

# Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho

Adaptation to parenthood: the first childbirth

Adaptación a la parentalidad: el nacimiento del primer hijo

Catarina Sousa e Silva\*

Marinha Carneiro\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** O nascimento do primeiro filho é um acontecimento que altera a vida dos progenitores, num processo que é facilitado pelo enfermeiro de saúde materna e obstétrica.

**Objetivo:** Compreender as vivências da parentalidade, no internamento, após o nascimento do primeiro filho saudável, nas primeiras 48 horas pós-parto eutócico.

**Metodologia:** A investigação enquadra-se no paradigma qualitativo, na qual participaram 26 progenitores (treze pais e treze mães) de um recém-nascido saudável de termo. Recorreu-se à entrevista semi-estruturada, cujas respostas foram alvo de análise de conteúdo, categorizando-se as unidades de registo.

**Resultados:** As figuras maternas destacaram o cansaço e um estado psicológico que variou entre a alegria e a tristeza, que não conseguiram especificar. As figuras paternas descrevem o seu papel como acessório num cenário em que mães e recém-nascidos interpretaram os papéis centrais.

**Conclusão:** Este estudo contribuiu para a compreensão da transição para a parentalidade. Pais e mães relataram-na de forma diferente. Enquanto que a puérpera espera dos enfermeiros atenção, acompanhamento e orientação, o pai deseja um maior envolvimento neste processo.

**Palavras-chave:** pais, período pós-parto; cuidados de enfermagem.

## Abstract

**Theoretical framework:** The birth of the first child is an event that changes parents' lives in a process that is facilitated by obstetric and maternal health nurses.

**Objective:** To understand the experiences of parenthood during hospital stay, after the birth of the first healthy child, and within the first 48 hours after a normal birth.

**Methodology:** This study was framed within the qualitative paradigm. Twenty-six parents (13 fathers and 13 mothers) of a healthy term newborn participated in the study. A semi-structured interview was used for data collection. Answers were subjected to content analysis and registration units were grouped into categories.

**Results:** Maternal figures underlined fatigue and a psychological state that alternated between joy and sadness, which they were not able to specify. Paternal figures saw their role as accessory in a setting where mothers and newborns played the central role.

**Conclusion:** This study contributed to understanding the transition to parenthood. Both fathers and mothers reported this stage in a different way. While the postpartum woman looked for attention, assistance and guidance from nurses, the father wanted to be more involved in the process.

**Keywords:** parents; postpartum period; nursing care.

## Resumen

**Marco contextual:** El nacimiento del primer hijo es un acontecimiento que altera la vida de los progenitores, un proceso que es facilitado por el enfermero especializado en salud materna y obstétrica.

**Objetivo:** Comprender las experiencias relativas a la parentalidad, durante el período de internamiento, tras el nacimiento del primer hijo sano, en las primeras 48 horas después de un parto eutócico.

**Metodología:** La investigación se enmarca en el paradigma cualitativo y, en ella, participaron 26 progenitores (13 padres y trece madres) de un recién nacido sano a término. Se recurrió a la entrevista semiestructurada y al análisis de contenido de sus respuestas, para lo cual se categorizaron las unidades de registro.

**Resultados:** Las figuras maternas destacaron el cansancio y un estado psicológico que varió entre la alegría y la tristeza, y que no consiguieron especificar. Las figuras paternas describen su papel como accesorio en un escenario en el que las madres y los recién nacidos interpretaron los papeles centrales.

**Conclusión:** Este estudio contribuyó a la comprensión de la transición hacia la parentalidad. Los padres y las madres hablaron de ella de forma diferente. Mientras que la parturienta espera de los enfermeros atención, acompañamiento y orientación, el padre desea una mayor participación en este proceso.

**Palabras clave:** padres; período posparto; cuidados de enfermería.

\* Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Enfermeira, Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Centro Hospitalar do Porto, 4099-001, Porto, Portugal [catarina.enf@hotmail.com]. Morada para Correspondência: Largo Prof. Abel Salazar, 4099-001, Porto, Portugal.

\*\* Doutora em Ciências da Educação. Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), 4200-072, Porto, Portugal [marinhac@esenf.pt].

Recebido para publicação em: 08.07.13

Aceite para publicação em: 25.06.14

## Introdução

O nascimento de um filho, em especial do primogénito, é um acontecimento que altera, transforma e reestrutura definitivamente a vida dos progenitores. Neste sentido, o internamento pós-parto é um período intenso nesta adaptação parental aos novos papéis.

O internamento pós-parto eutócico sem fatores de risco é habitualmente curto, muitas vezes não ultrapassando as 48 horas e “o objectivo dos cuidados de Enfermagem no pós-parto imediato é ajudar a mulher e a sua família no período inicial da parentalidade” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 491).

Assim, definiu-se como objeto de estudo a vivência da parentalidade, no internamento, após o nascimento do primeiro filho saudável, nas primeiras 48 horas pós-parto eutócico.

Frei e Mander (2011), através da revisão da literatura mais recente acerca dos cuidados pós-natais afirmam que é urgente conduzir mais estudos que demonstrem as experiências, as expectativas e as percepções decorrentes do impacto da prestação de cuidados de saúde durante o período pós-natal.

