



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na
Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido**

Vanda Cristina Leal Pereira

Orientadora: Professora Maria da Luz Barros

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização: Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora 2013

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na
Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido**

Vanda Cristina Leal Pereira

Orientadora: Professora Maria da Luz Barros

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização: Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora 2013

AGRADECIMENTOS

Atingir esta fase nunca teria sido possível sem a ajuda de muitas pessoas, gostaria por isso de lhes agradecer:

Aos meus pais, por me terem ajudado a ser quem sou.

Ao Aurélio, pela força e presença que sempre manifestou nos momentos mais difíceis do meu percurso académico.

À minha avó Celeste, por me Iluminar ... e que onde quer que esteja olhará sempre por mim.

À Professora Maria da Luz, pelos conhecimentos que me transmitiu, por ter orientado o meu caminho, por descomplicar as minhas angústias e acima de tudo por me ajudar a chegar ao fim.

A todas as pessoas e instituições que pelo seu empenho e colaboração permitiram que a realização deste trabalho fosse possível.

A todos os meus colegas e Amigos.

E a ti...Maria...pela Inspiração e Amor Incondicional.

RESUMO

Título: Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

A promoção do desenvolvimento de competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido pode ser bem sucedida através do envolvimento precoce do pai, verificando-se que existe atualmente um maior desejo de participação do mesmo na vida do filho de forma a vivenciar uma paternidade mais satisfatória. Partimos de uma contextualização em direção a uma descrição e reflexão crítica do percurso vivido, evidenciando as competências desenvolvidas e adquiridas enquanto enfermeiras. A elaboração deste relatório teve como objetivo dar a conhecer as atividades desenvolvidas para que os objetivos traçados no projeto fossem alcançados. Temos a pretensão com este relatório descrever as intervenções realizadas, a sua análise e reflexão pessoal, suportadas pelas evidências científicas de estudos realizados neste domínio. A principal finalidade é conduzir à reflexão sobre a temática e contribuir para a adequação das nossas intervenções de enfermagem no puerpério que contribuam para o envolvimento do pai nos cuidados.

Palavras-Chave: Recém-nascido; Banho; Parentalidade; Vinculação; Enfermagem.

ABSTRACT

Title: Promoting the Development of Parenting Skills in Providing Care and Comfort Care of the Newborn

Promoting the development of parenting skills in the provision of health care and comfort to the newborn can be successful through the early involvement of the father, since there is now a greater desire to participate even in the life of the child, in order to experience a more satisfying fatherhood. We started from a theoretical context toward a descriptive and critical reflection of the things parent experience, highlighting the skills developed and acquired as nurses. The preparation of this report aims to inform the activities to the objectives outlined in the project were achieved. Our intention with this report describe the interventions, their analysis and personal reflection, supported by scientific evidence from studies in this field. The main purpose is to lead to reflection on the topic and contribute to the suitability of our nursing interventions in the postpartum period that contribute to the father`s involvement in care.

Keywords: Newborn; Bath; Parenting; Attachment; Nursing.

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO	9
2. ANÁLISE DO CONTEXTO	12
2.1. Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final	15
2.2. Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais	19
2.3. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências	21
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO.....	25
3.1. Caracterização Geral da População Alvo.....	26
3.2. Cuidados e Necessidades Específicas da População Alvo	30
3.3. Estudos sobre Programas de Intervenção com a População Alvo	36
3.4. Recrutamento da População Alvo.....	42
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	43
4.1. Objetivos de Intervenção Profissional.....	43
4.2. Objetivos a Atingir com a População Alvo	44
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES.....	46
5.1. Fundamentação das Intervenções.....	48
5.2. Metodologia	49
5.3. Análise Reflexiva sobre as Estratégias Acionadas	52
5.4. Recursos Materiais e Humanos Envolvidos	55
5.5. Contatos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas	55
5.6. Análise da Estratégia Orçamental	56
5.7. Cumprimento do Cronograma.....	56
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	
E CONTROLO	58
6.1. Avaliação dos Objetivos	58
6.2. Avaliação da Implementação do Programa	60
6.3. Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas.....	60
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	61
8. CONCLUSÃO	62
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

APÊNDICES.....	72
APÊNDICE A- Pedido de Autorização Para Implementação do Projeto (E-Doc)....	73
APÊNDICE B – Sessão de Formação – Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.....	78
APÊNDICE C – Sessão de Formação – Importância do Envolvimento do Pai na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.....	86
APÊNDICE D - Avaliação das Sessões de Formação.....	95
APÊNDICE E- Pedido de Autorização para Publicação de Pósteres (E-Doc).....	100
APÊNDICE F- Pósteres Informativos.....	103
APÊNDICE G- Pedido de Aplicação de Entrevistas às Enfermeiras e Pais (E-Doc).....	106
APÊNDICE H- Convite ao Pai para Participar na Entrevista.....	113
APÊNDICE I- Guião da Entrevista ao Pai.....	115
APÊNDICE J- Análise do Conteúdo das Entrevistas ao Pai.....	120
APÊNDICE L- Guião das Entrevistas às Enfermeiras.....	125
APÊNDICE M- Análise do Conteúdo das Entrevistas às Enfermeiras.....	128
APÊNDICE N – Folheto “Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido”.....	133
APÊNDICE O- Guia Orientador de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.....	136
APÊNDICE P – Cronograma de Atividades Final.....	167

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de Portugal.	12
Figura 2. Mapa do Baixo Alentejo.....	12
Figura 3. Composição da ULSBA, EPE.	13
Figura 4. Gráfico do número de partos e de nascimentos por ano no serviço de Obstetrícia.	14
Figura 5. Gráfico da distribuição do tipo de partos por ano.....	15
Figura 6. Gráfico da idade dos pais em função do ano de nascimento.....	26
Figura 7. Gráfico da distribuição dos pais em função do estado civil.	27
Figura 8. Gráfico da distribuição dos pais em função das habilitações literárias.....	27
Figura 9. Gráfico da distribuição do número de filhos	28
Figura 10. Gráfico da distribuição do tipo de parto das esposas/companheiras.....	28
Figura 11. Gráfico da idade das enfermeiras em função do ano de nascimento.	28
Figura 12. Gráfico da distribuição das enfermeiras em função do estado civil.	29
Figura 13. Gráfico da distribuição das enfermeiras em função das habilitações literárias... ..	29
Figura 14. Gráfico do tempo de exercício profissional das enfermeiras no serviço de Obstetrícia.	30

1. INTRODUÇÃO

O recém-nascido é um ser imaturo e vulnerável, recém-chegado a um novo mundo, carente de vínculos e afetos. Contudo, para os pais também um novo mundo cheio de dúvidas e medos parece estar a emergir, e as suas competências para a prestação de cuidados não são inatas. Os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido assumem-se como um momento de grande incerteza para os pais, envolto em sentimentos de ansiedade relacionados com a técnica do banho, os cuidados a prestar ao coto umbilical, bem como os principais cuidados a ter com a frágil pele do recém-nascido a massagem, a muda da fralda e os cuidados com as unhas e as roupas. (Cordeiro, 2007) Mas é também um momento que se assume simultaneamente, como uma magnífica oportunidade de criar vínculos e laços afetivos entre pais e filhos.

Inseridas numa equipa multidisciplinar, do Hospital José Joaquim Fernandes de Beja, e no desempenho das nossas funções como enfermeiras generalistas, sentimos necessidade de envolver o pai na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido uma vez que no decorrer das nossas funções muitas vezes os pais verbalizam que gostariam de estar presentes no momento do banho ao seu filho. Sabemos que é fundamental promover o envolvimento e integração do pai na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, o que permitirá a capacitação do casal nos cuidados prestados ao seu filho, visto, que a detenção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências psicomotoras permite diminuir a ansiedade sentida e aumenta a sua confiança e autonomia.

Uma equipa de enfermagem consciente de um desempenho de qualidade, contribui para cuidados mais humanizados e menos rotineiros. Apoiar, motivar e reforçar a confiança dos pais, transmitir conhecimentos claros acerca dos cuidados de higiene e conforto a prestar ao recém-nascido, poderá contribuir para atenuar as dificuldades que surgem e diminuir a ansiedade, a insegurança e o medo do desconhecido. Poderemos assim ajudar os pais a enfrentar com maior tranquilidade as novas experiências.

No decurso de mais uma jornada da nossa etapa pessoal e académica surge este relatório no âmbito do Mestrado em Enfermagem, realizado em contexto de prática, que permitiu o aprofundar de competências numa área tão sensível para os pais e para nós como futuras Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, e de acordo com o Regulamento n.º127/2011 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica publicado em Diário da República, compete a este enfermeiro, efetuar a promoção e transmissão de informação ao longo da gravidez facilitando as adaptações do casal à mesma assim como assegurar o acompanhamento no período pós-parto, promovendo a capacitação dos casais para o desenvolvimento das competências parentais. Desta forma, foram ainda mobilizadas competências que nos facultaram demonstrar perante todos os profissionais do serviço de Obstetrícia a necessidade em desenvolver/aprofundar novos conhecimentos relativos a esta temática.

O objetivo da elaboração deste relatório é dar a conhecer as atividades desenvolvidas para que os objetivos traçados no projeto fossem alcançados. É nossa pretensão com este relatório descrever as intervenções realizadas, a sua análise e reflexão pessoal, suportadas pelas evidências científicas de estudos realizados neste domínio.

O relatório que agora apresentamos está estruturado e os conteúdos estão organizados e apresentados segundo as normas da American Psychological Association (APA), para trabalhos escritos conforme o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional, Regulamento do Relatório Final do Mestrado em Enfermagem de acordo com a ordem de serviço nº18/2010, bem como com o Regulamento do Ciclo de Estudos Conducente com o Grau de Mestre conforme ordem de serviço nº14/2012, em vigor na Universidade de Évora. Assim inicia-se com uma introdução, no segundo capítulo apresentamos a análise de contexto do estágio final, com a caracterização do ambiente, recursos materiais e humanos e a descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências. No terceiro capítulo apresentamos a análise da população/utentes, com a caracterização da mesma, os cuidados e necessidades da população, estudos efetuados relevantes para a temática, e como foi efetuada a identificação da população alvo. No quarto capítulo, abordamos a análise reflexiva dos objetivos, posteriormente no quinto capítulo a análise reflexiva sobre as intervenções, no sexto capítulo, a análise reflexiva

sobre o processo de avaliação e controle. No sétimo capítulo uma análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e a adquiridas, terminando este relatório com a conclusão, as referências bibliográficas e para melhor documentar o relato produzido referiram-se os apêndices que acompanham o documento atual.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

A Região de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo), abrange os distritos de Portalegre, Évora e Beja e os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines pertencentes ao distrito de Setúbal, num total de 47 concelhos, com uma área de cerca de 27.225 Km². (ARS Alentejo, 2012)

O presente relatório foi realizado com base no estágio efetuado no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, local onde exercemos funções de enfermeiras generalistas e que pertence à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), E.P.E., localizado no Baixo Alentejo, distrito de Beja, com a sua área de influência a coincidir geograficamente com a região do Baixo Alentejo.

O Baixo Alentejo é uma sub-região da extensa Região do Alentejo, abrangendo uma superfície de 8 542,7 Km², correspondente a cerca de 9,3% do território nacional. A área média das freguesias desta sub-região é de 102,9 Km², bastante superior à média nacional (21,6 Km²). Em termos Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS II, INE), o Baixo Alentejo integra 13 Concelhos: Aljustrel, Almodôvar, Alvíto, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira, e 83 freguesias como se observa na Figura 1.



Figura 1. Mapa de Portugal.

Fonte: ULSBA, 2013.



Figura 2. Mapa do Baixo Alentejo.

Fonte: ULSBA, 2013.

A ULSBA, EPE (Figura 2) integra o Hospital José Joaquim Fernandes (Beja), o Hospital de São Paulo (Serpa) e o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo (Unidade de Saúde Pública e todos os centros de saúde do distrito de Beja, incluindo cerca de 70 Extensões de Saúde).



Figura 3. Composição da ULSBA, EPE.

Fonte: ULSBA, 2013.

A ULSBA, EPE é uma Instituição Pública de prestação de cuidados de saúde desempenhando um papel fulcral na Prevenção, Promoção, Tratamento e Continuidade de Cuidados de Saúde, baseada nos valores da promoção da qualidade, da Ética, da Integridade, da Transparência, da Motivação e do Desenvolvimento do Capital Intelectual, recorrendo a uma cultura de gestão mais eficiente e sempre centrada no respeito, dignidade e direitos do utente/cidadão (ULSBA, 2013)

O Hospital José Joaquim Fernandes, foi mandado construir em 1490 pelo Duque de Beja, D. Manuel, ainda no reinado de D. João II, chamando-lhe à data Hospital Grande de Nossa Senhora da Piedade, com 20 camas, sendo 14 para homens e 6 para mulheres. Em 1564, D. João III, após ter sido informado pelo irmão, Infante D. Luiz, da "insuficiência dos rendimentos do Hospital para sustentar os doentes", manda anexar o Hospital à Misericórdia, entregando o “governo e a administração” à responsabilidade do Provedor daquela Instituição, nascendo assim o Hospital da Misericórdia, construído em estilo gótico-manuelino. Foi inaugurado em 25 de Outubro de 1970, pelo então Presidente da República, Almirante Américo Deus Rodrigues Thomaz. Atualmente, o Hospital José Joaquim Fernandes, tem uma lotação de 239 camas, distribuídas pelos diferentes serviços de internamento e de observação (SO). (ULSBA, 2013)

Segundo dados da Administração Geral de saúde do Baixo Alentejo (ARS Alentejo, 2012) a “natalidade na Região de Saúde do Alentejo (8,5%) é inferior à do

Continente (9,5‰), e o índice sintético de fecundidade em todas as Nomenclaturas das Unidades Territoriais para fins Estatísticos (NUTS III) é inferior ao necessário para garantir a substituição de gerações, que é de 2,1 filhos por mulher em idade fértil.” (p.7)

O serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes tem vindo ao longo dos tempos a desempenhar um papel fundamental na área de cuidados de saúde materno-infantil. Os dados estatísticos obtidos localmente através dos registos da ULSBA (Livro de registos de partos do Serviço de Obstetrícia de 2011 e 2012), mostram-nos que durante o ano 2011 constatámos que o número de partos foi de 1190 enquanto o número de nascimentos foi de 1201, já no ano de 2012 o número de partos aumentou para 1211 bem como o número de nascimentos que foi de 1219 crianças (Figura 4).

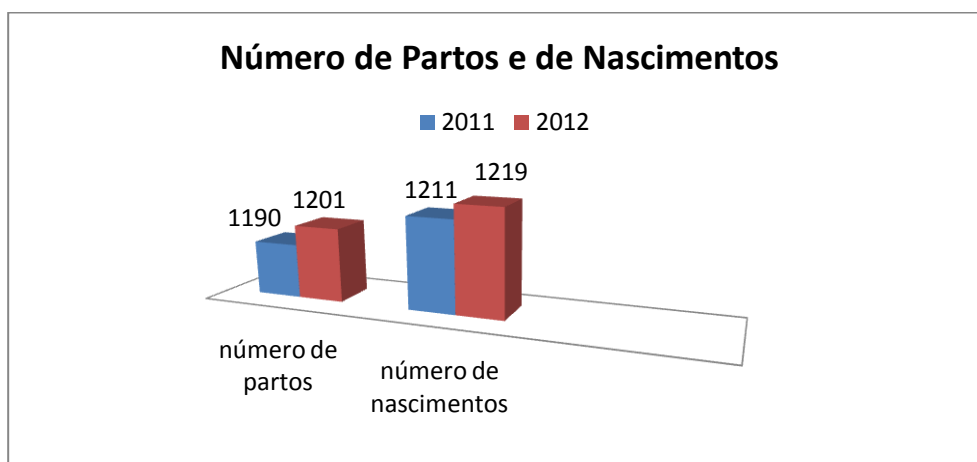


Figura 4. Gráfico do número de partos e nascimentos por ano no serviço de Obstetrícia.

Fonte: Livro de Registos de Partos do Serviço de Obstetrícia, ULSBA 2011, 2012.

O tempo de internamento no puerpério varia consoante o tipo de parto, mas em média nos partos por via vaginal (eutócicos e distócicos) é 48h, e em caso de cesarianas o internamento pode prolongar-se até às 96h.

No que diz respeito ao tipo de parto, os dados obtidos (Figura 5) permitem-nos afirmar que os partos eutócicos ocorreram em maior número face aos restantes tendo-se verificado um decréscimo nos partos distócicos (cesarianas e ventosas).

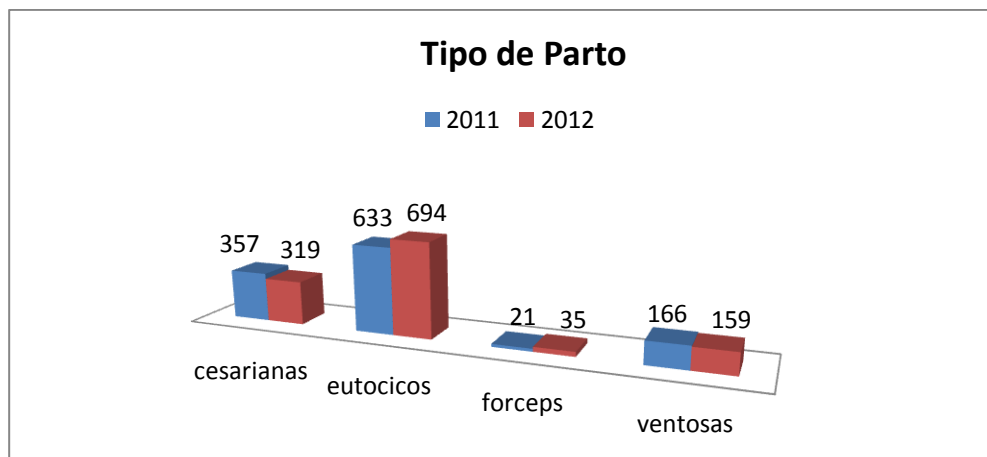


Figura 5. Gráfico da distribuição do tipo de partos por ano

Fonte: Gabinete de Estatística da ULSBA, 2013.

2.1. Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final

As intervenções realizadas durante o estágio para elaboração deste relatório decorreram no Serviço de Obstetrícia que se situa no 5º piso do Hospital José Joaquim Fernandes. Este é constituído por duas unidades juntas num mesmo espaço físico, sala de partos e puerpério. À sala de partos pertence uma sala de observação e admissão onde funciona a urgência de ginecologia/obstetrícia, duas salas de partos, uma sala de prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido, uma sala para lavagem e desinfeção das mãos, duas enfermarias com a capacidade total de cinco camas, sendo que duas delas são destinadas a grávidas patológicas esta enfermaria tem uma casa de banho com chuveiro e lavatório. A sala de observação e admissão de urgência de ginecologia/obstetrícia, dispõe de uma casa de banho com chuveiro, bem como, de recursos (marquesa, material clínico, eco-doppler, ecógrafo, etc.) adequados à prestação de cuidados tanto a grávidas quanto a mulheres com algum tipo de patologia ginecológica. As cesarianas realizam-se no bloco operatório central, que se situa no 1º piso e onde se desloca a enfermeira especialista que acompanha a grávida e apoia o pediatra na prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido.

O puerpério é constituído por cinco enfermarias com três camas em cada uma e um quarto com duas camas o que dá um total de camas no serviço de Obstetrícia de 19 camas. Todas elas têm em seu redor uma cortina para maior privacidade da puérpera. As enfermarias de puerpério têm apenas lavatórios, ficando a casa de banho (com três

sanitários e dois duches) situada no meio do corredor do serviço. Existe ainda um gabinete de enfermagem, um vestiário, uma copa que pertence à empresa de cozinha e alimentação, uma sala de trabalho para preparação de terapêutica, um balcão que funciona como unidade da secretária de piso, um gabinete de enfermagem, uma casa de banho para o pessoal do serviço, um armazém de material clínico, uma sala de desinfeção para material contaminado, um gabinete médico, uma sala onde funciona o projeto “Nascer Cidadão” onde os pais registam os recém-nascidos e uma copa de leites. A copa de leites destina-se unicamente à preparação de biberões, está equipada com uma bancada de trabalho (em inox), lava-louças, frigorífico, micro-ondas, mesa e tem um armário onde são guardados os biberões com tetina esterilizados no serviço de esterilização do hospital. O projeto “Nascer Cidadão” foi lançado no dia 28 de Março de 2007 (Circular Normativa n.º15/SR da Direção Geral de Saúde) sendo uma iniciativa do Ministério da Justiça. Visa permitir o registo de nascimentos de recém-nascidos nos estabelecimentos de saúde de modo a evitar deslocações à Conservatória dos Registo Civil e permitir que a inscrição das crianças na Segurança Social e no Serviço Nacional de Saúde se efetue logo após o nascimento ao mesmo tempo que permite identificar e sinalizar situações de risco social para as crianças.

Uma vez que o serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes contempla sala de partos e puerpério juntos num mesmo espaço físico daremos ênfase aos objetivos do mesmo no sentido da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade desde a gravidez até ao puerpério.

Um serviço de Obstetrícia, segundo Amaral (2008) tem como principal objetivo a vigilância materno-fetal de qualidade, assim como o tratamento e controle de patologias associadas à gravidez em situação de risco, de forma a diminuir a mortalidade/morbilidade materno-fetal. Após o nascimento, o puerpério é considerado um “período de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenha como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde.” (Strapasson & Nedel, 2010, p. 522) A importância do puerpério prende-se com o facto de ser um momento privilegiado de contacto entre a equipa de enfermagem e os pais para que se façam ensinamentos individualizados que promovam a superação de dificuldades por parte dos mesmos de maneira a sentirem segurança na prestação de cuidados aos filhos.

O interesse desta intervenção no serviço de Obstetrícia, surge, sobretudo pela necessidade de proporcionar a visita do pai por um período mais alargado. Sabe-se da importância do envolvimento do pai nos cuidados ao recém-nascido e existe atualmente um maior desejo de participação do mesmo na vida do filho de forma a vivenciar uma paternidade mais satisfatória. Souza, Smeha e Arend (2012) revelam que embora seja frequente encontrar na bibliografia o binómio mãe-filho estamos perante uma mudança radical de paradigma. Indiscutivelmente, a diferenciação dos papéis dos progenitores tem vindo a esbater-se ao longo das últimas décadas. O conceito anterior de pai implicava um homem ausente, pouco afetivo, autoritário e disciplinador; sendo que hoje em dia, a conceção é a de um pai mais participativo nos cuidados, afetuoso, que enaltece o espaço da relação entre pai e filhos.

O envolvimento do pai no cuidar do filho recém-nascido é importante e gratificante e reflete-se na própria relação estabelecida com o mesmo e onde existe uma partilha e interação recíproca. O banho do recém-nascido é um momento elementar para o estabelecimento da vinculação da tríade visto que possibilita uma maior proximidade entre os pais-filhos. “Os laços afetivos estabelecem-se desde cedo, sendo que o envolvimento emocional aumenta, através do primeiro sorriso que os pais dirigem ao seu bebé, ou quando o embalam, ou lhe dão banho.” (Brandão, 2009, p.19 Estudos realizados por Rodrigues e Gonçalves citados por Souza, Smeha e Arend (2012) demonstraram que “os pais revelaram ser a paternidade a participação diária e direta por meio das atividades de cuidado, proteção, diálogo e disponibilidade de tempo, além de salientar que não deva ser uma participação por obrigação, mas por opção.” (p. 9)

Para Bornholdt, Wagner e Staudt (2007) o pai questiona antigos valores e definições refletindo sobre o que é a paternidade de maneira a conceber uma nova forma de vivenciar este papel. Segundo os mesmos autores “as referências passadas não são mais suficientes para dar conta das demandas da paternidade na atualidade. Reinventar e redefinir o lugar do pai na família e na sociedade é, certamente, um dos grandes desafios (...) da contemporaneidade.” (p. 90)

A proteção à família e a participação na educação dos filhos pareciam ser as únicas metas na prática da paternidade de um homem. Tal facto sócio-comportamental, tem vindo a sofrer uma evolução convergente, no sentido em que a paternidade caminha, não para o simples apoio à maternidade, mas para uma divisão efetiva e

equitativa de responsabilidades. Segundo Brandão (2009) “os pais devem passar algum tempo com os seus filhos recém-nascidos, desde o mais cedo possível e deve-lhes ser dada a oportunidade de participar nos cuidados ao seu bebé, pois cuidar é o maior impulsionador da ligação do pai com o bebé.” (p. 24)

Vivemos numa época em que o envolvimento do pai em tudo o que diz respeito ao seu filho nos sugere que nasceram novos homens e novos pais, não obstante, o facto de ainda serem as mulheres, as mais implicadas nas mais variadas tarefas dos cuidados prestados ao bebé. Mas o pai está cada vez mais sensível e disponível para assumir determinadas tarefas, tarefas essas antes inconcebíveis. Segundo Silva (2006) ser pai atualmente inclui um envolvimento emocional que até à pouco tempo era considerado apanágio das mulheres e que pode entrar em confronto com a noção de masculinidade como é o caso de brincar, pegar ao colo, mudar as fraldas, dar o banho e beijar.

Nos dias que correm os pais mostram interesse pela ida às consultas e às aulas pré-natais e por estar presentes na hora do nascimento, o que, constitui oportunidade para favorecer a consciencialização progressiva de um pai. (Brazelton & Cramer, 2007).

A legislação Decreto-Lei n.º 91/2009 de 09 de Abril, afirma que “são reforçados os direitos do pai por nascimento do filho, quer no que se refere aos direitos de gozo obrigatório quer no que se refere aos direitos de gozo facultativo, e aumenta-se o período de licença parental no caso de partilha da licença parental por ambos os progenitores” (p.2194), para que se venha a garantir “um maior período de acompanhamento da criança nos primeiros tempos de vida possibilitando-se uma maior partilha e flexibilização dos progenitores na conciliação da vida familiar com a gestão da sua carreira profissional.” (p.2194)

Apercebemo-nos então, da nossa prática diária, que seria benéfico e oportuno envolver o pai nos cuidados de higiene ao recém-nascido, atendendo a que, segundo Brandão (2009) os pais desejam incluir-se nos cuidados ao recém-nascido, mas têm receio de não apresentar o conhecimento e as competências necessárias para o fazer. É indispensável dotá-los então dessas competências, uma vez que a “auto-estima dos pais cresce com a sua competência, isto é, quanto mais à vontade eles estão em prestar cuidados ao seu bebé, melhor se sentem, o que aumenta o envolvimento e a vontade de se envolver cada vez mais e prestar mais e melhores cuidados.” (Edwards, 2002 citado por Brandão, 2009, p.25).

Assim consideramos que os profissionais de saúde necessitam de adaptar as suas práticas de modo a ir de encontro às expectativas e necessidades dos pais, fornecendo-lhes educação durante o período pré-natal e pós-natal desenvolvendo as suas competências e confiança para explorar a parentalidade. As condições de vida necessárias para um bom desenvolvimento da criança em concordância com o recomendado pela Convenção Sobre os Direitos da Criança ONU/UNICEF (1990) no seu artigo 27º, são da responsabilidade parental e/ou de outros cuidadores uma vez que é a estes que compete garantir essas condições, em função das suas competências e capacidades financeiras. Um pai competente contribui para uma parentalidade eficaz, desta forma, os objetivos da preparação para a parentalidade são o alcance de uma gravidez plena subentendendo-se que a mesma implica e envolve assim um puerpério tranquilo na busca e indo ao encontro da aquisição de segurança habilitando os futuros pais para as alterações que uma nova vida trás à vivência de um casal.

2.2. Caracterização dos Recursos Humanos e Materiais

Recursos Humanos

Quando falamos em recursos humanos estamos a falar no conjunto de profissionais que compõem uma equipa sendo que os mesmos devem ser geridos de modo a atingir determinadas metas, prestando serviços de qualidade e excelência. (Chiavenato, 2009)

Em termos de recursos humanos o serviço de Obstetrícia é constituído por nove médicos especialistas em Ginecologia/Obstetrícia, sendo um deles o diretor do serviço, doze enfermeiras especialistas (média de idades 44 anos) em Saúde Materna e Obstetrícia (incluindo a enfermeira chefe), e nove enfermeiras generalistas (média de idades 33 anos) quatro das quais a terminar o Mestrado em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Conta ainda com nove assistentes operacionais, uma administrativa, um médico anestesista escalado de urgência para a sala de partos e para as cesarianas e um pediatra que está escalado para a urgência de pediatria e se desloca ao serviço de Obstetrícia sempre que necessário.

