

PARIR E NASCER NUM NOVO TEMPO: O CUIDADO UTILIZADO NO PUERPÉRIO PELA EQUIPE HANAMI

GIVE BIRTH AND BE BORN IN NEW TIMES: CARE PROVIDED IN THE PUERPERIUM BY THE HANAMI TEAM

DAR A LUZ Y NACER EN UN NUEVO TIEMPO: CUIDADOS DEL EQUIPO HANAMI DURANTE EL POSPARTO

Vânia Sorgatto Collaço ¹
Evangelina Kotzias Atherino dos Santos ²
Kleyde Ventura de Souza ³
Herdy Valdecyr Alves ⁴
Maria de Fátima Zampieri ⁵
Vitória Regina Petters Gregório ²

¹ Enfermeira Obstetra. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Hospital Universitário. Florianópolis, SC – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. UFSC, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico. Niterói, RJ – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. UFSC, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Vânia Sorgatto Collaço. E-mail: partodomiciliar@gmail.com
Submetido em: 23/11/2015 Aprovado em: 25/04/2016

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar a percepção do casal sobre o processo de cuidar da Equipe Hanami no parto domiciliar planejado no puerpério. Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial, qualitativa, realizada com 30 casais. Os dados foram coletados durante a observação participante e a entrevista semiestruturada. A análise compreendeu as etapas do processo de apreensão, síntese, teorização e transferência, embasadas na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e nos Modelos de Atenção ao Parto. Dos resultados emergiram: uma categoria central – as percepções dos casais assistidos pela Equipe Hanami sobre o processo de cuidar no puerpério – e três subcategorias. Com isso, concluiu-se que os casais querem acolher o recém-nascido na chegada ao novo mundo, participando de todo cuidado prestado por saberem da importância para formação do vínculo afetivo familiar. O casal percebe e valoriza a competência cultural da enfermeira obstetra nos cuidados com a amamentação e participação nos rituais de cuidado com a placenta. As práticas de cuidados no puerpério se respaldam em construções culturais e no cuidado holístico.

Palavras-chave: Parto Domiciliar; Tocologia; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Fatores Culturais; Cultura; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the perception of couples on the process of care provided by the Hanami Team during the puerperal period of planned home births. This is a convergent-assistance and qualitative research conducted with 30 couples. Data were collected during participative observation and through semi-structured interviews. The analysis included the process steps of apprehension, synthesis, theorization and transference, based in the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care and Models of Attention to Childbirth. The results revealed a central category – perceptions of couples assisted by the Hanami Team on the process of care in the puerperal period - and three subcategories. Thus, it was concluded that couples want to welcome the newborn when they arrive to the new world, participating in all the care provided because they acknowledge the importance of this for the formation of family bonding. The couple realizes and values the cultural competence of the obstetric nurse in the care of breastfeeding and participation in the rituals of care with the placenta. The care practices in the postpartum period find support in cultural constructs and in holistic care.

Keywords: Home Childbirth; Midwifery; Obstetric Nursing; Nursing Care; Cultural Factors; Culture; Maternal and Child Health.

Como citar este artigo:

Collaço VS, Santos EKA, Souza KV, Alves HV, Zampieri MF, Gregório VRP. Parir e nascer num novo tempo: o cuidado utilizado no puerpério pela Equipe Hanami. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em ____ ____ ____]; 20:e949. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20160018

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de la pareja sobre el proceso de cuidados del Equipo Hanami en el posparto del parto domiciliario planificado. Se trata de una investigación convergente asistencial realizada con 30 parejas. Los datos fueron recogidos durante la observación participante y la entrevista semiestructurada. El análisis incluyó las etapas del proceso de aprehensión, síntesis, teorización y transferencia en base a la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales y en los modelos de Atención al Parto. De los resultados surgieron una categoría central: la percepción de las parejas asistidas por el Equipo Hanami en el proceso de atención durante el posparto y otras tres subcategorías. Por lo tanto, a la vista de los resultados, se concluye que las parejas quieren acoger al recién nacido al llegar al nuevo mundo, participando en todos los cuidados brindados pues conocen su importancia para el vínculo afectivo familiar. La pareja reconoce y valora la competencia cultural de la enfermera obstetra en la lactancia materna y la participación en los rituales de cuidados con la placenta. Las prácticas de cuidados en el posparto están respaldadas en construcciones culturales y en el cuidado holístico.