Na tentativa de compreender de que forma é vivenciado este período de tempo de transição para a parentalidade, pretende-se contribuir para ampliar o conhecimento, adquirir competências nesta área e produzir ganhos em saúde, adequando e otimizando os cuidados prestados.

Este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo, fornecendo o entendimento e a interpretação de um fenómeno dentro de um determinado contexto.

A colheita de dados foi realizada através do recurso à entrevista semiestruturada. Esta foi aplicada a casais denominados de informantes privilegiados, após o contacto prévio com os mesmos, ainda em ambiente hospitalar.

Para a análise dos dados optou-se pela análise de conteúdo, agrupando as unidades de registo segundo categorias, efetuando operações de desmembramento do texto em unidades, segundo reagrupamentos analógicos (Bardin, 2009).

## Enquadramento

A teoria orientadora da conceção deste trabalho é a Teoria das Transições, proposta por Meleis, como um

modelo profissional que traduz o modelo exposto para o modelo em uso, centrada no conceito de Transição, que segundo a autora “denotes a change in health status, or in role relationships, expectations, or abilities. It denotes change in needs of all human systems. Transition requires the person to incorporate new knowledge, to alter behaviour, and therefore to change the definition of self in social context” (Meleis, 2007, p. 470).

Este modelo encara a prestação de cuidados de saúde num âmbito multidisciplinar, isto é, a Enfermagem, para além de profissão, é também uma disciplina do saber, cujo foco da atenção se relaciona com o estudo da resposta humana face às transições de vida, que correspondem a períodos de maior vulnerabilidade e de risco para a saúde. Por outro lado, a forma como cada pessoa vivencia a transição, as suas representações e significados acerca dos fatores inerentes à mudança subjacente sofrem grandes influências do contexto em que se insere, porque “nursing does not deal with the transition of an individual, a family, or a community in isolation from an environment. How human beings cope with transition and how the environment affects that coping are fundamental questions for nursing (...)” (Meleis, 2007, p. 471).

Neste referencial teórico, a atenção deve estar assente nas representações que a própria pessoa tem de determinada transição, isto é, é necessário que sejamos capazes de descodificar os significados que a pessoa atribui à transição que necessita de viver. Entende-se, assim, que este modelo teórico vem enfatizar a importância dos cuidados de Enfermagem nas mudanças condicionadas por Transições de Vida, tal como sucede na aquisição de competências associadas ao desempenho do papel parental.

A “parentalidade (do latim *parentāle*) é um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva permitindo a dois adultos tornarem-se pais, isto é serem capazes de responder às necessidades físicas, afectivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s)” (Leal, 2005, p. 322).

A parentalidade poderá, também, ser entendida como um modelo cultural, fruto dos modelos familiares que, por sua vez, se transforma em prol das exigências sociais, económicas, políticas e religiosas, com impacto no decorrer da gravidez, nascimento e pós-parto.

Segundo Lowdermilk e Perry (2008), à medida que a figura materna se adapta ao seu papel parental,

podem ser observadas três fases caracterizadas por comportamentos dependentes, seguindo-se de dependentes-independentes e posteriormente comportamentos interdependentes. Durante as primeiras 24 a 48 horas após o parto, predominam as necessidades de dependência, isto porque, “mulheres adultas e aparentemente saudáveis parecem suspender a sua participação nas actividades e responsabilidades diárias, contando com os outros para satisfazer as suas necessidades” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 530). Na perspetiva destas autoras, nesta fase, o verbalizar e aceitar as experiências de gravidez e nascimento ajuda os pais a passarem à fase seguinte, acrescentando ainda que “se a mãe teve o apoio e os cuidados necessários nas primeiras horas ou dias, pelo segundo ou terceiro dia deseja tornar-se independente nas suas acções” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 531).

A Organização Mundial de Saúde (1998), estabeleceu que os cuidados pós-natais têm que ser centrados nas famílias, individualizados, multidisciplinares, holísticos e culturalmente contextualizados. Tendo em conta que o período pós-parto é particularmente significativo para a mãe, pai e bebé, e reconhecido como necessário à adaptação física e psicológica da mulher, é premente estar atento à tendência que ao longo dos anos tem vindo a ser a precocidade da alta hospitalar após o parto, resultando numa quantidade mínima temporal para prestar cuidados especializados.

A revisão da literatura demonstrou que os cuidados puerperais são, habitualmente, perspetivados pelas figuras parentais como de qualidade inferior comparativamente com aqueles que são recebidos no período pré-natal e no parto. Assim, segundo diferentes perspetivas, alguns autores sentiram que esta era uma situação emergente que instigava a investigação, de forma a perceber o impacto sobre a vida diária da mulher e dos seus relacionamentos com a família e amigos, bem como sobre as suas habilidades parentais, o que permite inferir que é fulcral uma intervenção atenta do enfermeiro no sentido de compreender esta transição.

