzem uma secreção lipóide que atua na lubrificação dos mamilos. O estroma é a porção responsável pela consistência da mama, sendo constituído por tecido conjuntivo colágeno e adiposo, onde toda a estrutura arquitetônica da glândula mamária está imersa juntamente com os vasos nervosos e linfáticos.

Segundo Santos (1999) o funcionamento da glândula mamária está diretamente ligado as transformações que ocorrem durante o seu desenvolvimento e compreende três fases: Fase mamogênica é o período que compreende o desenvolvimento da glândula mamária feminina, desde o nascimento até a senilidade; a fase galactogênica que compreende a produção, o armazenamento e a ejeção láctea; e a fase da galactopoiese, corresponde à secreção láctea propriamente dita. Ainda segundo a mesma autora, o leite materno é produzido pela ação de hormônios e de reflexos neuro-endócrinos. Durante a gestação, as glândulas mamárias preparam-se para lactar através de hormônios, principalmente o estrogênio e a progesterona, mas só após o nascimento, com a expulsão da placenta é, que cessa o efeito inibitório desses hormônios sobre a prolactina, que é o principal responsável pela produção do leite, à partir da quinta semana de gestação.

O RN ao sugar o seio, estimula as terminações nervosas localizadas abaixo da aréola, enviando estímulos a hipófise, cujo lobo anterior libera a prolactina, e o lobo posterior a ocitocina, que atuará contraindo as células mioepiteliais que rodeiam os alvéolos provocando o

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Marco Conceitual

De acordo com Nitschke (1991), marco conceitual é uma construção mental que deve comportar uma estrutura lógica de inter-relação entre vários conceitos que o compõe. Serve para direcionar ou guiar o cuidado de Enfermagem.

No campo da prática, "o marco conceitual atua como referência sobre o que é importante observar, relacionar e planejar, nas situações de interação com o cliente, além de proporcionar uma organização para reflexão e interpretação do que é vivenciado" (Peixoto e Silva, 1986 e Souza apud Nitschke, 1991, p.57).

Partindo desta definição de marco conceitual, optamos pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural da Dra. Madeleine Leininger, para desenvolver o nosso trabalho que abordou a interação do homem-pai no momento do nascimento de seu(a) filho(a) e sua participação efetiva nos cuidados ao RN e à mulher-mãe no Alojamento Conjunto.

"Leininger construiu sua teoria de Enfermagem Transcultural com base na premissa de que os povos de cada cultura não apenas são capazes de conhecer e definir as maneiras, através das quais eles experimentam e percebem seu cuidado de Enfermagem, mas também são capazes de relacionar essas experiências e percepções às crenças e práticas gerais de saúde" (George, 1993, p. 287).

Embasado neste marco, a interação foi o conjunto de processos que ocorreram entre as acadêmicas de Enfermagem, o homem-pai, a mulher-mãe, e o recém-nascido, que participaram do processo do nascimento, buscando cuidados que foram culturalmente adequados, considerando as crenças e valores culturais de cada indivíduo envolvido no processo.

4.2 Conhecendo a Teórica

Dra. Madeleine Leininger é uma teórica norte americana, graduada em Enfermagem, no ano de 1948 em Denver, na St. Anthony's School of Nursing. Torna-se bacharel em Ciências, no ano de 1950 pela Benectine College, em Atchison e, em 1953, recebeu o grau de Mestre em Enfermagem, na Cattolic University Washington, e no ano de 1965 concluiu o curso de doutorado em Antropologia na University Washington of Seattle, sendo a primeira enfermeira a obter grau de Doutora de Antropologia. Ela é membro da American Academy of Nursing e possui o título de PhD pelo Benedictine College (George, 1993).

Ainda de acordo com George, Leininger é a fundadora do subcampo transcultural de Enfermagem. É professora de Enfermagem e antropologia, diretora do Center for Health Research e Diretora do Transcultural Nursing Offerings, na Wayne State University. Ocupou cargos nos campos docente e administrativo, possuindo inúmeras publicações de Educação em Enfermagem. Enquanto trabalhou num lar para orientação de crianças, Leininger vivenciou o que ela descreve como choque cultural, observando diferenças repetidas de comportamento entre elas, concluindo que estas diferenças possuíam uma base cultural. E nos anos 60, utilizou pela primeira vez os termos de Enfermagem transcultural e etnoenfermagem, definido por Leininger em 1979:

“como sendo um subcampo ou ramo culto da Enfermagem que facilita o estudo comparativo e a análise de culturas, no que diz respeito à Enfermagem e às práticas de cuidado à saúde/doença, crenças e valores, buscando a oferta de serviços de cuidado em Enfermagem significativas e eficazes às pessoas, de acordo com seus valores culturais e contexto de saúde/doença. E a etnoenfermagem é o estudo de crenças, valores e práticas de cuidado em Enfermagem, tal como percebidas e conhecidas cognitivamente por uma determinada cultura através da sua experiência direta, crenças e sistemas de valores” (George, 1993, p. 286-287).

4.3 Conhecendo a Teoria

Leininger construiu sua teoria de Enfermagem Transcultural com base na premissa de que os povos de cada cultura não apenas são capazes de conhecer e definir as maneiras, através das quais eles experimentam e percebem seu cuidado de Enfermagem, mas também são capazes de relacionar essas experiências e percepções às crenças e práticas gerais de saúde.

quais eles experimentam e percebem seu cuidado de Enfermagem, mas também são capazes de relacionar essas experiências e percepções às crenças e práticas gerais de saúde.

Leininger tituló sua teoria como: “TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL”, que é representada pelo modelo do Sol Nascente (ANEXO A). O objetivo do modelo é auxiliar o estudo da maneira como os componentes da teoria influenciam o estado de saúde dos indivíduos, das famílias, grupos e instituições, bem como, o cuidado oferecido a eles numa cultura. Este modelo foi também desenvolvido para ajudar as enfermeiras a definirem os principais conceitos e inter-relações desta Teoria.

O modelo do Sol Nascente simboliza “o surgimento do sol”, ou as formas de descobrir o cuidado através da visão do mundo, estrutura social, língua, ambiente e outras variáveis importantes como seu cotidiano.

O modelo dá alguns níveis conceituais sugeridos para o estudo do cuidado sob o ponto de vista de micro, médio e macro alcance. Está dividido em quatro níveis, sendo que os níveis de um a três fornecem a base necessária de conhecimento para o planejamento e execução do cuidado cultural coerente.

O **nível 1** é a visão de mundo e o nível do sistema social que direciona o estudo das percepções do mundo para fora da cultura. Leininger afirma que este nível leva ao estudo da natureza, do significado e dos atributos do cuidado, a partir de três perspectivas. Os valores e a estrutura social podem ser uma parte de cada uma das perspectivas. A micro perspectiva estuda os indivíduos numa cultura; esses estudos seriam, caracteristicamente, em escala menor. A perspectiva intermediária focaliza fatores mais complexos. Numa cultura específica, estes estudos ocorrem numa escala maior do que os micros estudos. Os macros estudos investigam fenômenos em várias culturas e são amplos em escala.

O **nível 2** oferece conhecimento sobre os indivíduos, famílias, grupos e instituições em vários sistemas de saúde. Esse nível propicia significados e expressões culturalmente específicos, em relação ao cuidado e a saúde.

O **nível 3** focaliza o sistema popular, o sistema profissional e a Enfermagem. As informações do nível três incluem as características de cada sistema, bem como, os aspectos específicos do cuidado de cada um. Esta informação possibilita a identificação de semelhanças e diferenças, ou diversidade cultural de cuidado e universalidade de cuidado.

O nível 4 é o nível das decisões e ações de cuidado em Enfermagem, e envolve a preservação / manutenção cultural do cuidado, a acomodação / negociação do cuidado e a repadronização / reestruturação cultural do cuidado. É neste nível que ocorre o cuidado de Enfermagem. Segundo o modelo do sol nascente, é no nível quatro que é desenvolvido o cuidado coerente com os membros da cultura e avaliados por eles (George, 1993).

4.4. Pressupostos da Teórica

- Desde o surgimento da espécie humana, o cuidado tem sido essencial para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos;
- cuidado humanizado é universal, existindo diversos padrões de cuidado que podem ser identificados, explicados e conhecidos entre as culturas;
- cuidado humanizado é a característica central, dominante e unificadora da Enfermagem;
- não pode haver cura sem cuidados, mas pode haver cuidado mesmo sem ser para a cura;
- as práticas de cuidado da saúde, profissionais e populares, são derivadas da cultura e influenciam a prática de Enfermagem;
- cuidado sob a perspectiva transcultural, é essencial para desenvolver e estabelecer a Enfermagem como uma profissão universal;
 - os conceitos e práticas do ser humano podem ser identificados em todas as culturas;
- a Enfermagem é uma disciplina de cuidados transculturais e humanísticos e uma profissão cujo propósito maior é servir o ser humano;
 - vários elementos do cuidado variam segundo a universalidade e diversidade da cultura como: apoio, conforto, estimulação, observação, envolvimento, toque, respeito, prevenção, ajuda, amor, confiança e simpatia;
 - a razão da existência da Enfermagem é que ela é uma profissão de cuidado, com conhecimentos disciplinados sobre o mesmo (George, 1993).

4.5. Pressupostos Pessoais

- Conhecendo e respeitando os valores, crenças e costumes de cada indivíduo como um ser único, prestamos um cuidado humanizado e diferenciado;

- a transformação do ser homem para o ser homem-pai, durante o processo do nascimento, é caracterizada por toda uma bagagem cultural que o homem traz, desde o seu nascimento;
- o fato de vivenciar e experienciar o processo do nascimento, possibilita ao homem-pai, uma interação mais intensa e precoce com seu filho;
- a intimidade homem-pai e filho é construída na medida em que a relação de amor e carinho se estabelece, podendo esta, sedimentar-se na sala de parto através do contato tátil com seu filho;
- a interação do trinômio (homem-pai/mulher-mãe/RN) na hora do parto trará benefícios importantes, pois o estabelecimento precoce dos laços de afeto e apego, irá refletir em todo o desenvolvimento da criança;
- as crenças e valores que envolvem o processo do nascimento devem ser respeitados pela Enfermagem, desde que não prejudiquem o cuidado ao homem-pai/mulher-mãe/RN.

4.6 Conceitos interrelacionados

Para a elaboração deste trabalho, sentimos a necessidade de estabelecer alguns conceitos que nortearam todo caminho a ser trabalhado na busca de um cuidado de qualidade, visando o respeito a cultura, quando se fala em processo de nascer. São eles:

Enfermagem

“Leininger afirma que a Enfermagem é uma profissão que envolve cuidado cultural coerente, uma vez que os enfermeiros oferecem cuidados a povos de várias culturas diferentes. (...) Ela apresenta três tipos de ações de Enfermagem que possuem uma base cultural, sendo assim coerentes com as necessidades e valores dos clientes. São elas: a preservação/manutenção do cuidado cultural, a acomodação/negociação do cuidado cultural e a repadronização/reestruturação do cuidado cultural” (George, 1993, p. 291).

Neste estudo, a Enfermagem além de possuir competência técnica, precisou estar autenticamente presente e disponível aos seres humanos envolvidos no processo, compreendendo-os a partir do significado que eles atribuíram à experiência. Foi essencial que a Enfermagem oferecesse a atenção e a companhia necessária e solicitada pelo homem-pai/mulher-

mãe/RN, respeitando sua individualidade, suas crenças e valores, contribuindo desta forma, para que o processo do nascimento se constituísse em uma experiência positiva.

Contexto Ambiental

Contexto Ambiental “é definida por Leininger como sendo a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência. (...) focaliza um determinado grupo (sociedade) e os padrões das ações, pensamentos e decisões que ocorrem como o resultado dos valores, crenças, normas e práticas de vida aprendidos, partilhados e transmitidos” (George, 1993, p.291).

Neste estudo, o contexto ambiental se constituiu não só no ambiente de trabalho, caracterizados pelo Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, mas principalmente o ambiente domiciliar da família atendida, sendo que este é repleto de crenças, valores e significados, possuindo grande influência durante todo o processo do nascimento e desenvolvimento da criança.

Ser Humano

“Os homens são seres universalmente provedores de cuidado, que sobrevivem numa diversidade de culturas por meio de sua capacidade de oferecer a universalidade do cuidado, de inúmeras maneiras de acordo com culturas, necessidades e cenários diferentes” (George, 1993, p.291).

Nesse estudo, o ser humano foi: o homem-pai, a mulher-mãe, o RN, e a enfermeira, que participaram integralmente do processo do nascimento. Estes seres são únicos, cada qual com sua individualidade e necessidades, trazendo uma bagagem cultural específica, que deve ser respeitada, pois, exerce grande influência no cuidado prestado.

“A mulher é vista como mulher-mãe inserida em uma sociedade que em algum momento de sua vida passa a desempenhar mais um papel, o de mãe, além dos que já exercia como cidadã, filha, mulher, esposa, trabalhadora, etc. (...) experimentando este momento de acordo com sua visão de mundo, sua cultura. O companheiro é visto como o homem-pai que em algum momento de sua vida passa a desempenhar seu papel de pai, vivenciando com sua companheira (mulher-mãe) o surgimento de um novo ser” (Santos, 2000, p.43-44).

COLAÇO

Saúde

“Um estado de bem estar, culturalmente definido, avaliado e praticado e que reflete a capacidade que os indivíduos possuem para realizar atividades cotidianas de uma forma culturalmente satisfatória” (George, 1993, p.291).

Neste estudo saúde foi entendida como um estado de bem estar, onde o trinômio (homem-pai/mulher-mãe/RN) esteve sujeito a mudanças, conhecidas ou não, que refletiram de forma positiva ou negativa, conforme o contexto cultural, durante a prestação de cuidados.

