

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-648-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA NASCER PARA CONTROLE INTEGRAL DO CÂNCER DE COLO UTERINO


Maryana Vieira Rodrigues
Luciana Netto
Liliam Santos Neves
Júlia Fontes Soares
Mayrane Caroline Batista Ribeiro
Ana Letícia Trivelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123111>

CAPÍTULO 2..... 12

COMO OS JOGOS INFANTIS ADAPTADOS PARA O CONTEÚDO DA PARASITOLOGIA PODEM AJUDAR NAS AÇÕES REALIZADAS POR ALUNOS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DE PROJETO DE EXTENSÃO VISANDO À PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO


Claudia Moraes Clemente Leal
Adriana Raineri Radighieri
Gerson Moura Ferreira
Daniel Barbosa Guimarães
Beatriz Albuquerque Machado
Regina Bontorim Gomes
Michele Costa da Silva
Renata Heisler Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123112>

CAPÍTULO 3..... 24

CONHECIMENTO DE PAIS E PROFESSORES SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS


Rene Ferreira da Silva Junior
Maria Isa Alquimim Silva
Erica Andrade de Souza
Tadeu Nunes Ferreira
Reginalda Maciel
Silvânia Paiva dos Santos
Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm
Neuriene Queiroz da Silva
Isabela Mary Alves Miranda
Jessica Najara Aguiar de Oliveira
Ana Paula Ferreira Maciel
Andreia Correia
Christiane Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123113>

CAPÍTULO 4..... 36

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA VISITANTES DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL


Aline de Oliveira de Freitas
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Waldélia Maria Santos Monteiro
Isabelly Gomes de Oliveira
Consuelo Helena Aires de Freitas
Lídia Rocha de Oliveira
José Erivelton de Souza Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123114>

CAPÍTULO 5..... 47

ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL DE VERACRUZ


Oscar Yovani Fabian José
Esther Alice Jiménez Zúñiga
Martha Pérez Fonseca
Patricia González de la Cruz
Alma Delia Santiago Mijangos
Manuel Salazar Chaga
Yum Sem Chiu Cruz
Elia del Carmen Martínez Ruíz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123115>

CAPÍTULO 6..... 58

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL PATRÓN FUNCIONAL DE SEXUALIDAD


Dolores García Cerón
Concepción Araceli Méndez Ramírez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123116>

CAPÍTULO 7..... 66

A PARTEIRA E O PARTEIRO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-SIGNIFICADOS DO PARTEJAR


Mirian Gomes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123117>

CAPÍTULO 8..... 79

ACOLHIMENTO DA PACIENTE EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO


Aline Pereira dos Santos
Juliano de Souza Caliarí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123118>

CAPÍTULO 9..... 86

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE OBSTÉTRICA A MULHERES COM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA


Lídia Raquel Freitas
Alciléia Barbosa de Andrade Soro
Daniele Coutinho Pereira de Souza
Daniele Chaves Maximo da Silva
Helena Portes Sava de Frias
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Giselle Gabriele Ramos Queiroz
Marcelly Martins Alves
Marcos Alexandre Borges de Souza
Thayana de Oliveira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123119>

CAPÍTULO 10..... 96

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Cristiano Alves Marques Filho
Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231110>

CAPÍTULO 11 106

SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA


Larissa Mantoan do Nascimento
Ligia Maria da Costa Canellas
Susi Mary Fernandes
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231111>

CAPÍTULO 12..... 118

A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE: REVISÃO DE ESCOPO

Sâmia Leticia Moraes de Sá
Anne Gabrielle Rocha Moro
Nathan Reis de Moraes Ramon
Luana Nunes Lima
Erilane Correia Aquino de Andrade
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231112>

CAPÍTULO 13..... 131

EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Alves Monteiro
Débora Alves Monteiro


João Pedro Sanches Teixeira Lages
Luciângela Vasconcelos da Silva
Rodrigo Ribeiro Cardoso
Luana Nunes Lima
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231113>

CAPÍTULO 14..... 142

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD


Betty Sarabia-Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Baldemar Aké-Canché
Tomás Joel López-Gutiérrez
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Alicia Mariela Morales-Diego
María Eugenia López-Caamal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231114>

CAPÍTULO 15..... 153

ALEITAMENTO MATERNO E CÁRCERE: A PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE


Vanessa dos Santos Pereira
Patricia Lima Pereira Peres
Priscila Marques Nascimento
Cristiane Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231115>

CAPÍTULO 16..... 165

EFEITOS DE TERAPIAS/INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM DOR


Cristina Raquel Batista Costeira
Nelson Jacinto Pais
Dulce Helena Ferreira de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231116>

CAPÍTULO 17..... 172

SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO


Beatriz Adriana Herrera Ramos
Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231117>

CAPÍTULO 18..... 183

O USO DE MEDICAÇÃO TIREOIDIANA PARA PERDA DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Aline Akemi Murata
Raulcilaine Érica dos Santos
Bruno Augusti de Souza Oliveira
Gustavo Faleiro Barbosa
Izabella Takaoka Gaggini
Leonardo Murilha Ruiz
Letícia Lopes Soares
Juliana Caroline Mendonça Justino
Letícia Cabral Guimarães
Bárbara Santarém Soares
Matheus Seiti Murata
Marcos Rogério Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231118>

CAPÍTULO 19..... 187

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS NO BRASIL


Yasmin Magalhães Ribeiro
Tainara Costa dos Santos
Rosiléia da Silva Argolo
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231119>

CAPÍTULO 20..... 202

MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Anna Paula de Sousa Silva
Carla Larissa Cunha Sottomaior
Ramyne de Castro da Paz
Lorrany Fernandes Gomes
Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella
Renata Costa Fortes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231120>

CAPÍTULO 21..... 213

MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Silvia Cristianne Nava Lopes
Rafayelle Maria Campos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231121>

CAPÍTULO 22..... 225

EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS

Rochelly Gomes Hahn


Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231122>

CAPÍTULO 23..... 237

INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN UN GRUPO DE TRABAJADORES MUNICIPALES


Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
Yanelis Suárez Angerí
César Eubelio Figueroa Pico
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231123>

CAPÍTULO 24..... 248

**SEGURANÇA DO TRABALHO: ACIDENTES COM INSTRUMENTOS
PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**


Sara da Conceição Cajazeira
Marcos Vinicius Pereira Leal
João Vitor Nascimento Palaoro
Marianna Tamara Nunes Lopes
Claudia de Souza Dourado
Fabiana Rosa Neves Smiderle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231124>