Palabras clave: Parto Domiciliario; Tocología; Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Factores Culturales; Cultura; Salud Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

O modelo biomédico tecnocrático vigente na atualidade considera a assistência obstétrica alvo da racionalidade dos valores biomédicos e da estrutura autoritária dos profissionais de saúde, alterando o parto e os cuidados com a mulher e o recém-nascido de suas famílias, afastando-as dos seus saberes, experiências e práticas relacionadas ao processo e parto e nascimento. A diversidade cultural que contempla o processo do nascimento pode ser tolhida pelo modelo intervencionista e tecnocrático de assistência, uma vez que transforma todos em iguais.¹

Contribuem para essa visão mudanças no cuidado e a medicalização do processo de nascimento. Atualmente há um movimento contracultural e contra-hegemônico, de resgate das raízes do ser humano, que busca uma atenção humanística que conecte a mente e o corpo contra intervenções e valorize a capacidade do ser humano, também no sentido holístico de conectar mente-corpo e espírito.²

Nessa visão (perspectiva) encontra-se o puerpério, que é um momento complexo, envolto por transformações intensas e influenciado pelas questões culturais, um momento que muitas vezes é esquecido pela equipe de saúde, deixando o casal em abandono. O Ministério da Saúde propõe uma consulta puerperal no sétimo dia e outra no 30º dia pós-parto. Nota-se que as demandas da maioria das puérperas não são atendidas, pois essas oportunidades são momentos pontuais que dão conta de abarcar a complexidade que envolve o puerpério. Além disso, percebe-se falta de anuência do usuário a essa proposta, em função da abordagem dada, centrada no modelo biomédico sem contemplar muitas vezes as crenças e valores culturais muito fortes nesse período, fragmentado, pois não acompanha as dificuldades e superações do casal num contínuo.^{3,4}

Nas últimas avaliações do Ministério da Saúde a falta de cobertura desse período tem se mostrado, deixando uma falha na assistência no acompanhamento do processo do nascimento.⁴

A proposta de cuidado da Equipe Hanami, no período de puerpério, consiste em consultas no 1º, 3º, 4º, 7º e 10º dias pós-parto, com flexibilidade de retorno à casa do casal quan-

do há necessidade. É feito retorno no 15º dia, por exemplo: quando o recém-nascido chora muito e os pais não sabem o que fazer; no caso de icterícia fisiológica intensa; quando o recém-nascido apresenta má-pegas e por tal motivo não mama adequadamente, provocando fissura mamária; no caso de ingurgitamento mamário com necessidade de ordenha; quando no 10º dia o recém-nascido não atingiu o peso do nascimento, entre outros. Também é realizada consulta entre o 20º e o 30º dias, quando a mulher em trabalho de parto é encaminhada para o hospital ou quando teve parto domiciliar e apresenta sinais de labilidade emocional acentuada que precise de acompanhamento profilático para a depressão pós-parto. Quando necessário, a mulher é encaminhada para tratamento com psicólogo ou psiquiatra.⁵

Nessas consultas puerperais realizadas pela Equipe Hanami, além de todo o cuidado clínico com a mãe e criança, são trabalhadas questões de educação para a saúde que envolvem o casal e sua família, pois a família precisa compreender por que os cuidados são feitos, evitando-se, assim, choques culturais. A equipe participa de rituais de cuidados com a placenta, auxiliando na realização de tintura de placenta, cuidados com a placenta, quando o casal realiza “parto lótus” (aquele em o recém-nascido fica ligado à sua placenta até o cordão umbilical cair). De modo individualizado, busca atender às necessidades do casal nesse período.⁵

A Equipe Hanami no processo de cuidar transita entre os modelos humanizado e holístico, dependendo das necessidades de cada casal. São utilizados os princípios de participação ativa do casal e seus familiares no puerpério, porém se considera o casal/RN o foco das atenções. O uso de intervenções é restrito. O cuidado é individualizado, levando em consideração a unicidade entre corpo, mente e espírito, no qual há um campo de energia em constante interação, ou seja, casal e enfermeiras obstetras interagem energeticamente.⁶