Família

Leininger não tem uma definição sobre família por isto optamos em utilizar o conceito do Gapefam:

“A família é uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem em um espaço de tempo, com uma estrutura e organização em transformação, estabelecendo objetivos comuns, construindo uma história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consagüíneos, de interesse e/ou afetividade, esta família vive num ambiente físico, sócio-econômico, político e cultural, interagindo com outras pessoas, famílias, profissionais e instituições. A família reafirma sua identidade própria, possui, cria e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns, influenciados por sua cultura e nível sócio econômico. A família define objetivos e promove meios para o crescimento e desenvolvimento contínuo de seus membros e de seu próprio processo de viver. A família possui atribuições dentre as quais está o cuidado da saúde de seus membros no seu processo de viver e ser saudável!”
(Nitschke, 1991).

Neste estudo, a família foi representada pelo homem-pai, mulher-mãe e RN, compartilhando crenças e valores culturais que influenciaram no cuidado durante todo o processo do nascimento, promovendo e assegurando a saúde dos mesmos.

Cultura / Cuidado Cultural

Cultura refere-se aos valores, crenças, normas e práticas, de vida de um determinado grupo, apreendidos, compartilhados e transmitidos, que orientam o pensamento, as decisões e ações de maneira padronizadas. (...) Cuidado cultural é definido como os valores, crenças e expressões padronizadas, cognitivamente conhecidas, que auxiliam, dão apoio ou capacitam outro indivíduo ou grupo a

manter o bem estar a melhorar uma condição de vida humana ou a enfrentar a morte e as deficiências (George, 1993, p.287-288).

Neste estudo, este conceito referiu-se às ações de Enfermagem desenvolvidas junto ao trinômio, considerando que a cultura de cada ser humano envolvido influenciou nesta vivência, uma vez que permeou todo o processo.

Papel

É um conjunto mais ou menos integrado de expectativas, sentimentos e valores relativos a comportamento. O papel é por natureza, social (Maurin, 1983, apud Nitschke, 1991, p.96).

Dentro da família, cada membro ocupa uma posição ou posições para as quais um número de papéis é designado. Cada membro da família do RN percebe ou tem expectativas de papéis, assegurados individual e coletivamente pelos outros membros da família, para seus atributos e comportamentos (Schvaneveldt, 1981, apud Nitschke, 1991, p.97). A Enfermagem também desempenha papéis e ao fazê-lo, tem o objetivo de ajudar o homem-pai a exercer o seu papel.

Processo do nascimento

Neste estudo utilizamos o conceito de processo do nascimento do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFSC:

“(...) é um momento especial da vida, transicional, e que confere vivências pessoais e coletivas para promoção do desenvolvimento humano. O processo do nascimento é compreendido desde a pré-concepção até o puerpério, sendo que as pessoas que o estão vivenciando (Pai/RN/Puérpera) influenciam e são influenciadas pelo contexto sócio-cultural. Por tratar-se de um processo de transição maturacional e social, os seres humanos que vivenciam o processo do nascimento, podem necessitar de assistência profissional interdisciplinar, na qual se inclui a assistência de Enfermagem” (UFSC apud Carvalho, 2001)

Durante a prática assistencial, cuidamos do trinômio (homem-pai/mulher-mãe/RN) que vivenciaram o processo do nascimento no Centro Obstétrico, sendo e o cuidado estendeu-se durante sua permanência no Alojamento Conjunto e domicílio, levando sempre em consideração as etapas anteriormente experienciadas.

5 METODOLOGIA

5.1 Local de Estágio

A prática assistencial foi desenvolvida no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário (HU), localizado na Trindade – Florianópolis, no período de 12 de junho de 2002 à 09 de agosto de 2002.

O HU é um hospital escola, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, atendendo exclusivamente pacientes do SUS. Tem por finalidade promover a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão na área de saúde e afins; servir de campo de ensino, em estreita relação e sob orientação das coordenadorias dos Departamentos de Ensino, que nele efetivamente atuam, e prestam assistência à comunidade na área de saúde, em todos os níveis de complexidade, de forma universalizada e igualitária.

A maternidade do HU foi inaugurada no dia 23 de outubro de 1995, e sua filosofia enfoca a atenção de saúde da mulher e da família (ANEXO B).

No ano de 1997, a maternidade do HU recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, devido ao incentivo à promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, e a adoção dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. No ano de 2000, recebeu o Prêmio Galba de Araújo do Ministério da Saúde, por ser considerada uma Maternidade da Região Sul/Brasil que desenvolve atividades de humanização da assistência.

A maternidade é composta por: Triagem, Centro Obstétrico, Unidade de Internação Obstétrica/Alojamento Conjunto e Gestação de Alto Risco, Unidade de Internação Neonatológica e Central de Incentivo ao Aleitamento materno - CIAM (ANEXO C e D).

A **Triagem** é uma área anexa da Unidade de Internação Ginecológica, tendo o objetivo de atender e admitir a parturiente a fim de promover a assistência no pré parto e atender os casos de

emergências obstétricas. Possui 2 salas de exame, sala de observação com 2 leitos e 1 posto de Enfermagem.

O **Centro Obstétrico** compõe-se de uma área semi restrita e uma área restrita.

Área semi-restrita: composta por 4 leitos de pré parto, 1 sala de recuperação pós parto e pós anestésica, 1 corredor externo para a circulação de parturientes do Centro Obstétrico e seus familiares, 1 sala de repouso para os médicos, 1 expurgo, 2 banheiros dos pacientes e familiares, 1 posto de Enfermagem, 1 sala de preparo de medicação, 1 corredor de circulação interna, 1 sala de observação e realização de cardiotocografia, 1 vestiário masculino, 1 vestiário feminino e 1 sala de lanche.

Área restrita: composta por 4 leitos de recuperação, com respectivos berços para RN, 3 salas de parto, sendo 1 para parto normal horizontal, outra para parto normal horizontal e vertical, tendo a possibilidade de realizar-se também parto cesáreo, e 1 sala somente para realização de parto cesáreo, 1 sala para atendimento ao RN, 1 sala de estoque de material, área dos lavabos, sala de repouso da Enfermagem e corredor interno e externo.

O centro Obstétrico possui 38 servidores, sendo 7 enfermeiros assistenciais e 1 enfermeiro chefe, 29 técnicos/auxiliares e 1 escriturário

A **Unidade de Internação Obstétrica** é composta por 22 leitos ativados, sendo 16 leitos para o Alojamento Conjunto e 6 leitos para o tratamento de gestantes de Alto Risco, bem como, a existência de 4 leitos para a permanência das mães de RN prematuros ou de alto risco (Hotelzinho), e áreas de apoio.

O **Alojamento Conjunto** do HU está indicado ao atendimento de puérperas que apresentem boas condições gerais, sem intercorrências clínicas, complicações do parto ou patologias puerperais que impossibilitem ou contra indiquem o contato com o RN, bem como, para RN(s) com boas condições de vitalidade, capacidade de sucção e sem intercorrências clínicas que exijam atenção mais rigorosa. Atende também mães em gestação de alto risco.

O RN deverá permanecer no Alojamento Conjunto por 48-72 horas, recebendo assistência integral durante sua internação, sendo amamentado, adaptando-se ao novo meio ambiente e fortalecendo o vínculo afetivo com a mãe. A mãe deverá receber orientações dos profissionais de saúde sobre os cuidados consigo mesma e com o bebê, diminuindo assim sua ansiedade e os riscos da depressão pós-parto, e aumentando em contrapartida a sua satisfação, segurança e

tranquilidade com a nova situação; tendo garantida sua internação o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

A **Unidade de Internação Neonatológica** possui 16 leitos, sendo 4 leitos destinados à UTI neonatal, e 2 leitos de Mãe Canguru.

CIAM (Central de Incentivo ao Aleitamento materno) órgão que presta orientações e cuidados as parturientes com relação á amamentação.

5.2. População Alvo

A população que fez parte da nossa prática assistencial, foi composta por mulheres-mães que realizaram parto vaginal, RN com boa vitalidade e homens-pais que assistiram/ participaram do parto pela primeira vez, atendidos no Centro Obstétrico e posteriormente no Alojamento Conjunto. Sendo este trabalho de caráter qualitativo e não quantitativo, o número de homens-pais assistidos não foi delimitado, pois dependeu da aceitação, da demanda e do tempo que tivemos para sua realização.

O anonimato foi garantido pelas acadêmicas a partir da denominação dos homens-pais e mulheres-mães por pseudônimos, os quais escolhidos foram Zeus, Hera e Afrodite; Hércules e Pandora; Apolo e Artêmis; Prometeu e Ares; Hermes e Atena; Cronos.

5.3. Processo de Enfermagem

De acordo com Benedet e Bub (2001) o processo de Enfermagem teve como objetivo principal guiar as ações de Enfermagem com o propósito de auxiliar o seres cuidados a satisfazer suas necessidades individuais. Por esta razão, acreditamos que não poderíamos desenvolver uma assistência de qualidade sem a aplicação de um processo que, respeitando as crenças e valores dos seres humanos, direcionasse a nossa prática.

5.3.1. Fases do processo de Enfermagem

É importante ressaltar que Leininger não aponta uma metodologia para executar o processo de Enfermagem, porém o modelo do sol nascente serve para o planejamento e a

intervenção da Enfermagem e oferece instrumentos teóricos para a adaptação do objeto de trabalho.

O processo é constituído das seguintes fases: levantamentos de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Apêndice II). A seguir, apresentamos as fases que foram utilizadas:

Fase 1: Levantamento de dados

Constituiu-se da fase de coleta e análise de dados e informações, dando-se ênfase aos aspectos relacionados à estrutura social e visão de mundo da cultura do cliente, objetivando elaborar o diagnóstico de Enfermagem. Nesta fase estabelecemos o primeiro contato e a interação entre as acadêmicas, a mulher-mãe e o homem-pai. Segundo Monticelli (1994) devemos em primeiro lugar, obter uma visão ampla da situação, através da observação e do “ouvir atentamente”, para que assim possamos iniciar uma compreensão do que está acontecendo antes de desenvolver o cuidado. Após esta etapa, uma vez estabelecida a aceitação e interação com homem-pai/mulher-mãe, iniciamos gradativamente o cuidado, intensificando-o no decorrer da interação. Para realizar o levantamento de dados, utilizamos um roteiro (Apêndice III e IV) que possibilitou a identificação dos aspectos culturais além da observação, sendo que os dados colhidos e observados foram registrados em diário de campo. Utilizamos também gravação acordado com os clientes, para que pudéssemos assim, ter um registro mais fidedigno dos dados colhidos.

Fase 2: Diagnóstico de Enfermagem

São identificadas respostas humanas, limitações de recursos e a prática do cuidado cultural com a finalidade de direcionar os cuidados de Enfermagem. A formulação do diagnóstico permite a identificação do problema de saúde real ou potencial, uma deficiência ou uma preocupação do ser humano que podem ser influenciadas por ações de Enfermagem. Serviu para guiar o planejamento, afim de chegar à obtenção dos cuidados culturalmente congruentes.

Fase 3: Planejamento

Esta fase consistiu em sistematizar e organizar as informações obtidas anteriormente, procurando refletir sobre as possibilidades e limites de preservar, acomodar ou repadronizar o cuidado cultural prestado. Os cuidados que foram **Preservados** referiram-se as ações que visaram a manutenção das crenças e valores culturais do homem-pai/mulher-mãe auxiliando assim, na preservação de hábitos favoráveis de cuidado e de saúde. Os cuidados **Acomodados** referiram-se àquelas ações que ajudaram o homem-pai/mulher-mãe de uma determinada cultura a ajustarem ou “negociarem” cuidados, hábitos de saúde ou de vida, visando-se obter resultados mais benéficos ou satisfatórios de acordo com suas culturas. Os cuidados **Repadronizados** referiram-se as ações que auxiliaram os seres humanos a reordenar, mudar ou modificar os hábitos de saúde ou de vida, de modo que se alcançassem resultados de saúde mais benéficos que o anterior, respeitando seus valores culturais (Leininger apud Monticelli, 1994).

Fase 4: Implementação

Foi a fase em que se colocou em prática as decisões provenientes do planejamento das acadêmicas, homem-pai e mulher-mãe, no sentido de preservar, acomodar e/ou repadronizar os cuidados de Enfermagem desenvolvidos, a fim de se obter cuidados culturalmente congruentes.

Fase 5: Avaliação

Correspondeu à fase final do processo, quando se pôde avaliar o benefício trazido pelo cuidado, ao homem-pai/mulher-mãe/RN. Esta avaliação das ações desenvolvidas durante os cuidados de Enfermagem, no entanto, foram uma constante em todas as etapas do processo, e não somente nesta última fase.

5.4 Plano de Ação

Para o alcance dos objetivos propostos, fez-se necessário delinear algumas estratégias, que com certeza facilitaram a prestação dos cuidados e tornaram a assistência mais humanizada.

PRIMEIRO OBJETIVO

Interagir com os seres humanos cuidados (homem-pai/mulher-mãe/RN) e equipe profissional nas unidades de Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, visando prestar um cuidado de qualidade;

Estratégias

- ✓ Explicaríamos os objetivos do trabalho aos homens-pais/mulheres-mães, respeitando o desejo dos mesmos, de participarem ou não do projeto;
- ✓ confeccionaríamos um cartaz com os objetivos do trabalho, nominando as autoras, que seria afixado no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto;
- ✓ apresentariamos o projeto à equipe multidisciplinar do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, numa reunião informal no primeiro dia de estágio;
- ✓ conheceríamos as normas e rotinas do CO e Alojamento Conjunto, prestando um cuidado que levasse em consideração a cultura do homem-pai/mulher-mãe/RN;
- ✓ promoveríamos e desenvolveríamos os cuidados prestados, sempre que possível, junto com a equipe multiprofissional.

Avaliação

- ✓ O objetivo seria alcançado se aplicássemos as estratégias determinadas.