No período da manhã estão escaladas cinco enfermeiras a enfermeira chefe (exceto ao fim de semana), duas enfermeiras especialistas sendo que uma fica responsável pela sala de partos e a outra pela urgência de obstetrícia/ginecologia e duas

enfermeiras generalistas afetas às enfermarias de puerpério. No período da tarde mantêm-se duas enfermeiras especialistas uma na sala de partos e outra na urgência de obstetrícia/ginecologia e duas enfermeiras generalistas nas enfermarias de puerpério. No período da noite também estão escaladas duas enfermeiras especialistas uma na sala de partos e outra na urgência de obstetrícia/ginecologia e apenas uma enfermeira generalista nas enfermarias de o puerpério.

A equipa médica tem sempre dois médicos obstetras em presença no serviço nas 24 horas. Por ser um serviço de Obstetrícia com sala de partos conjunta, temos contacto permanente e apoio dos médicos de urgência, um médico anestesista escalado para a sala de partos e para as cesarianas e um médico pediatra que assiste os recém-nascidos de partos distócicos (ventosa, fórceps e cesarianas).

Sempre que é necessário evacuar alguma grávida para outro hospital (por exemplo por ameaça de parto pré-termo uma vez que o serviço de Neonatologia do Hospital José Joaquim Fernandes só recebe recém-nascidos com idade gestacional superior a 34 semanas), no período da manhã e tarde é contactada uma enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia que esteja em período de descanso ou folga, enquanto no período da noite é a enfermeira especialista escalada para a urgência de obstetrícia/ginecologia que transfere a grávida.

A equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia faz parte de uma equipa multidisciplinar e como tal estabelece contacto e interação com outros profissionais tais como médicos pediatras, enfermeiros do serviço de Neonatologia, assistentes operacionais, nutricionistas, psicólogos, técnicos de serviço social e secretária de unidade. O trabalho desta equipa multidisciplinar tem como objetivo principal a prestação de cuidados de qualidade à grávida/puérpera/recém-nascido.

Recursos Materiais

Para que um serviço possa ter um bom funcionamento são necessários recursos materiais bem como definição de protocolos e normas de atuação próprias do serviço que se encontram disponíveis na intranet do Hospital José Joaquim Fernandes. Estas normas e protocolos de atuação visam uma uniformização dos cuidados de enfermagem e por conseguinte uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O serviço de Obstetrícia apresenta de um modo geral todos os equipamentos e materiais

imprescindíveis às nossas atividades bem como ao desempenho das nossas funções para uma adequada vigilância da gravidez, trabalho de parto e parto e puerpério (cardiotocógrafos, ecógrafos, detetor de batimentos cardio-fetais, monitores cardíacos, monitores de tensão arterial, boxe de reanimação do recém-nascido e equipamentos auxiliares: Marquesas, etc.). No puerpério existem diversos materiais de apoio ao banho do recém-nascido como banheiras individuais para realização da técnica do banho e todo o material de higiene (algodão, compressas, gel banho, álcool a 70%, hidratante) necessário para execução do mesmo. O banho proporciona limpeza e hidratação, sendo desta forma uma medida de manutenção da integridade física da pele. Cada enfermaria de puerpério está munida de uma televisão e leitor de DVD o que também contribui para um aumento e promoção dos conhecimentos dos pais acerca dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, uma vez que, permite a visualização de filmes acerca da temática.

2.3. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências

O nascimento de um filho provoca imensas modificações e tem um enorme impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos. De uma maneira geral é um momento de extrema felicidade para ambos os progenitores, no entanto, a adaptação à parentalidade nem sempre é encarada de uma forma fácil, pois a chegada de um filho requer uma reorganização na vida dos progenitores, tanto no que diz respeito à reestruturação de papéis, como de relações que permitam a inclusão adequada do novo elemento neste novo e imaturo triângulo familiar. (Colman & Colman, 1994; Relvas, 1996 citados por Canavarro & Pedrosa, 2005) Bayle citado por Brandão (2009) refere que a “parentalidade é um processo maturativo, que produz em dois adultos uma reestruturação psicoafectiva, que lhes permite tornarem-se pais.” (p.1)

Existem atualmente estudos aprofundados sobre a parentalidade sendo o seu conceito definido por alguns investigadores segundo Barroso e Machado (2010) como sendo “o conjunto de atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la progressivamente mais autónoma.” (p.212) Para Pousa, Madureira e Lobo (2010) “o papel parental, não é algo inato, que nasce com o indivíduo, mas é algo que se aprende, que como qualquer outro papel necessita de

tempo para ser dominado, desenvolve-se com a experiência e evolui gradual e continuamente à medida que as necessidades dos pais e da criança mudam”. (p.22)

Os cuidados com a higiene do recém-nascido são fundamentais, pois para além da limpeza são momentos de troca de afeto em que a vinculação entre a mãe, o pai e o filho se reforça.

O conceito de vinculação tem sido estudado ao longo dos tempos por vários autores dando-se grande relevância ao estabelecimento do vínculo afetivo entre pais-filhos. A vinculação é designada então como um processo contínuo que se inicia durante a gravidez e que se vai desenvolvendo ao longo do tempo com o estabelecer de relações e interações entre pais-filho. (Brazelton & Cramer, 2007)

Os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido englobam o banho, os cuidados com o coto umbilical, os cuidados com a pele, a massagem, a muda da fralda e os cuidados com as unhas e as roupas para além de permitirem uma maior proximidade na relação com os pais estreitando assim o vínculo afetivo da tríade. (Cordeiro, 2007)

Para Alden (2006) o banho do recém-nascido “proporciona oportunidades para a lavagem completa do bebé; a observação da sua condição física; a promoção do conforto e a socialização dos pais-filho-família.” (p.640) É uma excelente ocasião antes da saída da maternidade para a enfermeira especialista em saúde materna e obstetrícia, detentora de um saber mais aprofundado envolver os pais nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e desta forma fazer ensinamentos, informar, aconselhar e intervir com vista ao sucesso deste procedimento e à promoção e desenvolvimento de competências parentais.

O envolvimento do pai no cuidar do filho é importante e gratificante e reflete-se na própria relação estabelecida com o seu filho e onde existe uma partilha e interação recíproca. O banho do recém-nascido é um momento especial para o estabelecimento da vinculação da tríade visto que possibilita uma maior proximidade entre os pais-filhos. É importante que os pais tenham presente as recomendações e ensinamentos feitos pelo enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica no que diz respeito aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido de forma a sentirem que adquiriram competências, conhecimentos e a segurança necessários para que este seja um momento de amor, carinho e dedicação. O reforço positivo por parte do enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica tem também um papel

relevante para a aquisição de conhecimentos estimulando o envolvimento por parte dos pais na prática dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Não basta capacitá-los para tal, é importante elevar-lhes a sua autoconfiança até um nível que eles próprios acreditem ser capazes de materializar as suas intenções, isto é, não basta possuírem os conhecimentos teóricos, é fundamental treinar para a aquisição efetiva das competências. (Silva 2006)

A relação estreita que se estabelece entre os enfermeiros e os pais realça a necessidade de existirem em termos profissionais saberes específicos onde a empatia, o respeito, o ser autêntico, o ser humilde e a integridade pessoal se evidenciem. As competências comunicacionais como a atenção, e escuta ativa e a resolução de problemas devem estar presentes na prestação de cuidados e na ajuda ao desenvolvimento das competências parentais. (Davis, Day & Bidmead, 2002 citado por Silva, 2006)

As dificuldades sentidas pelos pais na prestação de cuidados de higiene e conforto aos seus filhos estão relacionadas segundo os estudos realizados pelos mesmos autores com o medo, nervosismo e insegurança em dar o banho ao recém-nascido. É importante identificar essas dificuldades de forma a dotar os pais de competências para prestar cuidados ao filho.

O desenvolvimento de competências na família, envolve um processo gradual de aprendizagem, existindo uma fase em que pais e enfermeiros tentam perceber as competências e conhecimentos já adquiridos e assim se estabelecer um plano adequado ao desenvolvimento das competências identificadas como ainda necessárias para a prestação de cuidados aos seus filhos com autonomia. (Silva, 2006)

Os ensinamentos e esclarecimentos ao casal devem ser efetuados tendo em consideração as necessidades sentidas e as dúvidas manifestadas pelos mesmos para que se desvançam sentimentos de ansiedade, medos e angústias. (Pousa, Madureira & Lobo, 2010)

Segundo Silva (2006) “este desenvolvimento de competências nas famílias, implica um processo gradual de aprendizagem, que passa pelo reconhecimento entre pais e enfermeiros das que já dominam e o estabelecimento de um plano de aquisição e/ou desenvolvimento das consideradas necessárias (...)”. (p.80) A mesma autora refere ainda que o “estabelecimento desta relação de ajuda promove o desenvolvimento de

conhecimentos, habilidades e atitudes que vão permitir aos pais cuidar dos seus filhos com autonomia” (p.80)

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO

Fortin (1999) define população como o “conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação” (p.373)

Considerando o interesse em dotar de competências a figura paterna, a nossa população alvo foram os pais cujos filhos nasceram no serviço de obstetrícia no período de um a quinze de Maio de 2013, que acompanharam as suas esposas/companheiras e assistiram/participaram no banho ao recém-nascido. Isto, de forma a conhecermos a sua visão e percebermos as suas dificuldades em relação aos cuidados de higiene e conforto a prestar ao recém-nascido durante o período de puerpério e que o preparariam para os cuidados após alta hospitalar. Além disso, as enfermeiras do serviço de Obstetrícia foram também envolvidas no que se refere ao desenvolvimento de competências face ao apoio e envolvimento proporcionado ao pai.

Escolhemos então uma amostra para a caracterização da população-alvo abrangida pela nossa intervenção, essa amostra é definida por Fortin (1999) como “um sub-conjunto de uma população (...) é uma réplica em miniatura da população alvo.” (p. 202)

Participaram seis pais e seis enfermeiras, como refere Fortin (1999) uma amostra de grande tamanho é de evitar em investigação qualitativa porque gera um enorme amontoado de dados difíceis de analisar.

Ao longo da nossa experiência enquanto enfermeiras do serviço de Obstetrícia, temos constatado que existe nos dias de hoje, cada vez mais, um maior desejo de participação do pai na vida do filho. Uma equipa de enfermagem motivada e satisfeita, devido à adesão, motivação e participação do pai nos cuidados ao recém-nascido contribui para um desempenho de qualidade dos cuidados no período de puerpério.

3.1. Caraterização Geral da População Alvo

De forma a caracterizarmos a população alvo da nossa intervenção foram aplicadas entrevistas aos pais e enfermeiras.

Caracterização socio-demográfica dos pais entrevistados:

A amostra onde foram aplicadas as entrevistas foi constituída por seis elementos do sexo masculino (pais que participaram/assistiram ao banho dos filhos) com idades compreendidas entre os 31-40 anos como se verifica na Figura 5.

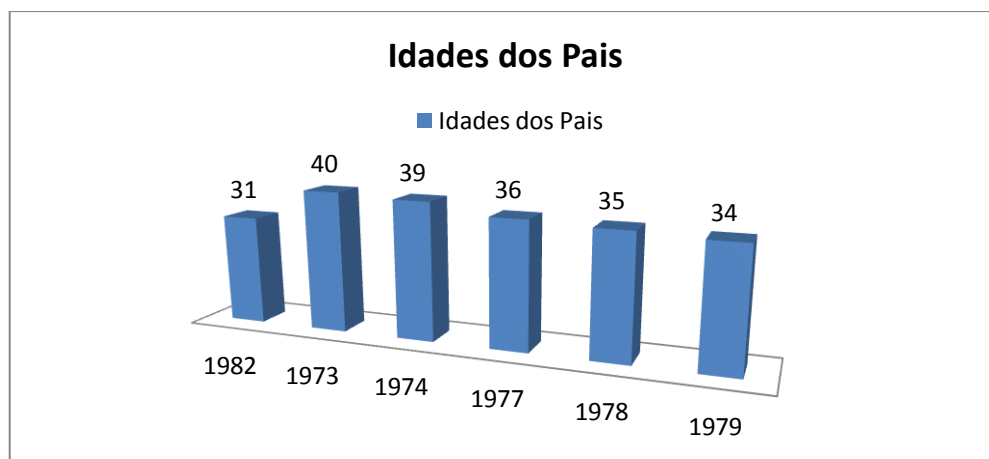


Figura 6. Gráfico da idade dos pais em função do ano de nascimento.

A Figura 7 ilustra a amostra em função do estado civil e revela-nos que a esmagadora maioria são casados (83,30%) e um (16,70%) vive em união de facto.

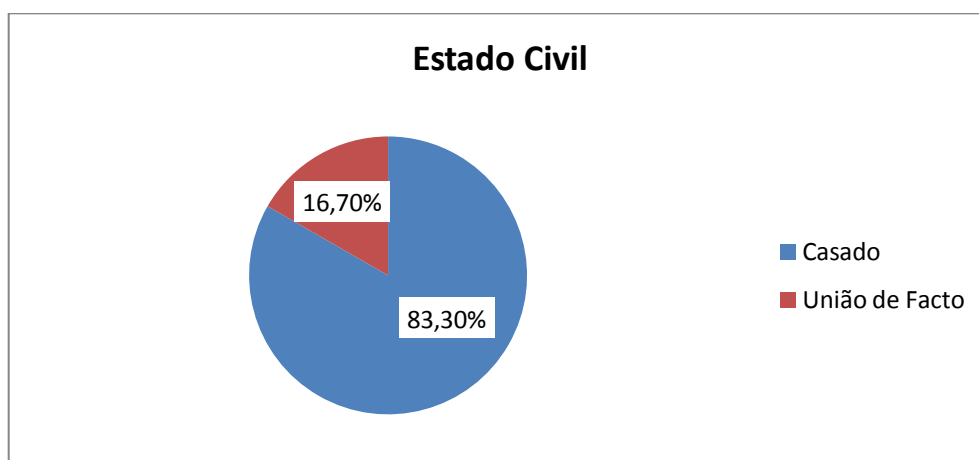


Figura 7. Gráfico da distribuição dos pais em função do estado civil.

No que concerne às habilitações literárias um dos pais (16,70%) tem o mestrado, três (50%) têm curso superior (licenciatura), na restante amostra um dos pais (16,70%) apresenta habilitações literárias correspondentes ao 3.º ciclo do ensino básico (9ºano) e o restante (16,70%) correspondente ao ensino secundário (11ºano) tal como se pode verificar na Figura 7.

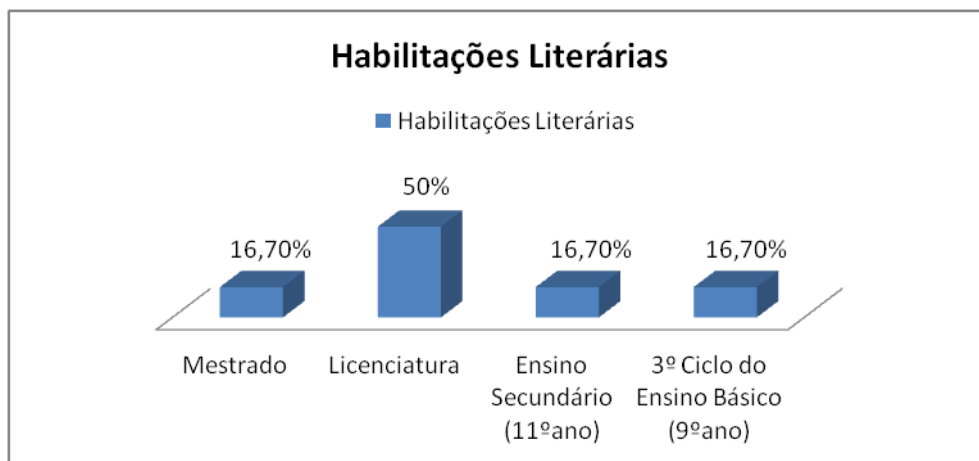


Figura 8. Gráfico da distribuição dos pais em função das habilitações literárias.

Cinco dos pais trabalham por conta de outrem e apenas um se encontra desempregado. Quanto ao número de filhos como podemos verificar na Figura 9 para quatro dos pais (66,60%) estes são os primeiros filhos e eles vivem com as esposas e para dois dos pais (33,40%) estes são segundos filhos e eles vivem com as esposas e os primeiros filhos.

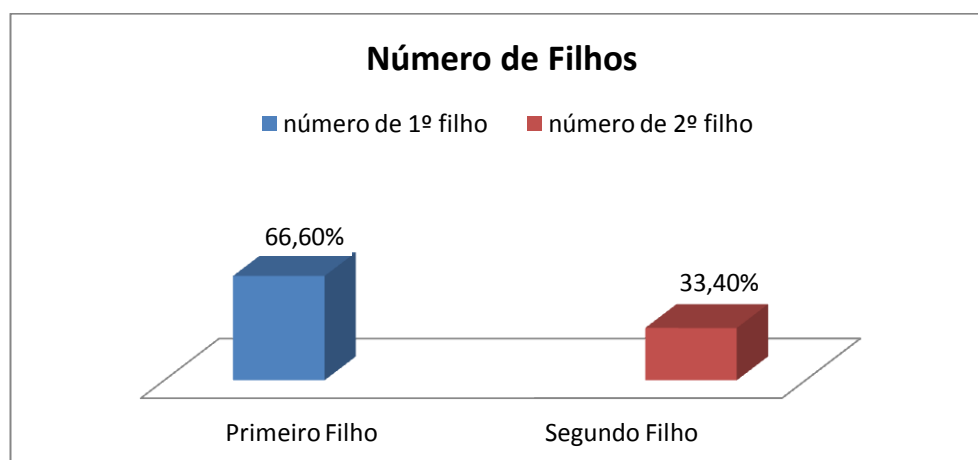


Figura 9. Gráfico da distribuição do número de filhos

Relativamente ao tipo de parto das esposas/companheiras, quatro tiveram partos eutócicos (66,6%) e apenas dois dos partos foram distócicos (33,4%) (um fórceps e uma cesariana), tal como se pode verificar na Figura 10.

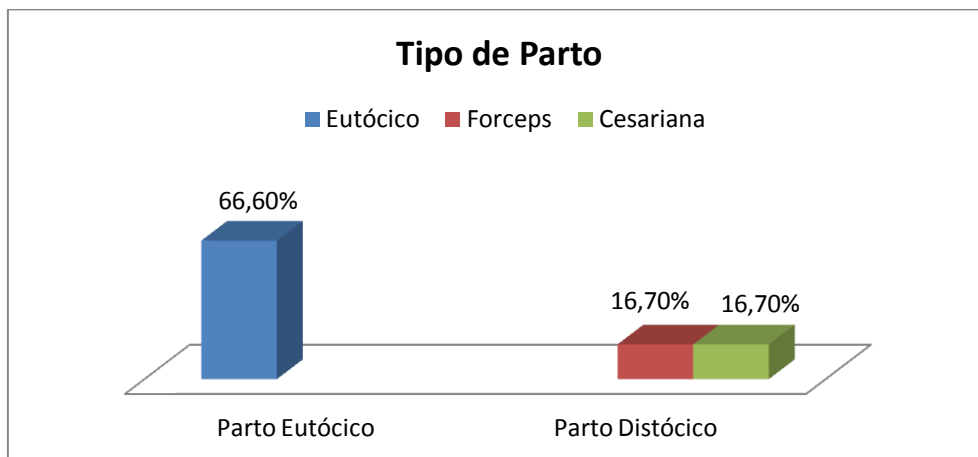


Figura 10. Gráfico da distribuição do tipo de parto das esposas/companheiras.

Caraterização socio-demográfica das enfermeiras entrevistadas:

A amostra onde foram aplicadas as entrevistas foi constituída por seis elementos do sexo feminino (enfermeiras do serviço de Obstetrícia) com idades compreendidas entre os 29-37 anos como se verifica na Figura 11.

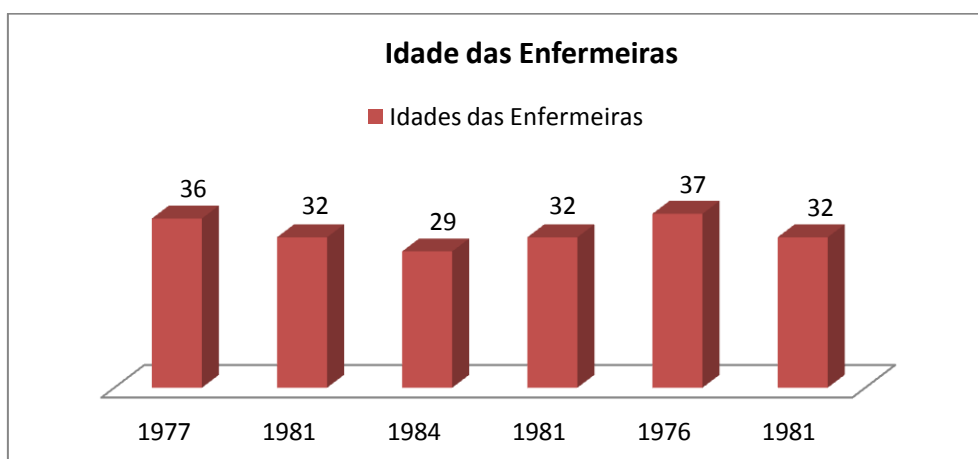


Figura 11. Gráfico da idade das enfermeiras em função do ano de nascimento.

A Figura 12 ilustra a amostra em função do estado civil e revela-nos que no grupo três das enfermeiras são casadas (50%), duas são divorciadas (33,3%) e uma é solteira (16,7%).

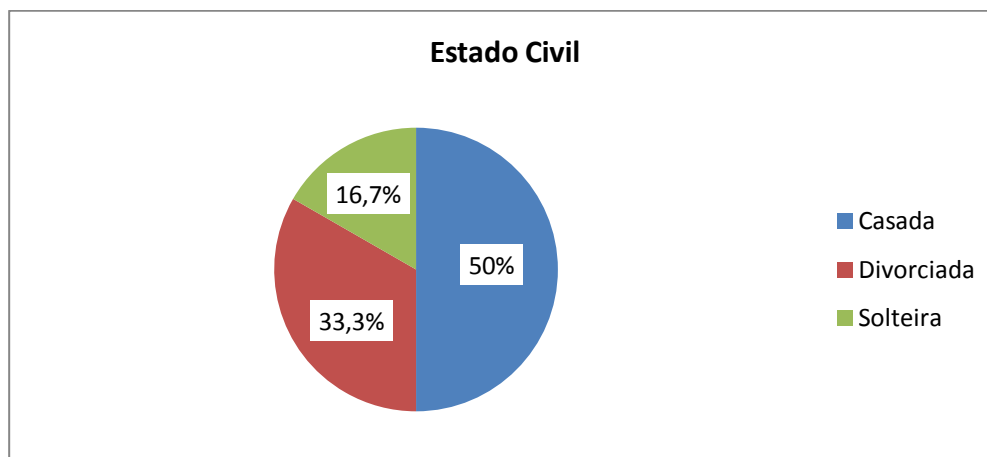


Figura 12. Gráfico da distribuição das enfermeiras em função do estado civil.

No que concerne às habilitações literárias a maioria das enfermeiras são Licenciadas em Enfermagem (83,30%) exceto uma que tem o Bacharelato em Enfermagem (16,70%) tal como se pode verificar na Figura 13.

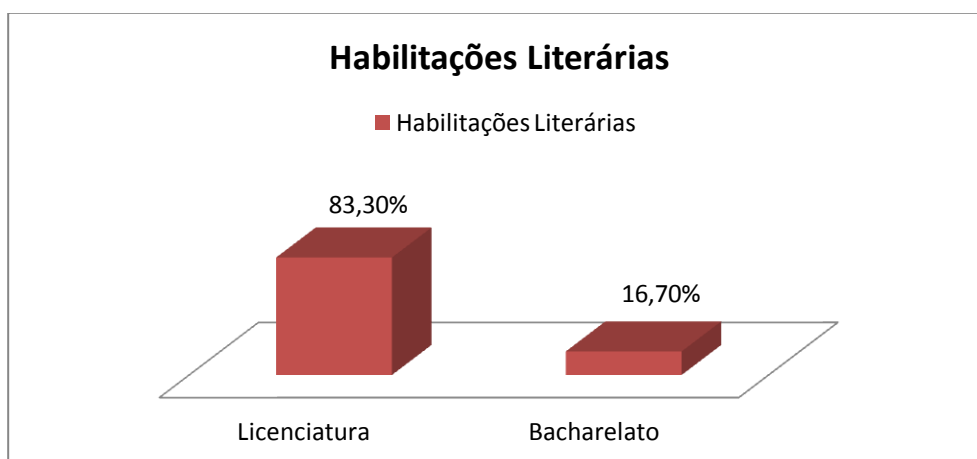


Figura 13. Gráfico da distribuição das enfermeiras em função das habilitações literárias.

Relativamente ao tempo de exercício profissional das enfermeiras no serviço de Obstetrícia como podemos verificar através da Figura 14, que varia entre os seis e um

ano, sendo que duas delas (33,30%) exercem funções neste serviço há seis anos e as restantes há cinco, quatro, três e um ano respetivamente.

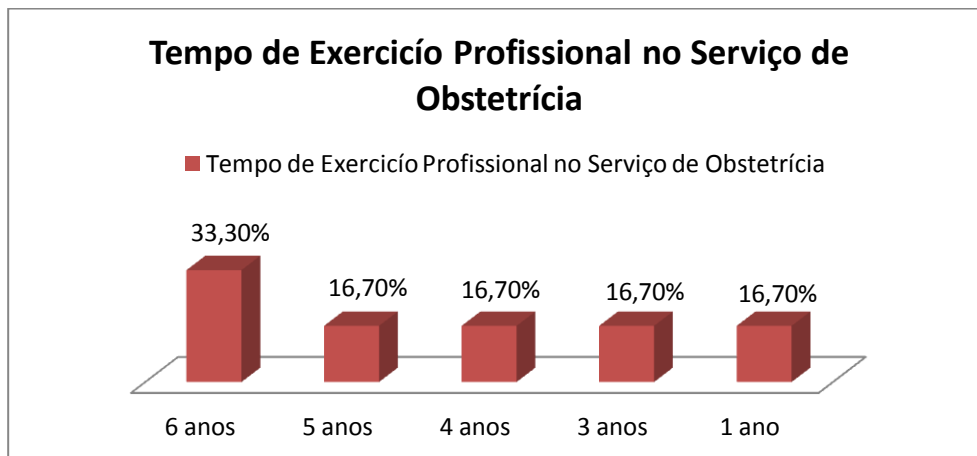


Figura 14. Gráfico do tempo de exercício profissional das enfermeiras no serviço de Obstetrícia.

3.2. Cuidados e Necessidades Específicas da População Alvo

As intervenções de enfermagem realizadas foram centradas na promoção do envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido pelas enfermeiras do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, uma vez que desempenhamos funções específicas na área de puerpério. As nossas intervenções foram realizadas em função das necessidades e dúvidas sentidas pelo pai durante o processo de aquisição de competências parentais relacionadas com os cuidados de higiene e conforto ao seu filho.

Posto isto, foram como referido anteriormente aplicadas entrevistas a seis pais no último dia em que tiveram oportunidade de assistir/participar no banho ao recém-nascido no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes. A aplicação das entrevistas teve como objetivo fornecer dados que permitissem averiguar os conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento, assim como, identificar as principais dúvidas do pai sobre os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e identificar os fatores que possam ter interferido na aquisição desses mesmos conhecimentos.

No que diz respeito às enfermeiras também foram aplicadas entrevistas a seis enfermeiras generalistas do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, com o objetivo de averiguar na perspectiva das mesmas a aceitação e a eficácia da nossa intervenção de promover o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, bem como, compreender do ponto de vista das enfermeiras a importância desse envolvimento e ficar a conhecer as principais dúvidas do pai acerca dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido que foram identificadas por elas.

Através da análise de conteúdo (Apêndice 10) das entrevistas aplicadas ao pai alcançamos os seguintes resultados:

No que diz respeito à importância que os mesmos atribuem ao seu envolvimento nos cuidados de higiene ao recém-nascido as suas afirmações evidenciaram o vínculo afetivo que se cria entre o pai e o filho.

P1: “... acho que é um momento de ligação pai-filho muito gratificante”

P2: “... a relação vai ficar mais chegada”

P3: “... é importante para a nossa relação”

P5: “... quero ser um pai presente e desde logo cuidar dele para ficarmos mais próximos”

P6: “... é importante cuidar do nosso filho para se estabelecer a vinculação entre nós e ele”

Ainda neste contexto sobressaiu o facto de que se o pai se envolver e participar no banho do seu filho fortalece a sua segurança na prestação de cuidados ao mesmo (P3: (...) *eu até ao 1 ano de idade fui eu que dei banho quase sempre 99% das vezes ao meu filho mais velho*). Para dois dos pais existe ainda uma necessidade do pai em ajudar a mãe neste período pós-parto.