A literatura existente demonstra que a equipa de Enfermagem tem tendência para atender às prioridades institucionais ao invés de satisfazer as prioridades das mulheres. Por vezes, as mudanças são difíceis de instalar e a habilidade de ser capaz de ouvir as mulheres de uma forma sensível precisa de

ser melhor investigada, no contexto hospitalar pós-natal (Schmied, Cooke, Gutwein, Steinlein, & Homer, 2009).

Embora os enfermeiros concordem que a qualidade dos cuidados pós-natais deva ser baseada, essencialmente, na construção de relações de confiança, nas quais a flexibilidade e as necessidades percebidas pelas mulheres sejam prioritárias, os profissionais acreditam que a maior barreira para providenciar cuidados pós-natais da forma como desejam é o trabalho burocrático associado às admissões e altas. Para além disso, o tempo de espera pelos médicos para providenciarem as altas e o facto de não serem tidas em conta as avaliações de Enfermagem, no que concerne ao nível da preparação para o regresso ao domicílio, é também motivo de insatisfação profissional (Schmied, Cooke, Gutwein, Steinlein, & Homer, 2008).

O atendimento individualizado e estratégias que aumentem a possibilidade de descanso das utentes têm impacto positivo na perceção da qualidade dos cuidados recebidos. Contudo, as rotinas estabelecidas e as prioridades institucionais mantêm-se difíceis de mudar (Schmied et al., 2009).

Por outro lado, as mulheres mencionam falta de auto-confiança, embora a qualidade da relação com os enfermeiros pareça ajudá-las a sentirem controlo da sua própria situação aquando da alta hospitalar, contudo, o mais importante é o suporte familiar (Frei & Mander, 2011).

Receber cuidados de saúde especializados é considerada uma fonte de segurança, mas participar nas decisões relativas ao recém-nascido e sentirem-se unidos como família são fatores determinantes (Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka, & Salonen, 2011). Contudo, “the close emotional attachment between the parents was not always supported by staff. The father was treated as an outsider and the care was described as ‘a woman’s world’. The asymmetric encounter between parents and staff was pronounced with respect to decision-making, and some designated this as ‘paternalism’” (Ellberg, Hogberg, & Lindh, 2010, p. 465).

Relativamente ao contexto português, foram encontrados dois estudos que abordam as necessidades dos pais no âmbito dos cuidados de Enfermagem durante a hospitalização no pós-parto, um dos quais num paradigma de investigação fenomenológico, subordinado à compreensão do

processo de construção do ajustamento materno e paterno no período pós-parto, a partir da perspectiva das experiências vivenciadas por ambos os pais (Mendes, 2007). Já Soares (2008), por sua vez, visou obter uma compreensão acerca das vivências daqueles que eram pais pela primeira vez, durante a adaptação para a parentalidade, delimitando qual o contributo específico proporcionado pelo enfermeiro durante este processo, ainda que, sem dar especial ênfase à fase de internamento pós-parto, se refira a este período como sendo de importância indubitável na satisfação com o papel parental e com a promoção do sentimento de auto-eficácia, determinantes no processo de parentalidade.

Mendes (2007) concluiu que a relação de ajuda na prestação de cuidados à mãe e ao bebé é um fator positivo para o ajustamento materno pós-parto, mas que a rapidez na demonstração dos cuidados prestados ao bebé, o défice de orientações para o autocuidado e a falta de disponibilidade dos profissionais de saúde são considerados como constituintes chave da estrutura essencial das experiências negativas. O ajustamento paterno no pós-parto, no que se refere aos profissionais de saúde, apenas apresentava aspetos negativos: rapidez na demonstração dos cuidados prestados ao bebé, informações divergentes sobre o cuidar do bebé e orientações pouco esclarecedoras no momento da alta.

Concluindo, foi possível compreender através da análise do estado da arte que, de um modo geral, as figuras parentais apresentam menor satisfação com os cuidados recebidos no período pós-natal comparativamente aos restantes cuidados de que foram alvo nas maternidades. Para além disso, apesar de ambas as partes envolvidas (pais e enfermeiros) terem a perceção de que a qualidade destes serviços de saúde materno-obstétricos não ser a desejável, as mudanças a nível institucional são difíceis de implementar nas rotinas pré-estabelecidas. Acrescenta-se, ainda, que, independentemente do género e dos contextos sociodemográficos, os pais querem ser tratados numa base individual, de acordo com as suas necessidades. Para tal, é necessário flexibilizar a aliança enfermagem-pais, para satisfação de ambos.

Tendo em conta as considerações supracitadas, foi delimitada a seguinte questão orientadora do estudo: como é vivenciado o processo de transição parental, no internamento, após o nascimento do

primeiro filho saudável, nas primeiras 48 horas pós-parto eutócico? Neste sentido, pretende-se contribuir para ampliar o conhecimento, adquirir competências nesta área e produzir ganhos em saúde, adequando e otimizando os cuidados prestados.

## Metodologia

O paradigma subjacente à investigação que sustenta este trabalho classifica-se, quanto à abordagem, como qualitativo. A sua natureza qualitativa provém não só do tipo de técnica de recolha de dados mas também e essencialmente, dos objetivos que o regem, os quais se direcionam para a compreensão e interpretação das significações atribuídas pelos participantes.