SEGUNDO OBJETIVO

Planejar e implementar o cuidado junto ao homem-pai, mulher-mãe e recém-nascido, respeitando sempre suas crenças e valores culturais;

Estratégias:

- ✓ Selecionaríamos os trinômios que seriam assistidos no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto;

- ✓ aplicaríamos o processo de Enfermagem, a no mínimo um homem-pai/mulher-mãe selecionados no CO;
- ✓ desenvolveríamos as ações de Enfermagem inerentes aos períodos clínicos do parto de acordo com a rotina da instituição, junto aos homens-pais/mulheres-mães, identificando e considerando os aspectos culturais;
- ✓ esclareceríamos as dúvidas do homem-pai/mulher-mãe que poderiam surgir durante o processo de nascimento, respeitando as suas crenças e valores, tendo a sensibilidade de perceber o momento certo de orientar;
- ✓ ofereceríamos apoio emocional, a fim de reduzir a ansiedade, buscando proporcionar conforto, sempre considerando sua cultura.

Avaliação

- ✓ O objetivo seria alcançado se aplicássemos as estratégias determinadas, se houvesse participação do trinômio e se contribuíssemos para a redução da ansiedade e dúvidas dos homens-pais/mulheres-mães.

TERCEIRO OBJETIVO

Incentivar a participação do homem-pai não só como acompanhante no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto, mas também como colaborador no cuidado, promovendo a interação homem-pai/mulher-mãe/RN;

Estratégias

- ✓ Refletiríamos com a mulher-mãe individualmente sobre a presença do homem-pai no processo de nascimento, respeitando suas crenças e valores, antes de introduzir o homem-pai no CO;
- ✓ refletiríamos com o homem-pai sobre as suas percepções e expectativas no acompanhamento do processo do nascimento e dos cuidados com o RN e mulher/mãe;
- ✓ discutiríamos com a mulher/mãe limites e possibilidades de atuação do homem-pai na assistência a ela e ao RN, respeitando seus valores culturais;

- ✓ identificaríamos limites e possibilidades do homem-pai enquanto cuidador;
- ✓ envolveríamos o homem-pai nos cuidados com a mulher-mãe no pré-parto, realizando massagens, auxiliando na deambulação, encorajando-a verbalmente, e confortando-a;
- ✓ conversariamos com o profissional sobre a possibilidade de o homem-pai cortar o cordão umbilical;
- ✓ envolveríamos o homem-pai nos cuidados com o RN no CO, incentivando-o no momento do parto a cortar o cordão umbilical, e permitindo que levasse o bebê até a mãe;
- ✓ envolveríamos o homem-pai nos cuidados com o RN no AC, dando o primeiro banho, realizando curativo de coto umbilical e trocando fraldas;
- ✓ incentivariamos o homem-pai a participar do momento da amamentação dando suporte emocional à mulher-mãe;
- ✓ conversariamos individualmente com o homem-pai sobre a sua participação e contribuição no acompanhamento do parto e prestação de cuidados no Alojamento Conjunto;
- ✓ observariamos e refletiríamos sobre a interação do homem-pai com a família e o seu envolvimento com o RN;
- ✓ realizariamos reuniões informais com as famílias para que compreendessem a importância da participação dos homens-pais nos cuidados com os seus filhos;
- ✓ conversariamos com os homens-pais/mulheres-mães sobre como seriam prestados os cuidados ao RN no domicílio.

Avaliação

- ✓ O objetivo seria alcançado se aplicássemos as estratégias determinadas.

QUARTO OBJETIVO

Identificar as percepções dos homens-pais com relação às experiências vivenciadas durante o processo do nascimento;

Estratégias

- ✓ conheceríamos através do diálogo e observação, as percepções do homem-pai frente ao processo do nascimento, e cuidado a mulher-mãe e RN;

- ✓ faríamos uma entrevista informal gravada, buscando conhecer os sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante o processo do nascimento e de cuidar de seu filho;
- ✓ estimularíamos que os homens-pais continuassem cuidando de seus filhos no domicílio, através de uma reunião informal, no momento da alta;
- ✓ refletiríamos com a mulher-mãe sobre a importância do cuidado prestado pelo homem-pai ao RN, para formação do vínculo e contribuição ao desenvolvimento da criança;

Avaliação

- ✓ O objetivo seria alcançado se aplicássemos as estratégias determinadas.

QUINTO OBJETIVO

Aprimorar o conhecimento científico quanto à teoria de Madeleine Leininger e quanto ao papel paterno no processo do nascimento;

Estratégias

- ✓ participaríamos de seminários, palestras, jornadas e demais eventos relacionados à obstetrícia;
- ✓ buscaríamos aprofundamento literário em relação à teoria de Leininger, à humanização no cuidado e atuação na área de Enfermagem Obstétrica;
- ✓ faríamos reuniões com as supervisoras e orientadora afim de esclarecer dúvidas que surgissem durante a implementação da prática assistencial.

Avaliação

- ✓ O objetivo seria alcançado se aplicássemos as estratégias determinadas.

6. CRONOGRAMA

| SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SÁBADO | DOMINGO |
|--|---|--|-----------------------------------|---|--------|---------|
| 20/05 Interfases e Aula de Contexto | 21/05 Elaboração do projeto | 22/05 Elaboração do projeto | 23/05 Elaboração do projeto | 24/05 Orientação Elaboração do projeto | 25/05 | 26/05 |
| 27/05 Orientação e Elaboração do projeto | 28/05 Elaboração do projeto | 29/05 Orientação Elaboração do projeto | 30/05 Elaboração do projeto | 31/05 Elaboração do projeto | 01/06 | 02/06 |
| 03/06 Orientação Elaboração do projeto | 04/06 Orientação Elaboração do projeto | 05/06 Finalização da confecção do Projeto | 06/06 Entrega do projeto | 07/06 Preparando a Apresentação | 08/06 | 09/06 |
| 10/06 Entrevista com a Banca | 11/06 Apresentação do Projeto | 12/06 Participação SEPEX | 13/06 Participação SEPEX | 14/06 Participação SEPEX | 15/06 | 16/06 |
| 17/06 Estágio e Apresentação do Projeto ao AC e CO | 18/06 Estágio | 19/06 Estágio | 20/06 Estágio | 21/06 Estágio | 22/06 | 23/06 |
| 24/06 Estágio e Reunião com Orientadora e supervisoras | 25/06 Estágio | 26/06 Estágio | 27/06 Estágio | 28/06 Estágio | 29/06 | 30/06 |

| | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|---|---------------|-------|
| 01/07 Estágio e Reunião com Orientadora e supervisoras | 02/07 Estágio | 03/07 Estágio | 04/07 Estágio | 05/07 Estágio | 06/07 | 07/07 |
| 08/07 Estágio e Reunião com Orientadora e sup. | 09/07 Estágio Compartilhar estágios | 10/07 Estágio | 11/07 Estágio | 12/07 Estágio | 13/07 Estágio | 14/07 |
| 15/07 Estágio e Reunião Orient. e supervisoras | 16/07 Estágio | 17/07 Estágio | 18/07 Estágio | 19/07 Estágio | 20/07 | 21/07 |
| 22/07 Estágio e Reunião Orient. e supervisoras | 23/07 Estágio | 24/07 Estágio | 25/07 Estágio | 26/07 Estágio | 27/07 | 28/07 |
| 29/07 Estágio e Reunião Orient. e supervisoras | 30/07 Estágio | 31/07 Estágio | 01/08 Estágio | 02/08 Estágio | 03/08 | 04/08 |
| 05/08 Estágio e Reunião Orient. e supervisoras | 06/08 Estágio | 07/08 Estágio | 08/08 Estágio | 09/08 Visita Domiciliar | 10/08 | 11/08 |
| 12/08 Preparação do relatório | 13/08 preparação do relatório | 14/08 preparação do relatório e Orientação | 15/08 preparação do relatório | 16/08 preparação do relatório e Orientação | 17/08 | 18/08 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------------|-------|--------------------------------------|-------|-------------------------|-------|--------------------------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|
| 19/08 | preparação do relatório | 20/08 | preparação do relatório e Orientação | 21/08 | preparação do relatório | 22/08 | preparação do relatório e Orientação | 23/08 | preparação do relatório | 24/08 | 25/08 |
| 26/08 | Entrega do Relatório | 27/08 | | 28/08 | Entrevista com a Banca | 29/08 | | 30/08 | Apresentação dos Relatórios | 31/08 | 01/09 |
| 02/09 | Apresentação dos Relatórios | 03/09 | Apresentação dos Relatórios | 04/09 | | 05/09 | | 06/09 | | 07/09 | 08/09 |
| 09/09 | | 10/09 | Entrega do Relatório final | 11/09 | | 12/09 | Entrega das Notas | 13/09 | | 14/09 | 15/09 |

7 DESCRREVENDO OS RESULTADOS

OBJETIVO 1

Interagir com os seres humanos cuidados (homem-pai/mulher-mãe/recém-nascido) e equipe profissional nas unidades de Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, visando prestar um cuidado de qualidade;

Consideramos que o objetivo foi alcançado, pois compartilhamos tanto com os homens-pais quanto com as mulheres-mães os objetivos do projeto, deixando-os inteiramente livres para participarem ou não do trabalho. Muitas vezes após termos prestado o cuidado ao trinômio, fomos convidadas para tirarmos fotos junto com a família. Confeccionamos um cartaz que ficou afixado no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto durante o período do estágio. Este constou de um resumo, os objetivos do trabalho e o nome das autoras.

Os objetivos do projeto foram comunicados num primeiro momento, de maneira informal, através de uma reunião no primeiro dia de estágio, onde estavam presentes os funcionários daquele turno.

Num segundo momento, estes objetivos foram comunicados, na medida que se fazia necessário, pois muitas vezes os funcionários daquele turno eram substituídos por outros de turno diferente. Também se fez necessário repassar estas informações para a equipe multidisciplinar, pois muitos profissionais questionavam sobre o trabalho. Houve interação das acadêmicas com a equipe e seres humanos envolvidos no processo, e como consequência, houve um aprendizado das normas e rotinas de cada setor. Acreditamos que esta interação tenha sido alcançada, pois estávamos sempre presentes com a equipe, não só no horário do lanche, nos momentos de festa de aniversário dos trabalhadores, mas também compartilhando experiências pessoais e

profissionais. O homem-pai a ser cuidado, muitas vezes foi indicado pela própria equipe que se mostrou sensível e comprometida com o trabalho realizado.

No último dia de estágio, preparamos uma despedida, com o objetivo de agradecermos à equipe pela colaboração e disponibilidade com que nos acolheu.

OBJETIVO 2

Planejar e implementar o cuidado junto ao homem-pai, mulher-mãe e recém-nascido, respeitando sempre suas crenças e valores culturais;

Selecionamos os trinômios que foram assistidos, sendo que alguns foram acompanhados desde o Centro Obstétrico até o Alojamento Conjunto, e outros, somente no Alojamento Conjunto. Desde o Centro Obstétrico até o Alojamento Conjunto, assistimos cinco trinômios e, somente no Alojamento Conjunto, sete trinômios. Aplicamos o processo de Enfermagem a seis homens-pais/mulheres-mães/RNs selecionados, sendo que os mesmos aceitaram participar da proposta assistencial de livre e espontânea vontade, após a apresentação dos objetivos. Para uma melhor visualização do processo aplicado, optamos em apresentar o vivenciado com o trinômio Zeus/Hera/Afrodite pois este reflete de forma expressiva o trabalho realizado, demonstrado a seguir:



PROCESSO VIVENCIADO COM ZEUS/HERA/AFRODITE

| Levantamento de dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|---|---|--|--|--|
| <p>No Centro Obstétrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hera apresenta-se cansada, com sono (referiu não dormir há três noites). - Face com sinal de irritação - Impaciência | <p>Necessidade de Acomodação quanto ao esgotamento físico pelo trabalho de parto e sua relação com as contrações.</p> | <p>Manter técnicas que promovam o relaxamento e proporcionam um ambiente tranquilo, até o momento do parto, a fim de que a Hera diminua a ansiedade e irritação para uma melhor evolução do trabalho de parto.</p> | <p>Realizamos técnicas que promovessem o relaxamento e reduzissem a irritação proveniente do trabalho de parto, como: cromoterapia, massagens lombossacral com essência, sonorização ambiente e estimulação com a bola (a qual promove maior mobilidade da bacia pélvica e melhor encaixe do polo cefálico fetal).</p> | <p>Pudemos observar que com as técnicas de relaxamento realizado Hera apresentou uma diminuição da irritação, impaciência e a partir de então houve uma boa evolução do trabalho de parto.</p> |

| Levantamento de dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|---|---|--|--|--|
| Zeus estava com receio de tocar sua esposa Hera | Necessidade de repadronização quanto ao toque. | Orientar quanto sua importante presença neste momento e sobre sua real capacidade de amparo. | Conversamos com Zeus sobre sua importante participação no processo do nascimento e o quanto os seus toques colaborariam com Hera para o alívio de sua tensão. Mostramos como e onde tocar. | Após alguns minutos pôde-se perceber sua coragem frente à situação, e com toques as vezes suaves as vezes firmes Zeus colaborava para tranquilizar Hera. |
| Hera: "Me tira dessa maternidade, me leva pra um lugar pra fazer Cesárea"! (...) eu não vou conseguir!". | Necessidade de repadronização quanto aos benefícios do trabalho de parto normal. | Orientar sobre as vantagens do parto normal, ouvir as queixas de Hera compreendendo seu momento. | Ouvimos as queixas de Hera, buscando confortá-la e mostrando-lhe o quanto o parto normal poderia ser benéfico para ela e seu RN. | Pudemos observar que após a conversa, uma vez respeitados os seus temores e angústias, Hera aceitou continuar tentando um parto normal. |
| Zeus: "... nosso plano da Unimed podia até fazer particular o parto (...), mas aqui o pai podia estar junto". | Necessidade de manutenção quanto à vontade de Zeus em querer estar presente durante o processo do nascimento. | Envolver Zeus nos cuidados no pré-parto, explicando-lhe todos os procedimentos. | Reforçamos a importância do vínculo afetivo homem-pai/RN, gerados pelo contato precoce desde o nascimento, e suas repercussões no crescimento e desenvolvimento | Pudemos observar que Zeus participou nos cuidados de tal forma que quando chegávamos Para realizar o procedimento de dinâmica uterina, ele já estava. |