P4: “*É importante ver o banho para eu aprender a fazer, e ajudar a minha esposa em casa*”

P2: “... *assim posso ajudar a minha mulher que está um bocado em baixo*”

Os pais referiram ter adquirido conhecimentos prévios acerca dos cuidados de higiene ao recém-nascido, nomeadamente nas aulas de preparação para o nascimento, através da *internet*, outros ainda porque já tinham experiências anteriores com os primeiros filhos.

P1: *“... tenho conhecimentos suficientes...para além da parte teórica que pesquisei e aprendi nas aulas de preparação para o parto”*

P2: *“Tenho conhecimentos acho que suficientes para mim, aprendi aqui com a enfermeira”*

P3: *“Acho que tenho conhecimentos porque também pratiquei muito do outro (filho)”*

P4: *“Sim, já pesquisei algumas coisas na internet”*

P5: *“Eu já sabia alguma coisa do outro filho (...) também fui à internet ver alguma coisa...atualizar-me”*

P6: *“Eu já sabia tudo teoricamente, a técnica do banho dei banho ao “nenuco” nas aulas de preparação para o parto”*

Os pais reagiram à possibilidade de assistir/participar no banho ao recém-nascido com motivação como eles próprios referem:

P1: *“Estou muito motivado, adoro dar-lhe banho “...”*

P2: *“Estou muito motivado só preciso de tempo para praticar ...”*

P3: *“Muito motivado, adoro participar e estar presente sinto-me bem como pai”*

P4: *“Tou motivado “...”*

P5: *“Sim, muito eu sempre gostei de tratar do outro agora também vou gostar”*

P6: *“Muitíssimo motivado para tudo o que diz respeito ao meu filho”*

Relativamente à perceção do pai acerca dos ensinamentos realizados pela enfermeira e dos conhecimentos adquiridos por ele após o seu envolvimento no banho ao recém-nascido da análise realizada verificámos que no global consideraram que os ensinamentos foram esclarecedores e os seus conhecimentos consolidados.

P1: *“Achei esclarecedores, bastante esclarecedores foram em tudo idênticos aquilo que nos foi ensinado nas aulas de preparação para o parto”*

P2: *“... esclareceu tudo muito bem, demorou o tempo necessário para explicar bem”*

P3: *“Foram esclarecedores os ensinamentos feitos pela enfermeira”*

P5: *“... a enfermeira explicou tudo muito bem com calma percebi tudo”*

Salientaram o facto de os conteúdos dos ensinamentos realizados durante o momento do banho ao recém-nascido terem a qualidade e quantidade adequada para a sua compreensão e aquisição de conhecimentos.

P1: “... em quantidade suficiente, fiquei com conhecimentos”

P2: “... deu para eu perceber tudo por isso penso que a qualidade foi boa ...”

P3: “... a explicação do porquê daquelas práticas é importante acho que a quantidade e qualidade foram muito boas”

P4: “... percebi tudo por isso acho que teve qualidade”

As situações que condicionaram a participação do pai no banho ao recém-nascido prenderam-se com o tempo de internamento das esposas/companheiras uma vez que os partos eutócicos e distócicos (ventosa, fórceps) permanecem no serviço 48h e as cesarianas à volta de 72h. Deste modo os pais de filhos que nasceram por cesariana têm maiores probabilidades de poder participar no banho porém todos tiveram oportunidade de assistir.

P2: “Só tive oportunidade de assistir porque como ela (esposa) só teve internada 2 dias e eu não pude vir no primeiro dia hoje só assisti e agora vamos para casa”

P3: “Assisti no primeiro dia e hoje participei, foi giro”

P4: “Ahhh...só assisti...depois em casa logo faço...faz-me confusão ainda a maneira como pegam no bebé”

P5: “Assisti e participei foi fácil”

P6: “Assisti e participei claro foi um momento único gravámos”

Relativamente à análise de conteúdo (Apêndice 12) das entrevistas realizadas às enfermeiras, no que se refere ao envolvimento do pai nos cuidados de higiene ao recém-nascido percebeu-se que estas consideram que o desenvolvimento do vínculo afetivo se cria nestes momentos de proximidade entre o pai e o filho.

E4: “Acho muito importante porque contribui mesmo para o envolvimento do pai, para o desenvolvimento do vínculo ...”

E3: “... é muito importante uma vez que ajuda no vínculo entre o pai o recém-nascido”

E1: “Acho que é muito importante porque é o primeiro passo para eles se sentirem... hum... envolvidos neste grande processo de início de vida”

E2: “... acho que é muito importante nós envolvermos o pai nos cuidados ao recém-nascido ...”

E6: “... *promove a vinculação faz estreitar os laços familiares e o envolvimento nos cuidados ao recém-nascido*”

Realçam o facto de que o apoio do pai nos cuidados ao recém-nascido fortalecer a relação do casal.

E4 “... *porque pode contar também ela com alguém para participar nos cuidados ...*”

E5: “... *principalmente porque é um apoio e uma ajuda à mãe, durante os cuidados ...*”

E5: “*E o pai também terá de ajudar a mãe quando forem para casa ...*”

Foi também solicitada às enfermeiras que referissem qual a perceção que têm da adesão do pai ao momento do banho do recém-nascido verificando-se que a totalidade das enfermeiras responderam que o pai tem aderido positivamente ao projeto uma das quais tem perceção de que os pais mais jovens aderem mais e são mais participativos.

E1: “*É boa, sim, acho que eles aderem bem ...*”

E2: “... *tem havido muita aderência e querem participar e estão sempre com muita vontade de o fazer ...*”

E3: “... *têm vindo muitos mesmo (...) acho que há uma maior receptividade...*”

E4: “*Têm aderido cada vez mais, muito participativos ficam muito embevecidos*”

E5: “*A minha perceção é que os pais mais novos é que aderem mais e são mais participativos*”

E6: “... *vêm aderem e acabam por gostar e repetir ...*”

As enfermeiras salientaram que divulgam a possibilidade de o pai poder assistir/participar no banho ao recém-nascido após o parto.

E1: “*Pessoalmente e sempre a seguir ao parto*”

E2: “... *quando nós recebemos a sra. logo na enfermaria ...*”

E5: “... *altura em que a mãe chega ao puerpério e o pai está presente ...*”

E6: “... *pessoalmente depois do nascimento quando a sra. chega ao puerpério informo o casal dessa possibilidade*”

Duas das enfermeiras referiram ainda que chamam a atenção do pai para os pósteres afixados na parede do corredor do serviço de Obstetrícia que têm essa informação.

E3: “:... Chamo à atenção para a existência de pósteres no serviço que dão essa informação”

E4: “Os pósteres afixados no serviço com a informação da possibilidade de poderem vir assistir ao banho”

As afirmações seguintes traduzem com clareza as observações efetuadas acerca da perceção das enfermeiras face ao envolvimento do pai nos cuidados de higiene ao recém-nascido e da forma como estão motivados o que vai de encontro à análise efetuada com as respostas dos pais.

E1: “... sinto eles gostam e sentem-se muito motivados para participar”

E2: “... sim eles estão sempre muito motivados”

E3: “... agora estão mais motivados do que antigamente”

E4: “Sinto que cada vez mais as mulheres acabam por motiva-los nesse aspeto”

E5: “Continuo com a ideia que os pais pela primeira vez e mais jovens estão mais motivados e participam mais”

E6: “Penso que o projeto e o facto de poderem vir assistir os faz questionar sobre o assunto e ter vontade de participar e por isso fiquem mais motivados”

As afirmações seguintes ilustram com clareza a análise efetuada na medida em que as enfermeiras consideram que a perceção dos conhecimentos que o pai possui é influenciada pela experiência parental e permite uma abordagem personalizada, além do estabelecimento de uma relação de confiança entre as enfermeiras e o pai de modo a favorecer a verbalização precoce das dúvidas, promovendo assim, uma intervenção mais adequada e dirigida às necessidades reais do pai.

E2: “... habitualmente só se quando é um segundo filho eles já têm umas noções ahhh mas normalmente quando é primeiro filho eles não têm ...”

E3: “... pais pela primeira vez geralmente não sabem nada acerca do banho, nem da técnica nem do que é necessário utilizar, nada. Ahhh quando já são pais já se nota que existe um conhecimento prévio e que têm noções”

E5: “Os que são pais pela primeira vez e que geralmente acompanharam as mulheres na preparação para o parto sabem mais”

E6: “... os pais até tem conhecimentos teóricos leram sempre alguma coisa sobre o assunto mas também considero que precisam sempre ser reforçados os conhecimentos quer sejam primeiros filhos ou não”

Uma das enfermeiras referiu que para ela o facto de ser segundo filho não tem influência na experiência ou na participação do pai no banho ao recém-nascido (E4: *“Se for segundo filho normalmente não vejo muito que tenham grande experiência parece que era a mãe que ao outro deu sempre o banho.”*)

Segundo as enfermeiras a implementação do projeto no serviço de Obstetrícia e o envolvimento e participação do pai no banho do recém-nascido não interfere na organização do trabalho diário das mesmas.

E1: *“Acho que quando a gente existe boa vontade não interfere vou sempre fazendo outras rotinas até que eles cheguem”*

E2: *“... às vezes até espero por eles, não interfere nada”*

E3: *“... não interfere com a rotina”*

E4: *“... não vejo interferência nenhuma nem relativamente à técnica ao ensino ou ao tempo que vou despende não implica alteração nenhuma na minha rotina”*

E5: *“Não interfere, nós combinamos logo a hora a partir dai os cuidados são prestados e organizados antes de eles chegarem”*

E6: *“Interfere de forma positiva, acho que temos de dar tempo e espaço aos pais para poderem participar nos cuidados é tudo uma questão de orientação acho que é importante”*

Consideramos por fim que da análise realizada a opinião das enfermeiras é muito interessante e que vai de encontro ao referido pelos pais o que permite contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem com vista à promoção do desenvolvimento das competências do pai na prestação de cuidados ao recém-nascido.

3.3. Estudos sobre Programas de Intervenção com a População Alvo

A prática profissional de enfermagem tem vindo a evoluir com o passar dos tempos, exigindo novas condutas, atitudes e formas de ser e de pensar do enfermeiro. (Pedrolo, Danski, Mingorance, Lazzari, Méier & Crozeta, 2009). Sentimos a necessidade de pesquisar no sentido de produzir conhecimento através de estudos e evidências que contribuam para a nossa evolução enquanto profissão de enfermagem. Pelo que, é necessário compreender que a prática baseada em evidências “consiste na

utilização de evidências científicas, produzidas por estudos desenvolvidos com rigor metodológico, para tomada de decisões sobre as melhores condutas frente a cada caso.” (Pedrolo *et al*, 2009, p. 760)

Da pesquisa realizada percebemos que a evidência científica nesta área é escassa relativamente a estudos sobre cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido (que como referimos anteriormente, englobam para além da técnica do banho; os produtos de higiene a utilizar e os cuidados inerentes ao coto umbilical e à pele do recém-nascido, a massagem, a muda da fralda e os cuidados com as unhas e as roupas) bem como em relação ao envolvimento do pai na prestação desses cuidados ao seu filho. No entanto foi possível identificar alguns estudos sobre parentalidade, vinculação da tríade e que dão ênfase a uma paternidade mais participativa.

Para melhor consistência da intervenção que pretendemos desenvolver, procedemos à pesquisa em bases de dados, livros, teses de mestrado e doutoramento em enfermagem procurando a melhor e mais recente evidência científica. Anteriormente havia sido realizada uma revisão sistemática da literatura, este processo atinge-se através da síntese de evidências relacionadas, mediante uma estratégia específica de intervenção, que se baseia na aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. Desde modo, a revisão sistemática da literatura trata-se de um tipo de estudo retrospectivo e secundário, dependendo assim, da quantidade e qualidade dos estudos experimentais previamente existentes acerca do tema em estudo. (Sampaio & Mancini, 2006)

Os trabalhos de investigação utilizados sobre a temática em estudo encontravam-se referenciados em bases de dados da editora EBSCO (Cinahl, Medline, Cochrane, Medilactina e Academic Search Complete).

Martins (2008) admite a “importância da investigação para o desenvolvimento contínuo da profissão e a tomada de decisões adequadas e inteligentes para prestar os melhores cuidados aos utentes, para a alicerçar e consolidar ao nível do saber e da ciência.” (p.63) O mesmo autor refere ainda que a investigação em enfermagem mostra os fundamentos da sua prática contribuindo para a sua notoriedade social.

Diversos estudos de investigação realizados acerca da temática mencionam que o banho ao recém-nascido é uma rotina que parece suscitar algum medo junto dos pais,

facto que está intimamente relacionado com a notória fragilidade do recém-nascido. (Souza, Monteiro, Rodrigues, Munhoz e Lisboa (2010))

Da nossa prática diária percebemos que o momento da realização do banho ao recém-nascido é uma ocasião onde a enfermeira pode envolver os pais nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e desta forma fazer ensinamentos, informar, aconselhar e intervir com vista ao sucesso deste procedimento e à promoção e desenvolvimento de competências parentais.

Não parece existir consenso entre os autores relativamente a esta temática, como tal, os princípios utilizados relativamente ao banho (horários, duração, frequência, temperatura da água); aos produtos de higiene a utilizar e aos cuidados inerentes ao coto umbilical e à pele do recém-nascido não são uniformes como poderemos verificar no texto a seguir.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o 1º banho do recém-nascido seja dado seis horas após o nascimento com uma duração máxima de cinco minutos devido ao risco que este tem de vir a sofrer de hipotermia durante e/ou após o banho. Já o estudo descritivo e retrospectivo realizado por Pugliesi, Deutsch, Freitas, Dornaus e Rebello (2009) acerca dos efeitos do banho logo após o nascimento tendo em conta as adaptações térmicas e cardiorrespiratórias do recém-nascido de termo, indica que o banho realizado após o parto, desde que exista um controle adequado da sua duração, bem como da temperatura da água e da sala onde se realiza o mesmo e com o intuito de extrair secreções e sangue, não interferiu nas condições cardiorrespiratórias e na temperatura do recém-nascido. Os mesmos autores referem ainda, que as mães que decidiram que os seus filhos tomariam banho seguidamente ao parto amamentaram mais os seus recém-nascidos logo após o seu nascimento.

A cultura de cada país e região determina a frequência do banho ao recém-nascido, se bem que as orientações vão no sentido de que este seja dado duas vezes por semana e não diariamente. Quanto à temperatura da água para o banho, esta deve ser o mais aproximadamente possível da temperatura corporal (entre 37°C-37,5°C). Relativamente ao horário do banho, este deve ser flexível e ajustado segundo a organização e disponibilidade dos pais. (Sarkar, Basu, Agrawal & Gupta (2010); Fernandes, Oliveira & Machado (2011))

Alden (2006) desaconselha o banho de imersão antes da queda do coto umbilical, no entanto o mesmo autor refere ainda que o banho de imersão promove um maior relaxamento, bem como uma menor perda de calor corporal. Além disso parece ser menos frequente o choro. Desde modo, o banho de imersão promove um grande conforto ao recém-nascido.

Já Cortina citado no estudo quantitativo e qualitativo de abordagem exploratória, descritiva e transversal realizado por Silva (2006) com o principal objetivo de conhecer a opinião dos enfermeiros sobre os conhecimentos e as dificuldades que os pais apresentam no cuidar do recém-nascido, refere que “o banho diário é recomendado, não só como medida de higiene, como também ajuda o recém-nascido a relaxar e a conciliar o sono (...). Embora durante muito tempo se tenha recomendado não molhar todo o corpo enquanto o cordão umbilical não tivesse caído, não existe qualquer contra-indicação para o fazer.” (p.89)

No que diz respeito ao coto umbilical, o enfermeiro deve durante a realização de ensinios no momento do banho, explicar aos pais que este deve ser observado frequentemente de forma a averiguar a evolução da sua cicatrização, uma vez que o mesmo é considerado uma possível porta de entrada para infeções. Devem ser fomentados cuidados de limpeza e desinfeção do coto umbilical, utilizando álcool a 70% numa compressa esterilizada. Este deve ser limpo desde a sua base, ou seja, junto à pele até ao clampe levando a que seque e caia. Os pais devem estar esclarecidos do tempo que demora o coto umbilical a cair que vai de entre sete a 15 dias, bem como estar alerta para a sua cor, cheiro e área circundante de forma a despistarem sinais de infeção. [Silva (2006); Souza et al. (2010)]

Durante o momento da realização do banho também é importante fazer referência aos pais acerca da importância da pele do recém-nascido e elucidar que a mesma é um órgão sensorial muito importante tendo funções de barreira cutânea, termorregulação, proteção mecânica, vigilância imunológica e evita ainda a perda de fluidos corporais. [Fernandes, Machado & Oliveira (2011); Macedo, Peixoto, Rodrigues & Guedes (2011)]

Na altura do nascimento as estruturas cutâneas já se encontram presentes. A epiderme e a derme podem ser facilmente lesadas, pois, são muito sensíveis, finas e pouco aderentes uma vez que ainda não atingiram a sua maturidade. O sistema

imunitário do recém-nascido não está completamente desenvolvido ao nascer o que faz com que os cuidados de higiene sejam fundamentais para prevenir infecções. (Alden, 2006)

Na óptica de Cunha e Proacianoy (2006) após a pesquisa bibliográfica do tipo exploratória que efetuaram referente ao banho e colonização da pele do recém-nascido pré-termo embora falem também no recém-nascido de termo, mencionam que as funções do sistema tegumentar são fundamentais para o bem-estar do organismo, visto que protegem as estruturas internas, evitam a entrada de agentes infecciosos, regulam a temperatura do corpo e permitem ainda a sensibilidade a estímulos tais como pressão, dor e a temperatura. Segundo o mesmo estudo é necessário estar alerta para o pH da pele do recém-nascido, visto que ao nascer é neutro e se torna ácido durante a primeira semana de vida. Por outro lado, a preservação do manto ácido da pele, também parece ser fundamental, uma vez que este evita a colonização bacteriana e promove a retenção de humidade da pele. Durante o banho a utilização de sabonetes pode anular o manto ácido, propiciando a colonização da pele por bactérias e fungos, por outro lado, o uso dos sabonetes pode ainda levar à destruição da gordura da superfície da epiderme, o que pode levar à secura e descamação da pele.

Os mesmos autores acima referidos mencionam ainda que segundo as recomendações da Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses “deve-se evitar o banho diário com sabonetes e o optar por sabonetes suaves com pH neutro, alternando-se banhos somente com água e banhos com água e sabonetes”. (p. 205)

O banho do recém-nascido deve então ser realizado com agentes de limpeza líquidos que não alterem o manto ácido protetor da superfície cutânea, para que isso se verifique, não devem ter sabão, devem ser suaves e sem perfume e o seu pH deve ser neutro ou ligeiramente ácido. (Fernandes *et al*, 2011)

Temos vindo a incidir ao longo do texto sobre a importância dos cuidados de higiene e conforto proporcionado ao recém-nascido será relevante falar acerca da massagem uma vez que esta intimamente relacionada o conforto do mesmo. O estudo longitudinal efetuado por Bárcia (2010) acerca da importância da massagem no desenvolvimento do bebé e das competências parentais menciona que “a massagem infantil pode ser definida como uma forma de estimulação táctil aplicada por uma

pessoa e em que há manipulação dos tecidos moles como forma de promoção da saúde e do bem-estar da criança.” (p.11) Segundo a mesma autora a massagem facilita a proximidade entre os pais e o recém-nascido e o processo de vinculação da tríade. O recém-nascido aprende a reconhecer os pais através do cheiro, pelo olhar, pelo toque e pela voz, é um momento onde se potencializam e apuram os sentidos. Os resultados obtidos através deste estudo revelam ainda que existe um maior envolvimento do pai nos cuidados ao bebê cujas mães participaram em sessões de massagem.

A higiene do recém-nascido e o conforto proporcionados ao mesmo é por tudo o que foi divulgado nos estudos anteriormente referidos acerca da temática, fundamental e de grande importância para o bom desenvolvimento da saúde e do seu bem-estar e a participação e envolvimento do pai nesses cuidados revela-se imprescindível. “O dar o banho, mudara fralda e aprender formas de consolar o bebê, são cuidados fundamentais e criam uma rotina de envolvimento, que assegura ao pai um papel autêntico no seio da sua família.” (Brandão, 2009, p.26)

Um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa efetuado por Pereira e Neves (2010) com pais que acompanharam as suas mulheres e filhos durante o período de puerpério revelou que o envolvimento do pai durante este período tem vindo a evoluir de forma gradual, verificando-se um impacto bastante positivo uma vez que o mesmo estreita as relações familiares. O mesmo estudo aponta como fatores que facilitam ao pai participar na vida da mulher e do filho após o parto o seu envolvimento mais direto nas tarefas domésticas e nos cuidados ao filho como seja, trocar as fraldas, dar o banho, pegar ao colo quando chora e pôr no berço para dormir, o que atua fortalecendo o vínculo afetivo pai-filho através destes cuidados que demonstram prazer e satisfação em serem realizados. No entanto, este estudo revela também que as dificuldades apresentadas por alguns pais em participar no período puerperal dizem respeito nomeadamente aos cuidados ao recém-nascido os mesmos referem ter interesse em participar mas justificam o facto de não o fazerem com o medo e a preocupação com a fragilidade do filho e alguns mencionam a falta de tempo por motivos profissionais. Apesar das alterações que ocorrem na vida do homem atualmente, verifica-se segundo o estudo que existe ainda alguma resistência dos pais em participar nos cuidados ao filho durante o puerpério, acreditando os autores que os enfermeiros tem um papel muito

importante no incentivo e no envolvimento que proporcionam aos pais para que estes adquiram competências para cuidarem dos filhos.

Uma vez que “o pai ao presenciar e colaborar nos cuidados ao recém-nascido vai aprendendo sobre si próprio e ao mesmo tempo vai conhecendo o seu filho, pois as suas competências permitem-lhe interagir com o meio que o rodeia e estabelecer laços afetivos com os pais.” (Brandão, 2009, p.38) A mãe nunca será substituída pelo pai existirá sempre uma complementaridade entre os dois, para Silva (2006) “o processo de vinculação do recém-nascido dá-se com ambos os progenitores, formando contextos de interação diferentes com cada um dos pais.” (p.18)

3.4. Recrutamento da População Alvo

Para perceber por um lado os conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento, uma vez que no serviço de Obstetrícia o pai não assistia nem participava no banho do filho, e por outro lado averiguar na perspectiva das enfermeiras a aceitação e a eficácia da intervenção junto dos pais. Para tal, aplicamos entrevistas às duas populações. Foram assegurados os aspetos éticos, procedeu-se ao pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULSBA. (Apêndice 7)

O recrutamento da população alvo diz respeito ao conjunto de técnicas e métodos destinados a atrair candidatos que reúnam determinadas características. (Frederico & Leitão, 1999) Por norma, o pai é informado ainda antes do parto da possibilidade de assistir/participar no banho ao recém-nascido. Para o recrutamento da população alvo no dia em que vieram assistir ao primeiro banho foram convidados a participar no projeto pelo que foram esclarecidos acerca dos objetivos da entrevista e assegurada a confidencialidade das informações fornecidas. No dia em que efetuamos a entrevista obtivemos o seu consentimento informado através de um convite ao pai para participação através da entrega e assinatura de documento em suporte de papel. (Apêndice 8) O recrutamento da amostra foi realizado de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Ter assistido/participado ao banho do filho que esteve internado no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja no período de um a quinze de Maio 2013;
- Residir no distrito de Beja

Relativamente às enfermeiras o único critério de inclusão foi:

- Trabalhar no puerpério do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes de Beja.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Para que os nossos objetivos fossem concretizados, foi necessário proceder a uma revisão extensa da literatura através da qual resultou todo o suporte teórico para a realização do relatório. Foram traçados dois tipos de objetivo, um para atingir com os pais que assistiram ao banho do filho recém-nascido e outro com as enfermeiras do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

4.1. Objetivos de Intervenção Profissional

Existem muitas razões que nos estimulam para a investigação e compreensão do fenómeno parentalidade associado à aquisição das suas competências, como seja, pelo facto de ser uma fase intensa e marcante da vida dos pais. Para que os profissionais de enfermagem apoiem os pais durante este processo é necessário a compreensão das experiências parentais na busca de uma transição próspera com o objetivo de proporcionar o bem-estar emocional para todos os membros da família tendo sempre presente a singularidade de cada uma. (Martins, 2008)

Os objetivos do trabalho mostram o que se pretende alcançar e as metas a serem atingidas com o estudo. Partindo do pressuposto que é da competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica efetuar a promoção e transmissão de informação ajudando a capacitar os casais para o desenvolvimento das competências parentais, delineámos como objetivos para este trabalho:

- Promover o desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

Utilizou-se uma metodologia de investigação para assim se concretizar este objetivo. Numa fase inicial foram realizadas e aplicadas entrevistas aos pais que assistiram/participaram no banho ao recém-nascido e que reunissem critérios de inclusão referidos anteriormente no relatório, desta forma, conseguimos perceber os conhecimentos que foram adquiridos pelos pais relativamente ao banho após o seu

envolvimento neste procedimento, ainda identificámos as principais dúvidas acerca da temática e por fim identificámos os principais fatores que interferiram na aquisição de conhecimentos sobre os cuidados de higiene ao recém-nascido.

- Sensibilizar a equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia para a temática.

A estratégia por nós encontrada para sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática foi realizar uma sessão de formação dirigida a todas as enfermeiras do serviço de Obstetrícia com o tema “Importância do Envolvimento do Pai nos Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.”

- Implementar medidas que permitam o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

As medidas implementadas de forma a envolver o pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido foram desenvolvidas no sentido de permitir ao pai através de um horário estabelecido (9.30-11.30h) permanecer no serviço de Obstetrícia junto da mãe e do filho de forma a ter oportunidade de assistir/participar ao momento do banho. Outra das medidas foi a elaboração de um panfleto sobre cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido para entregar no momento do banho aos pais e por fim, foram elaborados dois pósteres informativos sobre a importância do envolvimento do pai nos cuidados e onde está referida a hora em que podem assistir e participar no banho.

- Documentar o procedimento relativo aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

Foi elaborado um Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido com o objetivo de uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à temática.

4.2. Objetivos a Atingir com a População Alvo

Os objetivos propostos a atingir com a população alvo vêm de encontro aos objetivos de intervenção profissional que nos propusemos alcançar. Assim, foram objetivos a atingir com a população alvo: que o pai adquirisse competências para prestar cuidados de higiene e conforto ao seu filho e perceber o nível de adesão, participação e

conhecimentos do pai identificados pelas enfermeiras do serviço de Obstetrícia após a promoção do envolvimento deste no momento do banho ao recém-nascido.

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Em enfermagem é de extrema importância haver uma prática reflexiva que se inicia no percurso acadêmico e se vai desenvolvendo ao longo de toda a nossa vida profissional. Rodrigues (2010) citando Moraes “defende que só uma atitude reflexiva sobre o cotidiano profissional permite desenvolver capacidades de ação e adaptação, de forma a atingir um bom nível de competência” (p. 23) Segundo a mesma autora para que possamos garantir qualidade é imprescindível observar, refletir e avaliar sistematicamente as nossas ações e intervenções. A nossa prática reflexiva é fundamental para evoluirmos enquanto profissão elevando e humanizando qualidade dos cuidados.

Da nossa análise reflexiva acerca das intervenções implementadas e de acordo com os objetivos delineados podemos mencionar que relativamente a:

- Sensibilizar a equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia para a temática.

Efetuamos a sessão de formação (Apêndice 3) em serviço elaborada para a equipa de enfermagem cujo tema foi a “Importância do Envolvimento do Pai na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido”, sensibilizou os enfermeiros para assunto. Foi realizada uma exposição sobre a temática através de uma vasta revisão sistemática da literatura acerca da mesma baseada na evidência científica e a equipa de enfermagem mostrou-se esclarecida e motivada para a aplicação do projeto no serviço de Obstetrícia.