CAPÍTULO 25..... 258

TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM MEIO AO COVID 19: UMA REFLEXÃO TEÓRICA


Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Aline Russomano de Gouvêa
Fernanda Marega Nery Ruiz
Jamila de Lima Gomes
Juliana Dias Reis Pessalacia
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231125>

CAPÍTULO 26..... 271

**HOMENS NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E REPERCURSSÕES NA CONCEPÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E GRADUANDOS**

Cristiano Alves Marques Filho
Victor Cunha de Souza
Patrícia Littig Melo
Marcos Antônio Leão Martins Filho
Paula Regina de Souza Hermann


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231126>

CAPÍTULO 27..... 284

O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO

PARENTAL


Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231127>

CAPÍTULO 28.....298

O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231128>

SOBRE O ORGANIZADOR315

ÍNDICE REMISSIVO.....316

O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO PARENTAL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Cristina Araújo Martins

Universidade do Minho, Braga, Portugal,
Unidade de Investigação em Ciências da
Saúde: Enfermagem, Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra
<https://orcid.org/0000-0003-2047-6607>

RESUMO: Enquadramento: O nascimento de um filho aciona uma das transições desenvolvimentais mais dramáticas e intensas do ciclo de vida familiar. Reúne significados e valores que remetem à atribuição e apropriação de papéis e expectativas que recaem sobre os progenitores e desempenham importante impacto sobre a dinâmica de vida pessoal e familiar, suscetível de originar descompensação e vulnerabilidades. Objetivo: Este estudo procurou compreender a experiência de transição para o exercício da parentalidade durante os primeiros seis meses de vida da criança. Metodologia: Grounded Theory, com a participação de cinco pais e cinco mães (casais), com 26-33 anos de idade e filho saudável, nascido de termo. Recolha de dados no domicílio dos participantes, aos primeiros dias, 1º, 4º, 6º mês de vida da criança, através de entrevistas semiestruturadas (total de 60 entrevistas). Recolha, codificação e análise dos dados realizadas de modo simultâneo e recursivo, num processo evolutivo constante. Resultados: Explicam a descoberta

do exercício da parentalidade pelos Pais, ao serem confrontados com mudanças e perdas que transtornam a sua vida e os surpreendem. Descrevem a categoria constatando um mundo desconhecido e avassalador, que integra as subcategorias “confrontando-se com a prestação de cuidados”, “constatando o impacto do bebé na sua vida”, “constatando uma realidade tão ou mais exigente que a esperada”, “confrontando-se com o bebé para cuidar”, “sentindo dúvidas no exercício da parentalidade”, “sentindo dificuldades na prestação de cuidados” e “sentindo um acréscimo de dificuldades em conciliar todas as tarefas”. Conclusões: Os Pais não estão preparados para esta transição, demonstram abalo na sua identidade e sentem muitas perdas antes dos benefícios se tornarem evidentes. Os enfermeiros podem dar o contributo inestimável na promoção desta adaptação, centrando o foco da sua intervenção nas estratégias adaptativas parentais que podem ser adotadas para diminuir o impacto desta transição, numa perspetiva antecipatória.

PALAVRAS-CHAVE: Parentalidade; adaptação; qualidade de vida.

THE CONFRONTATION WITH THE PARENTHOOD EXERCISE AND THE PARENTAL (IN)CAPABILITY

ABSTRACT: Background: The birth of a child triggers one of the most dramatic and intense developmental transitions in the family life cycle. It brings together meanings and values that refer to the attribution and appropriation of roles and expectations that fall on the parents and have an important impact on the dynamics of personal

and family life, susceptible to cause decompensation and vulnerabilities. Objective: This study sought to understand the experience of transition to the exercise of parenthood during the first six months of a child's life. Methodology: Grounded Theory, with the participation of five fathers and five mothers (couples), aged 26-33 years old and a healthy full-term child. Data collection at the participants' homes, on the first days, 1st, 4th, 6th month of the child's life, through semi-structured interviews (total of 60 interviews). Collection, codification and analysis of data carried out simultaneously and recursively, in a constant evolutionary process. Results: Explain the discovery of the exercise of parenthood by parents, when faced with changes and losses that disrupt their lives and surprise them. Describe the category Noting an unknown and overwhelming world, which integrates the subcategories "facing the provision of care", "noting the baby's impact on their life", "noting a reality as demanding or more than expected", "facing the baby to care after", "feeling doubts in the exercise of parenthood", "feeling difficulties in providing care" and "feeling an increase in difficulties in reconciling all tasks". Conclusions: Parents are not prepared for this transition, demonstrate a strain on their identity and feel many losses before the benefits become evident. Nurses can make an invaluable contribution in promoting this adaptation, focusing their intervention on parental adaptive strategies that can be adopted to reduce the impact of this transition, in an anticipatory perspective.

KEYWORDS: Parenting; adaptation; quality of life.

1 | INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho, apesar de, usualmente, ser um acontecimento gratificante na vida dos progenitores/família e ser experienciado de um modo previsível e desejado, aciona uma das transições desenvolvimentais mais dramáticas e intensas do ciclo de vida familiar (NGAI; NGU, 2013; WIKLUND et al., 2018). Transforma o estilo de vida dos casais e obriga-os a fazer mudanças significativas na sua dinâmica e funcionamento, de modo a se adaptarem aos novos papéis como Pais (OHASHI; ASANO, 2012).

Além de mudanças a um nível pessoal, terão de fazer ajustes nas relações que estabelecem com o contexto social, incluindo a família alargada, amigos, trabalho e fatores culturais presentes na rede social (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009). Estas profundas mudanças nos estilos de vida, papéis e relações têm sido apontadas como fatores que proporcionam elevados níveis de stress e afetam a qualidade de vida de homens e mulheres quando se tornam Pais (NGAI; CHAN, 2011; NGAI; NGU, 2013). Cansaço, irritabilidade e frustração são manifestações do stress experienciadas (BALDWIN et al., 2018).

Não raras vezes, o desfecho do processo de adaptação não é favorável e o casal não assume de forma satisfatória e competente o papel parental. Nos motivos de rutura conjugal (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009; POLOMENO, 2014) e nos fatores de risco que contribuem para alguns Pais fazerem uso inapropriado das funções parentais, comprometendo ou prejudicando o desenvolvimento da criança, figura a vivência de uma transição complicada (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009).