| Levantamento de dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|---|--|---|--|--|
| | | | físico e emocional do RN. Mantivemos Zeus sempre próximo de Hera, prestando o cuidados necessário. | fazendo, e nos avisava de quantas contrações haviam dado e suas respectivas durações |
| Hera respirava de maneira rápida e superficial (cachorrinho) | Necessidade de Acomodação quanto à respiração inadequada. | Orientar quanto à maneira correta para respiração. | Ensinamos de maneira demonstrativa que o correto de uma respiração é inspirar lenta e profundamente pelo nariz e expirar pela boca. | Pudemos observar que após as orientações fornecidas, Hera começou a respirar lenta e profundamente, sentindo-se desta forma, mais tranqüila. |
| Hera e Zeus perguntaram: E quanto ao bebê, quais são os riscos? Questionamento feito após o oferecimento de um parto "sem dor" (analgesia). | Necessidade de Acomodação quanto à nova situação vivenciada e quanto à presença de preocupação com o RN. | Acompanhar o Anestesiista na orientação que será dada quanto ao parto sob analgesia e aos riscos que o RN poderá ter. | Acompanhamos as orientações dadas pelo anestesiista, na qual referiu não haver danos nem à mulher-mãe e muito menos ao bebê. Permitimos que Zeus e Hera tomassem a decisão em conjunto, e sem interferimento, por isto nos afastamos por alguns minutos. | Depois de alguns minutos Zeus e Hera optaram pela analgesia. Já que não havia danos para Hera e Afrodite, seria uma boa opção, pois Hera não sofreria tanto. |

| Levantamento de dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|--|--|--|--|---|
| <p>Zeus: “Eu sou uma pessoa assim, que sou muito curioso. Assim, quando eu to na cama ali, o que a medica fala pra outra eu já escuto porque de repente esqueceu de falar pra mim, entendeu? Eu to aqui, to observando tudo, to sempre analisando quando ela precisava eu tava ali pra dar uma ajuda!”</p> | <p>Necessidade de manutenção do interesse pelo conhecimento a fim de colaborar no processo do nascimento.</p> | <p>Reforçar com o homem-pai a manutenção do interesse através de conversas que o estimulem a continuar ajudando no processo do nascimento.</p> | <p>Conversamos com Zeus, parabenizando-o pelo interesse e verbalizando o quanto é importante que ele mantenha-se informado, pois sua colaboração no processo do nascimento é de suma importância para um fortalecimento do vínculo afetivo familiar.</p> | <p>Observamos que a partir desta conversa Zeus mostrou-se mais reflexivo, mais participativo e mais interessado em nos questionar quando apresentava alguma dúvida.</p> |
| <p>A bolsa rompeu espontaneamente e Hera referiu: “Agora sim! Agora acredito que minha princesa vai chegar...”.</p> | <p>Necessidade de Acomodação quanto à percepção da relação do rompimento das membranas com o nascimento do bebê.</p> | <p>Orientar quanto ao período de rompimento das membranas.</p> | <p>Sobre o rompimento da bolsa, esclarecemos que sua rotura geralmente acontece na fase final da dilatação, mas no entanto ela pode ocorrer no</p> | <p>Mesmo com toda a explicação não conseguimos conter o ânimo de Hera, sua intuição feminina dizia que sua “princesinha” iria logo nascer. É importante</p> |

| Levantamento de Dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|---|---|---|---|---|
| | | | Momento da expulsão do feto ou até mesmo precocemente se dando no início do período de dilatação. | Respeitar a intuição da mãe, por isto torcemos junto com os pais pelo momento esperado. |
| Zeus, durante o parto: "Aí a médica fez aspiração ali nela no coisa. Ai disse agora vai ter que sair. Ai veio aquele cara, me deu uma pena ver o cara colocar o cotovelo em cima da barriga dela assim, subir com tudo. Pediu pra eu dar licença, tudo e tá! Ai eles tiraram a neném" | Necessidade de repadronização quanto aos procedimentos realizados, que não eram esperados pelo casal. | Esclarecer sobre os procedimentos realizados. | Explicamos que a manobra de Kristeller muitas vezes se faz necessário e que ela só é realizada por profissional qualificado, e que a aspiração foi realizada logo em seguida porque o RN havia evacuado liquido no útero, e esta evitava que o liquido meconial penetrasse nas vias respiratórias baixas do RN. | As orientações Quanto aos procedimentos além de diminuírem a ansiedade frente a algo que não era esperado, colaboram na manutenção do cuidado humanizado. |
| Afrodite não está conseguindo mamar disse Hera, quando colocaram o RN para mamar no Centro Obstétrico. Hera : "não sei, não | Necessidade de acomodação sobre o processo de amamentação. | Prestar cuidados relacionados à aspiração de secreção das vias aéreas para uma melhor efetividade da mamada e | Realizamos aspiração de secreções, liberando as vias aéreas. Ensinamos que a boa pega e a boa posição dependerá | Observamos que mesmo o RN não mamado, hera e Zeus estabeleciam o vínculo no toque e o contato pele a pele. Após a |

| Levantamento de Dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|-------------------------------|-------------|---------------------------|---|--|
| estou conseguindo ajeitá-la”. | | ensinar o manejo correto. | de fatores como: roupas da mulher-mãe e do RN que deverão estar apropriadas, sem restrição de movimentos; a posição que deve ser confortável, (ombros relaxados e bem apoiados); todo o corpo do RN encostado no da mãe; o braço inferior do RN para trás na cintura da mãe; a boca do RN deverá estar bem aberta puxando o mamilo Com a língua sobre a gengiva inferior, lábios curvados para fora e o queixo contra a mama. Enfatizamos também a importância do estímulo e da presença de Zeus neste momento. | aspiração e cuidados de rotina ao RN, a mamada na sala de recuperação foi efetiva. |

| Levantamento de Dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|--|--|--|--|--|
| <p>Zeus: “Tem muito esse esquema de lua, o pai dela trabalha muito com pesca, segundo um antigo, quando fizer nove luas, se souber o dia que foi feito, depois de nove luas o neném nasce. Foi onde eu fiz o cálculo e falei que ela ia nascer do dia um ao dia oito de agosto”.</p> | <p>Manutenção da crença.</p> | <p>Questionar Zeus sobre suas crenças e quanto estas são importantes para ele e sua família.</p> | <p>Conversamos com Zeus procurando compreender suas crenças e enfatizando a importância de mantê-las sempre desde que não causem prejuízos à sua família .</p> | <p>Constatamos que Zeus acha importante a manutenção de suas crenças, mas compreendeu que estas não devem ser prejudiciais a saúde de sua família.</p> |
| <p>Relato de Zeus quando levaram Hera para sala de anestesia: “A única coisa que eu fiquei assim, porque tiraram elas de mim pra fazer aquilo na coluna. Eles tiraram de mim, eles. Não me deixaram ver. Ela ficou sozinha esses 15 minutos. Quando ela fiou lá dentro, pra mim foi uma eternidade, né”.</p> | <p>Necessidade de repadronização quanto à ansiedade e angustia apresentada por não se fazer presente neste procedimento.</p> | <p>Orientar quanto às rotinas da equipe e que sua ausência neste procedimento seria por curto período não interferindo no andamento do processo do nascimento.</p> | <p>Orientamos quanto à rotina da equipe, e que as vezes, em procedimentos torna-se necessário que o/a acompanhante não esteja presente por trata-se de procedimentos invasivos que poderiam deixar o acompanhante mais ansioso e angustiado.</p> | <p>Zeus compreendeu a necessidade de estar ausente neste período, e aproveitou para almoçar, retornando em seguida, para acompanhar Hera nos outros procedimentos.</p> |

| Levantamento de Dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|--|---|--|--|---|
| Zeus: "... eu fiquei em duvida com a cólica de Afrodite, em casa eu devo continuar fazendo as massagens? | Necessidade de Manutenção quanto aos cuidados dados a RN. | Orientar sobre cólica abdominal e os cuidados com a mesma. | Conversamos sobre as dúvidas que Zeus e Hera possuíam sobre a cólica abdominal e orientamos quanto aos Seguintes cuidados: realizar massagens no abdômen no sentido horário; andar com a criança de bruços, com seu corpo sobre o braço e a mão colocada sobre o abdômen do RN; Fazer Afrodite eructar durante e após a amamentação utilizando a posição de colocar o RN em pé sob o ombro do homem-pai ou mulher-mãe. | Observamos que Zeus e Hera compreenderam as orientações dadas, sendo que Zeus realizou as manobras e constatou o alívio da cólica, referindo que continuaria a realiza-las em casa sempre que se fizesse necessário |

| Levantamento de dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|--|--|--|---|--|
| Zeus: "... E o chá eu posso dar pra Hera tomar sempre?". | Necessidade de Manutenção quanto aos cuidados a mulher-mãe Hera. | Orientar a importância da ingestão de líquidos para o aumento da produção Láctea | Esclarecemos sobre a importância da ingestão de líquidos, sendo que o mesmo interfere na quantidade de leite produzido e lembramos ao casal que, esta ingestão estabelece o equilíbrio entre a produção e o consumo. Se os seios apresentaram um grande aumento de volume deve-se diminuir a ingestão de líquidos | Acreditamos que pela atenção dada aos nossas orientações, estas medidas serão aplicadas no domicílio. |
| Zeus: "Eu achei muito legal, porque é sempre a mãe que faz os cuidados, quando a gente visita alguém que tem neném, na hora de trocar a fralda elas sempre chamam a mulher, nunca chamam o homem | Necessidade de Manutenção quanto interesse em desenvolver os cuidados com RN | Reforçar a importância do vínculo afetivo entre homem-pai e RN, gerados pelo contato precoce e o estabelecimento dos cuidados desde o nascimento, e suas | Integramos Zeus nos cuidados a fim de manter o seu interesse em participar dos mesmos. Zeus deu o primeiro banho no AC, trocou Afrodite e manteve os cuidados com o coto umbilical. | Integrar o homem-pai nos cuidados mostrou-se bastante significativo e importante, pois colaborou para sensibilizar a equipe da importância desta integração. |

| Levantamento de dados | Diagnostico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|---|---|--|---|---|
| para aprender”. | | repercussões no crescimento e desenvolvimento físico e emocional do RN. | | |
| O momento do primeiro banho no AC foi tranquilo, Zeus estava muito entusiasmado, demonstrando habilidade no banho, queria aprender tudo. Já no segundo banho, compartilhou todos os aprendizados junto com Hera, fez muitas perguntas sobre como cuidar e demonstrou maior interesse pelo cuidado com o coto umbilical. | Manutenção da continuidade dos cuidados prestados pelo homem-pai. | Incentivar a participação do homem-pai a todos os cuidados prestados ao RN, verbalizando que esta participação propicia um fortalecimento do vínculo afetivo familiar. | Conversamos com Zeus sobre a importância da sua participação nos cuidados e reforçamos as orientações esclarecendo as dúvidas surgidas. | Pudemos observar que Zeus sentiu-se útil e bem sucedido em seu papel paterno, e que tanto ele quanto Hera estavam bem integrados entre eles e com Afrodite, pelas demonstrações de carinho com Afrodite e interesse nos cuidados prestados. |

No decorrer da prática assistencial, desenvolvemos ações de Enfermagem junto ao homem-pai/mulher-mãe/RN nos períodos clínicos do parto de acordo com a rotina da instituição, como dinâmica uterina, verificação de batimento cardio fetal (BCF), massagem na região lombossacral, punção venosa, circulação na sala de parto, sempre levando em consideração os aspectos culturais. Realizamos também, cuidados imediatos ao RN como banho, aspiração orogástrica, verificação de sinais vitais, mensurações. Na sala de recuperação observamos na mulher-mãe a involução uterina, loquiação e auxiliamos no momento da amamentação, ensinando-a o manejo correto.

Estes momentos se mostraram de extrema importância, para a integração entre as acadêmicas, a equipe de enfermagem e os trinômios.

Muitas dúvidas em relação ao processo do nascimento, surgiram tanto por parte do homem-pai como da mulher-mãe no decorrer da vivência experienciadas, como podemos observar nos trechos extraídos do diário de campo e/ou entrevistas:

...Mas eu fiquei em dúvida com a cólica, em casa eu devo continuar fazendo as massagens? E o chá, eu posso dar prá Hera (esposa) tomar sempre?

(Zeus)

...A única coisa que me preocupa que eu não tenho condições assim de dar o que ele quer (...) Quanto à relação sexual eu não sei direito, porque minha irmã chegou prá mim e falou assim, que ela ficou 15 dias sem relação sexual. Eu até achei estranho porque a Artêmis (esposa) falou que é 40 dias. Mas eu não tenho pressa nenhuma...

(Apolo)

...Mas só que eu tenho medo é do “ímbiguinho”, enquanto não cai o “ímbigo” eu não dou banho! Depois eu dou banho todo o dia se ela quiser...

(Prometeu)

...A cabeça do nenê, quando a gente pega assim, tenho um medo terrível. Achei o umbigo muito estranho, eu nunca vi um recém nascido...

(Hermes)

As orientações foram dadas sempre respeitando as crenças e valores, tendo a sensibilidade de considerar o já conhecido pelos homens-pais/mulheres-mães e de perceber o momento certo para a orientação. As crenças em relação ao processo do nascimento são muitas, observamos que algumas destas precisavam de repadronização cultural do cuidado, enquanto outras puderam ser mantidas ou acomodadas pois não interferiam no processo saúde-doença do trinômio. Algumas falas retiradas do diário de campo e/ou entrevistas, demonstram este fato:

...Banho, enquanto não cair aquele “umbigo”, eu não dou!...