Para fundamentar o processo de cuidar da Equipe Hanami no puerpério, foi utilizada a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e os Modelos de Atenção ao Parto, que possibilitaram a identificação de crenças, valores, significa-

dos, rituais de cuidado e estilos de vida, conhecendo a cultura do casal no pós-parto, na busca da práxis do cuidado cultural congruente, sensível, com segurança cultural para o casal e competência cultural profissional.⁶⁻⁸

Na busca de compreender e identificar as necessidades de cuidado cultural dos casais, encontram-se crenças, valores, significados e rituais que são comuns e outros que são diferentes entre os casais. Portanto, a universalidade e a diversidade entre a cultura dos casais é respeitada pela Equipe Hanami, tornando essa atitude um diferencial no processo de cuidar das enfermeiras obstetras.⁵

Todas as mulheres têm o direito ao cuidado digno e respeitoso. As informações sobre o cuidado é sugerida, seus riscos e benefícios alternativos e elas possuem o direito de tomar decisões e formular seus desejos. A assistência de qualidade é um direito de todo cliente e, por outro lado, é um dever dos profissionais da saúde. O puerpério é um momento de extrema importância na vida da mulher, é um ritual de passagem que deve ser vivido de forma positiva. A enfermeira obstetra pode assumir postura privilegiada no que se refere ao atendimento à mulher que vivencia o período puerperal, pois pode incorporar toda a ciência de que é capaz e implementar assistência respeitosa, considerando os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa.⁹

Para avaliar a qualidade do serviço prestado, é necessário respeitar os direitos dos usuários, suas necessidades, estando atento às suas percepções sobre a assistência prestada e, a partir daí, prestar um cuidado congruente com as demandas dos mesmos.¹⁰

A Equipe Hanami: "O Florescer da Vida – Parto Domiciliar Planejado" atende no processo de gestação, parto/nascimento e puerpério na Grande Florianópolis, com um olhar voltado para as necessidades dos casais e de seus familiares, tendo como premissa o respeito às suas crenças e valores culturais. Nessa perspectiva, o presente estudo agrega um macroprojeto intitulado: "Parir e nascer num novo tempo: o significado, para o casal, do parto domiciliar planejado atendido por enfermeiras obstetras. Nesse recorte, o objetivo deste estudo é analisar a percepção do casal sobre o processo de cuidar da Equipe Hanami no parto domiciliar planejado no puerpério.

MÉTODO

Estudo de caráter qualitativo que utiliza a modalidade de Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), cuja finalidade é descobrir características, padrões e significados do fenômeno em estudo. Há uma preocupação com as realidades e não com questões quantificáveis.¹¹

O início da PCA foi a partir dos contatos com a Equipe Hanami, ou seja, com as enfermeiras obstetras integrantes da equipe na cidade de Florianópolis. A PCA foi realizada durante

todo o atendimento prestado pela Equipe Hanami no domicílio. Nesse caso, no puerpério imediato, ou seja, logo após o nascimento e nas consultas do 1º, 3º, 4º, 7º e 10º dias, com flexibilidade de retorno à casa do casal quando houvesse necessidade. A entrevista foi realizada no puerpério tardio ou remoto, de acordo com cada casal.

O domicílio dos casais foi o local e o contexto do estudo. Foram incluídos na pesquisa 30 casais que tiveram parto domiciliar com a Equipe Hanami durante o período de outubro de 2011 a novembro de 2012, na grande Florianópolis. Cinco casais foram excluídos, por serem encaminhados à instituição hospitalar durante o trabalho de parto. O desfecho desses encaminhamentos foram três partos cesarianos e dois normais, após indução e todos receberam acompanhamento de uma enfermeira da Equipe Hanami na instituição.

O número de casais incluídos foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando os dados começaram a se repetir e atenderam aos objetivos propostos no estudo.

A coleta de dados foi conseguida a partir da observação participante, na realização da PCA e das entrevistas semiestruturadas com os casais no puerpério tardio ou remoto. Os dados foram anotados utilizando uma organização formal das informações com os registros nas notas do diário (ND), que são os registros do que aconteceu diariamente, nas notas de observação (NO), nas notas teóricas (NT), nas notas metodológicas (NM), nas notas de cuidado (NC) e nas notas de entrevista (NE). O anonimato surgiu do emprego de codinomes de flores para cada casal.