Uma série de fatores podem inibir ou potenciar esta transição (MELEIS, 2010). Na

opinião da autora, um tempo amplo de preparação, a aquisição de conhecimentos sobre o que irá acontecer e a provisão de estratégias de *coping* favorecem positivamente esta experiência. Contudo, nem sempre esta preparação e conhecimento estão presentes ou são suficientes. Hidalgo e Menéndez (2009) destacam que muitos Pais, especialmente primíparos, se sentem inseguros e colocam uma série de dúvidas, incertezas e preocupações sobre tópicos variados, relacionados com conhecimentos e habilidades requeridos pelo cuidado ao bebé (como acalmar o choro, o que fazer em situação de febre, etc.) e com novas responsabilidades a assumir e a redistribuição dos papéis anteriores (como conciliar o cuidar do bebé com a atividade laboral, como organizar entre ambos os Pais o seu cuidar, etc.).

Face às responsabilidades assumidas no cuidado do filho, os pais podem enfrentar dificuldades e falta de autoeficácia no cumprimento das expectativas dos seus novos papéis (ENTSIEH; HALLSTRÖM, 2016). Vários estudos confirmam o fenómeno de expectativas violadas na transição parentalidade, tornando a adaptação à mesma mais difícil de ser superada (BALDWIN et al., 2018; HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009; MARTINS, 2009). Esta é uma questão pertinente, pelo impacto que tem na qualidade de vida dos Pais e, eventualmente, no desenvolvimento infantil (WHITTLE et al., 2014).

Este estudo procura compreender a experiência de transição para o exercício da parentalidade durante os primeiros seis meses de vida da criança, com a finalidade de poder contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à família nesta transição.

2 | METODOLOGIA

Considerando a natureza relacional, subjetiva e complexa do fenómeno em estudo, que abarca sentimentos, experiência e reflexão, optámos pelo paradigma qualitativo de investigação e pela *Grounded Theory*. Esta metodologia de investigação, de cariz interpretativo, permite-nos perceber o significado do fenómeno para o participante e compreender como o mesmo vive as suas experiências, extraindo o seu significado, o que sente e como interage, sendo uma abordagem apropriada em situações de natureza psicossocial, como é o caso da transição para a parentalidade, que carecem de teorização e desenvolvimento de conhecimento acerca do seu processo e estrutura (CORBIN; STRAUSS, 2014).

Esta investigação decorreu no domicílio dos Pais, acompanhando, em distintos momentos de colheita de dados (1^{os} dias, 1^o, 4^o e 6^o mês de vida da criança), o processo de transição para o exercício da parentalidade. Os momentos foram selecionados por constituírem-se idades-chave de vigilância infantil recomendadas pela Direção-Geral da Saúde de Portugal. Participaram no estudo 5 casais (4 primíparos e 1 múltiparo), com idades entre os 26 e 32 anos e filho nascido de termo e saudável (4 do sexo masculino e

1 do feminino). O acesso aos participantes foi facilitado pela prévia participação no curso de preparação para a parentalidade que estes se encontravam a frequentar num centro de saúde da região norte do país, a quem solicitámos autorização. O tamanho da amostra foi obtido por saturação teórica.

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas (total de 60 entrevistas), complementadas por observação das interações familiares e das práticas instrumentais de cuidados à criança, realizada em 37 visitas domiciliárias; cumprindo, em cada momento de colheita de dados, uma sequência de entrevistas em separado ao pai e à mãe sobre a experiência vivida, seguida de uma breve entrevista em conjunto. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e subsequentemente transcritas, após obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes e assegurando a confidencialidade dos dados e o anonimato, recorrendo à utilização de nomes fictícios.

Após a primeira entrevista iniciou-se, com recurso ao programa NVivo, o tratamento e análise dos dados, cumprindo as etapas de codificação do corpus – codificação aberta, axial e seletiva – até à formulação de proposições teóricas, resultantes da análise das relações entre categorias, preconizadas por Corbin e Strauss (2014). Os dados foram decompostos em segmentos discretos, com o desígnio de os conceptualizar e categorizar, e foram sistematicamente inspecionados e comparados. Os temas emergiram dos dados e, através de maiores comparações, juntaram-se em categorias ou conceitos, que puderam ser ligados numa teoria substantiva, em torno da categoria central *ser pai, ser mãe: um processo em construção na interação*. A recolha, codificação e análise dos dados ocorreram de modo simultâneo e recursivo, num processo evolutivo constante.

3 | RESULTADOS

Constatando um mundo desconhecido e avassalador evidencia o confronto dos Pais com um quotidiano de cuidado ao bebé que é desconhecido e muito exigente, na medida em que novos papéis e rotinas têm de ser assumidos, apelando a uma aprendizagem constante e a uma profunda adaptação à nova condição de cuidadores.

Os Pais confrontando-se com a prestação de cuidados confirmam a sua inexperiência em cuidados infantis e constataam os muitos afazeres que isso acarreta, numa prestação permanente, em que as rotinas e tarefas parecem repetir-se ciclicamente ao longo do dia. Facilmente experimentam a sensação de que a quantidade de cuidados que deve ser realizada é maior do que o tempo disponível para a sua realização, especialmente as mães que, adequando-se às necessidades de dedicação e cuidado permanentes e assumindo o papel tradicional de principal cuidadora, sobrepõem funções na divisão do seu tempo como cuidadoras dos filhos e da casa:

“Claro que não há muita margem para muita coisa, porque ela é só aquele bocadinho que está a dormir, que deixa espaço para... para fazermos as

coisas, mas de resto é quase sempre enquanto se muda a fralda, e se põe a arrotar, e não sei porquê passa quase o tempo todo, não é?!” (Daniela).

Constatando o impacto do bebé na sua vida mostra como, nos primeiros dias em casa, a grande dependência do bebé assusta os Pais, dando a impressão de que não conseguem “dar conta” de todas as exigências. O nascimento do recém-nascido significa dormirem e descansarem menos, sentirem desconforto físico, terem menos tempo livre, deixarem de ter a sua vida organizada e ser difícil conciliarem as tarefas.

Ser pai ou mãe parece ser, assim, uma experiência alucinante, *“isto é... é um ritmo, deixou de haver hora para dormir, hora para... para acordar, deixou de haver fim de semana, portanto, para já é sempre...”* (Manuel), em que o “tempo” e as rotinas de vida estão de sobremaneira comprometidos. Sê-lo pela segunda vez não parece ser menos avassalador, porque retoma todo este ciclo e traz desafios acrescidos no exercício do papel parental. Os desabaços, *“só quem está metido nelas é que sabe”* (Lucas); *“É duro ser mãe!”* (Nádia), retratam bem o impacto desta nova experiência.