(Dionísio)

...Tem muito esse esquema de lua, o pai dela trabalha muito com pesca, segundo um antigo, quando fizer nove luas, se souber o dia que foi feito, depois de nove luas o neném nasce....

(Zeus)

Em todos os momentos, fossem eles de interação, prestação de cuidados, ouvindo os homens-pais/mulheres-mães ou apenas calando, procuramos dar o apoio emocional necessário, buscando reduzir a ansiedade e proporcionando conforto. Em alguns momentos, pudemos perceber o quanto a nossa presença se tornava peça importante para a tranquilidade do casal.

No momento do parto acompanhando o homem-pai e mulher-mãe no processo do nascimento, perguntamos se os mesmos encontravam-se bem, muitas vezes segurando-lhes as mãos, torcendo juntos, confortando, alegrando-se, sofrendo, enfim, interagindo de tal forma que na maioria das vezes nos encontrávamos derramando lágrimas junto ao homem-pai e à mulher-mãe pela emoção do processo vivenciado. Estes momentos foram de prazer e alegria e reforçaram a nossa crença da importância de o homem-pai vivenciar junto com sua esposa este momento mágico do processo do nascimento.

Santos (2000) descreveu que a participação do homem-pai no momento do parto foi por eles considerada como uma experiência emocionante, inesquecível e maravilhosa que marcou

suas vidas. A autora crê que a presença do homem-pai favorece a formação do vínculo afetivo familiar precoce. Para Montgomery (1998) as manifestações da genuína qualidade paternal podem se iniciar com o primeiro sorriso do pai para seu bebê, ou ao embalá-lo com segurança e amor, ou ao dar-lhe banho, estabelecendo desde os primeiros momentos laços afetivos.

Por esta razão, consideramos que o objetivo foi plenamente alcançado.

OBJETIVOS 3 e 4

Incentivar a participação do homem-pai não só como acompanhante no Centro Obstétrico e no Alojamento Conjunto, mas também, como colaborador no cuidado, promovendo uma maior interação homem-pai/mulher-mãe/RN e Identificar as percepções dos homens-pais com relação as experiências vivenciadas durante o processo do nascimento;

Durante todo o período de nosso estágio, procuramos de forma humanizada, sem impor, incentivar a participação do homem-pai nos cuidados prestados tanto ao recém-nascido como à mulher-mãe. Para tanto, num primeiro momento realizamos visitas ao Centro Obstétrico, orientando as mulheres-mães e homens-pais sobre os tipos de parto e esclarecemos sobre a livre escolha do mesmo. Nestes momentos, mostramos onde se localizavam os banheiros e comentávamos sobre o banho que ajudava no relaxamento da mulher-mãe em trabalho de parto, bem como a deambulação que era importante para o trabalho de parto, diminuindo o período de dilatação e desencadeando o parto mais rapidamente.

Durante os cuidados no pré-parto, sugerimos diferentes posições, como ficar na bola ou sentada no cavalinho, sendo que a todo momento o homem-pai foi solicitado para participar ativamente no processo do nascimento, envolvendo-se na realização de massagens, auxiliando a mulher-mãe na deambulação, encorajando-a verbalmente e confortando-a.

Conversamos com a mulher-mãe individualmente sobre a presença do homem-pai no processo do nascimento, respeitando suas crenças e valores, antes de introduzi-lo no CO. Percebemos que algumas mulheres-mães demonstraram enorme interesse quanto a participação do homem-pai, enquanto outras, sentiram-se mais a vontade com a ausência do mesmo, como podemos observar nos relatos a seguir:

...Eu sempre achei que seria legal ele participar e na minha cabeça no fim ele ia participar!(...) Foi bom, eu achei bom!...

(Pandora)

...Foi uma mão, né. Ter alguém de confiança ali do lado, bem paciente...

(Atena)

...Ele não participou do parto todo, ele saiu, não agüentou. Mas foi bom eu fiquei mais solta sem ele. Com ele eu ficava com medo de acontecer alguma coisa...

(Artêmis)

...prá mim ele foi tudo, foi companheiro, participou de tudo. (...) Me lembro dele segurando a minha mão, nossa! É incrível é uma dor que é esquecida, vendo aquele rostinho...

(Hera)

Estes depoimentos demonstraram que a maioria das mulheres-mães sentiu-se mais segura e amparada por ter o homem-pai ao seu lado. O simples fato de ter alguém de sua confiança, muitas vezes simplesmente segurando a sua mão, mostrou-se como um indicador extremamente positivo, vindo ao encontro das nossas crenças de que a presença do homem-pai junto a mulher-mãe durante todo o processo do nascimento, fez a diferença no cuidado prestado. Refletimos também com o homem-pai sobre as suas percepções e expectativas no acompanhamento do processo do nascimento e dos cuidados com o RN e a mulher-mãe, sendo que, cada homem-pai demonstrou sua singularidade quanto à participação e os cuidados, conforme pudemos constatar nos relatos extraídos do diário de campo e/ou entrevistas:

...Eu só achava que era uma berraçada! Me falaram que saí tudo do lugar na mulher, né. Ela vai berrar um monte! Falaram que ela ia berrar, chorar, espernear... (...) Foi tudo diferente!...

(Dionísio)

...eu sempre sonhei em ter um filho (...) Eu sempre ficava assim, será que eu vou saber cuidar direito...

(Apolo)

...Parece que é uma nova etapa da minha vida. Parece que encerreí ontem e hoje começo com novas perspectivas e procedimentos...

(Hércules)

...Foi difícil, porque eu tinha um plano de vida, assim, né, primeiro a gente construir a nossa casa, tá estável, a gente ia ter uma idade boa... Eu não queria, eu não queria mesmo nessa idade (...) Eu não tinha noção do que é ter nenê, eu detestava criança porque o choro assim, parece que me irrita, porque me incomoda...

(Hermes)

Os homens-pais nestes depoimentos demonstraram percepções e expectativas diferenciadas, bem de acordo com a nossa cultura, sobre o papel do homem diante da paternidade. Enquanto alguns questionavam seu papel, outros acreditavam que podiam desempenhá-lo plenamente.

Quando perguntávamos sobre o momento em que realmente se sentiram homens-pais, as respostas variariam, porém todas com alto grau de relevância, como retratado nas falas abaixo:

...Desde que eu recebi a notícia de que ela estava grávida. É que no serviço todo mundo achava que eu era meio falhado mesmo!...

(Cronos)

...o que a Atena sentia ela tentava passar prá mim e aquilo foi me confortando com o tempo e hoje assim, quando eu vi ali o nenê...

(Hermes)

...Na hora e que ele saiu, tá ligado! Mas na hora em que eu vi ele me espiando, assim. (...) me senti pai mesmo foi na hora que ele saiu!

(Prometeu)

...Desde a hora que deu positivo... Quando recebi o exame que deu positivo eu saí correndo com o exame prá mostrar prá minha mãe, ah! A mãe vai ser voró! Ai foi essa festa toda e tá até agora sendo, né...

(Zeus)

...Desde o positivo, evoluindo até o parto...

(Hércules)

...Quando ela tinha nove meses, já, assim, que ele mexia tudo, mas só que não sentia tanto assim. Só quando eu comecei a ver que ia nascer. Do dia doze até agora, ai eu sentia assim aquela expectativa dele nascer. Conversava com a barriga...

(Apolo)

...Até então prá mim tudo era uma fantasia, mas depois que a gente foi vendo a coisa acontecer, deixou de ser uma fantasia, era realidade, isso é muito bom!...

(Hermes)

Percebemos que três homens-pais demonstraram nos depoimentos, que se sentiram pai logo no início do processo, quando souberam que a mulher-mãe estava grávida. Já dois sentiram-se pai na hora em que viram os RN nascendo, reforçando estudos que afirmam que alguns homens-pais durante a gestação permanecem na fantasia tornando-se real apenas com o nascimento do RN. Um sentiu-se pai quando no nono mês percebeu que a partir deste dia o bebê poderia nascer.

Buscando também conhecer os sentimentos vivenciados pelo homem-pai durante o processo do nascimento e de cuidar de seu filho, fizemos uma entrevista informal gravada com o devido consentimento dos homens-pais/mulheres-mães participantes do estudo. Após conversarmos com os homens-pais e mulheres-mães sobre a possibilidade de participarem do estudo, sete deles foram escolhidos, por adequarem-se aos critérios pré-estabelecidos.

Observamos que estes homens-pais, apresentavam-se ansiosos e cansados com a demora do trabalho de parto, mas procuravam transmitir segurança às mulheres-mães. Muitos dormiam de exaustão, outros não queriam sair nem mesmo para almoçar. Alguns traziam crenças de que o parto era feio e, por isso tinham receio em assisti-lo. Outros estavam excitados com a possibilidade de assistir o parto e quem sabe até de cortar o cordão umbilical do RN, situação esta que se tornou difícil pela grande rotatividade da equipe médica, porque nem todos aceitavam que os homens-pais participassem deste procedimento.

Estes sentimentos podem ser observados nos trechos abaixo, extraídos do diário de campo e/ou entrevista:

... É que nem quando você está esperando alguém, você fica muito ansioso (...) Eu pensei que seria incapaz de assistir, mas não. Não é um bicho de sete cabeças...

(Hermes)

... A única coisa que eu fiquei assim, porque tiraram ela de mim prá fazer aquilo na coluna. Eles tiraram de mim, eles não me deixaram ver. Ela ficou sozinha esses 15 minutos. Quando ela ficou lá dentro, prá mim foi uma eternidade, né (...) Ela queria que eu fosse junto, né aí isso me deu uma angústia. Aí eu aproveitei e descí rápido prá almoçar e voltar rápido prá quando ela voltar eu já estar ali.

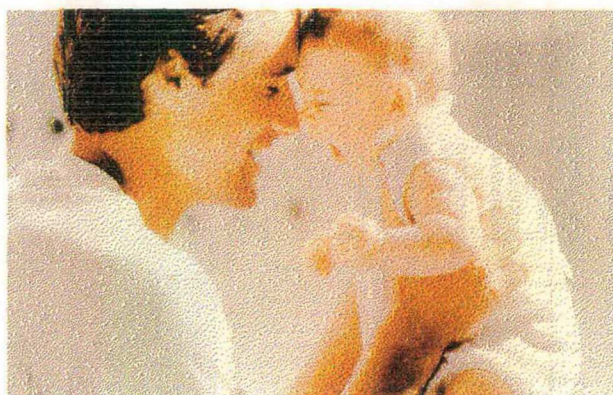
(Zeus)

Os homens-pais participaram ativamente, sentindo-se parte integrante do processo e somente após o nascimento do RN é que eles demonstravam o seu cansaço e toda a angústia acumulada; muitos abraçavam a mulher-mãe e diziam que aquele era o melhor presente que

poderiam ter recebido; outros pegavam o RN no colo e choravam compulsivamente, não acreditando que seria tão bom assistir o parto do seu filho, deixando transparecer todos os sentimentos até então escondidos, verbalizando com ênfase, toda a mágica do momento. Extratos do diário de campo e/ou entrevista ilustram esta situação particular.

...Aí daqui a pouco quando ela deu aquele chorinho, aí veio lágrimas, veio tudo, chegou a vir um arrepio, inesquecível. Acho que o resto da vida vou sentir aquilo ali. Não tem semelhança. Tão querida que ela era pra mim, tão esperada...

(Zeus)



Fonte: Revista Pais e Filhos / Novembro 1997

... Senti todos os sentimentos possíveis. Psicologicamente sim, menos fisiologicamente (...) Uma continuação da vida: "semente/fruto, semente/fruto" (...) Parece que é uma nova etapa da minha vida. Parece que encerrei ontem e hoje começo com novas perspectivas e procedimentos.

(Hércules)

...Hoje a gente sente o nenê assim...É uma sensação maravilhosa, sabe, uma graça divina! (...) Adorei ter um filho. Adorei! Adorei! Eu jamais pensava que ia passar por isso sabe. Hoje eu to passando a gente vê que é muito bom, é uma coisa de Deus, é maravilhosa, muito, muito, demais! ...

(Hermes)

...Uma felicidade assim que não tem tamanho! A gente não sabe distinguir o que é! Você já viveu várias felicidades, mas a hora do parto não, você vê aquela coisinha pequena, sabendo que é seu filho, é uma emoção muito grande. Não dá pra falar com palavras...

(Apolo)

...Ah! Ela! Pra mim é tudo, né cara. O melhor presente que um homem pode ganhar de uma mulher é um filho...

(Prometeu)

No Centro Obstétrico o pai ficou mais como expectador dos cuidados ao Rn e no Alojamento Conjunto, foi possível envolver de forma mais intensa o homem-pai nestes cuidados, responsabilizando-se pelo primeiro banho no Alojamento Conjunto, realizou o curativo do coto umbilical, trocou fraldas e incentivou a mulher-mãe no momento da amamentação.



Hércules e Pandora

Percebemos que nos momentos dos cuidados, alguns homens-pais demonstraram habilidade e segurança no cuidado com o RN, apresentando-se bem integrados neste processo,

outros porém, mostraram-se ansiosos e com medo de machucar o RN. As mulheres-mães também reagiram de modo peculiar: algumas deixavam os homens-pais inteiramente livres para realizar os cuidados, e outras até incentivavam-nos, mostrando-se felizes pelo interesse despertado por parte deles. Outras não continham o impulso e interferiam, parecendo muitas vezes deixar o homem-pai com um sentimento de inabilidade aos cuidados.