A reflexão dos dados foi alcançada, sempre que possível, de forma concomitante com a coleta dos mesmos, com base na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e nos Modelos de Atenção ao Parto, respondendo aos objetivos do estudo.⁶⁻⁸

Foram realizadas a análise e interpretação dos dados de acordo com as quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência.¹¹

A apreensão correlaciona-se com a coleta dos dados e análise inicial das informações registradas como notas de diário e codificação das informações, adaptando-se as palavras-chave ou temas-chave que marcam os temas centrais. Esses procedimentos depois foram agrupados por similaridade de ideal, dando origem às categorias. A síntese satisfaz a sintetização e discussão das informações após leitura aprofundada. A teorização é a interpretação e análise dos dados a fulgor do referencial teórico. A transferência é o período de significação dos achados ou descobertas, contextualizando-os em situações semelhantes, sem a ambição de generalizações, mas sim de socialização de resultados únicos, justificando adequações que possam ser feitas em outras realidades.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de

Santa Catarina, sob o parecer nº: 1199, adotando as diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os casais receberam orientações sobre a pesquisa e após ficarem informados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.¹²

RESULTADOS

O referencial teórico pautou-se na análise dos dados. Nesse sentido, foi obtida uma categoria central intitulada "As percepções dos casais assistidos pela Equipe Hanami sobre o processo de cuidar no puerpério". Como consequência, surgiram três subcategorias, a seguir apresentadas.

CATEGORIA 1 – AS PERCEPÇÕES DOS CASAIS ASSISTIDOS PELA EQUIPE HANAMI SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR NO PUERPÉRIO

Esta categoria diz respeito: à forma como o recém-nascido é acolhido na chegada ao novo mundo que favorece o vínculo afetivo familiar precoce; ao suporte proporcionado pela Equipe Hanami na superação de dificuldades e frustrações relativas a problemas no períneo decorrentes do parto, envolvendo a sexualidade do casal e há **competência cultural** para lidar com uma hemorragia pós-parto; à amamentação, que é um foco de cuidado no puerpério, que exige das enfermeiras obstetras suporte, apoio e cuidados nas dificuldades com a amamentação, para que o cuidado seja **culturalmente congruente** e o casal desenvolva **segurança cultural**; à participação das enfermeiras nos rituais de cuidados com a placenta, que mostra a troca de saberes entre casal e enfermeiras, o que auxilia no desenvolvimento de **competência cultural** profissional e fortalece a formação de vínculo afetivo entre enfermeiras e os casais.

1ª SUBCATEGORIA – O ACOLHIMENTO DO RECÉM-NASCIDO NO NOVO MUNDO

No contexto domiciliar, os casais querem participar de todo cuidado prestado ao recém-nascido. Querem, inclusive, que a primeira avaliação algumas horas após o nascimento seja ao lado da mãe ou no seu colo, pois durante a gestação procuram informações sobre a importância do vínculo que acontece no início da vida. Para eles, esse é o **cuidado culturalmente congruente, respeitoso e sensível**, que gera **segurança cultural**, portanto, a enfermeira da Equipe Hanami precisa utilizar **competência cultural** profissional para satisfazer as necessidades culturais do casal.

Quando a criança nasce com o cuidado da Equipe Hanami, ela já vai direto para o colo da mãe. Mesmo que haja necessidade de alguma intervenção, esta é realizada nesse contato pele a pele. Não há pressa em cortar o cordão umbilical, nem de afastar o recém-nascido da mãe e da família. Muito pelo contrário, esse contato é estimulado a ser longo, o cordão um-

bilical só é cortado depois que a placenta sair, por se conceber que este é o tempo escolhido pela criança para se separar fisicamente de sua mãe e ao mesmo tempo para ativar o estabelecimento do vínculo afetivo familiar.

O cuidado realizado pela Equipe Hanami logo após o nascimento transita entre o modelo humanizado e o holístico, porém o modelo holístico é predominante, pois em casa o foco é o **vínculo afetivo familiar** precoce, com estímulo à autonomia e ao protagonismo do casal, com o objetivo de alcançar a **segurança cultural** do mesmo.