- Implementar medidas que permitam o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

A equipa multidisciplinar do serviço de Obstetrícia mostrou-se receptiva às medidas a implementar no serviço para permitirem o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao seu filho. Uma das medidas implementadas foi definida por toda a equipa de enfermagem, com concordância da enfermeira chefe e da diretora clínica do serviço de Obstetrícia, o pai poderá assistir e participar no banho ao recém-

nascido em horário das 9.30h-11.30h uma vez que é durante este período de tempo que segundo as rotinas das práticas diárias de enfermagem o banho ao recém-nascido é realizado. As outras medidas implementadas estiveram relacionadas com a elaboração de um panfleto (Apêndice 13) acerca dos “Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido” para ser entregue aos pais na altura do banho. Foram também elaborados dois pósteres (Apêndice 6) informativos sobre a possibilidade e importância do pai poder assistir/participar no banho ao seu filho.

- Documentar o procedimento relativo aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

A Ordem dos Enfermeiros através do documento Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem menciona que a “produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.” (p.10) Daí a importância em documentarmos o procedimento de forma a promovermos uma uniformização dos cuidados de enfermagem relativos à higiene e conforto do recém-nascido os quais são fundamentais para o desenvolvimento das competências parentais. Muitos profissionais de saúde trabalham diariamente com pais, necessitando estes, de uma informação padronizada no que respeita à aprendizagem de práticas do cuidar e ao desenvolvimento de competências parentais. O Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido (Apêndice 14) tem como objetivo fornecer orientações metodológicas que assegurem a eficácia e a qualidade dos cuidados de forma a promover uma uniformização nos procedimentos dos cuidados de higiene e conforto do recém-nascido. Os seus destinatários serão os enfermeiros que atendem e prestam cuidados ao recém-nascido e suas famílias, quer nos Cuidados de Saúde Primários e Secundários (centros de saúde, hospitais).

Os enfermeiros devem, como já foi referido anteriormente, estar conscientes das suas competências profissionais e devem, especialmente refletir constantemente, sobre o seu crescimento a nível profissional de forma a prestarem cuidados de qualidade. A enfermagem tem tido uma evolução progressiva, o Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril veio estabelecer a criação da Ordem dos Enfermeiros mencionando que ao longo do tempo têm sido exigidas maiores competências aos enfermeiros e, por isso mesmo,

“no seu nível de formação acadêmica e profissional têm vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente.” (p.1739)

Existe por parte dos enfermeiros, cada vez mais, um grande interesse em desenvolver investigação de forma a aumentarem o seu conhecimento em determinada área sobre a qual pretendam ficar esclarecidos e assim prestarem cuidados de excelência segundo ainda o Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril “o desenvolvimento induzido pela investigação tem facilitado a delimitação de um corpo específico de conhecimentos e a afirmação da individualização e autonomia da enfermagem na prestação de cuidados de saúde.” (p.1739)

Consideramos que a nossa busca constante em adquirir novos conhecimentos diariamente nos conduziu a pôr em prática ações propostas no projeto e que levaram ao desenvolvimento das nossas competências enquanto futuras enfermeiras especialistas em saúde materna, obstétrica e ginecológica uma vez que promovemos condições e criámos um ambiente favorecedor para o exercício profissional da enfermagem de qualidade.

Podemos afirmar que desenvolvemos as nossas competências de planeamento do projeto, realizando ações para que este se tornasse exequível.

5.1. Fundamentação das Intervenções

A revisão da literatura foi realizada ao longo de todo o trabalho. Assim, a pesquisa da literatura sobre os temas abordados como: cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, o banho ao recém-nascido, os cuidados com o coto umbilical, a pele do recém-nascido, a maternidade, a paternidade, a parentalidade e vinculação da tríade, o enfermeiro como promotor do desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido foram realizados através de livros, artigos, circulares normativas e através da consulta de bases de dados eletrónicas.

A elaboração e aplicação de entrevistas como instrumento de investigação possibilitou-nos conhecer as características da nossa população e desenvolver intervenções que considerámos necessárias.

Elaborámos documentos de informação e apoio necessários para complementar os esclarecimentos efetuados sobre a temática. Através da formação em serviço apresentámos à equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia uma sessão de formação sobre “Importância do Envolvimento do Pai nos Cuidados de Higiene e conforto ao Recém-Nascido”. Este tipo de formação em serviço facilita aos enfermeiros no seu local de trabalho, intervirem e colaborarem uma vez que possibilita um novo olhar sobre as áreas de intervenção. A Ordem dos Enfermeiros através do documento Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012) menciona que “o enfermeiro adopta uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas.” (p.23) Consideramos por isso, que a formação em serviço é um elemento fundamental para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional, na medida em que, ao reunir grande parte da equipa, cria-se um espaço de partilha e discussão de ideias que permite não só responder às necessidades individuais de formação como às da equipa, tentando procurar soluções para problemas específicos e levantar novas questões. A carreira de enfermagem Decreto-Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro, dá ênfase à formação em serviço referindo que o enfermeiro deve “desenvolver e colaborar na formação realizada na respetiva organização interna” (p.6762)

Para promover uma uniformização nos procedimentos dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, os quais são fundamentais, houve a necessidade de elaborar um Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados que tem como objetivo fornecer orientações metodológicas que assegurem a eficácia e a qualidade dos mesmos. A Ordem dos Enfermeiros (2007) refere que resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e opiniões de peritos reconhecidos levam à boa prática de cuidados bem como à sua qualidade e recomenda que a orientação da prestação de cuidados dos profissionais seja feita através de Guias Orientadores de Boas Práticas de Cuidados.

5.2. Metodologia

A Metodologia científica é “entendida como um conjunto de etapas ordenadamente dispostas que você deve vencer na investigação de um fenómeno”

(Moresi, 2003, p.11) Segundo o mesmo autor “inclui a escolha do tema, o planeamento da investigação, o desenvolvimento metodológico, a coleta e a tabulação de dados, a análise dos resultados, a elaboração das conclusões e a divulgação de resultados. (p.11) Ou seja, de tudo aquilo que foi utilizado na elaboração do trabalho de pesquisa.

A nossa temática de intervenção foi definida uma vez que consideramos relevante sensibilizar a equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia para o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido de forma a promover o desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Foram elaboradas as estratégias de intervenção a desenvolver junto da equipa de enfermagem, as ações necessárias, dispondo dos recursos materiais e humanos necessários para a sua implementação. E mais tarde procedeu-se à avaliação do processo que foi desenvolvido.

De maneira a fazermos um diagnóstico da situação quanto aos conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente ao banho do filho após o seu envolvimento neste procedimento e no que diz respeito à perspetiva das enfermeiras em relação à aceitação e eficácia da intervenção junto dos pais, optámos em ambos os casos por utilizar uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Para Fortin (1999) “O investigador que utiliza o método de investigação qualitativo está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los” (p. 22). Já Streubert e Carpenter (2011), enfatizam características importantes neste tipo de investigação das quais salientamos, uma crença em múltiplas realidades, um compromisso com o ponto de vista do participante e um relato dos dados num estilo literário rico incluindo o discurso dos participantes. Ainda para estas autoras, “a finalidade da investigação qualitativa é proporcionar uma visão da realidade que é importante para os participante e não para os investigadores.” (p.22).

Utilizámos a entrevista focalizada (*focused interview*), que é aquela em que o entrevistador dispõe de uma grelha com tópicos precisos relacionados com o tema que se pretende estudar e que serão todos abordados no decorrer da entrevista sem uma ordem específica (Markoni & Lakatos, 2002). Numa primeira fase, elaborámos os guiões das entrevistas ao pai (Apêndice 9) e às enfermeiras (Apêndice 11), que devem incluir segundo Fortin (1999) os temas a explorar.

No que se refere ao espaço físico as entrevistas foram realizadas numa sala reservada para o efeito onde não existiram interferências nem barulhos que pudessem ser perturbadores. Utilizámos um gravador de voz para registo dos dados. Com a análise da 6ª entrevista vez tivemos a perceção que os conteúdos estavam a ficar repetitivos e sem emergir novas informações, ou seja, foi o ponto em que podemos afirmar que se atingiu a saturação de dados. (Fortin, 1999) As entrevistas foram transcritas, na sua totalidade, logo após a sua realização, para não perder nenhum detalhe daquele momento, facilitando a análise de dados. Os discursos foram preservados e foram utilizadas reticências nos momentos em que havia silêncios e hesitações de falas.

Depois da recolha de informação através das entrevistas houve necessidade de agrupá-las, para tal, utilizámos como técnica de investigação qualitativa a análise de conteúdo de Bardin. Enquanto método, a análise de conteúdo é considerada um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. (Bardin, 2008)

Para a mesma autora “as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos: a pré-análise; a exploração do material; e, por fim, o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.” (2008, p.121).

Na primeira fase, a pré-análise realizámos uma leitura das entrevistas na integra através do que retirámos as primeiras impressões e sistematizámos ideias, utilizando o *corpus* que é na perspectiva de Bardin “o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos.” (p.122)

Na segunda fase, a exploração de material, efetuámos uma organização lógica de toda a informação colhida e foram definidas categorias de forma a ordenar essa mesma informação. “Uma categoria é habitualmente composta por um termo chave que indica a significação central do conceito que se quer aprender, e de outros indicadores que descrevem o campo semântico do conceito.” (Vala, 1999, p110) Seguidamente escolhemos as unidades de registo que segundo Bardin (2008) são as “*unidades de significado a codificar*” (p.98) o que equivale ao conteúdo a considerar como unidade base.

Na última fase da análise de conteúdo de Bardin fizemos o tratamento dos dados e chegámos aos resultados obtidos através da aplicação das entrevistas.

Relativamente às dificuldades sentidas durante a colheita de dados prenderam-se com a dificuldade sentida em arranjar uma sala onde existisse um ambiente calmo, favorável às entrevistas. Na fase de recrutamento deparámo-nos com dificuldades em termos de momento mais conveniente para a sua execução. Houve ainda necessidade de gerir bem o nosso tempo de permanência no serviço de forma a não interferirmos com a rotina das colegas.

5.3. Análise Reflexiva sobre as Estratégias Acionadas

O aperfeiçoamento dos enfermeiros e da profissão de enfermagem é maximizado pelas estratégias e processos de aprendizagem ao longo da vida. (Ferreira, 2010)

As estratégias por nós definidas foram elaboradas em conformidade com os objetivos delineados para que os atingíssemos.

Com base em toda a revisão da literatura realizada, planeámos a apresentação do projeto de mestrado e da sessão de formação, com o intuito de as enfermeiras ficarem sensibilizadas e motivadas para a temática em questão baseada em estudos de evidência científica relacionados com o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido de forma a promover o desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Ao planear a apresentação do projeto de mestrado e da sessão de formação foi necessário em primeiro lugar definir os objetivos, o seu conteúdo, os métodos e técnicas pedagógicas a utilizar, escolher o local para a sessão e um instrumento para avaliação das mesmas. Para preparar as sessões de formação em serviço, foi elaborado um plano das sessões, e as suas apresentações em PowerPoint (Apêndice 2) (Apêndice 3). No plano de cada sessão foi apresentado o tema, os formadores, o tempo necessário à sua execução, o grupo profissional a quem era dirigida e o objetivo geral e os específicos da sessão. Foi elaborado e afixado no gabinete de enfermagem uma folha com os temas, os formadores a data e a hora da sessão. Foi ainda solicitado um espaço físico ao gabinete de formação multiprofissional. Reunidas as condições foi realizada a apresentação do projeto de mestrado com o tema “Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais nos Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido” e a sessão de formação “Importância do Envolvimento do Pai nos Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-

Nascido” que decorreram na data, local e hora previstas. Ambas tiveram lugar no dia 26 de Março de 2012 na sala de informática do Hospital José Joaquim Fernandes, sem intercorrências. O tempo de apresentação efetivo de cada uma foi de aproximadamente 60 minutos e foi cumprido. No que respeita à parte conclusiva, os 10 minutos destinados foram suficientes. Estiveram presentes 12 enfermeiras no total, sendo que uma era a Enfermeira Chefe do serviço de Obstetrícia e quatro dessas enfermeiras eram alunas do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica da Escola São João de Deus em Évora. As enfermeiras participaram nas sessões de formação com interesse sobre a temática abordada durante a apresentação da mesma o que levou a um debate entre todos os presentes que permitiu partilhar e refletir acerca de ideias, intervenções e estratégias a aplicar no serviço referiram ainda concordar com a importância do envolvimento e presença do pai durante a realização do banho ao recém-nascido e foram discutidas medidas a aplicar no serviço de Obstetrícia para que tal aconteça. No final foi aplicada uma folha de avaliação das sessões às enfermeiras presentes para avaliação final das mesmas e com base na análise dos itens que a compõem obtivemos os resultados da avaliação das sessões, encontrando-se ambas no (Apêndice 4).

Com o objetivo da informação transmitida não ser só verbal e para os enfermeiros, foi elaborado no mês de Abril de 2012, um folheto informativo para fornecer ao casal na altura do banho ao recém-nascido cujo tema foram os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido o qual continha informações sobre a temática. Um folheto serve para através de um texto ilustrado com imagens passarmos uma mensagem a um determinado grupo de pessoas. O texto do folheto informativo tem de ser simples, a sua informação tem de ser objetiva e concisa. O folheto informativo realizado ficou com uma linguagem facilmente compreensível, e com uma aparência atrativa. Foi ainda contactado o gabinete de marketing do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja, para ajudar na formatação e esta seguir os trâmites da imagem veiculada pela ULSBA ao público. Os folhetos informativos são entregues a todos os pais no momento do banho ao recém-nascido, a avaliação da qualidade dos mesmos é feita oralmente pelos pais que referem ser útil existir um instrumento escrito sobre o tema.

Após reunião informal em Abril de 2012 com a enfermeira chefe e a diretora clínica do serviço de Obstetrícia sobre a flexibilização do horário do banho ao recém-nascido para podermos permitir o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido foi decidido de forma a não se mexer no número de elementos da equipa de enfermagem nos turnos da manhã e da tarde, que o pai poderia assistir ao banho e prestar cuidados ao seu filho em horário das 9.30h-11.30h.

Foram então realizados no início de Maio de 2012, dois pósteres informativos com os títulos de: ser pais-uma partilha total e banho uma partilha total. Um póster serve para divulgar uma mensagem, passar informação sobre determinado assunto tem um título, uma mensagem com um texto simples e objetivo, o nome do autor, o nome da escola do aluno que realizou o póster e a bibliografia. A elaboração dos pósteres teve como objetivo oferecer informação aos pais sobre a importância do envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e do horário em que o pai pode assistir, participar e aprender o banho ao seu filho. Os pósteres foram afixados na parede do corredor do serviço de Obstetrícia para que todos os pais tenham oportunidade de os visualizar. Uma vez realizados os pósteres e afixados no serviço foi realizado um pedido de autorização ao conselho de administração do Hospital José Joaquim Fernandes, para publicação dos pósteres via *intranet* (Apêndice 5).

Uma vez que existe a necessidade de uniformizar os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e com o objetivo de documentar o procedimento houve necessidade de constituir um grupo de trabalho para a elaboração de um Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007) a Boa Prática de Enfermagem “advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objetivo de obter respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos”. (p.4)

Após reunião informal em Maio de 2012 com a equipa de enfermagem ficou definido que o grupo seria constituído por nós e pela enfermeira chefe e pela enfermeira responsável pela formação em serviço. Foi realizada uma pesquisa e sistematização da documentação com base cientificamente comprovada através da revisão da literatura anteriormente efetuada e em seguida procedeu-se à redação do documento sobre a boa

prática dos cuidados de acordo com o preconizado pelo documento produzido pela Ordem dos Enfermeiros em 2007 com o nome de Recomendações para a Elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados.

5.4. Recursos Materiais e Humanos Envolvidos

Para que as intervenções programadas se realizassem foi necessária a existência de recursos materiais e humanos com o intuito de promover o desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Uma vez delineadas as estratégias, sentimos necessidade de adequar os recursos para o seu desenvolvimento.

Relativamente aos recursos materiais, para que fosse possível realizar as sessões de formação necessitámos de salas que foram disponibilizadas pelo Centro de Formação Multiprofissional do Hospital José Joaquim Fernandes, computador, PowerPoint/data-show, material para impressão gráfica dos folhetos e fotocópias e cartazes de divulgação. Relativamente ao material necessário para a realização das entrevistas foram eles: papel, esferográficas e gravador de voz.

Os recursos humanos de que dispusemos foram: os pais dos recém-nascidos, a enfermeira chefe do serviço de Obstetrícia, toda a equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia, a diretora clínica do serviço de Obstetrícia, o enfermeiro Diretor e o Presidente do Conselho de Administração do Hospital José Joaquim Fernandes, e por fim a professora orientadora do relatório de mestrado.

5.5. Contatos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas

Foram desenvolvidos contatos através de uma exposição em suporte eletrónico junto da enfermeira chefe do serviço de Obstetrícia em Março de 2012 que autorizou a implementação do projeto e que concordou com a realização das sessões de formação em contexto de serviço e deu parecer positivo à elaboração do folheto e pósteres; junto do enfermeiro Diretor e do Presidente do Conselho de Administração do Hospital José Joaquim Fernandes para informação dos conteúdos e objetivos do projeto (Apêndice 1) e foi ainda realizado um pedido de autorização para publicação de pósteres via *Intranet*,

este parecer ainda se encontra pendente pelo que até ao término do relatório não foi possível a sua efetivação (Apêndice 5). O Presidente do Conselho de Ética apreciou os guiões das entrevistas e o consentimento informado para os pais e deu parecer favorável para a sua realização (Apêndice 7); a Diretora do serviço de Obstetrícia em Março de 2012 tomou conhecimento da implementação do projeto e concordou com a presença do pai durante o banho ao recém-nascido em horário fixo; os enfermeiros do serviço de Obstetrícia em Maio de 2012 que integraram o grupo de trabalho para realização do Guia Orientador de Boas Práticas e se mostraram-se sensibilizados para a temática e por fim os pais dos recém-nascidos que aderiram positivamente ao projeto.

5.6. Análise da Estratégia Orçamental

Ao longo do tempo fomos acumulando despesas monetárias com o projeto nomeadamente no que se refere a gastos efetuados com as entrevistas (aquisição de gravador de voz; impressão de folhas para autorização do consentimento informado para os pais); despesas com a elaboração dos folhetos (impressões a cores em papel); despesas com elaboração de pósteres a cores e moldura para poderem ser afixados na parede e despesas com *internet*.

5.7. Cumprimento do Cronograma

“O Cronograma tem em consideração o período total de tempo em que se espera que o programa decorra. De acordo com esse período temporal, as atividades podem ser calendarizadas, programadas e executadas, de um modo coerente e articulado” (Carvalhosa, Domingos & Sequeira, 2010, p. 481)

O cronograma facilitou a orientação para execução de todas as atividades programadas relativamente à temática da promoção do desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Houve necessidade de o reformular uma vez que apesar de o projeto de intervenção apresentar um cronograma de acessível execução contudo acontecimentos de ordem pessoal e profissional levaram a não conseguirmos a entrega do relatório com a qualidade pretendida. Devido a esse facto, tivemos necessidade de reformular o

anterior cronograma pelo que anexamos ao relatório um cronograma revisado (Apêndice 15).

Ao longo de todo o projeto foi realizada uma pesquisa bibliográfica extensa com bases científicas. Os objetivos foram formulados e direcionados para as atividades a desenvolver no serviço de Obstetrícia. Cada uma dessas atividades teve o seu respetivo tempo de realização, no decorrer do ano de 2012, foram apresentadas sessões de formação, elaborados folhetos e pósteres. Em 2012 foi ainda selecionada a constituição de um grupo de trabalho para a elaboração de um guia orientador de boa prática de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. A preparação dos guiões das entrevistas, a folha de consentimento informado e a sua autorização e aplicação aconteceram no período de um a 15 de Maio de 2013. A publicação de pósteres via *intranet* tornou-se num processo moroso pois requer o parecer/autorização de diversas pessoas como podemos ver através do (Apêndice 5) pelo que a sua efetivação ainda não foi possível.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

Após uma extensa revisão da literatura, de uma reflexão permanente acerca da temática, traçados os objetivos e definidas as estratégias, chegámos por fim, à elaboração deste trabalho.

Martins (2008) menciona que com a investigação procuramos “fomentar uma atitude de carácter reflexivo e capacidade de análise crítica como a melhor forma de a enfermagem se desenvolver.” (p.63) O mesmo autor refere ainda que devemos questionar tudo o que fazemos, analisando os modelos de trabalho as nossas práticas profissionais, só desta forma a enfermagem descobre alternativas para a resolução de problemas com que se debate na atualidade.

A atual Carreira de Enfermagem Decreto-Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro contempla a investigação no seu conteúdo funcional, uma vez que os enfermeiros na sua prática diária a nível dos cuidados que prestam sentem necessidade de alargar seu conhecimento científico.

Portanto, a avaliação e controlo são de extrema importância uma vez que nos permitiram avaliar as intervenções por nós delineadas e posteriormente desenvolvidas de forma a perceber qual o resultado do projeto inicialmente planeado com o tema promoção do desenvolvimento de competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

O processo de avaliação está presente em todos os momentos do projeto.

6.1. Avaliação dos Objetivos

No início do projeto delineámos os objetivos a atingir tanto a nível da intervenção profissional como a atingir com a população alvo.

A avaliação dos objetivos foi sendo realizada ao longo de todo o relatório, uma vez que existiram períodos de reflexão que nos permitiram compreender que os objetivos delineados foram concretizados.

Primeiro foi efetuado um diagnóstico da situação após o que foram identificadas as necessidades em termos de serviço e só então elaborado o nosso objetivo geral que consistiu em contribuir para promover o desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Uma vez que existe alguma bibliografia acerca da temática em estudo foi necessário recorrer aos trabalhos e documentos existentes relacionados com o tema de forma a tornar o objetivo delineado concretizável.

Quanto aos objetivos específicos foram definidos três: sensibilizar a equipa de enfermagem do serviço de obstetrícia para a temática; implementar medidas que permitam o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e por fim documentar o procedimento relativo aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

Os enfermeiros do serviço de Obstetrícia mostraram-se esclarecidos acerca da temática em estudo, bem como da sua importância e aplicabilidade no serviço após a realização da sessão de formação apresentada sob o tema “Importância do Envolvimento do Pai nos Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.”

Em conjunto com toda a equipa de enfermagem e diretora clínica do serviço de Obstetrícia foram delineadas medidas que permitam o envolvimento do pai nos cuidados ao seu filho.

Sugerimos a constituição de um grupo de trabalho para elaboração de um Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-nascido tendo a equipa se mostrado receptiva e motivada para a sua realização e utilização. Numa fase inicial fizeram parte na elaboração a enfermeira chefe e a enfermeira responsável pela formação em serviço. Consideramos que os objetivos delineados para o projeto foram oportunos e exequíveis.

6.2. Avaliação da Implementação do Programa

A fase de implementação do projeto não cumpriu o cronograma previsto devido à falta de tempo e organização da mestranda e do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes. Todavia apesar de todo o atraso o projeto foi implementado de forma experimental e podemos afirmar que o mesmo traz benefício para a organização, pais e para os prestadores de cuidados.

6.3. Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas

Para a realização deste trabalho foi necessário mobilizar muita energia e motivação, os momentos de avaliação foram uma constante desde o início até ao final do mesmo. Não houve medidas corretivas uma vez que nunca existiram quebras na adesão dos pais em assistirem/participarem no banho ao recém-nascido.

O apoio da enfermeira chefe do serviço de Obstetrícia tornou-se imprescindível para a realização deste trabalho pois sustentou a ideia da implementação das intervenções no mesmo e concordou com as formações serem executadas em contexto de formação em serviço.

As orientações para elaboração do trabalho ocorreram através de reuniões e trocas de *e-mails*, através de correio eletrónico com a professora orientadora. A troca de *e-mails* foi uma mais-valia para a realização do relatório uma vez que seria impensável a deslocação à escola com grande regularidade.

Para que fosse possível a realização de mais esta etapa do nosso percurso académico foi necessário o apoio, incentivo e principalmente o encorajamento da professora orientadora sem a qual não teríamos tido a força necessária para terminar.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Ao longo de toda a nossa vida profissional sentimos necessidade de ir refletindo sobre a nossa prática e desenvolvimento profissional, essa reflexão contribuiu para o nosso saber através das experiências adquiridas e levou simultaneamente ao respeito pelo outro enquanto pessoa.

No início com a Licenciatura em Enfermagem fomos alcançando as competências do saber, saber fazer e saber ser. O desenvolvimento de competências implica conhecimento, habilidades e atitudes o Decreto-Lei nº 161/96 de 04 de Setembro refere que a enfermagem tem tido uma evolução marcante nos últimos anos existindo um maior reconhecimento e “valor do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, bem assim, no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde.” (p. 2959)

Assim, cada um enquanto enfermeiro competente contribui para o desenvolvimento da instituição onde desenvolve a sua atividade profissional. A prestação dos cuidados de enfermagem é bastante complexa, não só envolve uma especificidade de determinadas técnicas como tem o utente e a sua família como objeto dos cuidados. (Rodrigues, 2010) Segundo a mesma autora “cuidar de alguém implica pois, o conhecimento abrangente do utente e família, no sentido de desenvolver as estratégias mais adequadas ao ser e à sua circunstância, tendo em conta o seu contexto, as suas prioridades, objetivos e limitações, desenvolvendo esforços para que se tornem cada vez mais capazes.” (p. 25)

O nosso crescimento enquanto pessoas e profissionais esteve presente ao longo do percurso académico ansiando cada vez mais pelo saber e pelo desenvolvimento de novas competências especializadas mobilizando os conhecimentos assimilados durante toda a formação base conjuntamente com os adquiridos durante a realização da pós-licenciatura e segundo Regulamento n.º127/2011 das Competências Específicas do

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica as nossas funções levam à promoção e transmissão de informação ao longo do período de gravidez e pós-parto existindo a necessidade de mobilizar de forma competente os saberes adquiridos e de manter a motivação de forma a dar resposta às necessidades sentidas pelos pais no sentido de potenciar a saúde da família.

Exercendo funções como enfermeiras no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, tem sido possível mobilizar conhecimentos que fomos adquirindo ao longo do tempo de serviço através da prática diária e desenvolver e aprofundar competências enquanto prestadoras de cuidados. “A construção de competências é por isso subjetiva e contínua, expressando o potencial de cada um num determinado contexto.” (Rodrigues, 2010, p. 21)

Os enfermeiros são por isso peças fundamentais os quais detêm saber e possuem funções que lhes permitem ensinar aos pais de forma a estes desenvolvam competências necessárias para prestarem cuidados de higiene e conforto ao seu filho, Souza *et al* (2010) por competência “entende-se o estado de ter conhecimento, julgamento, habilidades, energia, experiência e motivação necessárias para responder adequadamente às demandas das responsabilidades profissionais.” (p. 9)

Diante de mais uma etapa do nosso percurso pessoal e académico consideramos que a elaboração deste relatório nos permitiu desenvolver e aprofundar conhecimentos e competências profissionais relacionadas com o envolvimento do pai nos cuidados. Cabe pois ao enfermeiro o papel de promover e facilitar a aprendizagem e aquisição das competências desses pais sobre os cuidados de higiene e conforto a prestar aos filhos de modo a consolidar a sua autoconfiança e dessa forma se sintam competentes e incentivados a aprender e participar nos cuidados aos mesmos.

8. CONCLUSÃO

A enfermagem em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica requer uma constante procura pela atualização e aprofundar de conhecimentos e pelo desenvolvimento de competências com o intuito de melhorar a qualidade dos nossos cuidados. Como tal, foi nesta óptica que o nosso trabalho se desenvolveu procurámos desenvolver estratégias para envolver o pai na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

O interesse da aplicação da nossa intervenção está associado à importância de melhoraria da qualidade dos cuidados de enfermagem no período de puerpério.

O conhecimento da literatura recente levou-nos a compreender que “as transformações ocorridas na sociedade atual fazem com que seja necessário um maior entendimento por parte dos homens sobre a sua inserção, participação e atuação como pais nas primeiras semanas de vida do recém-nascido” (Pereira & Neves, 2010, p. 1)

Com base em evidências científicas e através do levantamento das necessidades do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, vimos que era fundamental implementar a prática do envolvimento do pai no momento do banho ao recém-nascido uma vez que seria interessante conhecer a visão dos mesmos e perceber as suas dificuldades em relação aos cuidados de higiene e conforto a prestar ao bebé durante o período de puerpério e que o preparariam para os cuidados após alta hospitalar. Da análise efetuada por nós durante a aplicação deste projeto há a realçar que o pai está atualmente mais interessado em desenvolver conhecimentos relativos aos cuidados a prestar ao filho e também mais participativo nas tarefas que por tradição eram delegadas à mãe como é o caso do banho ao recém-nascido. É fundamental, promover a sua confiança, autonomia e competência nos cuidados a prestar ao recém-nascido, uma vez que a detenção de conhecimentos permite diminuir a ansiedade sentida pelo mesmo e motiva o seu envolvimento com o filho.