Na esfera conjugal, o casal não encontra tempo disponível para investir na relação. O dia é ditado pelas necessidades do recém-nascido e nem para isso parece ser suficiente, *“é impossível estar a pensar... em nós os dois, porque o tempo não chega sequer para... para, para cuidar dele”* (Clara). Os progenitores veem-se sem tempo, *“para termos uma conversa, para estarmos juntos, para... para namorarmos”* (Clara), ou com menos tempo para o casal, apenas com tempo só mesmo à noite. Um terceiro elemento, o filho, está agora sempre presente entre o casal, dando a impressão de ser um tempo a dois diferente, quando existe. Mesmo a sós, o casal dá conta de atenções centradas no bebé, dominando o tema das suas conversas e interações:

“não temos propriamente tempo para nós!, não é?!, tempo para os dois, mas... (...) às vezes quando nos deitamos, aproveitamos para... conversar um bocadinho e... trocar umas ideias... e... acerca dela, mas normalmente é sempre, o assunto é sempre ela, é inevitável, não é?!” (Daniela).

Com dois filhos no agregado familiar, o tempo para o casal ainda fica mais limitado: *“se já com o primeiro já tínhamos pouco tempo, com o segundo as coisas ainda pioraram.”* (Lucas); *“quase que não há tempo para... para... para dizer olá, muitas vezes”* (Nádia).

O impacto do bebé é também sentido a nível económico na família, que vê as suas despesas acrescidas, por compra frequente de fraldas, *“para já... já lá foram duas fraldas, dois molhos de fraldas, pronto.”* (Vasco), e sacos de conservação e congelação de leite materno.

Decorridos 4/6 meses de experiência parental, os progenitores continuam a testemunhar um forte impacto do bebé nas suas vidas, quer a nível individual quer conjugal, dando testemunho de todas as dimensões e propriedades que caracterizaram esta subcategoria no puerpério, com exceção da perturbação do sono e descanso. A perpetuidade deste comprometimento é claramente demonstrada por um pai, que se vê

sem tempo para realizar as tradicionais compras de Natal, a poucos dias de ser celebrado.

O embate com a prestação de cuidados e com as implicações que ter um filho traz às suas vidas, apesar de ser previsível em algumas circunstâncias, “já sabia que um filho que ia dar mais trabalho, que...” (Sofia), transcende as expectativas dos Pais em vários domínios, constatando uma realidade tão ou mais exigente que a esperada. A supressão dos tempos livres, a perturbação do sono, a permanência contínua em casa, a falta de tempo para o casal e para si próprios surpreende pais e mães, que se deparam com uma realidade desconhecida e avassaladora, sem estarem à espera que fosse bem assim:

“eu imaginava que seria assim, mas é sempre mais alguma coisa do que a gente imagina, não é?!, porque ele ocupa-nos 100% (corrige) 101% do tempo... (...) 101% porquê?!, porque é o tempo todo e mais algum, (...), é bastante difícil, mesmo revezando-nos com o pai, com a mãe e com a avó a tomar conta dele e por aí fora, acaba por ser sempre uma... uma coisa que eu, que superou aquilo que eu estaria à espera!” (Manuel).

Estar a contar que fosse assim ajuda algumas mães a encararem a intensidade desta experiência com mais naturalidade, embora não neguem o carácter de descoberta de algumas particularidades:

“No fundo não foi nenhuma surpresa, já estávamos a contar com isso, claro que há sempre novidades, não é?! A gente não sabia de algumas situações como é que... como é que as coisas iam ser, mas praticamente tínhamos noção de que depois ia ser assim... uma dedicação a tempo inteiro, não é?!, que não dava tempo para fazer mais nada! (...), e depois encarei isso com alguma naturalidade porque... sabia que... que ia ter que ser assim, não é?!, que funciona assim com todos e... que os bebés é... é mesmo assim!” (Daniela).

A constatação de uma realidade tão ou mais intensa que a esperada está também patente quando, apenas ao fim de um mês de puerpério, uma mãe se começa a rever nas expectativas criadas, evidenciando que estaria a contar que fosse como agora. É, igualmente, sentida aquando do nascimento do segundo filho, porque a experiência passada se tinha esbatido na memória parental. Para os pais, a surpresa é inevitável porque viveram a gravidez sem conseguirem imaginar pela inexperiência e sem terem pensado sobre isso, confrontando-se, no presente, com a dificuldade da experiência.

Aparentemente, aos 4/6 meses de transição para a parentalidade, o balanço que os Pais fazem da sua experiência é menos avassalador e inesperado que no puerpério, com relatos que salientam a previsibilidade do que encontraram.

Confrontando-se com o bebé para cuidar, os Pais primíparos passam a apropriar-se da sua nova condição de vida e consciencializam-se de que o recém-nascido é totalmente dependente deles e é quem comanda as suas vidas, o que parece estar ligado ao quanto não se sentem preparados para esta experiência, por falta de termo de comparação com outras crianças e por falta de experiência com crianças: “antes dele nascer, não tinha... não tinha grandes experiências de lidar com bebés, não imaginava o que isto é, sem dúvida.” (Manuel).

Este confronto não deixa de se fazer sentir aos 4/6 meses de vivência parental, porque mantêm a condição de Pais com falta de termo de comparação com outras crianças, sendo primíparos, e vidas regidas pelo filho, que é quem manda: *“Ele já manda, sempre mandou, não é?! se for a ver...”* (Anselmo). O mundo da parentalidade prevalece, assim, fortemente condicionado pela inexistência de *“uma baliza, para saber se é ou não...”* (Ricardo), que minimize o impacto do desconhecido.