[...] e o melhor do pós-parto é o atendimento dado ao bebê, que é cuidado com extrema delicadeza e sensibilidade, com movimentos suaves e falas de evocação às boas vindas e nós participamos de tudo. Numa maternidade não veríamos nada disso (Casal DÁLIA).

O cuidado respeitoso e sensível foi a forma de cuidado ímpar ao casal/recém-nascido, atendidos sob o olhar humanístico/holístico congruente com a visão de mundo dos mesmos.¹

A **segurança cultural** do casal está relacionada ao controle do ambiente, do protagonismo, da segurança com a integridade corporal, da privacidade, da liberdade de expressão de sentimentos que respeitam as dimensões físicas, holístico-ecológicas, emocionais, espirituais, culturais, instintivas e a visão de responsabilidade do casal sobre o processo saúde e doença no puerpério, bem como o respeito aos direitos reprodutivos e sexuais. Está vinculada, também, aos profissionais e ao cuidado como um todo que se reflete na vida futura.^{1,13}

A filosofia denominada humanizada do parto e nascimento tem como essencial acolher bem o recém-nascido (RN), suavizando o impacto da diferença entre o mundo intra e extrauterino. É preconizado o emprego de uma luz difusa na sala de parto, silêncio, ambiente menos frio e tranquilo, música suave e o contato corporal imediato entre a mãe e o RN. Este deve ser colocado sobre o ventre da mãe logo após o nascimento, sendo acariciado por ela e somente após alguns minutos corta-se o cordão umbilical.¹⁴

Neste sentido, essa é a cultura profissional da Equipe Hanami, porém é aberta no sentido de que os casais possuem o poder de manter, negociar e repadronizar nossa cultura, uma vez que a premissa maior da equipe é o respeito à cultura do casal.

Os casais no pré-natal, de modo geral, se instrumentalizavam buscando conhecer as boas práticas de cuidado em livros, sites, participando do **Curso de Preparação para a Maternidade e Parto Conscientes** oferecido pela Equipe Hanami, entre outros. Sendo assim, já fazem uma reflexão sobre que cuidados querem adotar. Esse processo fortalece o vínculo entre o casal e a equipe, que percebe o **cuidado sensível** e de **segurança cultural** utilizado pelas enfermeiras da Equipe Hanami.

[...] o carinho com que eu e minha filha fomos tratadas, a segurança que passavam quando me orientavam sobre os cuidados com ela e a amamentação foi muito bom e importante (Casal ONZE-HORAS).

No cuidado domiciliar o casal é figura principal do cuidado e a enfermagem deve se adequar à realidade e costumes de sua rotina familiar.¹⁵ A Equipe Hanami possui esse pensamento como premissa filosófica, por esse motivo os cuidados no pós-parto são construídos com o casal no pré-natal. A enfermeira que vai às consultas atua como facilitadora do cuidado, pois o cuidado não é desconhecido ao casal, porém necessitam exercitá-lo na prática com o RN. Como o cuidado ao recém-nascido já é acordado no pré-natal, não há necessidade de acomodar ou repadronizar esses cuidados. Para isso, a enfermeira utiliza a **competência cultural** para valorizar o que foi acordado.

O casal PRÍMULA percebe minuciosamente os cuidados realizados, tanto no RN quanto na mãe, pela enfermeira da Equipe Hanami. Esses cuidados são discutidos no pré-natal, por esse motivo não há choque cultural, mas sim valorização dos cuidados pós-parto e consequente **empoderamento** do casal para cuidar do filho.

No primeiro dia uma enfermeira veio em casa, nos auxiliou no dar banho humanizado japonês, olhou se tinha o amarelo na pele, pesou, verificou como estávamos cuidando do coto, como trocávamos e o limpávamos, se estava mamando direito. Deu muitas orientações sobre o banho de sol, vacinas, visita ao pediatra, teste do pezinho e orelhinha. Fez uma avaliação geral. Comigo não foi diferente, sempre avaliando todos os aspectos alimentação, sono, repouso, cuidados com a higiene do períneo, banho de sol nas mamas. Esses cuidados dão muita segurança. Sempre se deixam à disposição em caso de dúvida e necessidade de atendimento em casa. Foi muito bom (Casal PRÍMULA).