Certamente o facto de existir hoje em dia um crescente reconhecimento do papel do pai contribuiu para que as relações da família como um todo se estreitem. Ao pai, durante anos, foi-lhe designado o papel principal de espectador no que diz respeito à paternidade. Poder-se-á dizer que, nasceram novos homens e novos pais, não obstante, o facto de ainda serem as mulheres, as mais implicadas nas mais variadas tarefas dos cuidados prestados ao bebé, o pai está cada vez mais sensível e disponível para assumir determinadas tarefas, que antes eram inconcebíveis. Situações em que a mulher possibilita uma maior participação do pai nos cuidados ao recém-nascido (dar o banho, mudar a fralda etc.) e este sente satisfação nisso, menos provável é o isolamento da mãe e maior será a felicidade da nova família. Desta forma, conforme Staudt e Wagner citado por Jager e Botolli (2011), “percebe-se que a mulher possui um papel importante como incentivadora da demanda por um homem mais envolvido e interessado, a fim de torna-lo mais participativo nas questões subjetivas das relações, o que otimiza a qualidade de vida familiar.” (p.142)

Em síntese, podemos considerar que contribuímos para o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido com vista à promoção das competências parentais através das intervenções realizadas de forma a conseguirmos atingir os objetivos delineados no projeto, assim, como contribuímos para que as enfermeiras do serviço de Obstetrícia ficassem sensibilizadas acerca da temática e refletissem sobre as suas práticas diárias aderindo de forma positiva ao nosso projeto.

Por tudo o que foi descrito anteriormente consideramos que na perspectiva dos pais e enfermeiros a aplicação do nosso projeto foi uma mais-valia para todos incluindo a nossa instituição.

Este relatório foi o culminar de todo o nosso empenho e trabalho onde procurámos retratar o impacto do caminho percorrido no nosso desenvolvimento pessoal e profissional. A nossa capacidade reflexiva foi aprofundada, os nossos conhecimentos consolidados e ambos foram fundamentais para o desenvolvimento e aquisição de maiores competências de natureza científica, técnica e relacional como enfermeiras.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Alentejo. (2012). *Perfil de Saúde. Região de Saúde do Alentejo*. Departamento de Saúde Pública e Planeamento. Recuperado em 24 de Março, 2013 de: http://www.arsalentejo.min-saude.pt/saudepublica/ProgramasSaude/PerfilSaudeAlentejo/Documents/Perfil_Regional_Saude_Dez_2012.pdf
- Alden, K. (2006). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In Lowdermilk, D. & Perry, L. *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Amaral, M. (2008). *Manual de Integração: Serviço de Medicina Materno Fetal*. Lisboa
- Bárcia, S. (2010). A Massagem no Desenvolvimento do Bebê e das Competências Parentais. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Educacional. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Recuperado em 20 de Abril, 2013 de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1234/1/TES%20BARC1.pdf>
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barroso, R., Machado C. (2010). Definições, diensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica* 52 volume 1, 211-229. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Recuperado a 08 de Abril, 2013 de: <http://hdl.handle.net/10316.2/3447>
- Barker, G. (2004). The Baby Bath: Empowerment of the Parents. *Creative Nursing*, n.4, p.11-12. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=34811605-bd63-4adb-8c51-314e1a664c0e%40sessionmgr114&vid=7&hid=127>
- Beck, D., Ganges, F., Goldman, S. & Long, P. (2004). *Cuidados ao Recém-Nascido*. Washington: Save the Children. Recuperado em 21 de Dezembro, 2011 de: <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/CARE-OF-THE-NEWBORN-REFERENCE-MANUAL-PORT.PDF>
- Bornholdt, E., Wagner, A. & Staudt, A. (2007). A Vivência da Gravidez do Primeiro Filho à Luz da Perspectiva Paterna. *Psic. Clin., Rio de Janeiro, Vol.19, n.1, p.75 – 92*. Recuperado em 30 Novembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/06.pdf>

- Brandão, S. (2009). *O envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência de parto*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal. Recuperado em 20 de Fevereiro, 2013 de: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2007). *A Relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Canavarro, M., Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Canavarro, M. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalhosa, S.; Domingos, A., & Sequeira, C. (2010) Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária - GerAcções. *Análise Psicológica*, vol.28, n.3, pp. 479-490. Recuperado em 2 Março, 2013 de: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v28n3/v28n3a08.pdf>
- Cerdeira, J. (2009). Vinculação e Funcionamento Cognitivo da Criança: o Contexto de Interacção Mãe-Filho. Recuperado em 10 de Dezembro, 2011 de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0135.pdf>
- Cordeiro, M. (2007). *O grande livro do bebé*. Lisboa: Esfera dos livros.
- Cunha, M. & Procianoy, R. (2006). Banho e Colonização da pele do Pré-termo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/0>
- Cunha, M., Procianoy, R., Franceschini, D., Oliveira, L., Cunha, M (2008). Effect of the first bath with chlorhexidine on skin colonization with *Staphylococcus aureus* in normal healthy term newborns. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 40: 615-620. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=127&sid=34811605-bd63-4adb-8c51-314e1a664c0e%40sessionmgr114>
- Chiavenato, I. (2009). *Recursos Humanos: O Capital Humano das Organizações*. 9ª edição. Editora Elsevier. Campus.
- Dhar S. (2007) Newborn skin care revisited. *Indian J Dermatol*;52:1-4. Recuperado em 23 de Dezembro, 2011 de: <http://www.e-ijd.org/text.asp?2007/52/1/1/31917>
- Diário da República, 1.ª série n.º 205, de 04 de Setembro de 1996 - Decreto de Lei nº 161/96 de 04 de Setembro. *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Recuperado em 20 de Março, 2013 de: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

- Diário da República, 1.^a série-A n.º 93, de 21 de Abril de 1998 - Decreto de Lei n.º 104/98. *Criação da Ordem dos Enfermeiros*. Recuperado em 20 de Março, 2013 de: <http://dre.pt/pdf1s/1998/04/093A00/17391757.pdf>
- Diário da República, 1.^a série-n.º70, de 9 de Abril de 2009 - Decreto-Lei n.º 91/2009. *Licença de Paternidade*. Recuperado em 19 de Março, 2013 de: <http://dre.pt/pdf1s/2009/04/07000/0219402206.pdf>
- Diário da República, 1.^a série-A n.º 184, de 22 de Setembro de 2009 – Decreto de Lei n.º248/2009. *Carreira Especial de Enfermagem*. Recuperado em 23 de Março, 2013 de: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoEnfermagem/DL248-2009_Carreira_Especial_Enfermagem.pdf
- Direcção Geral de Saúde (2007). Circular Normativa n.º15/SR. *Implementação do Projecto Nascer Cidadão*. Recuperado em 25 de Março, 2013 de: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/CA284014-0C64-48D3-A7EB-8A8792B94C89/0/i008949.pdf>
- Fernandes, J.; Machado, M. & Oliveira, Z.(2011) Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An. Bras. Dermatol.*, vol.86, n.1, pp. 102-110. ISSN 0365-0596. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>
- Ferreira, M. (2010). *Empreendedorismo em Enfermagem: Estratégias de Supervisão na Formação Inicial*. Dissertação de Mestrado da Universidade de Aveiro. Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa. Recuperado em 25 de Março, 2013 de: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1445/1/2010001752.pdf>
- Figueiredo, B. (2007). *Massagem ao bebé*. *Acta Pediátrica Portuguesa. Revista de Medicina da Criança e do Adolescente*. Volume 38, nº1. Recuperado em 20 de Abril, 2013 de: http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/6/20080422123318_APP_VOL_38_N1.pdf
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação da Concepção à Realidade*. Lisboa: Lusociência.
- Frederico, M. & Leitão, M. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Jager, M. & Botolli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia teoria e pratica*. vol.13, n.1, pp. 141-153. Recuperado em 20 de Fevereiro 2013 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872011000100011&script=sci_arttext
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

- Lopes, M. (2006). *Manual de Estilo da APA: Regras Básicas*, American Psychological Association. Portalegre: Artmed.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Macedo I., Peixoto J., Rodrigues M. & Guedes B. (2011) Cuidados cutâneos no recém-nascido. *Consensos de Neonatologia*, pp.105-107. Recuperado em 22 de Dezembro, 2011 de: <http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/Cuidados%20com%20a%20pele%20do%20RN.pdf>
- Marconi, A & Lakatos, E. (2002). *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. (5.ª ed.) São Paulo: Atlas.
- Martins, C. (2008). *Transição Para a Parentalidade*. Programa de Doutoramento em Enfermagem. Revisão Sistemática da Literatura. Universidade de Lisboa. Recuperado em 25 de Março, 2013 de: <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/242082.PDF>
- Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem* vol. 12 n.º 2. Recuperado a 23 de Março, 2013 de: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_62-66.pdf
- Mendes, R (2007). A Parentalidade experimentada no masculino: as vivências da Paternidade. *CIES e-Working Papers* n.22, ISSN 1647-0893. Recuperado em 10 de Dezembro, 2011 de: http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP22_Mendes_.pdf
- Menino, E. & Sousa, C. (2010). E o Pai? As Vivências do Pai Durante a Primeira Semana Pós-Parto. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto. Corrente Dinâmica*. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Moresi, E. (2003). *Metodologia da Pesquisa*. Programa de Pós-graduação em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação. Universidade Católica de Brasília. Recuperado em 24 de Março, 2013 de: http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_da_pesquisa..pdf
- Onnu/Unicef (1990). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Nova Iorque: Unicef. Recuperado em 10 de Abril, 2013 de: http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em 22 de Março, 2013 de: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Recuperado em 2 de Novembro, 2011 de: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RecomendManuais_BPraticas.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências do enfermeiro especialista de saúde materna, obstétrica e ginecológica. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_ aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em 20 de Março, 2013 de: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf
- Organização Mundial de Saúde (1999). *Cuidados com o Cordão Umbilical – Uma revisão das evidências*. Recuperado em 20 Dezembro, 2011 de: <https://apps.who.int/rht/documents/MSM98-4/MSM-98-4.htm#IMPLEMENTATION>
- Pedrolo, E., Danski, M., Mingorance, P., Lazzari, L., Méier, M., Crozeta, K. (2009). A Prática Baseada em Evidências como Ferramenta para Prática Profissional do Enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*. Recuperado em 24 de Março, 2013 de: http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fojs.c3sl.ufpr.br%2Fojs%2Findex.php%2Fcogitare%2Farticle%2Fdownload%2F16396%2F10875&ei=zeBQUYr_Mou7hAeq4GwCw&usg=AFQjCNFUOKB5307nVzxyx1m2YxLWBLDVmA&sig2=BQB01XRZpG3_LgQs4cGxeA
- Pereira, A. & Neves, G. (2010). *A Participação do Homem/Pai na Vida da Mulher e do Filho no Período do Puerpério*. Fazendo Gênero 9. Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Recuperado a 03 de Abril, 2013 de: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278282847_ARQUIVO_T_RABALHOCOMPLETOHOMENSPAISAUDREYVIDAL.pdf...
- Pinto, L. (2009). *Sistemas de Informação e Profissionais de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Recuperado a 07 de Abril, 2013 de: http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/355/1/msc_lfbpinto.pdf
- Pousa, O., Madureira, C. & Lobo, A. (2010). Preparação para o Parto e Parentalidade. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto*. Corrente Dinâmica. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Pugliesi V., Deutsch A., Freitas M., Dornaus M. & Rebello C. (2009). Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmicas e cardiorespiratória do

recém-nascido a termo. *Revista Paulista Pediatria*, n.27, pp. 410-415. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a10.pdf>

Rodrigues, S. (2010). *Supervisão em Enfermagem Neonatal: pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências*. Dissertação de Mestrado em Supervisão. Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa. Universidade de Aveiro. Recuperado em 10 de Maio, 2023 de: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1416/1/2010000487.pdf>

Rodrigues, C., Domingues, G., Duarte, H. & Franco, J. (2011). Construção do inventário de envolvimento do pai na gravidez e do inventário do envolvimento do pai no trabalho de parto. *Revista nº 11 da APEO*. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxyZXZpc3RhYXB1b3xneDo0YjU0MjMzZmMzhhZDZm>

Sampaio, R. & Mancini, M. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89. Recuperado em 10 de Dezembro, 2012 de: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>

Sarkar R., Basu S., Agrawal R & Gupta P. (2010) Skin Care for the Newborn. *Indian Pediatrics*. Volume 47, pp. 593-598. Recuperado em 22 de Dezembro, 2011 de: <http://www.indianpediatrics.net/july2010/593.pdf>

Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/726/1/LC169.pdf>

Souza, D., Monteiro F., Rodrigues M., Munhoz M. & Lisboa S. (2010) Vivencias y significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido. *Enfermagem. global*, n.19, pp. 0-0. ISSN 1695-6141. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_docencia3.pdf

Souza, K., Smeha L., Arend, J. (2012). A relação entre pai e filho(s) após a separação conjugal. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, n.37, p.7-29, jul./dez. Recuperado a 20 Fevereiro, 2013 de: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1748/2352>

Strapasson, M., Nedel, M. (2010). Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre. Recuperado a 03 de Abril, 2013 de: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a16.pdf>

Streubert, H. & Carpenter, D. (2011). *Investigação Qualitativa em Enfermagem. Avançando o Imperativo Humanista*. Lisboa: Lusodidacta.

Wilson, D. (2006). Promoção da Saúde do Recém-Nascido e da Família. In Hockenberry, M & Winkelstein, W. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), EPE. (2013) *Manual de Procedimentos do Serviço de Aprovisionamento*. Beja:

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), EPE. (2013). *Caderno Estatístico de 2010*. Beja: Recuperado a 20 de Fevereiro, 2013 de: http://www.hbeja.min-saude.pt/Centro+Hospitalar/Historia/?sm=0_0

APÊNDICES

APÊNDICE A- Pedido de Autorização Para Implementação do Projeto (E-Doc)

Relatório Detalhado da Distribuição: EDOC/2012/10681



Assunto: Pedido de autorização para aplicação do projecto intitulado "Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido"

Observações:**Processos**

Código	Assunto	Estado
--------	---------	--------

Antecedentes

Código	Assunto	Data Início
--------	---------	-------------

Registos Associados

Livro	Ano	Número	Assunto	Observações	Criado em
-------	-----	--------	---------	-------------	-----------

Conhecimentos

Perfil	Nome	Autor	Data
Utilizador	Maria Nobre - ULSBA	Alexandra Abreu - ULSBA	23-02-2012 17:38:28

Etapas

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 1

Nome:**Descrição:****Percurso:**

Estado: Enviada

Operações Efectuadas:**Fase:**

Interveniente: Vanda Pereira - ULSBA

Executante: Vanda Pereira - ULSBA

Data de Leitura: 08-02-2012 12:21:18

Envio: 08-02-2012 12:45:33

Assinada: Não

Documentos: Nome: Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Con.doc Assinaturas

Cópias Para:

Parecer/Informação: Exmo. Sro. Enfermeiro Director

Venho por este meio pedir autorização para aplicação do projecto intitulado "Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido", no âmbito do Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstetria, o qual frequento, estando neste momento a realizar estágio na área de puerperio no Serviço de Obstetria da ULSBA. (Envio Projecto em Anexo)

Cumprimentos.

Vanda Pereira.

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 2

Nome:**Descrição:****Percurso:**

Estado: Enviada

Operações Efectuadas: Aceite em 09-02-2012 às 9:46 por Alexandra Abreu - ULSBA

Fase:

Interveniente: Administração - Secretariado
Executante: Alexandra Abreu - ULSBA
Data de Leitura: 09-02-2012 9:46:17
Envio: 09-02-2012 9:46:34
Assinada: Não

Documentos:**Cópias Para:****Parecer/Informação:**

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 3

Nome:**Descrição:****Percurso:****Estado:** Enviada**Operações****Efectuadas:****Fase:****Interveniente:** João Guerreiro - ULSBA**Executante:** João Guerreiro - ULSBA**Data de Leitura:** 09-02-2012 10:06:15**Envio:** 09-02-2012 10:17:15**Assinada:** Não**Documentos:****Cópias Para:****Parecer/Informação:** Bom dia Maria Jose

Relativamente ao assunto em questão gostaria de ter o teu parecer e confirmação, sobre:
 - A colega está a estagiar no serviço
 - Não vês inconveniente na aplicação do projecto

Cumprimentos

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 4

Nome:**Descrição:****Percurso:****Estado:** Devolvida**Operações****Efectuadas:****Fase:****Interveniente:** Maria Franco - ULSBA**Executante:** Maria Franco - ULSBA**Data de Leitura:** 17-02-2012 18:17:10**Envio:** 22-02-2012 10:23:31**Assinada:** Não**Documentos:****Cópias Para:****Parecer/Informação:**

Deve querer comunicar com a minha chefe cujo endereço é Maria Nobre.
 Cumprimentos.

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 5

Nome:**Descrição:****Percurso:****Estado:** Enviada**Operações****Efectuadas:****Fase:****Interveniente:** João Guerreiro - ULSBA**Executante:** João Guerreiro - ULSBA

Data de Leitura: 22-02-2012 10:28:36
Envio: 22-02-2012 10:33:04
Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação: Peço parecer da viabilidade do solicitado

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 6

Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida

Operações Efectuadas:
Fase:

Interveniente: Maria Nobre - ULSBA
Executante: Maria Nobre - ULSBA
Data de Leitura: 23-02-2012 10:15:47
Envio: 23-02-2012 10:21:53
Assinada: Não

Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação:

O projeto é viável e pode ser aplicado no nosso serviço.

Descrição: Cumprimentos
Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 7

Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida

Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: João Guerreiro - ULSBA
Executante: João Guerreiro - ULSBA
Data de Leitura: 23-02-2012 10:52:41
Envio: 23-02-2012 10:54:52
Assinada: Não

Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação: Projeto autorizado. Comunicar aos interessados.

João Guerreiro
Enfº, Diretor

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 8

Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida

Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: Alexandra Abreu - ULSBA
Executante: Alexandra Abreu - ULSBA
Data de Leitura: 23-02-2012 17:36:43
Envio: 23-02-2012 17:39:27

Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação: Dado conhecimento à Enfermeira Chefe do Serviço de Obstetrícia, Sra. Enfermeira Maria José Nobre.
Alexandra Abreu
Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2012/10681
Etapa nº: 9
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Enviada
Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: Vanda Pereira - ULSBA
Executante: Vanda Pereira - ULSBA
Data de Leitura: 21-03-2012 16:00:25
Envio: 21-03-2012 16:00:53
Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação:

APÊNDICE B – Sessão de Formação – Promoção do Desenvolvimento das
Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-
Nascido.

PLANO DA SESSÃO

Tema: Promoção do Desenvolvimento de Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Formador: Vanda Cristina Leal Pereira.

Formandos: Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

Data/Hora: 26 de Março de 2012, às 9.30h.

Local: Sala de Informática do Hospital José Joaquim Fernandes.

Duração: 60 minutos.

Metodologia: Método expositivo e demonstrativo com recurso aos meios auxiliares de ação educativa (Data-Show/Power-Point). Método ativo e interrogativo com avaliação e distribuição de suporte escrito relativo à temática abordada.

Escolha do Tema: Os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido são uma responsabilidade dos pais, sendo que o envolvimento do pai neste tipo de cuidados é extremamente importante uma vez que fomenta entre outras coisas o processo de vinculação. Considero esta temática de extrema importância tanto para a saúde e bem-estar do recém-nascido como para o desenvolvimento da auto-confiança do pai em cuidar do seu filho daí ter desenvolvido o meu projeto de mestrado nesta área.

Objetivos:

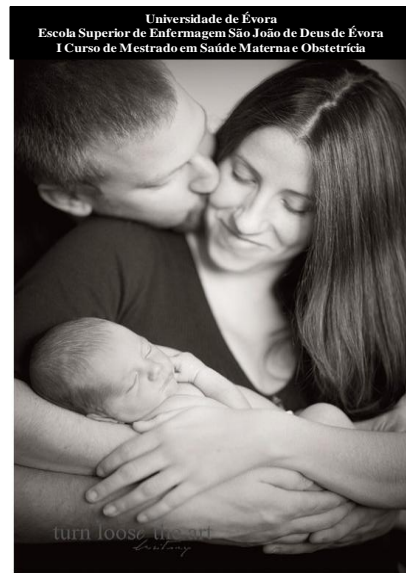
Objetivo Geral: Promover o Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Objetivos Específicos: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática; implementar medidas que permitam o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido; documentar o procedimento relativo aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

Organização dos Conteúdos

Conteúdos	MAAE	Formador	Duração
<p>Introdução</p> <p>Apresentação do formador</p> <p>Apresentação do Tema e do seu propósito</p>		Vanda	7 min
<p>Desenvolvimento</p> <p>Importância do envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido</p> <p>Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica</p> <p>Boas Práticas de Enfermagem</p> <p>Fase de Projeto/Preparação</p> <p>Fase de Intervenção/Implementação</p> <p>Fase de Relatório/Avaliação</p>	Data-Show	Vanda	40 min
<p>Conclusão</p> <p>Recapitulação dos pontos chaves da sessão</p> <p>Esclarecimento de dúvidas do grupo</p>	Data-Show	Vanda	6 min
<p>Avaliação</p>	Suporte escrito	Vanda	7 min

POWERPOINT DA SESSÃO



Promoção do
Desenvolvimento
das Competências
Parentais na
Prestação de
Cuidados de
Higiene e Conforto
ao Recém-Nascido

Elaborado por:
Vanda Pereira nº 7204

Professora orientadora:
Maria da Luz Barros

OBJECTIVOS

Objectivo Geral:

- Promover o Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Objectivos Específicos:

- Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática;
- Implementar medidas que permitam o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao RN;
- Documentar o procedimento relativo aos cuidados de higiene e conforto ao RN.



BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

No período pós-parto têm o propósito de demonstrar, preparar e ensinar os pais a incluírem nas suas vidas os conhecimentos certos para esta fase tão importante.



“A Boa Prática de Enfermagem advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objectivo de obter respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos”.

(Ordem dos Enfermeiros, 2007)

FASE DE PROJECTO/PREPARAÇÃO

Actividades	Data
Reunião com a chefe do serviço de Obstetrícia	Outubro 2011
Pedido de autorização para a aplicação do projecto ao Conselho de Administração do Hospital	Outubro 2011
Pesquisa bibliográfica	Outubro de 2011 a Julho de 2012

FASE DE INTERVENÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO

Objectivo: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática	
Actividades	Data
Apresentação do projecto	Março de 2012
Acção de formação em serviço sobre a importância do envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao RN	Março de 2012

Objectivo: Implementar medidas que permitam o envolvimento e participação do pai nos cuidados de higiene e conforto ao RN	
Actividades	Data
Flexibilização do horário do banho do RN	Março de 2012
Elaboração de folhetos informativos para fornecer ao casal	Fevereiro de 2012
Elaboração de um Poster	Fevereiro 2012
Divulgação das medidas implementadas via Intranet	Março 2012

FASE DE INTERVENÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO

Objectivo: Documentar o procedimento relativo aos cuidados de higiene e conforto ao RN	
Actividades	Data
Constituição de um grupo de trabalho para a elaboração de um Guia Orientador de Boa Prática de Cuidados de Higiene e Conforto ao RN	Março de 2012
Pesquisa e sistematização de documentação com base cientificamente comprovada	Janeiro de 2012 a Julho de 2012
Redacção do documento sobre a Boa Prática de Cuidados	Abril a Maio de 2012
Divulgação do documento	Junho de 2012
Avaliação da utilização do documento	Julho de 2012

FASE DE RELATÓRIO/AVALIAÇÃO

Actividades	Data
Redacção do relatório final	Maio de 2012 a Julho de 2012
Entrega do relatório final	Julho de 2012

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alden, K. (2006). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In Lowdermilk, D. & Perry, L., *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2007). *A Relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Cunha, M. & Procianny, R. (2006). Banho e Colonização da pele do Pré-termo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/0>
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Menino, E. & Sousa, C. (2010). E o Pai? As Vivências do Pai Durante a Primeira Semana Pós-Parto. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto*. Corrente Dinâmica. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Recuperado em 2 de Novembro, 2011 de: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPPraticas.pdf
- Pousa, O., Madureira, C. & Lobo, A. (2010). Preparação para o Parto e Parentalidade. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto*. Corrente Dinâmica. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/726/1/LC169.pdf>
- Wilson, D. (2006). Promoção da Saúde do Recém-Nascido e da Família. In Hockenberry, M & Winkelstein, W. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.



OBRIGADA!

OBRIÇADVA!

APÊNDICE C – Sessão de Formação – Importância do Envolvimento do Pai na
Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido

PLANO DA SESSÃO

Tema: Importância do Envolvimento do Pai nos Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Formador: Vanda Cristina Leal Pereira.

Formandos: Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

Data/Hora: 26 de Março de 2012, às 9.30h.

Local: Sala de Informática do Hospital José Joaquim Fernandes.

Duração: 60 minutos.

Metodologia: Método expositivo e demonstrativo com recurso aos meios auxiliares de ação educativa (Data-Show/Power-Point). Método ativo e interrogativo com avaliação e distribuição de suporte escrito relativo à temática abordada.

Escolha do Tema: O nascimento de um bebé leva a que os pais experienciam inúmeras mudanças na sua vida e têm de desenvolver novas competências para cuidar do seu filho. Os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido são uma responsabilidade dos pais, sendo que o envolvimento do pai neste tipo de cuidados é extremamente importante uma vez que, poderá ocorrer uma redução da ansiedade relativamente a esta prática.

Objetivos:

Objetivo Geral: Preconizar o envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido no serviço de Obstetrícia.

Objetivos Específicos: Demonstrar a importância da figura paterna como facilitadora no processo de desenvolvimento de competências parentais; sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática.