Os participantes desta investigação, denominados de informantes privilegiados, foram pais e mães que receberam cuidados de Enfermagem durante o internamento pós-parto eutócico no serviço de obstetria num hospital central do Porto, após o nascimento do primeiro filho, sem problemas de saúde nem fatores de risco associados quer à mãe, quer ao recém-nascido.

Aquando da alta hospitalar, foi pedida a esses pais a concessão da entrevista, no domicílio dos mesmos, até aos primeiros quinze dias de vida do recém-nascido. Durante este pedido foram considerados os princípios éticos legais, nomeadamente, comunicados os objetivos e finalidade do estudo, bem como a garantia do anonimato, do consentimento informado, esclarecido e livre, da confidencialidade e proteção dos dados, em todas as fases do estudo, assegurando todos os pressupostos exigidos pelo departamento de ensino, formação e investigação do hospital, cuja Comissão de Ética avaliou e aprovou o projeto, com o número de referência 027/11(015-DEFI/027-CES). Realizaram-se treze entrevistas, com vinte e seis participantes, isto é, cada uma das entrevistas foi efetuada a duas pessoas: às puérperas e aos respetivos companheiros, pais do recém-nascido, o que perfaz um total de 26 participantes. Cada uma das entrevistas teve, aproximadamente, a duração de duas horas e foram validadas pelos informantes após visualizarem a transcrição das mesmas.

Nesta investigação, o instrumento de recolha de dados mais adequado, face ao objeto de estudo, foi a entrevista semiestruturada, pois, embora houvesse uma lista de temáticas a abordar, as questões

contemplaram respostas livres, sem escolhas predeterminadas. Assim, depreendeu-se que o casal se exprimiu pelas suas próprias palavras, utilizando as expressões que desejou, segundo a ordenação que mais lhe conveio.

Foram realizadas duas entrevistas exploratórias com o intuito de verificar se as perguntas inscritas na entrevista eram capazes de responder às inquietações subjacentes à realização do trabalho de investigação. Concomitantemente ao processo de recolha de dados, existiu a confrontação com a necessidade de explicar o seu processo de análise. A opção incidiu sobre a análise de conteúdo, que envolveu a organização, a síntese e a transformação dos dados em unidades manipuláveis, resultantes da procura de padrões, cujo principal objetivo foi “fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados em bruto” (Bardin, 2009, p.147).

Durante este processo de codificação, as transcrições das entrevistas foram numeradas, usando a seguinte simbologia – E, seguido do número de identificação da entrevista, E1; E2, E3...

Este estudo foi realizado de setembro de 2010 a abril de 2012.

## Resultados e Discussão

Da análise das informações recolhidas acerca da vivência da parentalidade nas primeiras 48 horas pós-parto emergiram categorias maternas e paternas. Destas categorias obtiveram-se subcategorias resultantes da forma como cada uma das figuras parentais, por género, descreveu o processo que vivenciou e quais os significados que elas próprias atribuíram a esta experiência de vida.

Importa compreender precocemente o sentido que os progenitores atribuem a esta transição e a Teoria das Transições proposta por Meleis sugere que se recorra aos padrões de resposta, através dos quais é possível avaliar a forma como é encarado o momento crítico.

### Características do processo de transição maternal

À medida que a mulher se adapta ao seu papel materno podem ser observadas três fases evidentes, representadas por: comportamentos dependentes, comportamentos dependentes-independentes e

comportamentos interdependentes (Lowdermilk & Perry, 2008).

A análise dos depoimentos permitiu que da categoria *Caraterísticas do processo de transição maternal* emergissem as seguintes subcategorias: fatigante e ambivalente.

### Fatigante

A gravidez, parto e puerpério compõem uma das fases críticas de transição do ciclo de vida humano e representam verdadeiros períodos de desenvolvimento da personalidade e crescimento emocional (Torre, 2001). Mas, para além disso, parece ser consensual que a fadiga acompanha os primeiros tempos de adaptação às exigências deste novo estatuto que é a maternidade.

As mulheres entrevistadas referiram sentir que a fadiga, entendida como cansaço físico, foi atributo dos dias em que estiveram internadas.

Torre (2001), denomina o intervalo de tempo, entre o primeiro e o segundo dia, como um período de introspeção ou fase de adaptação, caracterizando a mulher como passiva, dependente e muito necessitada de proteção e apoio. Para este autor, é durante estes dias que a mulher, mais frequentemente, revê a sua experiência do trabalho de parto e parto. Acrescenta ainda que o sono ininterrupto é importante neste espaço de tempo, uma vez que muitas puérperas apresentam efeitos de privação do sono, fadiga, irritabilidade, tal como referem nos seguintes testemunhos: “(...) fisicamente é extenuante (...)” (E1); “(...) parecia que havia momentos que estava noutro planeta, talvez fosse do cansaço (...)” (E2); “(...) tem-se cansaço físico pela falta de horas de descanso (...)” (E6); “(...) não é fácil ser-se mãe pela primeira vez, os dias iniciais são muito trabalhosos, com muito cansaço à mistura, é preciso ter muita paciência (...)” (E7); “(...) nós também precisamos de descanso (...)” (E9); “(...) não sei se foi por estar a dormir pouco que me sentia tão fatigada (...)” (E11); “(...) depois de ter o bebé há uma série de dificuldades que temos que ultrapassar pela primeira vez e muitas vezes sem dormir quase nada, é muito cansativo.” (E12).