O cotidiano do exercício parental engloba a função de compreender e solucionar as pequenas questões relacionadas com o bem-estar do bebê. No puerpério, os Pais revelam insegurança nesta função, *“não temos um barômetro, não é?! , não... ela como não diz nada, é sempre a parte mais complicada...”* (Ricardo), e vão sentindo dúvidas no exercício da parentalidade, relacionadas com situações novas com que se deparam, com adequação das práticas, com a necessidade de verificação/supervisão constante do bem-estar do bebê, com a identificação da saciedade e necessidades nutricionais do bebê, com a manutenção da temperatura corporal do bebê fora de casa, com o agasalho adequado, com o término e a fluidez do leite materno, com o encerramento da fontanela, com o dilema de poder deitar o bebê sem eructar e com a descodificação das causas de choro:

“A parte pior acho que é mesmo essa, é a dúvida, é a dúvida de não... de não estar a conseguir dar-lhe o que ela quer, não corresponder ao que ela está a pedir... e... (...) e se ela está a gostar, se está..., pronto, é... no fundo... o receio de não estar a fazer bem as coisas, não é?!” (Daniela).

Apesar do *mundo dos bebés* não ser desconhecido quando se é mãe pela segunda vez, há dúvidas e preocupações que persistem em todas as experiências parentais:

“mas quando chega o bebé e chora e... e mama outra vez e volta a chorar, fica-se sempre com essa dúvida, será que...?!, o ter leite não quer dizer que seja... que seja bom, não é?!, que há muitas pessoas que têm muito leite mas que não alimenta o bebé, (...) será que chega o soro fisiológico para desentupir ou se é preciso mais alguma coisa?!, (...) será que está a afetar os pulmõesinhos ou será que?!, essas dúvidas permanecem sempre, ahm e... e como da outra vez fiz a mesma coisa, fui logo ao médico, (...), não foi nada diferente, foi igual” (Nádia).

São interrogações e dilemas que os Pais enfrentam na assistência ao recém-nascido que escondem a preocupação em não falhar no papel parental. Volvidos 4/6 meses de exercício parental, na assistência a um bebê desta idade, a descodificação das causas de choro ainda se mantém um enigma para os Pais em algumas circunstâncias. O término da produção de leite continua a ser uma das dúvidas que mais avassala as mães lactantes, a que outras, estritamente relacionadas, se associam, com testemunhos que evidenciam a relevância que atribuem à amamentação de um filho, presenciando-se, simultaneamente, alguma ambivalência quanto à desmesura desta prática, que pode dificultar a diversificação alimentar, *“porque está mesmo com... com o vício da mama e... também não vai reagir muito bem”* (Daniela).

Sentindo dificuldades na prestação de cuidados ao bebê evidencia insegurança perante situações de cuidado: *“preocupação no sentido de... da fragilidade também, de ser, de ser tudo novo... é isso que me preocupa, não é?”* (Ricardo). As dificuldades expressas estão, não raras vezes, associadas aos cuidados com o recém-nascido, por medo de o manipular e por desconhecimento sobre os mesmos cuidados. Evidenciam-se dificuldades no banho, na muda da fralda, na amamentação, nos cuidados com o coto umbilical e em lidar com o choro do recém-nascido.

Na prestação de cuidados de higiene genital e corporal, o recém-nascido parece ser, aos olhos dos progenitores, especialmente dos pais, um bebê muito frágil, exigindo alguma perícia para não ser magoado: *“Tento ter cuidado, medo?!, acho que não era medo, era... tinha o medo de... de o aleijar, não é?”* (Anselmo). A necessidade de destreza manual é também sentida na muda da fralda, porque é um bebê muito irrequieto, que *“exige quase que estejamos ali os dois, um para o acalmar, outro para... para mudar a fralda e...”* (Manuel).

Encontrar o “horário ideal” do banho, que promova no recém-nascido o relaxamento corporal favorável a uma noite de sono menos interrompida, é uma dificuldade encontrada pelos Pais nos primeiros dias em casa, que se veem sem conseguir definir um horário de rotina. A crescer a este obstáculo, não conseguir criar com o filho um momento de interação agradável, porque chora com fome durante o banho, gera ansiedade e frustração nos progenitores, perturbando a própria técnica de execução.

Mas é ao nível da amamentação que as mães destacam mais dificuldades, sentindo-se perturbadas quando o bebê não pega na mama: *“a nível da alimentação é aquilo que me está a deixar com mais dificuldade, pelo facto de... de ele não querer pegar... no peito”* (Clara). Percebem-se sem leite materno suficiente para atender as necessidades do recém-nascido e constataam, pelo volume retirado à bomba e pelo comportamento de choro e agitação do filho após ser amamentado, essa avaliação. Todas estas razões concorrem para que suplementem a alimentação do bebê com leite artificial e considerem a amamentação como a maior dificuldade sentida.

Sentindo dor na mama e a mama dura são outros contratempos que as lactantes experienciam no primeiro mês de vida do bebê, que as leva ao desespero e a recorrer à extração de leite. Também a apreensão de que os cuidados ao coto umbilical possam causar algum desconforto ou dor no recém-nascido, e possam estar na origem de uma queda prematura, intimida uma primípara na hora do banho e da muda da fralda:

“a questão para mim era “ai se eu magoo no...!”, que aquilo não dói nada, pelos vistos, segundo dizem, mas “ai se eu magoo, ai se aquilo sai e entretanto fui eu que... que exagerei e...!”, prontos, (...) a questão “umbigo” era..., para mim é a maior dificuldade na... no tratar do bebê, no banho, na... na muda da fralda e tudo, fazia-me mesmo imensa confusão, ao vestir tinha sempre aquele cuidado de pôr aquilo direitinho, que não fosse...” (Clara).

Mas não é só ao nível dos cuidados instrumentais que os Pais sentem dificuldades na assistência ao filho recém-nascido. Lidar com o bebé na presença de choro é uma situação difícil de gerir pelos Pais, que ficam incomodados, *“o mal é... é o choro, isso não há hipótese!”* (Vasco). O choro parece produzir junto dos Pais um efeito muito poderoso de frustração e ansiedade enquanto não sabem como tranquilizar o bebé ou não são capazes de fazê-lo, podendo levá-los a situações de desespero e interrupção de cuidados:

“houve um dia realmente, um sábado, que ela estava... ahm... mesmo bastante, bastante agitada que... que eu já sinceramente não... não sabia o que lhe havia de fazer, já não..., eu própria, confesso, que já não tinha paciência... para estar com ela, não tinha mesmo! E então tinha..., prontos, cheguei a um ponto que... que eu disse “ó, peguem nela...”, pegou o pai, pegou a avó, pegou toda a gente, porque eu já estava!” (Daniela).