Buscando reforçar a importância da participação do homem-pai nos cuidados ao seu filho e incentivar a continuidade destes no domicílio, realizamos sete reuniões informais, sendo que nelas ouvimos os homens-pais e mulheres-mães e a partir das suas necessidades orientamos sobre os cuidados com o RN: troca de fraldas, cuidados de higiene e amamentação; e sobre os cuidados com a mulher-mãe: alimentação, higienização do períneo e cuidados com as mamas. Os homens-pais participaram ativamente e demonstraram interesse em dar continuidade no domicílio nos cuidados ao seu filho, relatando o quanto havia sido importante para eles este contato, muito mais íntimo, com seu RN, pois a maioria acreditava que poderia fazê-lo, porém era função da mulher-mãe. Já as mulheres-mães, em quase todos os momentos que nos reunimos para conversar, relataram sobre a nova experiência de ver seus companheiros ajudando-as nos cuidados com elas e com os RNs, e o quanto é importante para a interação do casal. Os relatos extraídos do diário de campo e/ou entrevistas, sempre vinham acompanhados de muita emoção, como podemos ver abaixo:

...Eu achei muito legal, porque é sempre a mãe que faz os cuidados. Quando a gente visita alguém que tem neném, na hora de trocar a fralda elas sempre chamam a mulher, nunca chamam o homem prá aprender...

(Zeus)

...Claro, eu vou dar todo o apoio que ela precisar. Nossa, É só nós dois...

(Hermes)

...Achei ótimo cuidar (...) Preciso ter mais segurança para ter mais habilidade. Com o tempo eu consigo...

(Hércules)

...acho que agora vai ter que viver pro resto da vida. Deixar ela criar sozinha não posso deixar, eu tenho que ficar perto dele. Só se ela quiser me abandonar, né. Ai eu fico com ele e ela fica sem nada!..

(Cronos)

...Como sempre, ele, sempre ajudou! Acho que não vai mudar muito não... Eu também trabalhava, né. Então era tudo dividido, mas é raro...

(Atena)

Observando e percebendo toda a beleza desses depoimentos e o comprometimento destes homens-pais, sentimos que tínhamos que observar esta seqüência, também no domicílio, pois esta complementação dar-nos-ia a certeza de que realmente estávamos no caminho certo, por esta razão, resolvemos visitar a família de Zeus/Hera/Afrodite.

VISITA DOMICILIAR

Através de um prévio contato telefônico, conseguimos autorização para realizarmos a visita. A família mora em um bairro plano e de fácil acesso. A casa é grande, organizada, sem sujidades, bem ventilada e livre de umidades. É de alvenaria, possui rede de água encanada, de esgoto e luz elétrica. O terreno é grande e plano, não encontramos lixos espalhados pelo quintal. Fomos recebidas por Zeus, que nos aguardava no começo da servidão que dava na casa. Hera nos esperava na porta da casa e logo fomos convidadas a entrar. Dirigimo-nos ao quarto de Afrodite, que estava dormindo. Entregamos um presente aos pais como lembrança e agradecimento pela colaboração neste trabalho. Zeus pegou Afrodite no colo referindo que estava na hora dela acordar para mamar. Hera disse que Afrodite estava mamando bastante, inclusive durante a noite e que a amamentação é exclusiva. Perguntamos se Afrodite havia apresentado cólicas como ocorreu no hospital, mas o casal referiu que não.

Ao questionarmos se Zeus continuava ajudando nos cuidados, Hera referiu que sim, inclusive que ela só deu banho em Afrodite no sábado (a alta hospitalar ocorreu na quarta-feira), pois Zeus adorava fazê-lo. Hera diz que: “Zeus ajuda a trocar as fraldas e ele mesmo que pega Afrodite no berço durante a noite para eu dar de mamar”.

Hera comentou que tem receio de limpar o coto umbilical e que este não caiu ainda: “Zeus é que limpa bem o umbigo, minha mãe e minha sogra ficam apavoradas quando vêem”. Aproveitamos para examinar o coto umbilical que se encontrava limpo e em processo final de mumificação.

Zeus e Hera referem que estão se adaptando bem com a chegada de Afrodite. Perguntamos então sobre a consulta com o pediatra, Hera respondeu que está tudo bem e que Afrodite engordou 230g, porém estava preocupada com a secreção ocular que ainda existia e não conseguiu mostrar ao pediatra pois no dia da consulta não apresentava secreção. Questionamos se haviam realizado as vacinas e o Teste do Pezinho e o casal respondeu que sim. Afrodite estava com a Caderneta de Saúde em dia.

Outra preocupação de Hera era sua consulta com a ginecologista, que foi marcada apenas para final de setembro pois não havia horário antes, e ela gostaria de saber como evitar uma gestação. Acompanhamos no final da visita uma mamada de Afrodite, que apresentou dificuldade para pegar o bico do seio, porém, Hera referiu que sempre foi assim, mas ela acaba fazendo uma boa pega e mama em boa quantidade.

Ao término da visita, esclarecemos que aquele seria o último encontro relacionado ao trabalho, e que outros possíveis encontros seriam sem compromisso.

Ao realizarmos a avaliação da visita podemos concluir que o casal possui boa interação com a nova situação vivenciada, apresentando interesse quanto aos cuidados com o RN, a mulher-mãe aceita e estimula que o homem-pai continue realizando os cuidados, o RN apresentava-se bem, corada, hidratada, apresentando boa pega e coto umbilical em processo final de mumificação. Observamos também que o casal possuía algumas dúvidas e preocupações, e por esta razão aproveitamos para colaborar, dando algumas orientações:

- Reforçamos a importância da manutenção do vínculo afetivo homem-pai/ RN, geradas pelo contato precoce e diário entre ambos e o quão importante é para o crescimento e desenvolvimento de Afrodite;
- orientamos sobre a utilização de métodos contraceptivos como: LAM (Amamentação exclusiva), pílulas anticoncepcionais próprias para amamentação e uso de preservativos tanto masculina e feminina.

- orientamos para Hera manter a amamentação exclusiva até os seis meses e reforçamos os seus benefícios;
- orientamos para a repadronização dos cuidados com o coto pela mulher-mãe, para que perca seus medos, angústias e inseguranças com o manuseio do coto;
- esclarecemos que o coto umbilical encontrava-se em processo final de mumificação e deveria cair em poucos dias;
- orientamos para que Hera tente conversar com sua ginecologista para um possível encaixe de sua consulta antes da data marcada, afim de que o casal possa retornar sua vida sexual sem preocupações pois isto pode afetar o desempenho na relação por medo e insegurança e para que Hera tenha certeza de que esta pronta para retornar suas atividades sexuais.
- orientamos para o casal manter a lavagem dos olhos com soro fisiológico ou água fervida/filtrada e se persistir o problema procurar orientação médica.

Ao retornar para casa, sentimo-nos felizes e recompensadas, pois pudemos observar que a interação do trinômio está se dando de forma efetiva e que o homem-pai assimilou o seu papel de cuidador contando com o apoio e cumplicidade da mulher-mãe.

O trinômio parecia estar em equilíbrio e harmonia servindo para reforçar a crença de que os vínculos afetivos se estabelecem de forma mais ampla quando há uma efetiva participação do homem-pai durante o processo do nascimento.

OBJETIVO 5

A necessidade da revisão bibliográfica já se fez presente durante a elaboração do projeto assistencial, pois sentíamos que precisávamos de um embasamento científico adequado para que pudéssemos desta forma começar a aprofundar assuntos referentes à Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado de Madeleine Leininger, à paternidade e sua trajetória, ao exercício da paternidade, à formação do apego, ao alojamento conjunto, ao cuidados com o RN e amamentação.

Com o desenvolvimento do projeto, a revisão foi sendo aos poucos reformulada e aprofundada, de acordo com as orientações da banca examinadora, das supervisoras e da orientadora.

Na busca por assuntos referentes à participação do pai no processo do nascimento, pouco foi encontrado, evidenciando a necessidade de trabalhos nessa área. Na prática diária, tivemos a oportunidade de compartilhar experiências com os funcionários do AC e CO, com as enfermeiras supervisoras, médicos, orientadora e até mesmo com as professoras da graduação que estavam realizando estágio nas duas unidades onde o estágio foi realizado. Sempre que surgiram dúvidas sobre a aplicação da teoria ou sobre os cuidados prestados, refletíamos com a orientadora e supervisoras para que a assistência prestada fosse a mais humanizada possível.

A partir das estratégias adotadas obtivemos um suporte teórico que fortaleceu nossa prática, dando-nos mais segurança para desenvolvermos o cuidado aos homens-pais, mulheres-mães e seus recém-nascidos.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E NÃO PLANEJADAS

Visando um atendimento humanizado, embasado na teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, realizamos algumas atividades que não faziam parte dos objetivos de estudo, mas que contribuíram de sobremaneira para o seu alcance.

Destacaremos algumas dessas atividades:

- Presenciamos dois partos cesáreos, quatro partos de cócoras, de mulheres que não se encontravam acompanhadas do homem-pai. Na oportunidade prestamos cuidados, procurando auxiliar e interagir com a equipe do CO;
- realizamos atividades como enfermeira assistencial no CO como recepção de mulheres-mães, efetuando registro de chegada e no livro de passagem de plantão, a organização dos prontuários, prescrição de Enfermagem, evolução, verificação de batimentos cardio fetais, toque vaginal, punção venosa, massagens e participamos da passagem de plantão do CO para o AC;
- atuamos como circulantes na sala de parto em alguns partos normais, participou e uma das acadêmicas teve a oportunidade de atender um parto normal vertical junta a Enfermeira Obstétrica;

- prestamos cuidados à puérpera no período de Greenberg como: registro e verificação de sinais vitais, involução uterina e amamentação;
- realizamos atividades administrativas no AC como recepção de mulheres-mães, organização de prontuários, alta hospitalar, evolução e prescrição de Enfermagem;
- acompanhamos e auxiliamos os funcionários do CIAM em suas visitas e orientações às mulheres-mães, procurando colaborar no seu processo de amamentar.
- acompanhamos as visitas de Enfermagem e médica, realizadas às mulheres-mães e RN;
- realizamos visitas domiciliares a dois trinômios que fizeram parte do nosso trabalho, com o objetivo de acompanharmos a evolução dos cuidados prestados pelos homens-pais no domicílio, bem como observar como se encontrava a situação do trinômio;
- participamos do II SEPEX (Semana de Ensino Pesquisa e Extensão) no Stand da Enfermagem Obstétrica, onde orientamos a população de várias faixas etárias, quanto ao Processo do Nascimento, orientando inclusive os homens-pais presentes.

8 ASPECTOS ÉTICOS

Com o intuito de proteger os direitos das pessoas envolvidas nesta prática assistencial e assegurar um alto padrão de competência no campo em que atuamos, alguns aspectos foram observados. Entre eles, enfatizamos:

- Cumprimos e fizemos cumprir os preceitos éticos e legais da profissão;
- exercemos a Enfermagem com justiça, competência e autorização dos responsáveis pela instituição;
- prestamos assistência de Enfermagem à família, sem discriminação de qualquer natureza;
- informamos às parturientes, famílias e profissionais que desejaram participar do trabalho, sobre a natureza e seus objetivos;
- esclarecemos todos os procedimentos realizados durante a internação;
- solicitamos consentimento por escrito dos homens-pais/mulheres-mães que participaram deste trabalho, mediante a apresentação da informação completa dos objetivos, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade, enfatizando sua liberdade de participar ou não;
- realizamos cuidados de Enfermagem ao homem-pai/mulher-mãe/RN livre de riscos e/ou prejuízos;
- fomos honestas nos resultados do trabalho;
- respeitamos as crenças, valores, história de vida de cada mulher-mãe e seus respectivos familiares.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de darmos início às nossas considerações finais gostaríamos de apresentar uma história que demonstra o que significou nossa caminhada.

“Era uma vez um pequeno menino que queria se encontrar com Deus, ele sabia que tinha um longo caminho pela frente, portanto encheu sua mochila com pastéis e guaraná, e começou sua caminhada. Depois de ter andado três quadras, encontrou um velhinho sentado em um banco de praça olhando os pássaros. Sentou-se ao lado e ficou observando, com um singelo gesto, ofereceu-lhe um pastel. O velhinho, muito agradecido, aceitou e sorriu para o menino. Seu sorriso era tão penetrante que o menino quis ver de novo, então, ofereceu-lhe seu guaraná. Mais uma vez o velhinho sorriu ao menino. O menino estava muito feliz! Ficaram sentados sorrindo um para o outro, comendo pastel e bebendo guaraná pelo resto da tarde, sem pronunciar uma palavra. Quando começou a escurecer, o menino estava cansado e resolveu voltar para casa, mas, antes de ir embora, deu um grande abraço no velhinho. O velhinho deu o maior sorriso que o menino já havia recebido.

Assim que o menino entrou em casa, sua mãe, surpresa, perguntou ao ver a felicidade estampada em sua face: "O que você fez hoje que te deixou tão feliz?" E ele respondeu: "Passei a tarde com Deus" e acrescentou: "Você sabe, ele tem o mais lindo sorriso que eu já vi". Enquanto isso, o velhinho chegou em casa radiante, e seu filho perguntou: "Por onde esteve que te deixou tão feliz?" e ele respondeu: "Comi pastéis e tomei guaraná no parque com Deus". Antes que seu filho pudesse dizer algo, ele falou: "Você sabe que ele é bem mais jovem do que pensava?" (Autor Desconhecido)

Se refletirmos esta história com atenção podemos perceber que ela se repete na vida de todos nós e a todo instante.

Em nossa jornada em busca dos nossos objetivos junto aos homens-pais, mulheres-mães e seus recém-nascidos, nos deparamos também com um longo caminho e para isso foi preciso preparar nossa mochila, levando nela a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultura de Leininger que nos ajudou a perceber sobre a singularidade de cada indivíduo, aprendendo assim a prestar um cuidado humanizado, que nada mais é do que respeitar a individualidade de cada ser humano, propondo desta forma um cuidado diferenciado.