Organização dos Conteúdos

Conteúdos	MAAE	Formador	Duração
<p>Introdução</p> <p>Apresentação do formador</p> <p>Apresentação do Tema e do seu propósito</p>		Vanda	7 min
<p>Desenvolvimento</p> <p>Parentalidade</p> <p>Evolução do papel do pai</p> <p>Vinculação</p> <p>Importância do envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido</p> <p>Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica</p> <p>Boas Práticas de Enfermagem</p>	Data-Show	Vanda	40 min
<p>Conclusão</p> <p>Recapitulação dos pontos chaves da sessão</p> <p>Esclarecimento de dúvidas do grupo</p>	Data-Show	Vanda	6 min
<p>Avaliação</p>	Suporte escrito	Vanda	7 min

POWERPOINT DA SESSÃO


 Universidade de Évora
 Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora
 I Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia

IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

Elaborado por:
 Vanda Pereira nº 7204
 Professora orientadora:
 Maria da Luz Barros

Beja 2012



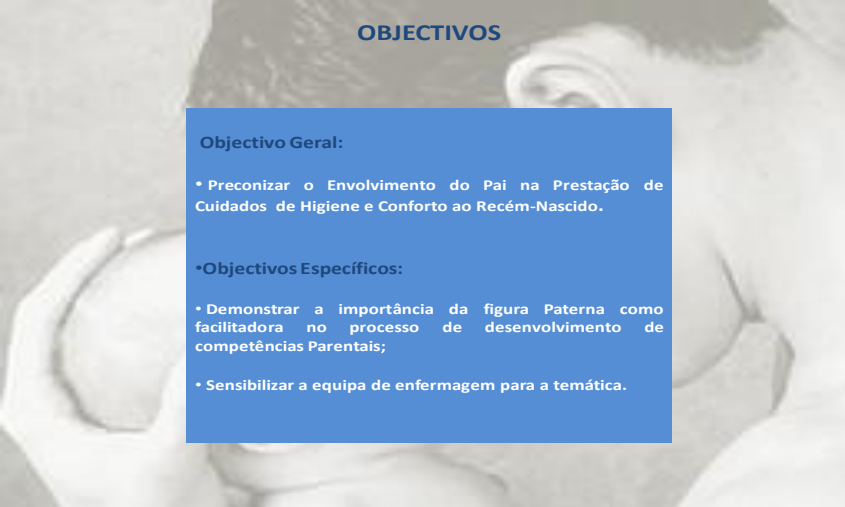
OBJECTIVOS

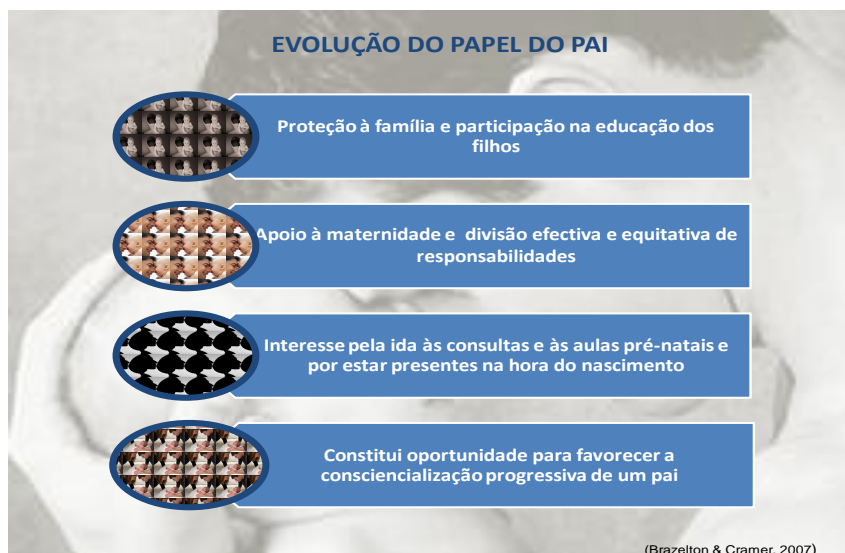
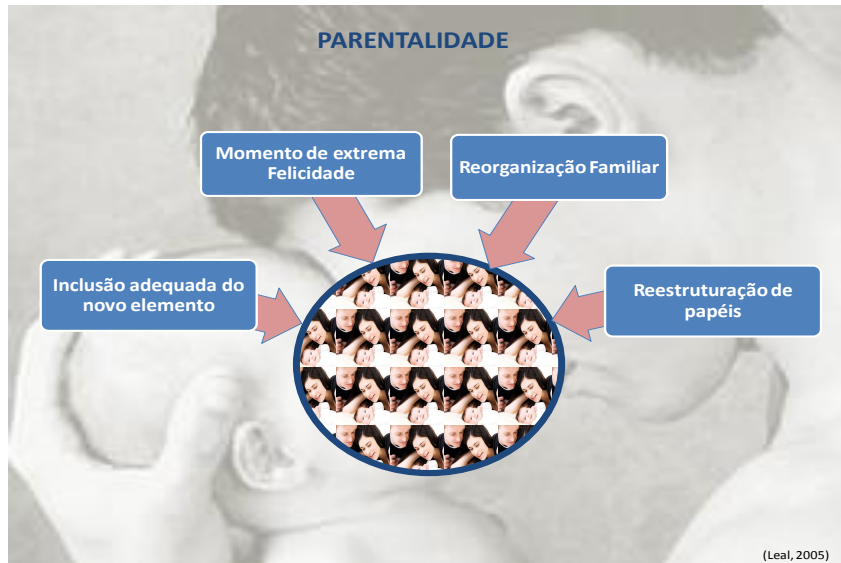
Objectivo Geral:

- Preconizar o Envolvimento do Pai na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Objectivos Específicos:

- Demonstrar a importância da figura Paterna como facilitadora no processo de desenvolvimento de competências Parentais;
- Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática.



IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO

“Há trinta anos(...) O pai ideal era o ganha pão e não alguém que se ocupado bebé. Agora a maior parte dos futuros pais (...) vai, pelo menos a uma consulta ao obstetra durante a gravidez, frequenta aulas de preparação parto, aprende coisas sobre o parto e o nascimento e **constrói uma relação com os seus filhos.**”

(Colman & Colman citado por Silva, 2006)

Ser pai nos dias de hoje, implica a entrada num mundo emocional que até aqui era considerado das mulheres, por exemplo: beijar, pegar ao colo, dar de comer, dar banho, mudar a fralda.

(Balancho citado por Silva, 2006)

As tarefas compartilhadas nos cuidados da criança não só deixam o pai conhecer melhor o seu bebé desde o início, como também lhe permitem poder compreender-se a si próprio e aprender a maneira de se transformar numa pessoa que cuida de um novo ser.

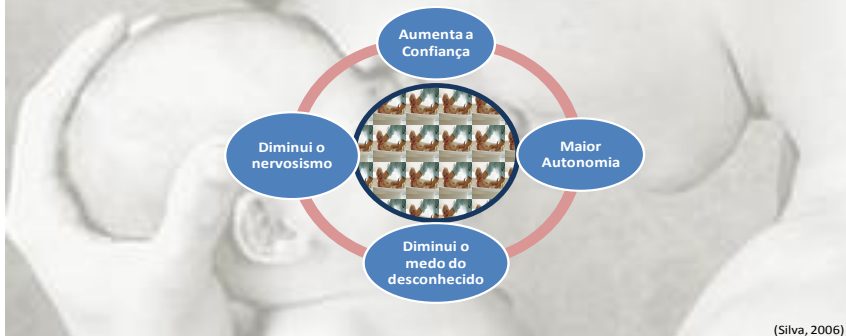
Brazelton & Cramer, 2007)

IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

São momentos de troca de afecto em que a vinculação entre a mãe, o pai e o filho se reforça.

Englobam:

- a técnica do banho;
- os produtos de higiene a utilizar e os cuidados inerentes ao coto umbilical e à pele do RN;
- permitem uma maior proximidade na relação com os pais estreitando assim o vínculo afectivo da tríade.



(Silva, 2006)

IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

É importante que o Pai compreenda e participe no:

O Banho

Remoção de resíduos



Observação física

Promoção de conforto

Socialização dos pais-filho-família

(Alden, 2006)

IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

É importante que o Pai compreenda e participe:

Coto Umbilical

(Silva, 2006; Souza et al. 2010)

IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

É importante que o Pai compreenda e participe:

A Pele

- Barreira cutânea
- Protecção mecânica
- Termorregulação
- Evita perdas de fluidos corporais
- Vigilância imunológica

- Protecção das estruturas internas
- Evita entrada de agentes infecciosos
- Regula temperatura corporal
- Sensibilidade a estímulos como: dor e pressão

(Fernandes, Machado & Oliveira, 2011; Macedo, Peixoto, Rodrigues & Guedes, 2011)
(Cunha & Proacianoy, 2006)

ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCA

AO LOGO DA GRAVIDEZ

Promoção e transmissão de informação, o que facilita as adaptações do casal à mesma.

AO LOGO DO PERÍODO PÓS-PARTO

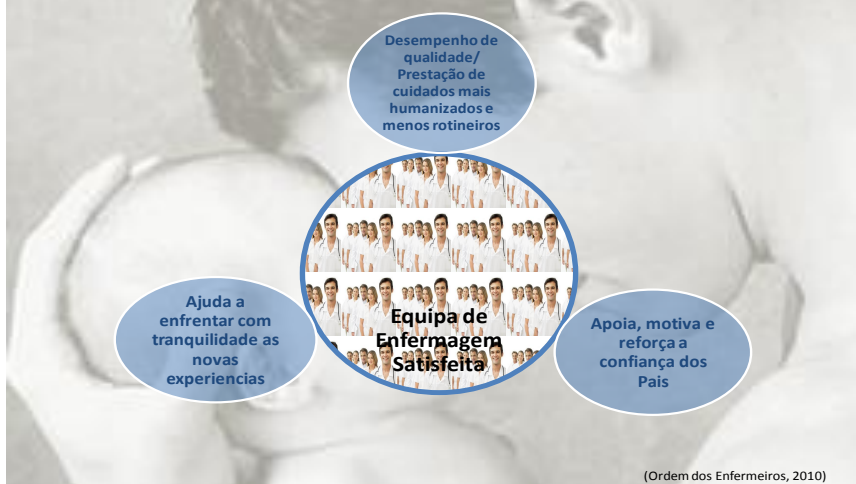
Assegura o acompanhamento, ajudando os casais para o desenvolvimento das competências Parentais.

(Ordem dos Enfermeiros, 2010)

“Os ensinamentos e esclarecimentos ao casal devem ser efectuados tendo em consideração as necessidades sentidas e as dúvidas manifestadas pelos mesmos para que se desvançam sentimentos de ansiedade, medos e angústias.”

(Pousa, Madureira & Lobo, 2010)

ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCA



BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

As boas práticas de enfermagem nomeadamente no período pós-parto têm o propósito de demonstrar, preparar e ensinar os pais a incluírem nas suas vidas os conhecimentos certos para esta fase tão importante.

(Ordem dos Enfermeiros, 2007)

CONCLUSÃO

Acreditamos ser importante caminhar no sentido de uma assistência aos pais no pós parto que lhes propicie a oportunidade de vislumbrar e desenvolver competências para prestarem cuidados de qualidade ao seu filho de forma segura e em que se faculte o estabelecimento de uma relação harmoniosa entre a tríade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alden, K. (2006). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In Lowdermilk, D. & Perry, L. *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2007). *A Relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Canavarro, M. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cunha, M. & Prociány, R. (2006). Banho e Colonização da pele do Pré-termo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/0>
- Fernandes, J.; Machado, M. & Oliveira, Z.(2011) Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An. Bras. Dermatol.*, vol.86, n.1, pp. 102-110. ISSN 0365-0596. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>
- Macedo I., Peixoto J., Rodrigues M. & Guedes B. (2011) Cuidados cutâneos no recém-nascido. *Consensos de Neonatologia*, pp.105-107. Recuperado em 22 de Dezembro, 2011 de: <http://www.lusoneonatalogia.com/site/upload/File/Cuidados%20com%20a%20pele%20do%20RN.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Recuperado em 2 de Novembro, 2011 de: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPPraticas.pdf
- Pousa, O., Madureira, C. & Lobo, A. (2010). Preparação para o Parto e Parentalidade. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto*. Corrente Dinâmica. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/7261/1/LC169.pdf>



APÊNDICE D - Avaliação das Sessões de Formação

FICHA DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

Assinale com um V se a afirmação for Verdadeira ou com um F se a afirmação for Falsa:

1. A parentalidade requer uma reorganização familiar.	
2. Atualmente o pai assume um papel de proteção à família e participação na educação dos filhos.	
3. A vinculação é designada como um processo descontínuo que se inicia durante a gravidez.	
4. O envolvimento do pai na prestação de cuidados de higiene ao filho não promove a vinculação.	
5. O momento do banho proporciona uma socialização dos pais-filho-família.	
6. O envolvimento do pai na realização do banho ao filho aumenta a sua confiança.	
7. O enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica promove o desenvolvimento das competências parentais.	

Assinale com um X a sua opinião:

Na sua opinião a sessão foi:

Muito Útil	
Útil	
Pouco Útil	

Na sua opinião o tema da sessão foi:

Muito Importante	
Importante	
Pouco Importante	

Na sua opinião a apresentação dos conteúdos da sessão foi:

Muito Clara	
Clara	
Pouco Clara	

Que outros temas gostaria de ver desenvolvidos em futuras sessões?

Sugestões:

Muito Obrigada pela sua Colaboração.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

Percentagens de Respostas Corretas:

A Figura 1 revela que 100% das enfermeiras responderam corretamente a todas as questões.

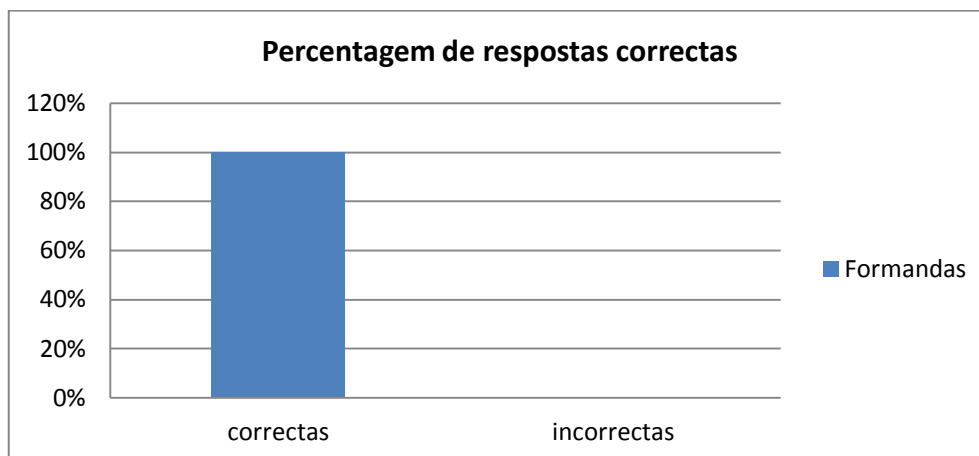


Figura 1: Gráfico das respostas corretas dadas pelas enfermeiras.

Utilidade da Sessão:

Relativamente à utilidade da sessão na Figura 2 revela que para 10 das enfermeiras a sessão foi de grande utilidade, para duas foi útil e uma das enfermeiras referiu ser pouco útil.

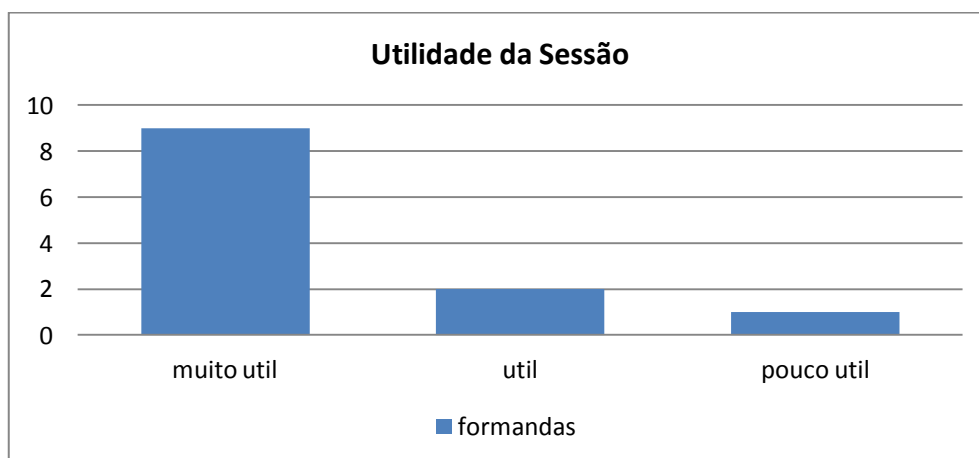


Figura 2: Utilidade da sessão de formação.

Importância do Tema:

A totalidade das enfermeiras referiram ser muito importante esta temática como se pode ver pela Figura 3.

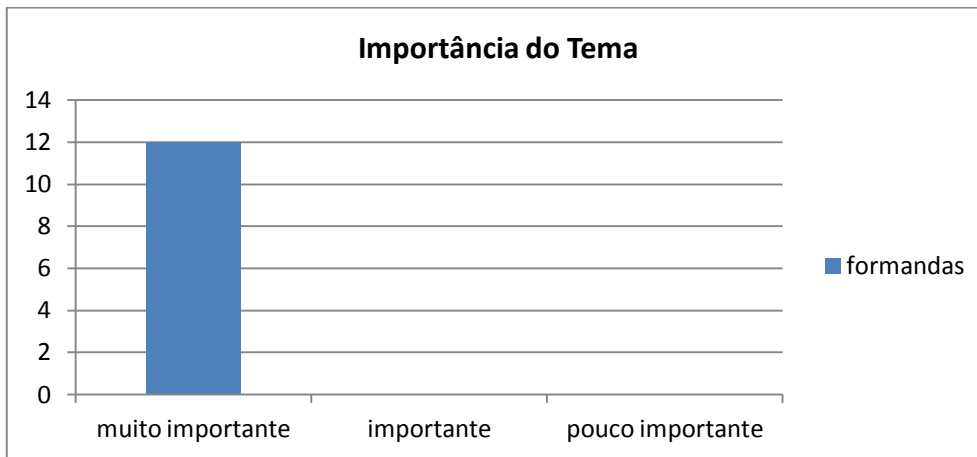


Figura 3: Importância do tema da sessão de formação.

Clareza na Apresentação:

A apresentação dos conteúdos da sessão como mostra a Figura 4 foi para 11 das enfermeiras muito clara e para a restante apenas clara.

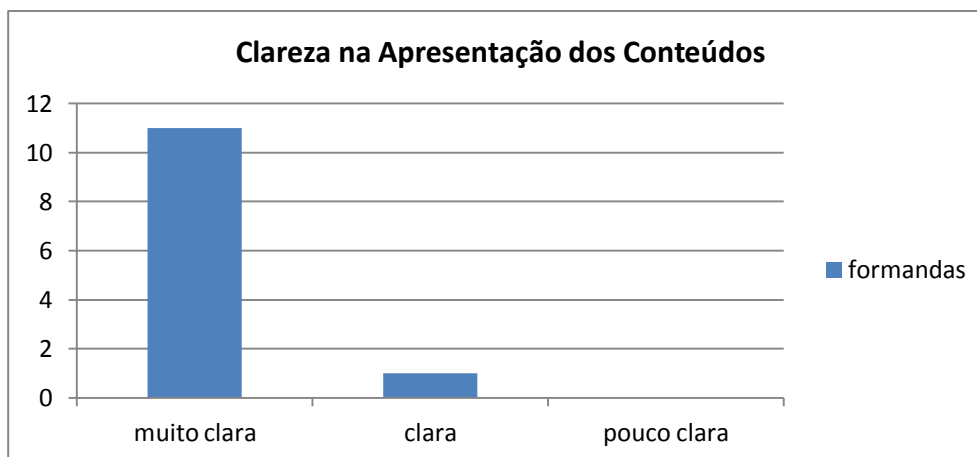
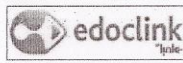


Figura 4: Clareza na apresentação dos conteúdos da formação.

APÊNDICE E- Pedido de Autorização para Publicação de Pósters (E-Doc)



Vanda Pereira - ULSBA

Pendentes: 1

Tarefas Registo Distribuição Processo

Global

Distribuição EDOC/2012/23159 (Pendente)

Executar:

Dados gerais Outros Dados Documentos

Relatórios

Assunto: Publicação de Póster informativo**Observações:****Prazo de execução:** Sem prazo **Processos:**

Código Assunto

Data Início Estado Classificação

ACES/2012/- *** Confidencial ***

15-06-2012 ACES

Etapas:

Página 1/1 (Total de 23 Etapas)

Listar: 100

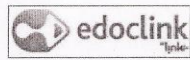
Ordem Ind.	Interventente	Leitura	Envio	Estado	Suspende	Prazo	Percurso
1	Vanda Pereira - ULSBA	21-03-2012 15:40	21-03-2012 15:59				
2	Administração - Secretariado (Alexandra Abreu - ULSBA)	21-03-2012 16:12	21-03-2012 16:13				
3	Margarida Silveira - ULSBA	22-04-2012 23:37	22-04-2012 23:39				
4	Emília Duro - ULSBA	24-04-2012 10:18	24-04-2012 10:19				
5	Alexandra Abreu - ULSBA	24-04-2012 13:37	24-04-2012 13:37				
6	Emília Duro - ULSBA	26-04-2012 17:10	03-05-2012 16:55				
7	Maurílio Gaspar - ULSBA	04-05-2012 8:36	04-05-2012 14:20				
8	Alexandra Abreu - ULSBA	04-05-2012 17:55	04-05-2012 17:55				
9	Emília Duro - ULSBA	12-05-2012 0:20	12-05-2012 0:21				
10	Alexandra Abreu - ULSBA	14-05-2012 13:09	14-05-2012 13:13				
11	Maria Janeiro - ULSBA	14-05-2012 13:40	14-05-2012 14:19				
12	Alexandra Abreu - ULSBA	14-05-2012 16:48	14-05-2012 16:48				
13	Maria José Nobre - ULSBA	15-05-2012 13:59	15-05-2012 14:14				
14	Alexandra Abreu - ULSBA	15-05-2012 15:38	15-05-2012 15:39				
15	Emília Duro - ULSBA	16-05-2012 12:32	15-06-2012 21:34				
16	Alexandra Abreu - ULSBA	19-06-2012 12:46	19-06-2012 12:47				
17	João Guerreiro - ULSBA	19-06-2012 13:59	19-06-2012 14:02				
18	Alexandra Abreu - ULSBA	19-06-2012 14:08	19-06-2012 14:11				
19	Maurílio Gaspar - ULSBA	25-06-2012 9:17	25-06-2012 11:31				
<20>	Aniceta Cavaco - ULSBA	24-07-2012 14:46	---				
21	Maria Janeiro - ULSBA	---	---				
22	Maria José Nobre - ULSBA	---	---				
23	Beatriz Pereira - ULSBA	---	---				

Etapa: 1 - Vanda Pereira - ULSBA**Prazo de execução:** Sem prazo**Parecer/Informação:**

Peço autorização para ser publicado na Intranet um/dois pósteres Informativos com título "Ser Pais - Uma partilha total" e "Banho - Uma partilha total" que aborda o tema da importância do envolvimento do pai na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Elaborado no contexto do Mestrado de Saúde Materna e Obstetícia, o qual estou a frequentar e a instituir um projecto no serviço de obstetria deste hospital. Gostaria de ver publicado o póster no período de 26 de Março a 2 de Abril 2012.

Os pósteres seguem em Anexo.

Documentos:



Vanda Pereira - ULSBA

Pendentes: 1

Tarefas Registo Distribuição Processo

Global

Distribuição EDOC/2013/28277 (Pendente)

Executar:

Dados gerais Outros Dados Documentos Relatórios

Assunto: Resposta ao edoc/2012/23159
Observações: Urgente
Prazo de execução: Sem prazo

Processos:

Código Assunto

Data Início Estado Classificação

Etapas:

Página 1/1 (Total de 2 Etapas)

Listar: 100

Ordem Ind. Interventente

Leitura

Envio

Estado Suspende Prazo Percurso

1 Vanda Pereira - ULSBA

26-04-2013 14:21 26-04-2013 15:21

<2> Administração - Secretariado

Recuperar

Etapa: 1 - Vanda Pereira - ULSBA**Prazo de execução:** Sem prazo**Parecer/Informação:**

Venho por este meio, pedir resposta ao edoc/2012/23159, onde fiz pedido para publicação de posters informativos que fazem parte de um projecto de mestrado aprovado através do edoc/2012/10681.

Este projecto desenvolveu-se no contexto do Mestrado de Saude Materna, Obstetria e Ginecologica, referente ao tema geral "Promoção do Desenvolvimento das competências parentais na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido".

Na sequência dos edoc anteriores surgiram duvidas sobre o melhor momento do dia a aplica-lo (devido ao horário da visita médica e aos pareceres da directora do serviço de Obstetria e Pediatria onde está pendente a resposta ao edoc/2012/23159), entendemos a titulo experimental iniciar a pratica do banho ao recém-nascido com a presença paterna, enquanto projecto da equipa de enfermagem, com a autorização da Enfermeira Chefe do Serviço de Obstetria, para verificar se esta alteração ao momento do banho interferiria com a funcionalidade do serviço na sua globalidade. Até ao momento, tendo a equipa de enfermagem a percepção de não ter existido qualquer incompatibilidade entre especialidades clinicas. Pretendemos com esta iniciativa tornar este momento uma mais valia não só para os utentes, mas também para toda a equipa envolvida nos cuidados.

Solicito resposta ao edoc/2012/23159 com a maior brevidade possível tendo em conta que tenho reunião com a orientadora do Mestrado na segunda semana de Maio e necessito da autorização do Conselho de Administração para começar a aplicar o projecto de mestrado no serviço de Obstetria.

Com os melhores cumprimentos.

Vanda Pereira.

Cópia para:

Nome

Data

Tipo Perfil Via

Maria José Nobre - ULSBA (EDOC)

26-04-2013

Mail

João Guerreiro - ULSBA (EDOC)

26-04-2013

Mail

Exportar



APÊNDICE F- Pósteres Informativos



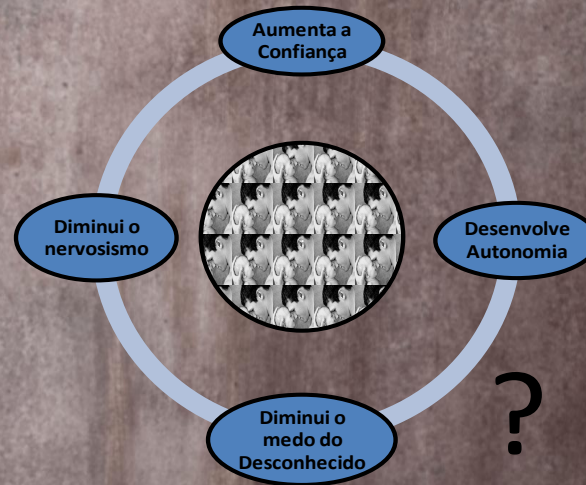
SER PAIS UMA PARTILHA TOTAL

ULSBA
Unidade Local de Saúde do
Baixo Alentejo, EPE



O Pai pode estar envolvido na
Prestação de Cuidados de
Higiene e Conforto ao Recém-
Nascido

Sabia que se prestar cuidados de
higiene e conforto ao seu filho:



Pai, o banho potencia o vínculo afetivo entre si e o
seu Filho, **venha participar e aprender!**
Horário das 9h30min- 11h30min

Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de <http://www.universidadeaberta.pt/>
Imagem retirada de: <http://www.catholiccharitieswchita.org/index.php/services/adoption-services/wa-nt-to-a-don/>



Universidade de Évora
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora
I Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstetria



Elaborado por: Vanda Pereira nº 7204

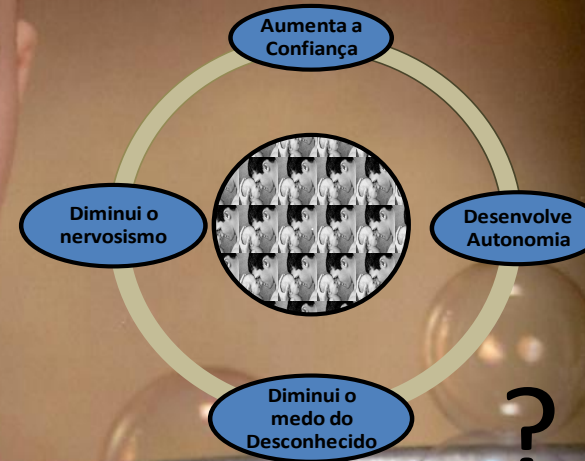


ULSBA
Unidade Local de Saúde do
Baixo Alentejo, EPE

BANHO ❤️
UMA PARTILHA
TOTAL

O Pai pode estar envolvido na
Prestação de Cuidados de
Higiene e Conforto ao Recém
Nascido

Sabia que se prestar cuidados de
higiene e conforto ao seu filho:



Pai, o banho potencia o vínculo afectivo entre si e o seu Filho, **venha participar e aprender!**
Horário das 9h30min- 11h30min



Universidade de Évora
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora
I Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstetria



Elaborado por: Vanda Pereira nº 7204

Bibliografia: SILVA, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado. Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.abulab.pt>

APÊNDICE G- Pedido de Aplicação de Entrevistas às Enfermeiras e Pais
(E-Doc)

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de
Administração da ULSBA

Vanda Cristina Leal Pereira, enfermeira no serviço de Obstetrícia, a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, e dando cumprimento à elaboração do trabalho final (relatório profissional) cujo tema é: **Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.** Tem como objetivo geral da aplicação dos instrumentos de recolha de dados (entrevistas): No que diz respeito aos pais: **Averiguar os conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento durante o internamento.** Relativamente às enfermeiras: **Averiguar na perspetiva das enfermeiras, a aceitação e a eficácia da intervenção junto dos pais.**

Vem por este meio, solicitar a Vossa Exa. a aplicação dos instrumentos de recolha de dados (entrevistas) às enfermeiras do Serviço de Obstetrícia deste Hospital e aos pais que assistem ao banho do recém-nascido durante o internamento no serviço de Obstetrícia.

Junto se anexa os guiões das entrevistas.

Muito respeitosamente,

Pede deferimento

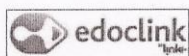
Vanda Cristina Leal Pereira

Vanda Cristina Leal Pereira

Rua Vasco da Gama nº15 - Aljustrel

Tlm:963078421

e-mail: vandac.pereira@gmail.com



Vanda Pereira - ULSBA

Pendentes: 1

Tarefas | Registo | Distribuição | Processo

Global

Distribuição EDOC/2013/28296 (Pendente)

Executar:

Dados gerais | Outros Dados | Documentos | Relatórios

Assunto: Pedido de aplicação de entrevistas
Observações: Urgente
Prazo de execução: Sem prazo

Processos:

Código Assunto Data Início Estado Classificação

Etapas:

Página 1/1 (Total de 2 Etapas) Listar: 100

Ordem Ind.	Interveniente	Leitura	Envio	Estado	Suspende	Prazo	Percurso
1	Vanda Pereira - ULSBA	26-04-2013 15:23	26-04-2013 16:03	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<2>	Administração - Secretariado	--	--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Recuperar

Etapa: 1 - Vanda Pereira - ULSBA
Prazo de execução: Sem prazo

Parecer/Informação:
 Exmo. Senhor
 Presidente do Conselho de Administração da ULSBA

Vanda Cristina Leal Pereira, enfermeira no serviço de Obstetrícia, a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, e dando cumprimento à elaboração do trabalho final (relatório profissional) cujo tema é: Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Tem como objectivo geral da aplicação dos instrumentos de recolha de dados (entrevistas): No que diz respeito aos pais: Averiguar os conhecimentos adquiridos pelos pais relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento durante o internamento. Relativamente às enfermeiras: Averiguar na perspectiva das enfermeiras, a aceitação e a eficácia da intervenção:envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, junto dos pais. Vem por este meio, solicitar a Vossa Exa. a aplicação dos instrumentos de recolha de dados (entrevistas) às enfermeiras do Serviço de Obstetrícia deste Hospital e aos pais que assistem ao banho do recém-nascido durante o internamento no serviço de Obstetrícia.