As primeiras 24 a 48 horas após o nascimento são caracterizadas por necessidades de dependência, satisfeitas por outros. “Durante 24 horas após o parto, mulheres adultas e aparentemente saudáveis parecem suspender a sua participação nas actividades e

responsabilidades diárias, contando com os outros para satisfazer as suas necessidades de conforto, repouso, alimentação e de proximidade com as famílias e com o recém-nascido” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 530). Para Santiago (2009), esta primeira etapa, que tem lugar durante o internamento pós-parto e se denomina de *incorporação*, sucede entre o primeiro e o segundo dia após o nascimento. Este autor caracteriza-a por uma maior dependência física da mãe, que necessita do apoio dos profissionais de saúde no que concerne à satisfação das suas próprias necessidades, o que é concordante com as perspetivas de Lowdermilk & Perry (2008), Torre (2001). Portanto, pela análise do conteúdo exposto é possível entender-se que “as necessidades físicas, carência alimentar e o bem-estar da nova mãe, terão de ser entendidas pela equipa de saúde e depois, sim, a nova mãe será capaz de atender às necessidades do recém-nascido” (Torre, 2001, p. 24).

### **Ambivalente**

A forma como a mulher se sente em relação a si própria e ao seu corpo durante o puerpério pode afetar o seu comportamento e adaptação ao processo de maternidade. É ainda neste período que todo o processo de identificação com o bebé real e de separação psicológica do bebé imaginário deve ocorrer paralelamente, para além do ajustamento psicológico da autoimagem e da construção das novas relações familiares. Estas súbitas alterações podem provocar um estado de confusão, letargia, ansiedade que, sendo frequentemente auto limitadas, podem noutras situações evoluir desfavoravelmente (Alves, 2008).

Várias mulheres foram perentórias ao afirmarem que a vivência destes dois primeiros dias pós-parto foi ambivalente, isto é, se por um lado os sentimentos de alegria e felicidade eram bem patentes, por outro e inexplicavelmente, surgiam sentimentos antagónicos, como por exemplo, o choro, a sensibilidade emocional e a estranheza, tal como é possível conferir: “(...) naqueles primeiros dias, eu estava feliz, mas às vezes só queria chorar (...) estava muito sensível, esquisita, diferente (...)” (E2); “(...) os filhos não vêm com livros de instruções e uma pessoa tem que se adaptar, porque é tudo novo, ainda é tudo estranho, tem um lado muito bom e outro, digamos que, menos bom (...)” (E3); “(...) eu sentia-me bem e sabia que estava tudo a correr bem connosco, mas por outro

lado estava um bocadinho mais sensível, qualquer coisita, às vezes, chorava logo e sem motivo nenhum.” (E5); “(...) senti-me um bocadinho nas nuvens, mas apesar dessa felicidade, às vezes, dava-me para ficar triste sem saber o porquê e depois parecia regressar à consciência. Era uma moeda de dupla face. É mais um estado de alma do que físico, é um estado de alma (...) nem sei bem, é tudo estranho.” (E6); “(...) precisava de um bocadinho de atenção, nem sei muito bem para quê, mas precisava (...) sentia-me muito diferente, esquisita, nem sei explicar bem o que era, mas estava bem.” (E11).

O nascimento do primeiro filho é, portanto, um acontecimento que exige recurso a ajudas externas, nas quais se incluem os profissionais da saúde. Torna-se essencial que os enfermeiros estejam despertos para esta fase da transição maternal e que saibam que analisar e aceitar as experiências vividas permite aos pais passarem para a fase seguinte (Torre, 2001). Por outras palavras, “a fase dependente é uma altura de grande entusiasmo, durante a qual os pais necessitam de verbalizar a sua experiência de gravidez e nascimento” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 530). Para além disso, “nesta fase a ansiedade e preocupação com o novo papel limita muitas vezes a mãe à retenção de informação” (Torre, 2001, p. 24). Esta etapa é considerada uma adaptação à realidade do nascimento do filho, isto é, existe uma ambiguidade no que concerne à perceção real que o bebé nasceu e à consciencialização desse fato. Embora saibam que o filho já nasceu, ainda se encontram a integrar essa mesma informação, tal como se verifica nestes excertos: “(...) sentia, do género, que não existia mais ninguém no mundo sem ser eu e o meu filho, eu acho que quando cheguei, estive imenso tempo só a olhar para ele ali muito concentrada (...) naquelas primeiras horas a pessoa fica tipo noutro mundo, noutra realidade, meia aluada, no ar até assentar, até dizer ok, eu já tive o meu filho agora é preciso fazer isto, fazer aquilo e é um mundo de sensações novas (...)” (E9); “Não percebi logo que ele tinha nascido, demorei algumas horas a perceber que o bebé já não estava dentro de mim, parecia estar meio atordoada, tipo: ele já nasceu, é mesmo realidade, já não o tenho na barriga. É um bocado esquisito ao início.” (E10). A puérpera primípara espera da Enfermagem atenção, paciência, estar junto, dar apoio e orientação nesta fase de adaptação, que ela considera uma experiência única na sua vida. Todas estas etapas de desenvolvimento