2ª SUBCATEGORIA – O SUPORTE, O APOIO E CUIDADOS NAS DIFICULDADES COM A AMAMENTAÇÃO

O casal BRINCO-DE-PRINCESA percebeu o **suporte** oferecido pela Equipe Hanami na amamentação, demonstrando segurança cultural, pela felicidade em manter a amamentação.

Foi ótimo o suporte, ela (RN) está mamando bem até hoje, está ganhando peso (Casal BRINCO-DE-PRINCESA).

A Equipe Hanami se ancora, também, nas premissas governamentais para a promoção, manutenção, apoio e supor-

te ao aleitamento materno. Na atualidade, a Rede Cegonha foi criada pelo governo federal em 2011 com a finalidade de garantir à mulher e à criança atendimento seguro, humanizado e de qualidade, no planejamento reprodutivo da família, na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto adequados, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança do nascimento até os dois anos de idade.¹⁶

A prática da amamentação no parto domiciliar planejado é valorizada pelos casais e o leite materno é considerado o único apropriado para a criança, em termos físicos e relacionais. O aleitamento materno exclusivo é uma causa fortemente defendida, com extrato ecológico e de reforço à atitude anticonsumista.¹

O casal GIRASSOL percebeu que o **apoio** oferecido pela Equipe Hanami foi um cuidado com **competência cultural** na amamentação, pois foi muito importante na prevenção de problemas iniciais, tal como fissura, e na superação de dificuldades, quando o RN, mesmo mamando com boa pega, não estava adquirindo o peso necessário. A equipe conversa muito sobre alimentação materna e ganho de peso do RN, o que são as cólicas e quando acontecem e sobre a necessidade de estimular o RN para que o tempo de mamada aumente. O resultado de todo o acompanhamento foi o aumento de peso da criança e a acomodação materna em relação à alimentação pós-parto, além da felicidade em conseguir amamentar.

*Desta vez não tive dificuldades pra amamentar, possibilitando a aproximação entre eu e minha filha. A equipe também me instruiu quanto à maneira ideal de amamentar a GIRASSOL (RN), que no início não estava ganhando o peso como esperado, mas depois foi uma beleza, engordou. Somos ativistas da amamentação. Não se pode desistir **diante de qualquer dificuldade, é preciso confiar na natureza e ter apoio** (Casal GIRASSOL).*

No caso do casal FLOR DO CAMPO, o **suporte** na amamentação foi em realizar ordenha e ensiná-la a fazê-lo. Foi um processo que exigiu dedicação de ambas as partes, pois a produção de leite materno era grande, a mama também. O importante foi que as dificuldades foram superadas juntos, casal e profissionais, com **competência cultural** e fortalecimento da **segurança cultural** da FLOR DO CAMPO. Por esse motivo, a amamentação foi “tranquila” em relação à dificuldade encontrada.

*Digo que a amamentação sim foi um parto, e o parto foi uma delícia! [...] pois sofri muito, nos primeiros dias com os **seios empedrados** e vocês me deram **suporte total**, vindo em casa me dando **apoio, auxílio** e me **ordenhando, tendo o maior cuidado para minha amamentação ser tranquila e proveitosa!** (Casal FLOR DO CAMPO).*

As dificuldades precoces no aleitamento materno também podem acontecer no pós-parto domiciliar, mesmo quando a mulher se prepara no pré-natal dando banho de sol nas mamas e adquirindo conhecimento sobre a pega do recém-nascido, as posições para amamentação. As dificuldades podem estar relacionadas ao momento de aprendizagem do conviver em família, a mãe e pai conhecendo o filho. A ansiedade em relação a esse momento de adaptação é visível quando as dificuldades são presentes. Há de se ter muita paciência, apoiar e acompanhar bem de perto esse processo. Os casais que passaram por dificuldades foram priorizados no cuidado e como resultado as dificuldades foram transpostas. Esse é um diferencial no cuidado prestado pela Equipe Hanami, não desistir de ajudar a mulher/casal até conseguir alcançar os objetivos traçados.