Levamos também algumas literaturas sobre o papel do homem-pai no processo do nascimento que serviram de base e reforçaram este estudo, nos deixando muitas vezes “apavoradas”, por serem tão escassas. No entanto o que pesou mesmo nesta mochila foi todo amor, determinação, coragem e estímulo de muitas pessoas que amamos e que aprendemos a amar nessa caminhada.

A única diferença entre a nossa história e a narrada acima é que conseguimos encontrar com Deus muito mais vezes. ELE se fez presente em todos os momentos, a cada expressão de dor, a cada palavra de força dita pelo homem-pai para tranquilizar a mulher-mãe; em todo “chorinho” que ouvíamos dos RNs e a nossa satisfação de estar vivenciando todo o processo do nascimento com aqueles casais que nos faziam sentir como se fôssemos da família, uma prima bem próxima, quem sabe?!

Em nossa caminhada existiram alguns obstáculos, porém, estes se transformaram em recompensas. A questão de trabalhar com o homem-pai num âmbito até então titulado como feminino, “A Maternidade”, foi no início difícil e complicado, pois precisávamos em primeiro lugar conviver com a incompatibilidade de horário entre as acadêmicas e os trabalhos de parto e, em segundo trabalhar com a equipe, fazendo com que aceitassem a participação efetiva dos homens-pais nos cuidados ao RN e à mulher-mãe.

Com o passar do tempo, os profissionais começaram a nos apoiar e até ajudar, avisando quando havia algum homem-pai presente no local de estágio ou até mesmo estimulando outros acompanhantes, que não faziam parte do nosso trabalho a auxiliarem as mulheres-mães nos cuidados. Um outro obstáculo foi o fato de no momento da anestesia as mulheres-mães serem separadas dos homens-pais, gerando nos dois angustia e insegurança. Sendo a maternidade do HU uma instituição que tem uma filosofia humanizadora, acreditamos que os profissionais da equipe poderiam fazer uma reflexão sobre esta prática. Será que ela é necessária? O momento da anestesia não poderia ser compartilhado pelos dois?

Esta reflexão poderia se estender a outras práticas realizadas, como por exemplo o corte do cordão umbilical pelo homem-pai, que não é estimulada por alguns profissionais. Será que isto se justifica?

Gostaríamos que a realização deste trabalho servisse como incentivo na busca de mais humanização e revisão destas práticas.

A realização desse projeto nos trouxe muitas experiências, profissionais e pessoais, e alguns fatores facilitaram nossa caminhada:

- a paixão pela área de Enfermagem Neonatológica e Obstétrica;
- o relacionamento harmonioso entre as acadêmicas, orientadora e supervisoras;
- o relacionamento amigo que conquistamos com a equipe multiprofissional, tornando nosso estágio agradável;
- a receptividade dos homens-pais/mulheres-mães/RNs que se mostraram compreensivos e confiantes, tornando possível a realização deste trabalho;
- a escolha do referencial teórico adequado à nossa proposta assistencial, proporcionando um cuidado humanizado;
- o aprendizado quanto à contornar obstáculos;
- e a trabalhar o verdadeiro sentido da palavra respeito.

Montgomery (1998) afirma que precisamos chamar a atenção para que não esqueçamos do homem-pai, esse eterno excluído, que deve ser tratado com o mesmo carinho que a mulher-mãe, pois enquanto não for aberto esse espaço, os homens irão continuar sofrendo todos os medos e expectativas num mundo fechado, onde não se pode sentir, amar ou chorar.

Acreditamos ter conseguido com estes trinômios trabalhados, construir o que Montgomery (1998) afirma de “construção de um cordão umbilical” e para construí-lo é preciso tecer essa condição, este vínculo mental, precisa-se tocar a criança pela primeira vez, dar o banho, trocar a fralda, sendo que tudo dá início ao processo da realização concreta da integração do homem-pai no processo do nascimento, criando assim um caminho para o fortalecimento do vínculo afetivo familiar.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia Referenciada:

ALMEIDA, M. I. M. A nova paternidade: uma ilustração das ambigüidades do processo de modernização da família. In: Figueira, S.A. (org.) **Uma nova família?** Rio de Janeiro: Zahr, 1987.

ALMEIDA, J.S. de. **Saúde Neonatal – Enfermagem Neonatal: Alojamento Conjunto.** Disponível em: <http://www.google.com.br>

Acessado em: Junho de 2002.

BADINTER, E. XY – Sobre a identidade masculina. In: RAMIREZ, V.R.R. **O exercício da paternidade hoje.** Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Ventos. 1997.

BENEDET, S. A.; BUB, M.B.C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA.** 2ª ed. Florianópolis: Ed. Bernúncia, 2001.

CUSCHNIR, L. **Os homens pedem socorro.** REVISTA CLAUDIA.. São Paulo: Setembro, 1999.

ENGELS, F. A família monogâmica. In: RAMIREZ, V.R.R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Ventos, 1997.

FILHO, J.M. **Como e porquê amamentar**. Ed. Sarvir, 1987.

GEORGE, J. B. (Madeleine Leininger) In: **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p.286-289.

KLAUS, M e KENNELL, J. **Cuidados de la madre**. In: KLAUS, M. H. & FANAROFF, A. *Assistencia del recién-nacido de alto riesgo*, Buenos Aires: Ed. Panamericana, 1975.

KLAUS, M e KENNELL, J. **Pais e bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KITZINGER, S. **Mães: um estudo antropológico da maternidade**. 2ª ed. Lisboa: Ed. Presença, 1996.

_____. Manual do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFSC. In: CARVALHO, B.F.de; SCHNEIDER, K.L.K.; MACHADO, R.C. **O processo da nascimento sob uma perspectiva cultural: Um caminho para a Humanização do cuidado de Enfermagem**. 2001. Projeto Assistencial (Curso de Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MONTGOMERY, M. Breves comentários. In: SILVEIRA, Paulo. (org.) **Exercício da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. São Paulo: Ed. Gente, 1998.

MONTICELLI, M.; OLIVEIRA, M.E. de; SANTOS, OM.B. dos. (org). **Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais**. Florianópolis: UFSC, 1999.

MONTICELLI, M. **O nascimento como rito de passagem: Uma abordagem cultural para o cuidado de Enfermagem e recém nascidos**. 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis.

MURARO, R.M. A mulher no terceiro milênio. In: RAMIREZ, V.R.R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Ventos, 1997.

MUZIO, P. A. Paternidade (Ser Pai)... Para que serve? In: SILVEIRA, Paulo. (org.) **Exercício da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

NITSCHKE, R. G. **Nascer em família. Uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável**. 1991. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis.

ODENT, M. **A Cientificação do Amor**. São Paulo: Terceira Margem, 2000.

OLIVEIRA, M.E.de., MONTICELLI, M., SANTOS, O M. B. dos. E organizadoras. **Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais**. Florianópolis: UFSC, CCS, 1999.

POSTER, M. Teoria Crítica da família. In: RAMIREZ, V.R.R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Ventos, 1997.

REIS, J. R. A família, emoção e ideologia. In: RAMIREZ, V.R.R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Ventos, 1997.

SANTOS, E.K.A. dos. Promoção Aleitamento Materno. In: OLIVEIRA, M.E.de., MONTICELLI, M., SANTOS, O M. B. dos. E organizadoras. **Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais**. Florianópolis: UFSC, CCS, 1999.

SANTOS, V. S. C. dos. **Parto Vertical: Uma vivência do casal na dimensão cultural no processo de parir**. 2000. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis.

SILVEIRA, P. **Exercício da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SOIFER, R. **Psicologia del embarazo, parto y puerpério**. Buenos Aires: Kargieman, 1976.

SOSA, R. A. & CUPOLI. J. M. **Impacto del nacimiento in los padres, clínicas Perinatología**. Simposio sobre Parto y expulsión difíciles, 8:197,1981.

VASCONCELOS, V. M. In: SILVEIRA, P. **Exercício da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WHALEY, F. L. & WONG, D.L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Bibliografia Consultada:

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, "Normas básicas para alojamento conjunto", Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. DOU no 167 de 1/9/93, seção I, p. 13.066.

BOTTURA Jr., W. A paternidade faz a diferença. São Paulo: Ed. Gente, 1994.

COFEN/COREN. Código de ética dos profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1996.

HELMAN, C. G. Cultura, Saúde e Doença. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HODSON, P. Os machões: o comportamento do homem diante da nova mulher. São Paulo: Nobel, 1996.

PEREIRA, M. da S. Compartilhando com o pai o processo de nascimento em família, através de uma abordagem cultural de cuidado. 1999. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Graduação em Enfermagem. Florianópolis.

RAMIRES, V. R. R. O exercício da paternidade hoje. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Ventos, 1997.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

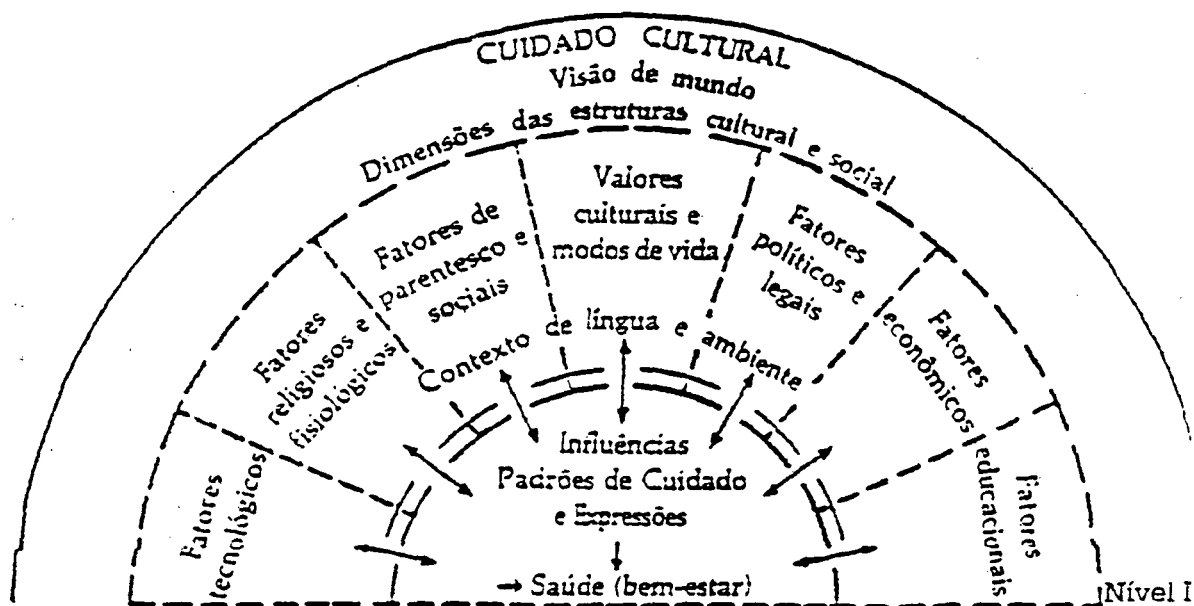
SHINYASHIKI, R. Pais e filhos companheiros de viagem. 1ª ed. São Paulo: Ed. Gente, 1992.

THIS, B. O pai: ato de nascimento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

ANEXOS

ANEXO A

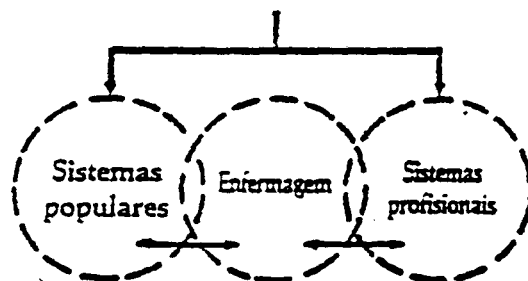
(Modelo Sol Nascente)



de
Indivíduos, famílias, grupos e instituições

Nível II

Sistemas de saúde diversificados



Nível III

Decisões e ações de cuidados de enfermagem
Preservação/manutenção cultural de cuidados
Acomodação/negociação cultural de cuidados
Repadronização/reestruturação cultural de cuidados

Nível IV

Cuidado coerente com a cultura

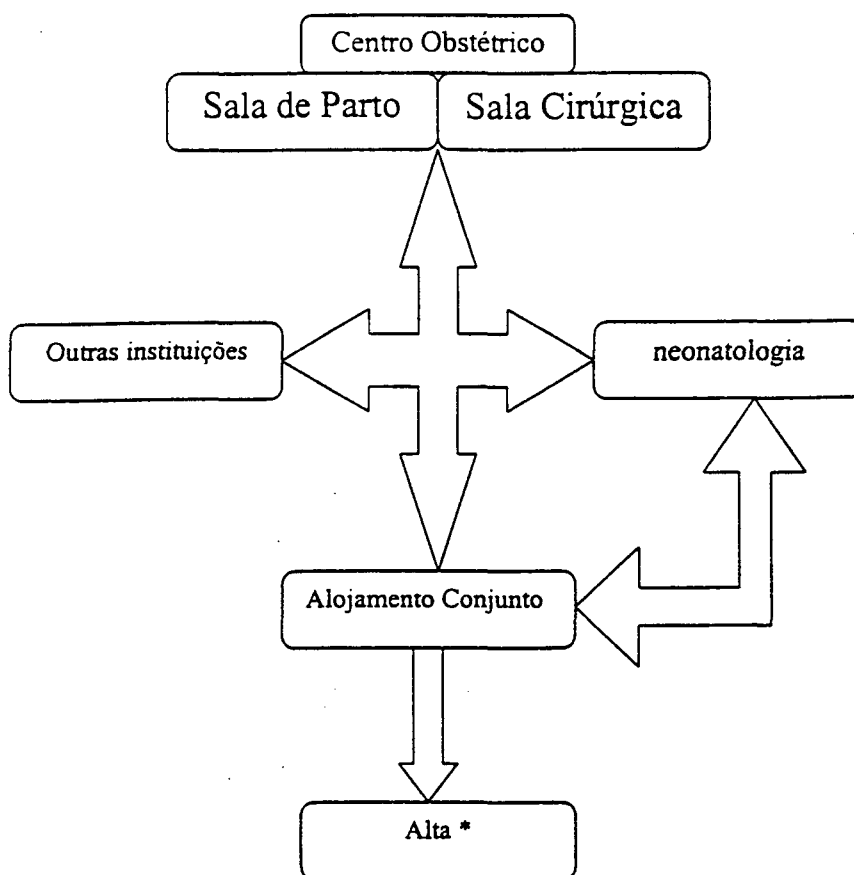
ANEXO B

Filosofia da Maternidade

- ❖ Em se prestando assistência, se ensina;
- ❖ É direito de toda mulher, RN, família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos espirituais;
- ❖ A atenção à saúde da mulher visa o ciclo grávido puerperal, considerando a gravidez como processo e não como um evento;
- ❖ Na atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação;
- ❖ O sistema de Alojamento Conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe/RN/família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados;
- ❖ A equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher/RN/família, deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado;
- ❖ As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar ligadas à saúde da mãe/RN/família, devem refletir atitudes de respeito ao ser humano e reverter em benefício de uma melhor assistência;
- ❖ A equipe deve exercer papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar;
- ❖ Todo pessoal deve ter qualificação, treinamento e supervisão continuadas, específicas, para prestação da assistência a que tem direito a mãe, o RN e a família;
- ❖ A parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos. Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e quaisquer execuções, ou serão adaptadas após a geração do fato;
- ❖ O desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com elas se relacionem;
- ❖ A mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