vividas pela mulher no percurso da maternidade ir-se-ão manifestar em novas competências psicológicas e sociais, entre as quais, a construção de uma identidade materna própria, contextualizada às diferentes dimensões envolventes como: “ (...) a relação conjugal, a dinâmica familiar, as características do bebé, a profissão, as condições socioeconómicas existentes, a cultura e a sua própria personalidade e estado de saúde” (Santiago, 2009, p. 26).

### **Características do processo de transição paternal**

A família é, habitualmente, a primeira referência para o indivíduo se desenvolver enquanto ser social. Contudo, no ocidente, a família tem vindo a organizar-se de formas diversas. A pressão económica e a revolução feminina podem ser encaradas como fatores predisponentes para a alteração dos papéis. Assim sendo, as circunstâncias sociais têm um papel preponderante na mudança.

Curiosamente, para Leal (2005), as novas formas de família e as técnicas de reprodução medicamente assistida são outros fatores que importa salientar numa perspectiva de aumento da participação masculina na partilha dos cuidados aos filhos. A possibilidade de transferir o papel paternal de cariz obrigatório para um de âmbito intencional resulta num maior envolvimento dos pais em todos os aspetos da educação das crianças.

No contexto português são garantidos direitos especiais à mãe, relacionados com o ciclo biológico da maternidade. Contudo, observa-se uma crescente valorização do papel do pai. O Estado Português considera a maternidade e a paternidade como valores sociais eminentes, constitucionalmente tutelados, cuja proteção compete à sociedade e ao Estado.

Apesar desta evolução socio cultural do papel do homem neste período de vida da família, ainda existe um longo caminho a percorrer, para alcançar a igualdade e a equiparação entre pais e mães no desempenho do papel parental.

A análise dos depoimentos permitiu que da categoria *Características do processo de transição paternal* emergissem as seguintes subcategorias: observante e secundário.

#### **Observante**

O período logo após o nascimento é um dos momentos mais importantes para a tríade. No

entanto, este tempo de encontro muitas vezes não é possibilitado aos pais por razões inerentes à orgânica dos serviços hospitalares, o que poderá não ser facilitador do desenvolvimento do mesmo tipo de habilidades e competências que a mãe adquire.

Os pais desenvolvem o processo de vinculação que se mantém pela proximidade e interação com o bebé. Estes familiarizam-se e identificam o filho como um indivíduo e reconhecem-no como o novo membro da família. Durante este reconhecimento, examinam cuidadosamente o seu bebé, destacando as características externas que a criança partilha com os outros membros da família (Lowdermilk & Perry, 2008). O processo de vinculação é facilitado pelo reforço positivo, ou seja, pelas reações sociais, verbais e não verbais, que explicitam a aceitação de um parceiro pelo outro. Contudo, não parece este o comportamento assumido pela equipa de Enfermagem aquando da prestação de cuidados, uma vez que os pais referem que: “o meu papel foi observar, tentar aprender por observação, naquele contexto também não tinha oportunidade para muito mais (...)” (E2); “(...) enfermeira, bebé e a mãe, portanto eles os três interagiam e eu só observava (...)” (E9); “(...) quando prestavam os cuidados eu ficava ali só a ver (...)” (E11). A chegada do filho transforma o casal, com o aparecimento de novas responsabilidades. A participação, como cuidador do recém-nascido, permite desenvolver um sentimento de interveniente ativo, o que promove, entre outras coisas, o apoio, o incentivo e a promoção do aleitamento materno (Piazzalunga & Lamounier, 2011).

#### **Secundário**

No passado, pensava-se que apenas as mulheres nasciam com aptidões inatas para desempenharem o papel maternal como uma necessidade biológica, muitas vezes, denominada de *instinto maternal*. No entanto, não existe evidência científica que tal premissa seja verdadeira. Aliás, “no início do século XX, as mulheres eram consideradas incapazes e inferiores, dominadas por seus maridos. Estes eram deixados à margem dos acontecimentos ligados à reprodução e criação dos filhos” (Caires & Vargens, 2012, p. 159). Contudo, “nos anos oitenta do século passado, começaram a surgir pesquisas científicas em torno da figura paterna, nomeadamente a sua importância na educação dos filhos” (Nogueira & Ferreira, 2012, p. 58).