A **competência cultural** das enfermeiras obstetras da Equipe Hanami é reconhecida e valorizada pelos casais, sendo um diferencial no cuidado em relação ao apoio oferecido num parto hospitalar, pois quando as dificuldades surgirem, as mulheres estarão em casa sozinhas, sem o suporte profissional.¹⁷

A percepção do casal COPO-DE-LEITE em relação à utilização da técnica japonesa para a ordenha da mama é de que esta foi fundamental para o sucesso na amamentação. A ordenha japonesa é uma técnica que utiliza compressas de água quente para remoção do leite, e o sentido dessa remoção é da base da mama para a aréola. É utilizada quando há ingurgitamento mamário. Essa técnica foi trazida pelas enfermeiras da equipe que estiveram no Japão no curso de Assistência Humanizada nas Maternidades e Casas de Parto no Japão, subsidiado pela Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA).¹⁸

No começo um pouco difícil, mas com certeza o suporte da equipe foi fundamental para que a amamentação fosse bem-sucedida. Foi necessária a ordenha japonesa e ajudou muito! (Casal COPO-DE-LEITE).

3ª SUBCATEGORIA – A PARTICIPAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NOS RITUAIS DE CUIDADOS COM A PLACENTA

Na percepção do casal LAVANDA a Equipe Hanami respeita os rituais de cuidados e também participa dos mesmos sem discriminação e julgo, como no caso da tintura de placenta, pois auxilia a prepará-la. A Equipe Hanami desenvolveu **competência cultural**, tendo a humildade em aprender com os casais e se instrumentalizar com conhecimento sobre os diversos tipos de rituais, para que o cuidado realizado fosse **culturalmente congruente** com os anseios do casal. A participação nos rituais planejados pelo casal permite o fortalecimento e o estreitamento de laços afetivos entre o casal e as enfermeiras da Equipe Hanami.

É uma equipe de enfermeiras muito abertas ao novo e vivem os processos conosco, sem discriminação. Nos ajudaram a preparar a tintura da placenta e depois prepará-la para congelar. Para que pudéssemos mais tarde plantar uma árvore, com a terra misturada na placenta (Casal LAVANDA).

A Equipe Hanami possui princípios filosóficos que vai ao encontro do respeito à diversidade e universalidade cultural dos casais.^{6-7,18} Nesse sentido, busca incorporá-los à sua prática. A valorização dos rituais de cuidados com a placenta é um deles, pois ao longo dos anos, com o aprendizado que a equipe adquiriu junto aos casais, foi possível compreender que a placenta, nesses rituais, é um órgão repleto de energia do nascimento, é algo etéreo no sentido de ser sublime, puro, elevado, celestial. Então se percebemos que ao incorporar tais rituais de cuidado está-se em congruência com o paradigma holístico.^{3,6}

O Casal ORQUÍDEA percebeu e valorizou o auxílio das enfermeiras obstetras da Equipe Hanami, no cuidados com o parto lótus. As enfermeiras já possuíam **competência cultural**, por já terem conhecimento e experiência com o parto lótus, o que facilitou o **cuidado cultural congruente** e fortaleceu a **segurança cultural** do casal.

No caso do parto lótus, que é a manutenção do RN na sua placenta até a queda do cordão umbilical, o pai providencia as ervas e o sal grosso e a enfermeira auxilia a colocá-los sobre a placenta e fechá-la, fazendo um “pacotinho” da placenta e que às vezes vira até traveseiro para o bebê.

Planejamos o parto lótus e elas nos auxiliaram desde a preparação até o acompanhamento da queda do cordão (Casal ORQUÍDEA).

No parto lótus fica evidente os poderes da placenta, especialmente nos benefícios de reforços extras à saúde do recém-nascido. É considerado uma separação “natural” entre o RN e sua placenta. Este e a placenta se mantêm unidos até que a separação ocorra naturalmente, sem necessidade de cisões, ou seja, não há corte energético entre a placenta e o RN, uma vez que a queda do cordão umbilical em sua base acontece naturalmente.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções dos casais sobre o processo de cuidar no puerpério dizem que o cuidado foi **respeitoso e sensível** com a saúde da mãe e da criança no pós-parto. O trauma perineal pode provocar decepção, pois o idealizado foi um períneo íntegro, uma vez que interfere na sexualidade do casal.