ANEXO C

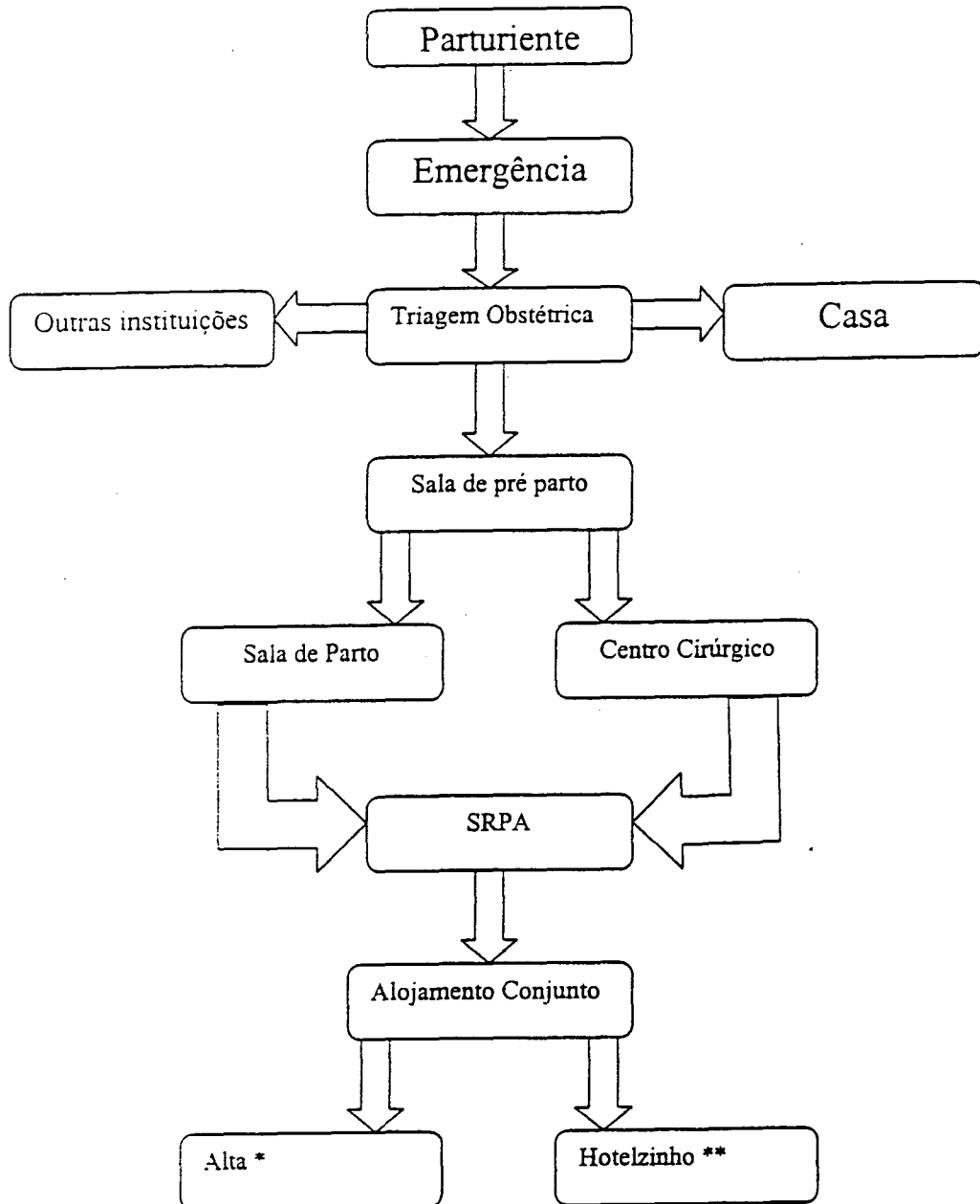
Fluxograma do RN



(*)A alta hospitalar de RN pode ser feita em 48 e 72 horas.

ANEXO D

Fluxograma da Mãe



(*) Parto normal pode ter alta após 48 hs e parto cesárea 72 hs;

(**) instalação adaptada do Alojamento Conjunto, reservada para mães que residem em localidades distantes, cujos RNs não receberam alta.




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a acadêmica **Daniele da Silva**, participou da 2ª SEPEX (2ª Semana de Pesquisa e Extensão da UFSC), no desenvolvimento do trabalho do Estande do Departamento de Enfermagem “Orientação e Simulação do Parto Normal”, sob a Coordenação da Profª Vitória Regina Petters Gregório, nos dias 12, 13, 14/06/2002.

Florianópolis, 08 de agosto de 2002.


Profª Drª Vera Radünz
COREn-SC 1525
- Chefe do Depto. do NFR -

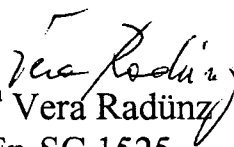


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a acadêmica **Kelly Cristina Santiago**, participou da 2ª SEPEX (2ª Semana de Pesquisa e Extensão da UFSC), no desenvolvimento do trabalho do Estande do Departamento de Enfermagem "Orientação e Simulação do Parto Normal", sob a Coordenação da Profª Vitória Regina Petters Gregório, nos dias 12, 13, 14/06/2002.

Florianópolis, 08 de agosto de 2002.


Profª Drª Vera Radünz
COREn-SC 1525

- Chefe do Depto. do NFR -



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a acadêmica **Kelen Cristina de Almeida**, participou da 2ª SEPEX (2ª Semana de Pesquisa e Extensão da UFSC), no desenvolvimento do trabalho do Estande do Departamento de Enfermagem “Orientação e Simulação do Parto Normal”, sob a Coordenação da Profª Vitória Regina Petters Gregório, nos dias 12, 13, 14/06/2002.

Florianópolis, 08 de agosto de 2002.

Profª Drª Vera Radünz
COREn-SC 1525

- Chefe do Depto. do NFR -

APÊNDICE

**Folder integrante do Trabalho de Conclusão de
Curso de Enfermagem, elaborado pelas acadêmicas :**

Daniela da Silva

Kelen Cristina de Almeida

Kelly Cristina Santiago

Orientação

Enf. Msc. Maria Emília de Oliveira

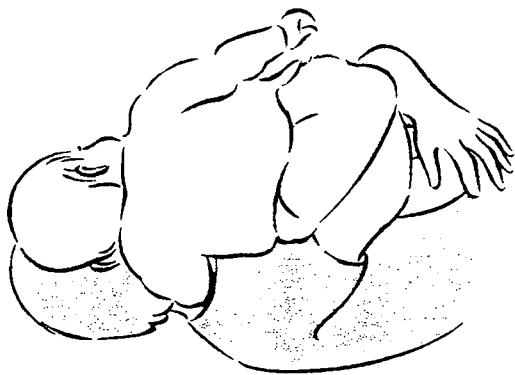
Supervisoras

Enf. Dda Ana Maria F. Nunes

Enf. Msc. Vania S. C. dos Santos

Enf. Nezi Maria Martins

Enf. Mda Lindaura dos S. Julio



Papai

também tem seu lugar...

O Pai é a pessoa ideal para ajudar a mãe na amamentação pois em geral, ele é quem mais a conhece, sabe suas preocupações, enfim sabe "lidar" muito bem com sua mulher. É no marido que a mulher mais confia e tem apoio nos momentos difíceis. Os pais podem ainda usar o seu próprio corpo para dar as sua esposa maior privacidade quando a amamentação ocorrer em locais públicos.

O grupo Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno/Bahia determinou Dez Passos para a participação do Pai no apoio Aleitamento Materno.

- Encoraje e incentive sua mulher a amamentar;
- Divida e compartilhe as mamas de sua mulher com o bebê;
- Sempre que possível participe do momento da mamentação;
- Seja paciente e compreensivo;
- Sinta-se útil durante o período da amamentação;
- Mantenha-se sereno;
- Procure ocupar-se mais dos outros filhos, se os tiver;
- Mantenha o hábito de acariciar os seios da mulher;
- Fique atento as variações do apetite sexual de sua mulher;
- Não traga para casa latas de leite, mamadeiras e chupetas.

Se o pai seguir esses passos com certeza contribuirá positivamente para a amamentação.

Como se vê, tem muito trabalho a ser feito...

APÊNDICE II

| Levantamento de dados | Diagnóstico | Planejamento | Implementação | Avaliação |
|-----------------------|-------------|--------------|---------------|-----------|
| | | | | |

APÊNDICE III

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

Guia para Identificação

Data:

Hora:

Local:

1.1 Identificação da Mulher-mãe

Nome:

Data de Nascimento:

Naturalidade:

Situação Conjugal:

Religião:

Escolaridade:

Profissão:

Endereço:

1.2 Identificação do RN

Nome:

Sexo:

Tipo de parto:

Peso:

Altura:

Apgar:

Intercorrências:

1.3 Identificação do Homem-pai

Nome:

Data de nascimento:

Naturalidade:

Situação conjugal:

Religião

Escolaridade:

Profissão:

Endereço:

Entrevista com o homem-pai

I - Dados relacionados ao conhecimento sobre o processo do nascimento

1. Como você se sentiu quando soube que sua esposa estava grávida?
2. Que sentimentos experienciou durante a gestação de sua esposa:
3. Você acompanhou o pré-natal de sua esposa?
4. Quais as informações que lhe foram passadas durante as consultas?
5. Existem ainda dúvidas que não foram esclarecidas no pré-natal? Quais?
6. Quando se fala na palavra parto o que lhe vem a cabeça?
7. As mulheres no seu meio familiar e dos seu convívio falaram com você sobre o parto. cuidados no pós-parto com sua companheira e RN?

II – Dados relacionados ao Puerpério

- Mulher-mãe:

1. Como foi para você ter a presença do homem-pai durante o processo do nascimento?
2. Antes do seu companheiro participar do parto, o que você pensava sobre isto?
3. O que você/família, pensam sobre a participação do pai nos cuidados com o RN?
4. Quem ajudará nos seus cuidados e do Rn?
5. Existe diferença entre os cuidados que você fará em casa e os que você recebeu na maternidade? Quais são?
6. Você tem alguma dúvida quanto aos cuidados com o RN e consigo mesma?

III – Dados relacionados ao Puerpério

- Homem-pai

1. Que sentimentos você tem a respeito de si, de sua esposa e do seu filho?
2. Quando foi que você realmente se sentiu pai?
3. Qual sua experiência em cuidar de RN?
4. Caso não tenha nenhuma experiência anterior você acredita que possui habilidades para prestar cuidados com o RN?
5. O que você pensa sobre auxiliar nos cuidados com o RN na maternidade?
6. Você pensa em estender esses cuidados no domicílio, auxiliando a puérpera? Como?
7. Você possui alguma dúvida quanto aos cuidados com o RN?
8. Como foi participar do Trabalho de parto, parto e puerpério?

APÊNDICE IV

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

É de nosso conhecimento que as acadêmicas: Daniela da Silva, Kelen Cristina de Almeida e Kelly Cristina Santiago, formandas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, estão desenvolvendo um estudo com homens-pais/mulheres/mães/RNs no Processo do Nascimento, na Maternidade do Hospital Universitário/UFSC.

Concordamos em participar de forma livre e espontânea da proposta de estudo, podendo desistir a qualquer momento, assim como ter garantido (a) a confidencialidade e anonimato. Bem como que os dados obtidos sejam utilizados e divulgados no referido estudo.

....., de de 2002.

Estamos de acordo que se faça uso de gravador na entrevista e uso de máquina fotográfica durante o processo do nascimento.

.....Assinatura do Homem-pai

.....Assinatura da Mulher-mãe

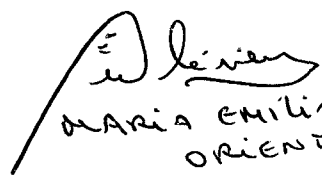


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@nfr.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O trabalho contempla de forma humanizada, com muita sensibilidade, a importância do contato precoce homem-pai/recém-nascido. As autoras conseguiram incluir os homens-pais nos cuidados ao recém-nascido e a mulher-mãe, estimulando-os para continuar estes cuidados no domicílio. Todas as solicitações de banco foram contempladas, sendo que recomenda-se a leitura por todos que se aventurarem neste caminho.


MARIA EMÍLIA OLIVEIRA
ORIENTADORA

10/09/02