No entanto, a mulher foi desde sempre atriz principal neste processo de parentalidade, tendo-se relegado o papel do pai para um âmbito mais secundário. Concordantemente, os entrevistados afirmam que: “o papel do pai na sociedade atual ainda é visto como uma ajuda e não como um papel principal (...) nós não podemos ficar lá, e este é um dos handicaps (...) essa seria a parte mais fundamental para nós, que também me tivesse sido facultada a possibilidade lá ficar.” (E3); “(...) a mãe e o bebé são os atores principais daqueles momentos, eu era uma figura secundária (...) não me recordo de nenhuma enfermeira ter ido lá explicar determinado passo e me ter chamado – pai venha ver – não me recordo.” (E9). Porém, tem surgido interesse na comunidade científica em perceber como o exercício do papel paternal influencia o desenvolvimento da criança, o envolvimento materno e o próprio pai enquanto pessoa, encarando este processo de forma independente do género sexual dos progenitores.

Para Leal (2005), embora existam estudos que indicam determinantes de género que influenciam as diferenças no exercício da parentalidade, este tipo de pensamento guiado pelo determinismo biológico sofreu diversas críticas e é pouco aceite pela comunidade científica. Contudo, ainda se mantém enraizado nas práticas de cuidados, tal como foi possível constatar: “não fui abordado por nenhum profissional de saúde (...) não tive nenhum tipo de abordagem profissional. Parecia que eu não era essencial ali.” (E4); “Não me excluíram quando iam prestar cuidados, mas também não me integraram.” (E11); “(...) nem sempre existe o esforço para chamar o pai a integrar os cuidados. O pai é alguém, que parece aparecer ali de vez em quando e o cumprimentam (...) realmente é tudo muito centrado na mãe e no bebé.” (E13).

Ser pai é um processo que tem início com a interiorização do desejo de ter um filho (Leal, 2005). As crenças e os sentimentos do homem acerca do pai e da mãe ideais, assim como a expectativa cultural sobre o comportamento mais adequado condicionam as suas atitudes face às necessidades da companheira, sendo a relação conjugal uma das dimensões mais desafiantes nesta transição (Graça, Figueiredo, & Carreira, 2011).

Ao casal está inerente um processo de desenvolvimento de novos papéis, uma transição do que até então era uma diáde para uma tríade. O casal irá

reajustar a sua relação ao nível afetivo, das atividades quotidianas e do relacionamento sexual. De acordo com Leal (2005, p. 242), há uma necessidade de “(...) flexibilizar a aliança conjugal para formar a aliança parental (...)”. Esta aliança deve proporcionar apoio emocional, partilha de tarefas domésticas, cuidados ao filho e à mulher (se esta necessitar), tomada de decisão acerca de aspetos financeiros, profissionais e educação do filho, sendo que o apoio do marido parece estar retratado como um papel de suporte, Torre (2001) e quanto mais elevado for o nível de envolvimento paterno maior será a satisfação do casal (Leal, 2005).

Consequentemente, o plano de cuidados desenvolvido, para além de individualizado, deve identificar qual o nível de envolvimento que o pai deseja adotar e reforçar que cabe ao casal escolher a melhor forma de apoio mútuo e decidir o modo como quer vivenciar a parentalidade. O contexto sociocultural no qual são estabelecidas as relações mãe/pai e recém-nascido deve também ser considerado, visto que, atualmente, vão sendo cada vez mais raros os modelos de parentalidade observados com proximidade, o que, por sua vez, contribui para que este projeto seja algo experienciado como totalmente novo e sem padrões de referência.

A adaptação ao papel parental, em ambos os sexos, e apesar das diferenças individuais de cada um dos progenitores, é um processo que exige capacidades de ajustamento e adaptação ao acontecimento de crise desencadeado pelo nascimento de um filho.

Neste sentido, a nossa investigação vem sustentar o corpo de conhecimentos sobre as experiências maternas e paternas vivenciadas nas primeiras 48 horas pós-parto eutócico em contexto hospitalar, contribuindo para enriquecer os estudos que têm sido desenvolvidos acerca desta problemática (Lowdermilk & Perry, 2008). Procura-se, deste modo, ajudar o enfermeiro a promover melhores cuidados no âmbito da transição para a parentalidade.

Discutidas as diferentes categorias e as respetivas subcategorias, infere-se que pais e mães querem ser ouvidos, conversar com alguém que tenha paciência e lhes explique as suas dúvidas, necessitam de sentir confiança em quem cuida e de encontrar respostas para as suas inquietações. Os enfermeiros são detentores de competências técnicas, científicas, comunicacionais e relacionais para interpretar as mensagens do casal, evitando dificuldades e



acompanhando-os de forma sensível e empática, de forma a permitir um apoio emocional e psicológico em todo o processo de adaptação. Os profissionais envolvidos no cuidar não podem perder de vista a compreensão dessas necessidades, dando oportunidade de sistematizar o cuidado numa perspetiva integral, humanizada e com qualidade, de modo que, na prática clínica, estratégias inovadoras possam e devam ser desenvolvidas (Vasconcelos, Leite, & Scochi, 2006). A posição dos enfermeiros na equipa de saúde pode e deve passar, também, pela identificação de situações que possam prejudicar a adaptação a uma parentalidade positiva.

Contudo, a investigação nacional, realizada no âmbito deste objeto de estudo é escassa, o que representou uma limitação, uma vez que não foi possível ter a perceção do estado da arte no contexto do nosso país e posteriormente, confrontar os dados obtidos. Quanto ao processo de recolha dos dados, o facto de as entrevistas terem sido realizadas aos pais e às mães, na presença de ambos os progenitores, pode ter dificultado a recolha de informação a um nível mais aprofundado.