Quando o filho chora há, de pronto, uma tentativa de apaziguamento por parte dos Pais, que se mostram incomodados e não gostam de o ouvir chorar, *“se ele estiver a chorar, eu não consigo deixá-lo ficar a chorar, tenho que vir logo pegar nele.”* (Sofia). Percebemos também, no testemunho seguinte, que lidar com o choro é difícil e pode levar o progenitor à intencionalidade de reverter a situação através da estratégia de deixar chorar para que o bebé se habitue: *“às vezes deixo-o chorar mais um bocadinho, estou lá com ele, e te te tal, ele chora, acalma, chora, acalma, chora, acalma, não vou pegar nele... ehm, porque ele assim também não se habitua.”* (Manuel).

Em todos os Pais encontramos relatos que evidenciam uma variação dimensional onde não estão presentes embaraços e apreensões na prestação de cuidados ao recém-nascido. Sem dificuldades e receios, em oposição a tudo o que anteriormente descreveram, pode querer significar a atribuição de uma ponderação valorativa menos relevante, numa tentativa de auto preservação do seu *self* frente ao mundo desconhecido e avassalador que constata na parentalidade: *“Não tenho assim nada que diga “olha isto tenho medo, tenho receio ou... não gosto, não!”* (Clara).

Pese embora nem todas sejam igualmente significativas, aos 4/6 meses de transição para a parentalidade os progenitores ainda dão conta de algumas dificuldades na prestação de cuidados ao bebé. Manejar o choro continua a ser uma situação difícil de gerir pelos Pais, especialmente porque o filho *“não diz o que tem, não é?! , só chora!”* (Anselmo), e lhes desencadeia sentimentos de desagrado e perturbação, que os leva a agir num impulso de pacificação quase instintivo e imediato. O abandono da alimentação exclusivamente láctea, característica desta fase desenvolvimental do bebé, é outro tópico de preocupação materna. A instrução, oral ou escrita, recebida dos profissionais de saúde nem sempre é completa, clara e concisa, podendo deixar a mãe sem saber que intervalo respeitar entre a introdução de alimentos ou sem ter compreendido a informação profissional, experienciando dificuldades na diversificação alimentar:

“eu percebi que a médica me explicou, que ela disse para dar frango o primeiro mês, certo?!, depois disse os legumes para ir introduzindo um cada semana,

o meu entendimento foi que era para dar frango logo da primeira vez (risos), não é?!, e os legumes e, portanto, fiz-lhe a sopa com um bocadinho de frango e com legume, com batata, ahm...” (Daniela).

As rotinas do banho e da amamentação, como há muito se encontram estabelecidas, não constituem fontes de constrangimento ou de dificuldades neste estágio de prestação de cuidados. No que concerne aos cuidados de higiene genital, a fragilidade e a descoordenação motora do bebé, que tanto preocupava os progenitores durante o puerpério, está agora superada. Apenas um pai perpetua dificuldades na muda da fralda, quando a esta se associa a necessidade de alívio das cólicas.

Numa altura em que as mães estão mais confiantes e seguras no desempenho do papel maternal, agem com maior destreza e parecem começar a dar conta de todas as obrigações em tempo útil, o regresso ao mundo laboral vem perturbar este equilíbrio, sentindo um acréscimo de dificuldades em conciliar todas as tarefas. Confirmam que é complicado agilizar diferentes papéis, veem-se a chegar a casa sempre tarde e com pouco tempo para realizar tantas tarefas, *“não há tempo para nada, a... a mil mesmo! A mil! É muito trabalho, é...”* (Nádia), exigindo-lhes maior coordenação e ligeireza. Sílvia vê-se mesmo sem saber quando terá tempo para cuidar da roupa: *“eu tenho ali uma carga de roupa para passar e não sei o que é que vou... como é que vou fazer, (...), não sei quando é que eu vou para lá.”*

4 | DISCUSSÃO

Tornar-se pai ou mãe representa uma mudança avassaladora que tem início quando os progenitores se apercebem do impacto do nascimento do bebé nas suas vidas, o qual se associa ao reconhecimento de que é preciso cuidar dele. Estas duas condições parecem estar ligadas ao quanto os Pais não se sentem preparados para esta experiência. A falta de preparação abarca tanto aspetos práticos, quanto gerais, do cuidado ao bebé (WIKLUND et al., 2018).

Muitos Pais sentem-se “esmagados” quando se deparam com o exercício da parentalidade. Enfatizam que é difícil e trabalhoso pelo facto de gerar uma grande reviravolta na rotina familiar, maior compromisso e necessidade de modificar ou abdicar de certas rotinas. Cuidar do filho exige-lhes uma grande disponibilidade de tempo e traz repercussões no seu bem-estar e qualidade de vida.

O reconhecimento do impacto que um bebé tem na vida de uma pessoa encontra-se pouco documentado na literatura de enfermagem, mas tem sido amplamente destacado em investigações sociológicas e feministas. Destacamos as publicações clássicas de Oakley (1980), que relaciona os sentimentos de “choque” e “entorpecimento” das mulheres quando se tornam mães, confirmando um visível impacto na sua autoestima quando se deparam com uma realidade vivida diferente da que era esperada; assim como de Crouch

e Manderson (1993), rica em testemunhos de mulheres “derrotadas” e profundamente angustiadas com a “constatação do impacto do bebé nas suas vidas”. Cuidar de um filho foi, para estas mulheres, exigente e imprevisível, levando-as a sentir uma perda de controlo e de liberdade.

A falta de tempo, como corolário do comprometimento com a parentalidade, surgiu neste estudo como uma das queixas mais insistente por parte dos Pais, refletida quer a nível pessoal, quer conjugal. O “tempo” como recurso escasso e precioso foi também elencado numa investigação acerca da maternidade contemporânea, onde cerca de 70% das mulheres consideraram a experiência de ser mãe mais difícil do que tinham previsto (MONTEIRO, 2005).

A perceção de disparidade entre as expectativas e a realidade é um aspeto importante desta constatação. O “choque” desta constatação está, em parte, relacionado à falta de preparação para a parentalidade, especialmente porque se apercebem do quanto é necessário aprender. A maioria dos participantes do presente estudo reconheceu não ter tido experiências anteriores com crianças. A diminuição de famílias alargadas na sociedade atual tem vindo a fazer com que os progenitores vivam a sua primeira experiência de relação com uma criança quando são pais ou mães (AUSLOOS, 2003).