Junto se anexa os consentimentos informados e os guiões das entrevistas aos pais e enfermeiras.

Muito respeitosamente,
 Pede deferimento
 Vanda Cristina Leal Pereira

Documentos:

Nome	Versão	Tipo	Referência	Data	Acções
consentimento informado enfermeiras.doc	1 / 1	ABS			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
consentimento informado pais.doc	1 / 1	ABS			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Guião da Entrevista aos Enfermeiros.docx	1 / 1	ABS			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Guião da Entrevista aos Pais.docx	1 / 1	ABS			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Exportar



Relatório Detalhado da Distribuição: EDOC/2013/28296

**Assunto:** Pedido de aplicação de entrevistas**Observações:** Urgente**Processos**

Código	Assunto	Estado
--------	---------	--------

Antecedentes

Código	Assunto	Data Início
--------	---------	-------------

Registos Associados

Livro	Ano	Número	Assunto	Observações	Criado em
-------	-----	--------	---------	-------------	-----------

Conhecimentos

Perfil	Nome	Autor	Data
--------	------	-------	------

Etapas

Descrição: Detalhe

Distribuição: EDOC/2013/28296

Etapa nº: 1

Nome:

Descrição:

Percurso:

Estado: Enviada

Operações

Efectuadas:

Fase:

Interveniente: Vanda Pereira - ULSBA

Executante: Vanda Pereira - ULSBA

Data de Leitura: 26-04-2013 15:23:12

Envio: 26-04-2013 16:03:08

Assinada: Não

Documentos: Nome Assinaturas

[consentimento informado enfermeiras.doc](#)[Guião da Entrevista aos Pais.docx](#)[consentimento informado pais.doc](#)[Guião da Entrevista aos Enfermeiros.docx](#)**Cópias Para:****Parecer/Informação:** Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração da ULSBA

Vanda Cristina Leal Pereira, enfermeira no serviço de Obstetrícia, a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, e dando cumprimento à elaboração do trabalho final (relatório profissional) cujo tema é: Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido.

Tem como objectivo geral da aplicação dos instrumentos de recolha de dados (entrevistas): No que diz respeito aos pais: Averiguar os conhecimentos adquiridos pelos pais relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento durante o internamento. Relativamente às enfermeiras: Averiguar na perspectiva das enfermeiras, a aceitação e a eficácia da

intervenção:envolvimento do pai nos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, junto dos pais. Vem por este meio, solicitar a Vossa Exa. a aplicação dos instrumentos de recolha de dados (entrevistas) às enfermeiras do Serviço de Obstetrícia deste Hospital e aos pais que assistem ao banho do recém-nascido durante o internamento no serviço de Obstetrícia.

Junto se anexa os consentimentos informados e os guiões das entrevistas aos pais e enfermeiras.

Muito respeitosamente,
Pede deferimento
Vanda Cristina Leal Pereira

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 2
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Enviada
Operações Efectuadas: Aceite em 26-04-2013 às 17:02 por Vitória Rodrigues - ULSBA
Fase:
Interveniente: Administração - Secretariado
Executante: Vitória Rodrigues - ULSBA
Data de Leitura: 26-04-2013 17:02:04
Envio: 26-04-2013 17:02:58
Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação:

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 3
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida
Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: João Guerreiro - ULSBA
Executante: João Guerreiro - ULSBA
Data de Leitura: 26-04-2013 17:12:18
Envio: 26-04-2013 17:23:28
Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação: Vitória
Solicito parecer da comissão de ética.
João Guerreiro

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 4
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Enviada

Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: Vitória Rodrigues - ULSBA
Executante: Vitória Rodrigues - ULSBA
Data de Leitura: 26-04-2013 17:41:01
Envio: 26-04-2013 17:41:33
Assinada: Não

Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação:

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 5

Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida

Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: José Anibal Soares - ULSBA
Executante: José Anibal Soares - ULSBA
Data de Leitura: 03-05-2013 15:19:42
Envio: 07-05-2013 12:10:06
Assinada: Não

Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação:

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 6

Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida

Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: Vitória Rodrigues - ULSBA
Executante: Vitória Rodrigues - ULSBA
Data de Leitura: 07-05-2013 12:12:43
Envio: 07-05-2013 12:17:36
Assinada: Não

Documentos: Nome Assinaturas
 Enfª Vanda.doc

Cópias Para:
Parecer/Informação: Exmo. Sr. Dr. José Anibal

Anexo a alteração do pedido da Sra. Enfª. Vanda Pereira

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 7

Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida
Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: José Anibal Soares - ULSBA
Executante: José Anibal Soares - ULSBA
Data de Leitura: 13-05-2013 13:22:04
Envio: 13-05-2013 13:25:01
Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação: Visto ter sido alterado o consentimento informado aos utentes e nele serem referidos os pontos essenciais, autorizo a recolha de dados. Esta autorização segue para validação na próxima reunião da CE a 19 de Junho. Informe-se a requerente.
 José Anibal Soares

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 8
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Enviada
Operações Efectuadas:
Fase:
Interveniente: Vitória Rodrigues - ULSBA
Executante: Vitória Rodrigues - ULSBA
Data de Leitura: 13-05-2013 13:30:32
Envio: 13-05-2013 13:32:14
Assinada: Não
Documentos:
Cópias Para:
Parecer/Informação:

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 9
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Pendente
Fase:
Interveniente: Vanda Pereira - ULSBA

Descrição: Detalhe
Distribuição: EDOC/2013/28296
Etapa nº: 10
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado:

APÊNDICE H- Convite ao Pai para Participar na Entrevista

Trabalho Final de Mestrado

“Promoção do Desenvolvimento das Competências Parentais na Prestação de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido”

Vanda Cristina Leal Pereira, encontrando-me a frequentar o 1.º Mestrado de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora e sendo enfermeira a exercer funções no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes em Beja, venho requerer a sua colaboração na realização desta entrevista cujo objetivo é *averiguar os conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento durante o internamento.*

Serve apenas como um instrumento de colheita de dados, as informações obtidas nas entrevistas são apenas para utilização no meu trabalho final de mestrado. A entrevista tem um carácter anónimo e confidencial. Pode desistir em qualquer momento da entrevista. O estudo é orientado por uma professora da Universidade de Évora.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Eu, declaro que compreendi as intenções deste estudo, permito o uso dos meus dados e disponho-me a participar.

(Assinatura do entrevistado)

Data

____/____/____

APÊNDICE I- Guião da Entrevista ao Pai

GUIÃO DA ENTREVISTA

TEMA: Competências Parentais: conhecimentos do pai acerca dos cuidados de higiene no momento do banho ao seu filho recém-nascido no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

DESTINATÁRIOS: Todos os pais que aceitem participar e que reúnam os critérios de elegibilidade.

Local: Serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

Momento da entrevista: dia que o pai assiste/participa no banho do seu filho.

Duração: Limite máximo - 30 minutos.

Período de aplicação das entrevistas: mês de Maio de 2013

Instrumento de recolha de informação: gravador de voz.

OBJECTIVO GERAL: Averiguar os conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente ao banho do recém-nascido após o seu envolvimento neste procedimento durante o internamento.

OBJECTIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar as principais dúvidas do pai sobre cuidados de higiene ao recém-nascido (Horários do banho, técnica do banho, cuidados com o coto umbilical, cuidados com a pele) existentes no dia em que assistem ao momento do banho;
- ❖ Identificar o(s) fator(es) que possam interferir com a aquisição de conhecimentos sobre cuidados de higiene ao recém-nascido.

Tipo de entrevista: “*focused interview*”. Compreende a elaboração de uma grelha com os tópicos que pretendemos abordar na entrevista, para que sejam todos incluídos sem que haja uma ordem específica no decorrer da entrevista.

BLOCOS	OBJECTIVOS	TÓPICOS A ABORDAR NA ENTREVISTA
<p>BLOCO A</p> <p>LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA</p>	<p>Obter o consentimento do pai para participar na entrevista;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação dos objetivos da entrevista; ▪ Esclarecimento do carácter académico do estudo; ▪ Comunicação da possibilidade de desistir da entrevista em qualquer momento; ▪ Assinatura de consentimento informado.
<p>BLOCO B</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO</p>	<p>Caracterizar a amostra do estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data de nascimento; ▪ Escolaridade; ▪ Profissão; ▪ Estado civil; ▪ Número de filhos; ▪ Tipo de parto

<p>BLOCO C</p> <p>PREDISPOSIÇÃO DO ENTREVISTADO PARA ASSISTIR/PARTICIPAR NO BANHO DO RECÉM-NASCIDO</p>	<p>Conhecer o interesse e a predisposição do pai para a aquisição de conhecimentos e participação no banho do recém-nascido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar as fontes de informação do pai acerca da possibilidade de poder participar no banho do recém-nascido durante o período de internamento; ▪ Identificar a importância atribuída à sua participação no banho do recém-nascido; ▪ Identificar conhecimentos prévios por parte do pai relativamente aos cuidados de higiene ao recém-nascido; ▪ Identificar os conhecimentos específicos que o pai apresenta acerca: <ul style="list-style-type: none"> - Benefícios do banho em termos de: vinculação da tríade, promoção da segurança na prestação de cuidados de higiene; momento de aprendizagem, fomenta a autonomia nos cuidados de higiene ao recém-nascido; - Técnica do banho (horário, duração, produtos a utilizar); - Cuidados com o coto umbilical; - Cuidados com a pele.
<p>BLOCO D</p> <p>FACTORES SUSCEPTÍVEIS DE INTERFERIR NA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE OS CUIDADOS DE HIGIENE AO RECÉM-NASCIDO DURANTE O INTERNAMENTO</p>	<p>Identificar os potenciais fatores que possam comprometer a aquisição de conhecimentos sobre os cuidados de higiene ao recém-nascido durante o internamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecer a importância que o entrevistado atribui aos ensinamentos que são realizados durante o momento da técnica do banho. ▪ Conhecer a opinião/percepção do pai face à sua participação efetiva na técnica do banho ao recém-nascido pela equipa de enfermagem, nomeadamente quanto à sua adequação ao momento/horário, qualidade e quantidade de ensinamentos.

<p>BLOCO E</p> <p>AVALIAÇÃO DA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS PELO PAI ACERCA DOS CUIDADOS DE HIGIENE AO RECÉM-NASCIDO</p>	<p>Avaliar os conhecimentos adquiridos pelo pai relativamente aos cuidados de higiene ao recém-nascido.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Conhecer o nível de perceção dos conteúdos transmitidos relativamente à técnica do banho ao recém-nascido, cuidados com o coto umbilical e cuidados com a pele do recém-nascido.▪ Conhecer dúvidas e dificuldades sentidas pelo pai no que diz respeito aos cuidados de higiene ao recém-nascido.
--	---	--

APÊNDICE J- Análise do Conteúdo das Entrevistas ao Pai

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS AO PAI

Categoria- Importância atribuída pelo pai ao envolvimento nos cuidados de higiene ao recém-nascido.	
Subcategorias	Unidades de Registo
Criação de vínculo afetivo	<p>(...) acho que é um momento de ligação pai-filho muito gratificante. (P1)</p> <p>(...) acho que a relação vai ficar mais chegada. (P2)</p> <p>(...) acho que é importante para a nossa relação. (P3)</p> <p>(...) quero ser um pai presente e desde logo cuidar dele para ficarmos mais próximos. (P5)</p> <p>(...) é importante cuidar do nosso filho para se estabelecer a vinculação entre os pais e ele. (P6)</p>
Fortalecimento da segurança	<p>(...) eu até ao 1 ano de idade fui eu que dei banho quase sempre 99% das vezes ao meu filho mais velho. (P3)</p>
Colaboração com a mãe	<p>É importante ver o banho para eu aprender a fazer, e ajudar a minha esposa em casa. (P4)</p> <p>(...) assim posso ajudar a minha mulher que está um bocado em baixo. (P2)</p>

Categoria- Auto percepção dos conhecimentos sobre cuidados de higiene ao recém-nascido.

Subcategorias	Unidades de Registo
Identificação de fontes de conhecimento	<p>Acho que tenho conhecimentos suficientes...para além da parte teórica que pesquisei e aprendi nas aulas de preparação para o parto. (P1)</p> <p>Tenho conhecimentos acho que suficientes para mim, aprendi aqui com a enfermeira. (P2)</p> <p>Acho que tenho conhecimentos porque também pratiquei muito do outro (filho). (P3)</p> <p>Sim, já pesquisei algumas coisas na internet. (P4)</p> <p>Eu já sabia alguma coisa do outro filho (...) também fui à internet ver alguma coisa...atualizar-me. (P5)</p> <p>Eu já sabia tudo teoricamente, a técnica do banho dei banho ao “nenuco” nas aulas de preparação para o parto. (P6)</p>

Categoria- Reação do pai ao envolvimento nos cuidados de higiene ao recém-nascido.

Subcategorias	Unidades de Registo
Motivação	<p>Estou muito motivado, adoro dar-lhe banho (...) (P1)</p> <p>Estou muito motivado só preciso de tempo para praticar (...) (P2)</p> <p>Muito motivado, adoro participar e estar presente sinto-me bem como pai (...) (P3)</p> <p>Tou motivado (...) (P4)</p> <p>Sim, muito eu sempre gostei de tratar do outro agora também vou gostar. (P5)</p> <p>Muitíssimo motivado para tudo o que diz respeito ao meu filho. (P6)</p>

Categoria- Perceção dos ensinios efetuados pela enfermeira.	
Subcategorias	Unidades de Registo
Possibilidade de elucidar	<p>Achei esclarecedores, bastante esclarecedores foram em tudo idênticos aquilo que nos foi ensinado nas aulas de preparação para o parto. (P1)</p> <p>(...) esclareceu tudo muito bem, demorou o tempo necessário para explicar bem. (P2)</p> <p>Foram esclarecedores os ensinios feitos pela enfermeira. (P3)</p> <p>(...) a enfermeira explicou tudo muito bem com calma percebi tudo. (P5)</p>
Compreensão dos conteúdos	<p>(...) percebi tudo acho que foi o tempo que precisamos e muito claros. (P6)</p>
Quantidade e qualidade dos conteúdos	<p>(...) em quantidade suficiente. (P1)</p> <p>(...) deu para eu perceber tudo por isso penso que a qualidade foi boa(...) (P2)</p> <p>(...) a explicação do porquê daquelas práticas é importante acho que a quantidade e qualidade foram muito boas. (P3)</p> <p>(...) percebi tudo por isso acho que teve qualidade. (P4)</p>

Categoria- Condicionantes para a participação do pai nos cuidados.	
Subcategorias	Unidades de Registo
Tipo de Parto	<p>Só tive oportunidade de assistir porque como ela (esposa) só teve internada 2 dias e eu não pude vir no primeiro dia hoje só assisti e agora vamos para casa. (P2)</p> <p>Assisti no primeiro dia e hoje participei, foi giro. (P3)</p> <p>Ahhh...só assisti...depois em casa logo faço...faz-me confusão ainda a maneira como pegam no bebé. (P4)</p> <p>Assisti e participei foi fácil. (P5)</p> <p>Assisti e participei claro foi um momento único gravámos. (P6)</p>

APÊNDICE L- Guião das Entrevistas às Enfermeiras

GUIÃO DA ENTREVISTA

TEMA: Competências Parentais: importância do envolvimento do pai e conhecimentos dos mesmos acerca dos cuidados de higiene ao recém-nascido no serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

DESTINATÁRIOS: Todas as enfermeiras que aceitem participar e que reúnam os critérios de elegibilidade.

Local: Serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes.

Duração: Limite máximo - 30 minutos.

Período de aplicação das entrevistas: mês de Maio de 2013

Instrumento de recolha de informação: gravador de voz.

OBJECTIVO GERAL: Averiguar na perspetiva das enfermeiras, a aceitação e a eficácia da intervenção junto do pai.

OBJECTIVO ESPECIFICO

- ❖ Perceber do ponto de vista das enfermeiras a importância do envolvimento do pai nos cuidados de higiene ao recém-nascido.
- ❖ Conhecer as principais dúvidas dos pais acerca dos cuidados de higiene ao recém-nascido, identificadas pelas enfermeiras.

Tipo de entrevista: “*focused interview*”. Compreende a elaboração de uma grelha com os tópicos que pretendemos abordar na entrevista, para que sejam todos incluídos sem que haja uma ordem específica no decorrer da entrevista.

BLOCOS	OBJECTIVOS	TÓPICOS A ABORDAR NA ENTREVISTA
<p>BLOCO A</p> <p>LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA</p>	<p>Obter o consentimento da enfermeira para participar na entrevista;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação dos objetivos da entrevista; ▪ Esclarecimento do carácter académico do estudo; ▪ Comunicação da possibilidade de desistir da entrevista em qualquer momento; ▪ Assinatura de consentimento informado.
<p>BLOCO B</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTADA</p>	<p>Caracterizar a amostra do estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data de nascimento; ▪ Sexo ▪ Estado Civil ▪ Habilitações literárias ▪ Tempo de exercício profissional no serviço de Obstetrícia
<p>BLOCO C</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DA IMPORTANCIA DA APLICAÇÃO DO PROJECTO PARA AS ENFERMEIRAS</p>	<p>Identificar a importância e as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para aplicação do projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar a importância para as enfermeiras do envolvimento do pai nos cuidados de higiene ao recém-nascido ▪ Conhecer a adesão do pai ao projeto; ▪ Compreender como a enfermeira assegura ao pai os conhecimentos acerca dos cuidados de higiene ao recém-nascido relativamente à técnica do banho, cuidados com o coto umbilical e cuidados com a pele do recém-nascido; ▪ Perceber se a presença do pai durante a realização do banho ao recém-nascido interfere de algum modo com a rotina da prestação de cuidados da enfermeira.

APÊNDICE M- Análise do Conteúdo das Entrevistas às Enfermeiras

ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS ÀS ENFERMEIRAS

Categoria -Influência da participação do pai no banho do recém-nascido.	
Subcategorias	Unidades de Registo
Criação de vínculo afetivo	<p>Acho muito importante porque contribui mesmo para o envolvimento do pai, para o desenvolvimento do vínculo (...) (E4)</p> <p>(...) é muito importante uma vez que ajuda no vínculo entre o pai o recém-nascido (E3)</p> <p>Acho que é muito importante porque é o primeiro passo para eles se sentirem... hum... envolvidos neste grande processo de início de vida (E1)</p> <p>(...) acho que é muito importante nós envolvermos o pai nos cuidados ao recém-nascido (...) (E2)</p> <p>(...) promove a vinculação faz estreitar os laços familiares e o envolvimento nos cuidados ao recém-nascido. (E6)</p>
Mútuo apoio no casal	<p>(...) porque pode contar também ela com alguém para participar nos cuidados (...) (E4)</p> <p>(...) principalmente porque é um apoio e uma ajuda à mãe, durante os cuidados (...) (E2)</p> <p>E o pai também terá de ajudar a mãe quando forem para casa (...) (E5)</p>

Categoria-Percepção da adesão do pai no banho ao recém-nascido.

Subcategorias	Unidades de Registro
Participação activa do pai	<p>É boa, sim, acho que eles aderem bem (...) (E1)</p> <p>(...)tem havido muita aderência e querem participar e estão sempre com muita vontade de o fazer (...) (E2)</p> <p>(...) têm vindo muitos mesmo (...) acho que há uma maior receptividade.(...) (E3)</p> <p>Têm aderido cada vez mais, muito participativos ficam muito embevecidos (...) (E4)</p> <p>A minha percepção é que os pais mais novos é que aderem mais e são mais participativos. (E5)</p> <p>(...) vêm aderem e acabam por gostar e repetir (...) (E6)</p>

Categoria-Meios de divulgação ao pai acerca da possibilidade de poder assistir/participar no banho ao recém-nascido.

Subcategorias	Unidades de Registro
<p>Comunicação Interpessoal</p> <p>Momento (puerpério)</p> <p>Recursos utilizados (oral, póster)</p>	<p>Pessoalmente e sempre a seguir ao parto. (E1)</p> <p>(...) quando nós recebemos a sra. logo na enfermaria (...) (E2)</p> <p>Através da consulta do 3ºtrimestre de gravidez (...) depois da sra. ter o bebé (...) (E3)</p> <p>Informo na altura em que a mãe chega ao puerpério (...) (E4)</p> <p>(...) altura em que a mãe chega ao puerpério e o pai está presente (...) (E5)</p> <p>(...) pessoalmente depois do nascimento quando a sra. chega ao puerpério informo o casal dessa possibilidade. (E6)</p> <p>(...) Chamo à atenção para a existência de pósteres no serviço que dão essa informação. (E3)</p> <p>Os pósteres afixados no serviço com a informação da possibilidade de poderem vir assistir ao banho (E4)</p>

Categoria- Percepção dos conhecimentos do pai sobre cuidados de higiene ao recém-nascido.

Subcategorias	Unidades de Registo
<p>Influencia da experiência parental</p>	<p>(...) habitualmente só se quando é um segundo filho eles já têm umas noções ahhh mas normalmente quando é primeiro filho eles não têm (...) (E2)</p> <p>(...) pais pela primeira vez geralmente não sabem nada acerca do banho, nem da técnica nem do que é necessário utilizar, nada. Ahhh quando já são pais já se nota que existe um conhecimento prévio e que têm noções. (E3)</p> <p>Se for segundo filho normalmente não vejo muito que tenham grande experiência parece que era a mãe que ao outro deu sempre o banho. (E4)</p> <p>Os que são pais pela primeira vez e que geralmente acompanharam as mulheres na preparação para o parto sabem mais. (E5)</p> <p>(...) os pais até tem conhecimentos teóricos leram sempre alguma coisa sobre o assunto mas também considero que precisam sempre ser reforçados os conhecimentos quer sejam primeiros filhos ou não. (E6)</p>

Categoria- Perceção das enfermeiras face ao envolvimento do pai nos cuidados de higiene ao recém-nascido.

Subcategorias	Unidades de Registo
Motivação	<p>(...) sinto eles gostam e sentem-se muito motivados para participar. (E1)</p> <p>(...) sim eles estão sempre muito motivados. (E2)</p> <p>(...) agora estão mais motivados do que antigamente. (E3)</p> <p>Sinto que cada vez mais as mulheres acabam por motiva-los nesse aspeto (...) (E4)</p> <p>Continuo com a ideia que os pais pela primeira vez e mais jovens estão mais motivados e participam mais. (E5)</p> <p>Penso que o projeto e o facto de poderem vir assistir os faz questionar sobre o assunto e ter vontade de participar e por isso fiquem mais motivados. (E6)</p>

Categoria- Influência da participação do pai na organização do trabalho da enfermeira.

Subcategorias	Unidades de Registo
Gestão adequada do trabalho de enfermagem	<p>Acho que quando a gente existe boa vontade não interfere vou sempre fazendo outras rotinas até que eles cheguem. (E1)</p> <p>(...) às vezes até espero por eles, não interfere nada. (E2)</p> <p>(...) não interfere com a rotina. (E3)</p> <p>(...) não vejo interferência nenhuma nem relativamente à técnica ao ensino ou ao tempo que vou despende não implica alteração nenhuma na minha rotina. (E4)</p> <p>Não interfere, nós combinamos logo a hora a partir dai os cuidados são prestados e organizados antes de eles chegarem. (E5)</p> <p>Interfere de forma positiva, acho que temos de dar tempo e espaço aos pais para poderem participar nos cuidados é tudo uma questão de orientação acho que é importante. (E6)</p>

APÊNDICE N – Folheto “Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido”



Desinfetar o coto umbilical com uma compressa embebida em álcool a 70%. Quando o coto umbilical cair colocar soluto de eosina a 2% durante dois a três dias.



Para finalizar é só colocar a fralda sem tapar o coto umbilical e vestir o bebé com roupinha adequada à estação.



É importante que os pais se encontrem presentes na altura de prestar cuidados de higiene e conforto ao seu filho porque para além de permitirem uma maior proximidade na relação estreitam ainda o vínculo afectivo da tríade.

No nosso Serviço de Obstetrícia o Pai pode assistir ao banho sempre que o deseje no Horário das 9h30min-11h30min

Gratos pela vossa atenção!

A Equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia acredita ser mais um passo na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que lhe prestamos!

Bibliografia: Wilken, D. (2006). Promoção da Saúde do Recém-Nascido e da Família. In: *Práticas de Enfermagem, M & W. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
 φάλας, K. (2006). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In: Lowdermilk, D. & Perry, L. *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Lourenço: Lippincott Williams & Wilkins.



ULSBA
Unidade Local de Saúde de Beja -
Alentejo, I.P.S.

Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-Nascido



Os cuidados com a higiene ao recém-nascido são fundamentais, pois são momentos de troca de afecto em que a vinculação entre a mãe, o pai e o filho se reforça.

U.E. Évora

Universidade de Évora
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora
1 Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica

Elaborado por: Vanda Pereira nº 7204

Técnica do Banho ao Recém-Nascido

Aspectos a ter em conta:

O local onde vai dar o banho deve estar aquecido e sem correntes de ar.

Antes de começar a lavar o bebé, verifique se todo o material necessário está ao seu alcance:

- 🦆 Roupa para vestir o bebé
- 🦆 Produtos de Higiene– sabonete suave e champô neutro
- 🦆 Álcool a 70%
- 🦆 Algodão para limpar olhos e compressas para limpar coto umbilical
- 🦆 Esponja de Banho
- 🦆 Toalha de banho

Preparar a Banheira

- 🦆 Verifique a temperatura da água (ideal 37°C), podendo utilizar termómetro ou zona do cotovelo



- 🦆 Embrulhe o bebé na toalha de banho ainda com a roupa vestida



- 🦆 Lave os olhos, cada um deles com um algodão de fora para dentro. Lave a cara e seque com a toalha



- 🦆 Embrulhado na toalha incline a cabeça do bebé sobre a banheira e lave com champô neutro, enxague delicadamente e seque com a toalha



- 🦆 Dispa o bebé e assegure-se que a zona genital se encontra limpa. Já dentro de água, coloque a cabeça apoiada no seu antebraço segure o bracinho com os seus dedos. Limpe com água e sabão neutro o peito, braços, barriga, pernas e umbigo



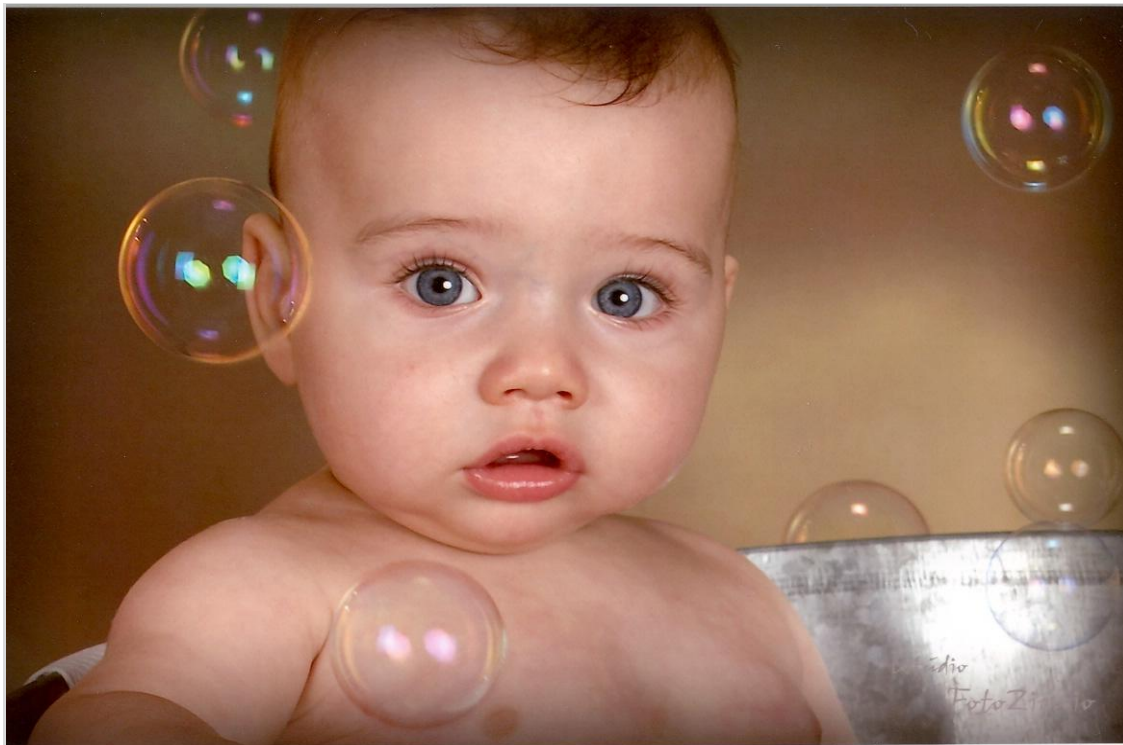
- 🦆 Vire o bebé de costas e repita o mesmo procedimento na parte de trás do corpo. Deixe o tórax apoiado na sua mão. Lave bem as dobrinhas, axilas, pescoço e parte de trás das orelhas



- 🦆 Logo que acabar envolva o bebé na toalha e seque todo o corpo inclusive as preguinhas, sem esfregar a pele.