Para a realização de futuros estudos nesta área, poderá ser interessante abranger mais instituições de saúde a nível nacional, de forma a obter resultados mais representativos da realidade portuguesa.

## Conclusão

A realização deste estudo permitiu compreender de que forma alguns progenitores vivenciam a transição para a parentalidade durante o internamento após o nascimento do primeiro filho, num determinado serviço de obstetria, testando os resultados apresentados em bibliografia sobre esta problemática. A análise dos dados permitiu diferenciar a vivência da parentalidade nas primeiras 48 horas após o nascimento do primeiro filho saudável, conforme o género dos progenitores - feminino versus masculino. A forma como pais e mães vivenciam este período de tempo e o significado que atribuem aos acontecimentos são expressos, relatados e sentidos de forma diferente.

Relativamente às características do processo de transição maternal, as subcategorias identificadas foram: fatigante e ambivalente. Quanto ao processo de transição paternal as características que estiveram

na origem das subcategorias foram: observante e secundário.

As figuras maternas destacam o cansaço físico e um estado psicológico que varia entre a alegria e uma certa tristeza, que não conseguem especificar claramente. Por outro lado, as figuras paternas vislumbram o seu papel como acessório, num cenário em que mães e recém-nascido interpretam os papéis centrais.

Portanto, depreende-se que existe uma série de condicionantes à experiência da transição para a parentalidade no pós-parto e que os enfermeiros são um importante recurso na mobilização, otimização e antecipação dos mesmos, pois o conhecimento do que é expectável é um dos factores facilitadores da transição para a parentalidade, segundo o referencial teórico adoptado – Teoria das Transições. Após a alta hospitalar, pais e mães devem sentir confiança e capacidade para assumir este novo papel de vida.

Assim, à medida que a hospitalização decorre, os pais devem participar e assumir de forma crescente o controlo dos cuidados, sendo o papel da equipa de Enfermagem fulcral neste âmbito, através de competências técnicas e científicas, mas também no desenvolvimento de estratégias que possibilitem identificar claramente as necessidades dos progenitores, para que os cuidados de Enfermagem sejam promotores da transição para a parentalidade.

## Referências Bibliográficas

- Alves, M. G. C. (2008). *Factores que influenciam a sexualidade feminina depois do parto* (Tese de mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Caires, T. L., & Vargens, O. M. (2012). A exclusão do pai da sala de parto: Uma discussão de género e poder. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 159-168. doi: 10.12707/R111163
- Ellberg, L., Hogberg, U., & Lindh, V. (2010). 'We feel like one, they see us as two': New parents' discontent with postnatal care. *Midwifery*, 26(4), 463-468. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.006
- Frei, I. A., & Mander, R. (2011). The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: An ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery*, 27(5), 716-722. doi: 10.1016/j.midw.2009.11.004
- Graça, L. C., Figueiredo, M. C., & Carreira, M. T. (2011). Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a transição para a maternidade. *Revista*

- de Enfermagem Referência, 3(4), 27-35. doi: 10.12707/RIII1012
- Leal, I. P. (2005). *Psicologia da gravidez e parentalidade*. Lisboa, Portugal: Fim de Século.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na maternidade* (7ª ed.). Camarate, Lisboa: Lusodidacta.
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: Development & progress* (4th ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendes, I. M. (2007). *Ajustamento materno e paterno: Experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto* (Tese de doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Nogueira, J. R., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 57-66. doi: 10.12707/RIII1214
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M., & Salonen, A. (2011). Social support provided to finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754-761. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.017
- World Health Organization. (1998). *Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide*. Geneva, Switzerland: Author.
- Piazzalunga, C. R., & Lamounier, J. A. (2011). O contexto atual do pai na amamentação: Uma abordagem qualitativa. *Revista Médica Minas Gerais*, 21(2), 133-141.
- Santiago, M. C. (2009). *Percepções e comportamentos dos profissionais de saúde face à mulher na adaptação à maternidade em contexto migratório: Contributos para a promoção da saúde da mulher migrante* (Tese de mestrado). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.
- Schmied, V., Cooke, M., Gutwein, R., Steinlein, E., & Homer, C. (2008). Time to listen: Strategies to improve hospital-based postnatal care. *Women and Birth*, 21(3), 99-105. doi: 10.1016/j.wombi.2008.04.002
- Schmied, V., Cooke, M., Gutwein, R., Steinlein, E., & Homer, C. (2009). An evaluation of strategies to improve the quality and content of hospital-based postnatal care in metropolitan Australian hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1850-1861. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02746.x
- Soares, H. M. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: Intervenção de enfermagem* (Tese de mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Torre, M. A. (2001). *Assistência em cuidados de enfermagem a puérpera numa perspectiva antropológica* (Tese mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Vasconcelos, M. G. L., Leite, A. M., & Scochi, C.G.S. (2006). Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(1), 47-57. doi: 10.1590/S1519-38292006000100006