É de ressaltar que esta falta de preparação se fez sentir em progenitores que frequentaram o curso de preparação para o parto, o que nos leva a questionar se a modalidade desta intervenção foi ao encontro das reais necessidades do exercício da parentalidade. A este propósito, uma revisão realística adverte que o conteúdo educacional veiculado é, muitas vezes, pensado em função do que os profissionais de saúde consideram ser importante para os Pais e não do que estes sentem como prioridade, sem que se chegue a identificar as suas preocupações e necessidades e a avaliar o seu conhecimento prévio (GILMER et al., 2016), podendo resultar em efeitos não significativos no ajustamento à parentalidade.

O despreparo para o desempenho do papel parental encontrado é um achado consistente em outras investigações desenvolvidas sobre a transição para a maternidade (FINLAYSON et al., 2020; WILKINS, 2006), corroborando os nossos achados que salientam que a constatação e a falta de preparação estão intrinsecamente ligadas e aumentam os sentimentos de agitação/perturbação. Também os homens experimentam sentimentos negativos e medos relacionados com o não saber o que esperar dos seus papéis, deixando-os nervosos e despreparados (BALDWIN et al., 2018).

O confronto com o nascimento consciencializa os Pais para uma realidade nova e absorvente, em que se deparam com um bebé totalmente dependente dos seus cuidados e com a necessidade de adaptação à parentalidade. As dúvidas e dificuldades que apresentam no cuidar do bebé são muitas (HIDALGO; MENÉNDEZ, 2009). Centram-se especialmente ao nível dos cuidados de higiene, alimentação/amamentação e identificação das causas de choro/necessidades do bebé, sendo manifestadas por interrogações

recorrentes (“*Será que...?*”), consonantes com a opinião de Brazelton (2007, p.31) quando afirma que “*aprender a conhecer um novo bebé - a sua individualidade, dependência e reações próprias - leva tempo e faz despende energia*”. O filho é-lhes um ser misterioso, cujos aspetos e necessidades terão de descobrir.

Grande parte das mães sentem dúvidas relacionadas à amamentação (CARVALHO et al., 2017). A amamentação ineficaz é um dos problemas mais comuns na transição para a parentalidade (LIU, 2017). Quando não conseguem fornecer leite materno suficiente para os bebés, o sentimento materno é de frustração; sentimento que pode ser explicado por a amamentação ser amplamente considerada um componente central dos ideais culturais de ser uma “boa mãe” (TSAI; WANG, 2019).

O desconhecimento e a in experiência nos cuidados ao bebé e acerca do motivo do seu choro são também frequentemente enfatizados como fatores indutores de frustração e cansaço. As mães, em particular, chegam a sentirem-se oprimidas e tensas pelo choro dos filhos (TSAI; WANG, 2019).

O cansaço, as perturbações do sono, a sobrecarga de trabalho na realização de rotinas e conciliação de papéis, e o facto da vida passar a ser regrada pelos horários e necessidades do bebé, principalmente para a mãe, mas também para o pai, são situações geradoras de stress e perturbação emocional (MARTINS, 2019). Pese embora seja nas primeiras semanas pós-parto que os Pais enfrentam os maiores desafios de adaptação à parentalidade, as situações, muitas vezes imprevisíveis, que envolvem a relação Pai-filho, não se esgotam com o final do puerpério, pelo que a constatação permeia todo o primeiro semestre de exercício parental.

5 | CONCLUSÃO

Como conclusão podemos realçar que a parentalidade impõe ruturas, reestruturação e abdicação de rotinas diárias e de um relacionamento conjugal mais efetivo, ao dar lugar a uma interação triádica. Cuidar de um filho exige grande disponibilidade de tempo e traz repercussões no bem-estar e qualidade de vida dos progenitores, comprometendo a perceção de competência parental. Tudo muda, numa amplitude de difícil explicação e comparação. O nascimento apenas configura “a entrada” no papel parental, assinalando o início da vivência de um período de profundas modificações, cujo delimitador de término não conseguem vislumbrar. A perceção de disparidade entre as expectativas e a realidade é um aspeto importante desta constatação, e está intrinsecamente ligada à falta de preparação para a parentalidade, especialmente porque se apercebem do quanto é necessário aprender.

Os Pais nem sempre estão preparados para superar essa fase de profundas mudanças. Demonstram abalo na sua identidade e sentem muitas perdas antes dos benefícios se tornarem evidentes, demonstrando que a intervenção do enfermeiro é

necessária. Os enfermeiros, pela natureza dos cuidados que prestam, pelo trabalho de proximidade e pelas competências que possuem na abordagem ao indivíduo e à família, podem dar o contributo inestimável na promoção desta adaptação, o que implica centrar o foco da sua intervenção nas estratégias adaptativas parentais que podem ser adotadas para diminuir o impacto desta transição, numa perspetiva antecipatória.

REFERÊNCIAS

AUSLOOS, G. (2003). **A competência das famílias**. Lisboa: Climepsi.

BALDWIN, S.; MALONE, M.; SANDALL, J.; BICK, D. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 16, n. 11, p. 2118-2191, 2018.

BRAZELTON, T. B. **O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos**. 10ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2007.

CARVALHO, N.; GASPAR, R, F.; CARDOSO, R. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. **Investigacion & Educacion en Enfermeria**, v. 35, p. 285-294, 2017.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory**. 4th edition. London: Sage Publications, 2014.

CROUCH, M.; MANDERSON, L. **New motherhood: cultural and personal transitions in the 1980s**. Melbourne: Gordon and Breach, 1993.

ENTSIEH, A.; HALLSTRÖM, I. k. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation – a systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. **Midwifery**, v. 39, p. 1-11, 2016.

FINLAYSON, K.; CROSSLAND, N.; BONET, M., DOWNE, S. What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. **PLoS One**, v. 15, n. 4, p. e0231415, 2020.

GILMER, C; BUCHAN, J. L.; LETOURNEAU, N.; BENNETT, C. T.; SHANKER, S. G.; FENWICK, A.; SMITH-CHANT, B. Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: a realist review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 59, p. 118-133, 2016.

HIDALGO, M. V.; MENÉNDEZ, S. Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. **Familia**, v. 38, p. 133-152, 2009.

LIU, Y. J. The nursing experience of assisting a primipara successful breastfeeding. **Changhua Nursing**, v. 24, p. 36-47, 2017.

MARTINS, C. A. Transição para a parentalidade: uma revisão sistemática da literatura. In: BARBIERI M. C. et al. (Eds.). **Da investigação à prática de enfermagem de família**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2009. p. 115-127.