A enfermeira obstetra da Equipe Hanami é **culturalmente competente**, diante de situações difíceis. No puerpério, o cui-

gado de apoio e suporte à amamentação é muito importante para o sucesso na amamentação. A enfermeira participa dos rituais de cuidado com a placenta, que são significativos para os casais e este são valorizados e reconhecido por eles.

A Equipe Hanami respeita a cultura dos casais, dos aspectos que fortalecem as crenças e não prejudicam a criança e a mãe, repadronizados aqueles que ferem as boas práticas. Para que isso aconteça, a Equipe Hanami utiliza sua **competência cultural**.

As práticas de cuidados no pós-parto respaldam-se em construções culturais e no cuidado holístico, trazendo importante contribuição para a práxis do cuidado na Equipe Hanami, por possibilitar o respeito às diversidades, ampliar a visão de mundo e aumentar a proximidade com o casal, o que favorece sua **segurança cultural**.

O acolhimento ao recém-nascido na sua chegada ao mundo é um diferencial de cuidado prestado pela Equipe Hanami, levando **segurança cultural** ao casal. Os casais participam de todo o cuidado prestado ao recém-nascido e desejam que seja ao lado ou no colo da mãe, pois durante a gestação procuram informações sobre a importância do vínculo afetivo precoce que acontece no início da vida. Para eles esse é um **cuidado culturalmente congruente, respeitoso e sensível**.

O cuidado da Equipe Hanami em alguns momentos transita entre o modelo humanizado e o holístico, porém o modelo holístico é predominante, no caso do recém-nascido. Este, ao nascer, já vai direto para o colo materno. Quem corta o cordão umbilical é o pai, o que só acontece depois da dequitação, com o grande objetivo de ativar o estabelecimento do vínculo afetivo familiar, sendo um **cuidado cultural congruente**.

A participação das enfermeiras nos rituais de cuidados com a placenta, planejados pelo casal, é percebida como livre de discriminação e julgamentos, além permitir a troca de saberes. Os laços afetivos entre o casal e as enfermeiras se estreitam.

Para finalizar, recomenda-se a realização de outros estudos que avaliem a satisfação com o processo de cuidar no pós-parto e suas implicações nos diversos contextos socioculturais, considerando as peculiaridades dos diferentes locais e características da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Feyer ISS, Monticelli M, Boehs AE, Santos EKA. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. *Rev Bras Enferm*. 2013[citado em 2014 jan. 14];66(6):879-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600011&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600011>.
2. Prata JA, Progianti JM, David HSL. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. *Texto Contexto Enferm*. 2014[citado em 2014 jan. 14];23(4):1123-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01123.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002040013>
3. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015[citado em 2014 jan. 14];19(1):181-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: MS; 2002.[citado em 2014 jan. 14]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
5. Koettker JG, Brüggemann OM, Duff RM. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstetras: transferências maternas e neonatais. *Rev Esc Enferm USP* 2013[citado em 2014 jan. 14];47(1):15-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100002&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100002>
6. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001[citado em 2014 jan. 14];75(1):S5-S23. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11742639>
7. Leininger M. *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. New York: Wiley & Sons; 1978.
8. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
9. Muñoz LA, Sanchez X, Arcos E, Vollrath A, Bonatti C. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2014 jan. 14];21(4):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf
10. Lichand CC, Okagawa FS, Campos CEK, Berretta TG, D'Innocenzo M. Métodos de avaliação de qualidade na assistência à saúde da mulher no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Saúde Coletiva*. 2012[citado em 2014 jan. 14];9(57):82-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84223419004.pdf>
11. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 2012.
13. Gomes ARM. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Rev Recien*. 2014[citado em 2014 jan. 14];4(11):23-7. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/73/137>
14. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm*. 2012[citado em 2014 jan. 14];21(2):329-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>
15. Tabacznski EMV. O papel do enfermeiro na visita domiciliar no período puerperal[monografia]. Cascavel (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Candido Mendes; 2009. 53 p.
16. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Rede Cegonha. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha. Brasília: MS; 2013.
17. Feyer ISS, Silva J, Koettker JG, Calvette MF, Burigo RA, Colloço VS. O florescer da vida: parto domiciliar planejado. Orientações para gestação, parto e pós-parto. Florianópolis: Lagoa; 2009.
18. Leininger M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: 1º Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem. Anais. Florianópolis: UFSC; 1985. p. 255-70.