MARTINS, C. A. Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study. **Enfermeria Clínica**, v. 29, n. 4, p. 225-233, 2019.

MELEIS, A. H. **Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MONTEIRO, R. **O que dizem as mães: mulheres trabalhadoras e suas experiências**. Coimbra: Quarteto, 2005.

NGAI, F.-W.; CHAN, S. C. Psychosocial factors and maternal wellbeing: An explanatory path analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 48, n. 6, p. 725-731, 2011.

NGAI, F.-W.; NGU, S.-F. Quality of life during the transition to parenthood in Hong Kong: a longitudinal study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 34, n. 4, p. 157-162, 2013.

OAKLEY, A. **Women confined: towards a sociology of childbirth**. New York: Schocken Books, 1980.

OHASHI, Y.; ASANO, M. Transition to early parenthood, and family functioning relationships in Japan: a longitudinal study. **Nursing and Health Sciences**, v. 14, n. 2, p. 140-147, 2012.

POLOMENO, V. The teaching of conjugal vulnerability during the transition to parenthood. **International Journal of Child Birth Education**, v. 29, p. 78-85, 2014.

TSAI, S.-S.; WANG, H.-H. Role changes in primiparous women during 'doing the month' period. **Midwifery**, v. 74, p. 6-13, 2019.

WHITTLE, S.; SIMMONS, J. G.; DENNISON, M.; VIJAYAKUMAR, N.; SCHWARTZ, O.; YAP, M. B. H.; SHEEBER, L.; ALLEN, N. B. Positive parenting predicts the development of adolescent brain structure: a longitudinal study. **Developmental Cognitive Neuroscience**, v. 8, p. 7-17, 2014.

WIKLUND, I.; WIKLUND, J.; PETERSSON, V.; BOSTRÖM, A.-M. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 17, p. 35-42, 2018.

WILKINS, C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. **Midwifery**, v. 22, p. 169-180, 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 226

Acolhimento 3, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 93, 94, 308

Aleitamento materno 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 118, 153, 155, 157, 158, 160, 163, 164

Analgesia 172, 173, 174, 178, 181

Assistência de enfermagem 87, 139, 162, 249

Assistência integral à saúde 2, 108

Autocuidado 5, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 111, 112, 114, 115

Avaliação 10, 25, 27, 34, 59, 84, 91, 98, 103, 121, 135, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 189, 190, 198, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 225, 226, 227, 233, 267, 273, 274, 291, 310, 312

Avaliação nutricional 202, 203, 204, 208, 209, 211

B

Brinquedo 118, 127, 141

C

Comunidade rural 20, 49

Controle 1, 7, 11, 12, 13, 15, 21, 31, 33, 49, 100, 107, 196, 205, 226, 235, 255, 261, 262, 268

Crianças 12, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 74, 91, 104, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 154, 161, 162, 270, 289, 290, 294, 298, 299, 308, 310

Cuidados de enfermagem 37, 40, 118, 168, 169, 286, 312

D

Desnutrição 143, 179, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Desnutrição infantil 143

Diabetes tipo 2 47, 48, 49, 56, 232

Dor 6, 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 111, 114, 115, 122, 124, 125, 126, 137, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 194, 195, 291

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 35, 38, 39,

43, 111, 114, 117, 137, 161, 162, 265

Enfermagem 3, 5, 8, 12, 13, 22, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 84, 85, 87, 92, 93, 94, 102, 104, 118, 124, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 139, 140, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 173, 175, 181, 226, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 260, 263, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 286, 293, 296, 298, 312, 313

Enfermagem obstétrica 79, 80

Enfermagem pediátrica 35, 46, 118, 137

Enfermeiras 110, 131, 133, 135, 252, 272, 278, 301, 302, 310

Enfermeiros 16, 75, 83, 122, 123, 125, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 180, 181, 213, 227, 259, 260, 265, 266, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 296, 298, 312

Equipe de enfermagem 46, 129, 131, 133, 136, 137, 140, 171, 235, 251, 253, 256

Estado de saúde 49, 59, 202, 210

Estado nutricional 57, 144, 145, 152, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 222, 223

Estudantes 2, 8, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 59, 102, 252, 271, 275, 276, 277, 282

G

Gestação na adolescência 86, 87, 89, 92

Gestantes 46, 71, 80, 88, 90, 91, 114, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 207

H

Hipertireoidismo 183, 184, 185, 186

Hormônios tireóideos 184

Humanização 44, 45, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 111, 112, 117, 118, 131, 132, 136, 139, 161, 162, 166

Humanização da assistência 93, 94, 118, 131

I

Idoso 187, 188, 193, 195, 198, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 213, 221, 223

Incidência 3, 6, 7, 11, 20, 21, 90, 99, 143, 166, 169, 206, 221, 225, 226, 251

Infecção urinária 143

Insuficiência cardíaca 203, 209

J

Jogos 12, 14, 15, 16, 20, 22, 118

M

Medicamentos 7, 46, 52, 172, 177, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 206, 208, 315

Mortalidade 1, 2, 3, 7, 25, 70, 80, 81, 112, 204, 206, 207, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

P

PAISM 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117

Parteira 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Parto 63, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 153, 159, 294, 295, 303, 306

Pediatria 104, 119, 123, 126, 129, 131, 137

Perda de peso 160, 161, 183, 184, 185, 207, 208

Prevenção 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 32, 34, 40, 41, 43, 45, 59, 75, 90, 93, 94, 95, 97, 99, 111, 114, 115, 161, 163, 187, 197, 198, 223, 226, 227, 233, 235, 250, 253, 255, 266

Primeiros socorros 24, 25, 31, 33, 34, 35

Prisões 153

Puerpério 70, 80, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 100, 109, 125, 288, 289, 290, 293, 295, 302, 303, 304, 305

R

Relações familiares 37, 40

S

Satisfação 80, 81, 82, 84, 91, 93, 94, 101, 102, 114, 122, 125, 139, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 277, 280

Saúde da criança 25, 103, 118, 131, 163

Saúde da mulher 1, 2, 4, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 279

Sistema Único de Saúde 3, 42, 45, 67, 77, 84, 89, 90, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 117, 211, 235, 258, 260, 262

Suporte básico de vida 25, 31

T

Tecnologias 8, 37, 40, 42, 43, 73, 91, 266, 279

Teste de papanicolaou 2

Tireotoxicose 183, 184, 185, 186

V

Vulnerabilidade social 13


SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 