APÊNDICE O- Guia Orientador de Cuidados de Higiene e Conforto ao Recém-
Nascido



CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

Guia Orientador

Vanda Cristina Leal Pereira

Maria José Nobre

Graça Santinho

Évora 2013

Data de Elaboração: 10/05/2013

Data de Revisão: __/__/__

Data de Atualização: __/__/__

CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

Guia Orientador

Elaborado por:

Vanda Cristina Leal Pereira (Enfr^a Generalista do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja).

Maria José Nobre (Enfr^a Chefe do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja).

Graça Santinho (Enfr^a Especialista em Saúde Materna e Obstétrica do serviço de Obstetrícia do Hospital José Joaquim Fernandes, Beja).

Évora

2013

ÍNDICE

	PAG.
INTRODUÇÃO	5
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
Características Biológicas do Recém-Nascido	7
Competências Sensoriais do Recém-Nascido	10
Características Físicas do Recém-Nascido	12
Parentalidade e Vinculação da Tríade	17
CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO	19
O Banho	19
<u>Técnica do banho</u>	20
Cuidados com o Coto Umbilical	22
<u>Desinfecção do coto umbilical</u>	22
Cuidados com a Pele	23
Muda da Fralda	24
Cuidados com as Unhas	24
Roupa do Recém-Nascido	24
Massagem ao Recém-Nascido	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
BIBLIOGRAFIA	27

ÍNDICE DE FIGURAS

	PAG.
Figura 1: Quadro com principais comportamentos reflexos do recém-nascido.	16

INTRODUÇÃO

Este Guia Orientador de Boa Prática pretende promover uma uniformização dos cuidados com a higiene e o conforto do recém-nascido por parte dos profissionais de saúde, cuidados esses que são fundamentais para um desenvolvimento harmonioso do mesmo. Os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido englobam para além da técnica do banho; os produtos de higiene a utilizar, os cuidados inerentes ao coto umbilical e à pele do recém-nascido, a massagem, a muda da fralda, os cuidados com as unhas e as roupas para além de permitirem uma maior proximidade na relação com os pais estreitando assim o vínculo afetivo da tríade. (Cordeiro, 2007)

Muitos profissionais de saúde trabalham diariamente com pais, necessitando estes, de muita informação no que respeita à aprendizagem de práticas do cuidar e ao desenvolvimento de competências parentais. A Ordem dos Enfermeiros (2007) refere que resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e opiniões de peritos reconhecidos levam à boa prática de cuidados bem como à sua qualidade e recomenda que a orientação da prestação de cuidados dos profissionais seja feita através de Guias Orientadores de Boas Práticas de Cuidados.

De acordo com o Regulamento n.º127/2011 das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica compete ao mesmo efetuar a promoção e transmissão de informação ao longo da gravidez facilitando as adaptações do casal à mesma e assegurar o acompanhamento ao longo do período pós-parto, ajudando a capacitar os casais para o desenvolvimento das competências parentais.

Segundo Silva (2006) “este desenvolvimento de competências nas famílias, implica um processo gradual de aprendizagem, que passa pelo reconhecimento entre pais e enfermeiros das que já dominam e o estabelecimento de um plano de aquisição e/ou desenvolvimento das consideradas necessárias, atendendo ao estágio da criança no ciclo vital”. (p.80)

Com o nascimento do filho os pais deparam-se com o processo de transição para a parentalidade, havendo a necessidade de se ajustar ao seu novo papel como pais após a recuperação de todos os acontecimentos que envolveram o nascimento e os enfermeiros tem

um papel fundamental nesse período de adaptação. É importante o envolvimento do pai na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido uma vez que nos dias de hoje muitas vezes os pais verbalizam que gostariam de estar presentes no momento do banho ao seu filho. Sabemos que é fundamental promover o envolvimento e integração do pai na prestação de cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, o que permitirá a capacitação do casal nos cuidados prestados ao seu filho, visto, que a detenção de conhecimentos e o desenvolvimento de competências psicomotoras permite diminuir a ansiedade sentida e aumenta a sua confiança e autonomia.

Desta forma, o presente guia tem como objetivo fornecer orientações metodológicas que assegurem a eficácia e a qualidade dos cuidados de forma a promover uma uniformização nos procedimentos dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido por parte dos profissionais de saúde, com vista à inclusão do pai nesta temática.

Os seus destinatários serão os enfermeiros que atendem e prestam cuidados ao recém-nascido e suas famílias, quer nos Cuidados de Saúde Primários e Secundários (centros de saúde, hospitais).

A realização deste Guia Orientador de Boa Prática tem por base um suporte legal de âmbito internacional e nacional salientando-se: as orientações tanto da Ordem dos Enfermeiros (OE) como da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Guia Orientador de Boa Prática foi desenvolvido por este grupo de trabalho, de modo a facilitar o desempenho de funções do enfermeiro no que se refere aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido. Está organizado em dois capítulos nomeadamente a fundamentação teórica e os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido de termo, uma vez que é com este que trabalhamos no nosso serviço de puerpério. No primeiro capítulo pretende-se abordar o desenvolvimento das temáticas associadas ao recém-nascido, no segundo capítulo os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido propriamente ditos.

À que realçar que este documento está sujeito a possível reformulação e atualização sempre que o consideremos necessário.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Características Biológicas do Recém-Nascido

O período neonatal compreende o tempo que decorre desde o nascimento até ao 28º dia de vida. Os sistemas anatómicos e fisiológicos do recém-nascido possuem um nível de desenvolvimento e funcionamento que lhes possibilita viverem separadamente da mãe. (Alden, 2006)

Com base na mesma autora vamos fazer referência às características gerais de cada aparelho e sistema anatómico e fisiológico do recém-nascido.

Aparelho Respiratório

A adaptação mais crítica e imediata do recém-nascido é o estabelecimento da respiração. A respiração é superficial e irregular, entre os 30 e os 60 ciclos/minuto (c/min), algumas vezes podem apresentar pequenos períodos de apneia.

A respiração é toraco-abdominal e respiram predominantemente pelo nariz.

Aparelho Circulatório

Este aparelho sofre modificações importantes após o nascimento. O forâmen ovale, o canal arterial e o canal venoso fecham.

As artérias umbilicais, a veia umbilical e as artérias hepáticas transformam-se em ligamentos. A pressão da artéria pulmonar diminui.

A frequência cardíaca ronda os 140 batimentos/minuto (bat/min).

A tensão arterial ronda em média os 80/50 mmHg.

No que diz respeito aos sopros cardíacos audíveis no período neonatal, a sua maioria não tem significado patológico e mais de metade desaparece aos seis meses de vida.

O recém-nascido tem aproximadamente mais 10% de volume sanguíneo e cerca de 20% mais de glóbulos vermelhos do que o adulto.

Sistema Hematopoiético

Os valores médios de hematócrito, hemoglobina e glóbulos vermelhos são superiores aos do adulto.

O sangue do recém-nascido contém cerca de 80% de hemoglobina fetal.

Nas situações de infecção a contagem de glóbulos brancos não aumenta de forma significativa ao contrário do que acontece nos adultos.

Sistema Termorregulador

A termorregulação é a manutenção do equilíbrio entre a perda e a produção de calor. O recém-nascido produz calor de forma semelhante ao adulto, porém perde calor com maior facilidade por convecção, radiação, evaporação e condução.

Aparelho Urinário

Quase todas as massas abdominais palpáveis são de origem renal.

Só no segundo ano de vida a função renal do recém-nascido fica idêntica à do adulto.

A taxa de filtração glomerular no recém-nascido é inferior relativamente ao adulto.

A eliminação normal de cristais de urato apresenta uma cor alaranjada que se vê frequentemente nas fraldas.

Aparelho Digestivo

O recém-nascido tem a capacidade de deglutir, digerir, metabolizar e absorver proteínas, hidratos de carbono simples e de uma forma mais limitada gorduras. A capacidade do estômago varia de 30 a 90 mililitros (ml).

As primeiras dejeções são de mecónio, as fezes de transição aparecem entre o 3º e o 6º dia de vida. O número de dejeções diminui nas primeiras duas semanas, de cinco/seis para uma/duas vezes.

Sistema Hepático

É frequente a hiperbilirrubinémia fisiológica.

A eliminação intestinal frequente previne a reabsorção da bilirrubina intestinal.

O recém-nascido deve fazer mamadas frequentes o que favorece a eliminação de mecónio e diminui os níveis de bilirrubina.

Sistema Imunitário

As células que conferem imunidade ao recém-nascido desenvolvem-se durante a vida fetal contudo só se tornam ativas passados vários meses. Durante os primeiros três meses de vida o bebé está protegido por uma imunidade passiva transmitida pela mãe.

É importante a amamentação pois é através do colostro e leite maternos que o recém-nascido recebe a imunidade passiva.

Sistema Tegumentar

Todas as estruturas cutâneas estão presentes ao nascer mas ainda não atingiram a maturidade.

O vernix caseoso funciona como barreira protetora, a coloração da pele do recém-nascido passadas algumas horas é avermelhada.

O lanugo (penugem fina) é frequente ser encontrado na face, ombros e dorso.

As manchas mongólicas são comuns no recém-nascido e caracterizam-se por serem áreas irregulares de pigmentação azul escura que podem aparecer em qualquer zona da superfície corporal.

Frequentemente o recém-nascido apresenta acne miliar associado à distensão das glândulas sebáceas.

O eritema tóxico significa uma erupção cutânea transitória e também é comum no recém-nascido.

As telangiectasias aparecem frequentemente nas pálpebras superiores, nariz, lábio, região occipital e nuca.

Sistema Reprodutor

Nos rapazes os testículos já se deverão encontrar na bolsa escrotal.

Nas raparigas pode existir a libertação de uma secreção vaginal esbranquiçada ou sanguinolenta que está associada ao aumento dos valores de estrogénio durante a gravidez.

Em ambos os sexos pode ocorrer ingurgitamento mamário devido também ao aumento dos níveis de estrogénio durante a gravidez.

Sistema Esquelético

Ao nascer existe mais cartilagem do que tecido ossificado.

A cabeça do recém-nascido corresponde a um quarto do comprimento corporal.

Os membros superiores são ligeiramente maiores do que os inferiores.

Sistema Neuromuscular

Este sistema está completamente desenvolvido à nascença.

O recém-nascido em decúbito ventral roda a cabeça e quando levantado pelos membros superiores tenta manter a cabeça alinhada com o corpo.

À nascença apresenta já um grande desenvolvimento sensorial e uma enorme capacidade de interação social.

Competências Sensoriais do Recém-Nascido

O recém-nascido desde os primeiros momentos de vida, encontra-se geneticamente propenso á interação com a figura humana. As competências sensoriais que possui são reativas aos estímulos e muitos dos seus sistemas de comportamento reagem perante tais estímulos, tendo a capacidade de receber e transmitir informação, comunicando com o meio envolvente, é capaz de ver, ouvir e reconhecer os cheiros e gostos e tem uma extrema sensibilidade ao tato. Estas capacidades são de extrema importância para o desenvolvimento do processo de vinculação com os pais após o nascimento. (Brazelton & Cramer, 2007)

A Visão

Desde o seu nascimento que o recém-nascido tem a capacidade de dirigir a sua atenção para o rosto do adulto, distinguindo o rosto da mãe e do pai, conseguindo interagir com os mesmos embora se considere ter uma diminuição da acuidade visual. O campo de visão de um recém-nascido chega a uma distância de vinte a vinte e cinco centímetros pelo que podemos dizer que corresponde precisamente à distância entre a face do bebé e da mãe durante a amamentação e do pai quando este lhe pega ao colo. (Brazelton & Cramer, 2007)

Segundo os mesmos autores quando os pais pegam no recém-nascido ao colo e o colocam próximo da sua face e o embalam, este fica mais calmo e abre os olhos, pronto a comunicar permitindo o envolvimento emocional entre ambos.

Cordeiro (2008) refere que o recém-nascido somente consegue ver a preto, branco e cinzento e que por isso são mais facilmente atraídos por objetos preferencialmente de forma ovoide de médio tamanho e em que a luz se reflete.

Decompõe-se em quatro fases as reações a estímulos visuais do recém-nascido: “um estado de alerta inicial; uma atenção crescente; um interesse decrescente e gradual e um

afastamento final de uma apresentação que se tornou monótona.” (Brazelton & Cramer, 2007, p.73)

A Audição

Este sentido tem um papel preponderante, pois proporciona a interação do feto com o meio exterior desde a vigésima semana de gestação. A partir da vigésima sexta semana de gestação o mesmo consegue identificar frequências sonoras e manifestar a sua satisfação ou descontentamento relativamente a um som o que se consegue avaliar através dos movimentos fetais e frequência cardíaca em resposta aos estímulos auditivos. (Cordeiro, 2008)

Desde que nasce o recém-nascido demonstra que ouve, seguindo com movimentos dos olhos e da cabeça qualquer tipo de som, apesar de estar provado que preferencialmente gosta de sons ritmados talvez por parecerem o barulho dos batimentos cardíacos da mãe os quais estava habituado durante a gestação, mostra ainda maior entusiasmo e clara preferência pela voz feminina do que pela masculina. (Brazelton & Cramer, 2007)

É de extrema importância que os pais falem com o feto durante a gestação para que este reconheça a suas vozes aquando do nascimento de forma a fomentar o seu envolvimento emocional. Após o nascimento os pais devem ser incentivados a falar com o recém-nascido quando o mesmo se encontra acordado e pronto para interagir uma vez que a voz destes tranquiliza o recém-nascido. (Cordeiro, 2008)

O Olfato

O recém-nascido apresenta o sistema olfativo bem desenvolvido e apurado e consegue distinguir o cheiro da mãe e do pai e ainda os cheiros agradáveis dos desagradáveis de forma a adaptar-se ao meio envolvente. Preferencialmente gosta de cheiros doces como o do leite e de soluções açucaradas. (Brazelton & Cramer, 2007)

Segundo os mesmos autores o recém-nascido consegue distinguir o cheiro da sua mãe do de outras mulheres que amamentam esta capacidade representa o papel essencial que o sistema olfativo desempenha em termos de desenvolvimento da vinculação e apego entre mãe-filho.

O Paladar

Este sentido desenvolve-se muito precocemente na vida do recém-nascido, ainda *in útero* já revela preferência por certos sabores através dos alimentos que a mãe ingere. (Cordeiro, 2008)

Segundo Brazelton e Cramer (2007) o recém-nascido gosta preferencialmente dos sabores doces e é sensível aos sabores amargos, ácidos e salgados.

O Tacto

O sentido do tato desenvolve-se ainda na vida intra-uterina através dos estímulos tácteis a partir dos movimentos da mãe. “A massagem suave do ventre materno provoca movimentos do feto, enquanto que os movimentos bruscos da parede abdominal da mãe levam o feto a adotar atitudes de defesa e sobressalto.” (Pereira, 2009, p.46)

Para o recém-nascido o tacto é o primeiro e mais importante sentido que fomenta a comunicação e vinculação entre pais-filho. A mãe acalma o choro do bebé pegando-lhe ao colo ou tocando-lhe já o pai abana ou embala o filho como se brincasse com ele. (Brazelton & Cramer, 2007)

Cordeiro (2008) menciona a importância do toque meigo, afetivo e tranquilo por parte dos pais ao recém-nascido proporcionando-lhe calma, tranquilidade e prazer, contudo estímulos desagradáveis como frio, calor, toques bruscos levam a que se sinta infeliz e inseguro.

Para Figueiredo (2007) o toque através da massagem tem um impacto bastante positivo no desenvolvimento emocional do recém-nascido. Essa massagem quando realizada pelo pai ou pela mãe leva à melhoria da qualidade de interação e diminui os níveis de *stress* do recém-nascido promovendo a vinculação entre os pais e o recém-nascido.

Características Físicas do Recém-Nascido

Os recém-nascidos são observados e é feita uma avaliação física dos mesmos nas primeiras horas e dias após o seu nascimento, esta observação deve ser completa de forma a serem detetadas anomalias o mais precocemente possível. (Cordeiro, 2008)

O Índice de Apgar realizado no momento do nascimento, permite uma rápida avaliação das condições cardiopulmonares e neurológicas do recém-nascido, é efetuado

ao primeiro e quinto minuto de vida, faz-se uma avaliação da frequência cardíaca, frequência respiratória, tónus, reflexos e cor da pele. É frequente um Índice de Apgar inferior a dez ao primeiro minuto e aos cinco minutos considera-se normal um valor superior a sete principalmente se aos dez minutos for de dez. (Alden, 2006)

Com base na mesma autora vamos referir os aspetos mais relevantes relativos à avaliação física do recém-nascido.

Avaliação física do recém-nascido:

Peso

- Pode variar entre os 2500 e 4000 gramas (gr).
- É normal verificar-se uma perda de peso nos primeiros quinze dias de vida de cerca de 10%.

Comprimento

- O comprimento do recém-nascido pode variar entre os 45 e 55 centímetros (cm).

Perímetro cefálico

- O perímetro cefálico do recém-nascido varia entre 32 a 36,8 cm de largura.

Postura

- O recém-nascido apresenta braços e pernas em flexão moderada podendo apresentar uma postura diferente consoante a sua apresentação fetal e tipo de parto.

Sinais vitais

- A frequência respiratória pode variar entre os 30 a 60 c/min.
- A temperatura axilar pode variar entre 36,5 e 37,2 °C.
- Os pulsos femorais devem ser iguais e cheios.
- A frequência cardíaca pode variar entre os 120 e 160 b/min.

Tegumentos

- A pele do recém-nascido poderá apresentar eritema tóxico, manchas mongólicas, telangiectasias, vernix caseoso e lanugo.

Cabeça

-Poderá eventualmente ocorrer sobreposição das suturas ou presença de cefalohematomas.

-As fontanelas anterior e posterior deverão estar normotensas.

Olhos

-O recém-nascido deve apresentar pupilas isométricas e isoreactivas.

-Pode ocorrer hemorragia sub-conjuntival.

-O reflexo de pestanejo deve estar presente.

- Não deve apresentar secreções nos olhos.

Nariz

-Deve apresentar ausência de secreções.

-Presença de espirros para limpeza das vias aéreas superiores.

-Deve estar situado na linha média.

- A respiração deve ser predominantemente nasal.

Pavilhões auriculares

-O recém-nascido reage a vozes e estímulos auditivos.

-Apresenta cartilagem firme.

-A implantação do pavilhão auricular apresenta-se na continuidade do canto externo do olho.

Face

- Deve ser proporcional e simétrica.

-Pode apresentar deformidades por posição adoptada *in útero*.

Boca

-Deve existir simetria dos movimentos labiais e da língua.

-O freio pode ser curto.

-integridade do palato mole e duro.

-A úvula deve estar situada na linha média.

-O reflexo de rotação, sucção e protrusão devem estar presentes.

Pescoço

-Liberdade de movimentos e deve ter ausência de massas.

Tórax anterior

- Movimentos simétricos.
- Circular em forma de barril.
- Mamilos som localização simétrica.
- Presença de nódulos mamários.

Abdómen

- Coto umbilical.
- Presença de ruídos intestinais uma a duas horas após o nascimento.
- Eliminação de mecónio vinte e quatro horas após o nascimento.
- Sincronia com os movimentos torácicos.
- Despiste de hérnias inguinais.

Genitais

- Nos genitais masculinos o meato deve ser apical e o prepúcio recobre a glande.
- Pode ocorrer fimose fisiológica.
- A primeira micção deve ocorrer nas primeiras vinte e quatro horas após o nascimento.
- Os testículos palpam-se na bolsa escrotal.
- Nos genitais femininos os grandes lábios estão geralmente edemaciados.
- Pode observar-se vernix caseoso entre os pequenos e grandes lábios.
- Pode existir corrimento mucoso nos genitais femininos.

Dorso

- Coluna direita e flexão fácil.
- Os ombros, omoplatas e as cristas ilíacas devem estar alinhadas no mesmo plano.
- Despiste de fossetas e fístulas na região sagrada.

Extremidades

- Flexão generalizada.

- Os membros superiores são mais longos que os inferiores.
- Observar simetria nos movimentos.
- Pregas glúteas devem ser uniformes.

Ânus

- Bom reflexo de contração do esfíncter anal.
- A eliminação de mecônio deve ser visualizada nas primeiras vinte e quatro horas após o nascimento.
- Despiste de fístulas.

Reflexos

Reflexo	Resposta esperada do recém-nascido
Reflexo coreano	Ao aplicar uma luz intensa em direção ao olho, o recém-nascido pisca o mesmo. Este reflexo mantém-se por toda a vida.
Reflexo pupilar	Ao dirigir uma luz intensa em direção ao olho, a pupila contrai-se em ambos os olhos. Este reflexo mantém-se por toda a vida.
Olhos de boneca	Ao virar lentamente a cabeça do recém-nascido para a esquerda e para a direita, os seus olhos permanecem imóveis.
Sucção	Ao colocar o dedo na boca do recém-nascido, este inicia movimentos de sucção. Persiste durante toda a infância, mesmo sem estimulação.
Procura ou rotação da cabeça	Ao tocar a bochecha ao lado da boca, o recém-nascido vira a cabeça para esse lado e começa a sugar. Desaparece dos três aos quatro meses, mas pode persistir até aos 12 meses.
Extrusão	Ao tocar ou pressionar a língua para baixo, o recém-nascido coloca a língua para fora. Desaparece aos quatro meses de vida.
Babinski	Ao estimular a região plantar no sentido do calcanhar em direção aos dedos do pé, verificamos a hiperextensão dos dedos com dorsiflexão do halux. Desaparece após o primeiro ano de vida.
Apreensão	Ao colocar o dedo na palma da mão e nos dedos dos pés do recém-nascido, este agarra o dedo da mão, este reflexo diminui aos três meses para ser substituído pelo movimento voluntário. Na apreensão plantar, o recém-nascido curva os dedos do pé e diminui por volta dos oito meses
Gatinhar	Em decúbito ventral numa superfície plana, o recém-nascido tenta gatinhar usando as mãos e os pés. Desaparece às seis semanas de vida.

Marcha	Ao segurar o recém-nascido de modo a que as plantas dos pés toquem numa superfície rígida, este esboça movimentos de caminhar. Desaparece após as três a quatro semanas de vida.
Galant	Ao estimular com o dedo um lado da coluna vertebral da cabeça até às nádegas, o tronco do recém-nascido curva-se para o lado estimulado. Desaparece em torno das quatro semanas de vida.
Moro	Ao deixar cair subitamente a cabeça do recém-nascido para trás, este estende e abduz as extremidades bilateralmente e simetricamente, com o polegar e o indicador em forma de C. Desaparece após os três a quatro meses, sendo mais forte nos primeiros dois meses de vida.

Figura 1. Quadro com principais comportamentos reflexos do recém-nascido.

Fonte: Pereira (2009) baseado na Wong (2006).

Parentalidade e Vinculação da Tríade

O nascimento de um filho provoca imensas modificações e tem um enorme impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos. Maioritariamente, trata-se de ser um momento de extrema felicidade para ambos os progenitores, no entanto, a adaptação à parentalidade poderá nem sempre ser encarada de uma forma fácil, pois a chegada de um filho requer uma reorganização na vida dos progenitores, tanto no que diz respeito à reestruturação de papéis, como de relações que permitam a inclusão adequada do novo elemento neste novo e imaturo triângulo familiar. (Colman & Colman, 1994; Relvas, 1996 citados por Canavarro & Pedrosa, 2005)

Autores como Bayle citado por Brandão (2009) referem que a “parentalidade é um processo maturativo, que produz em dois adultos uma reestruturação psicoafectiva, que lhes permite tornarem-se pais.” (p.1)

Na atualidade surgem estudos aprofundados sobre a parentalidade sendo o seu conceito definido por alguns investigadores segundo Barroso e Machado (2010) como sendo “o conjunto de atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de torná-la progressivamente mais autónoma.” (p.212)

Para Pousa, Madureira e Lobo (2010) “o papel parental, não é algo inato, que nasce com o indivíduo, mas é algo que se aprende, que como qualquer outro papel

necessita de tempo para ser dominado, desenvolve-se com a experiência e evolui gradual e continuamente à medida que as necessidades dos pais e da criança mudam”. (p.22).

Segundo Brandão (2009) os pais desejam incluir-se nos cuidados ao recém-nascido, mas têm receio de não apresentar o conhecimento e as competências necessárias para o fazer. Os profissionais de saúde necessitam de adaptar as práticas para ir de encontro às expectativas e necessidades destes pais, fornecendo-lhes educação durante o período pré-natal e pós-natal desenvolvendo as suas competências e confiança para explorar a parentalidade. Sendo que o objetivo desta preparação para a parentalidade é o alcance de uma gravidez e puerpério plenos, habilitando os futuros pais para as alterações que uma nova vida trás à vivência de um casal.

Ao falar de Parentalidade não podemos deixar de a relacionar com vinculação e o mundo dos afetos que ambas acarretam entre pais e filhos. O conceito de vinculação tem sido estudado ao longo dos tempos por vários autores dando-se grande relevância ao estabelecimento do vínculo afetivo entre pais-filhos. A vinculação é designada então como um processo contínuo que se inicia durante a gravidez e que se vai desenvolvendo ao longo do tempo com o estabelecer de relações e interações entre pais-filho. (Brazelton & Cramer, 2007)

É de extrema importância o contacto e o estabelecimento precoce de uma relação entre a tríade logo nos primeiros dias após o nascimento capacitando os pais para uma interação maior com os filhos de forma a se sentirem empenhados e seguros na sua relação com os mesmos. (Silva, 2006)

O envolvimento dos pais no cuidar do filho é importante e gratificante e reflete-se na própria relação estabelecida com o seu filho e onde existe uma partilha e interação recíproca. Todos os cuidados de higiene e conforto prestados pelos pais ao recém-nascido nomeadamente o banho são pois momentos elementares para o estabelecimento da vinculação da tríade visto que possibilita uma maior proximidade entre os pais-filhos. “Os laços afetivos estabelecem-se desde cedo, sendo que o envolvimento emocional aumenta, através do primeiro sorriso que os pais dirigem ao seu bebé, ou quando o embalam, ou lhe dão banho.” (Brandão, 2009, p.19)

CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO AO RECÉM-NASCIDO

A higiene e o conforto do recém-nascido englobam o banho, os cuidados com o coto umbilical, os cuidados com a pele, a massagem, a muda da fralda e os cuidados com as unhas e as roupas. (Cordeiro, 2007)

O Banho

A finalidade da realização do banho ao recém-nascido prende-se com a importância de remover resíduos que estejam presentes na pele, como por exemplo o sangue e por outro lado reduzir a colonização da mesma. (Cunha & Procianoy, 2006) O banho proporciona limpeza e hidratação, sendo deste forma uma medida de manutenção da integridade física da pele.

Para Alden (2006) o banho do recém-nascido “proporciona oportunidades para a lavagem completa do bebê; a observação da sua condição física; a promoção do conforto e a socialização dos pais-filho-família.” (p.640)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o 1º banho do recém-nascido seja dado seis horas após o nascimento com uma duração máxima de cinco minutos devido ao risco que este tem de vir a sofrer de hipotermia durante e/ou após o banho. Já os estudos retrospectivos realizados por Pugliesi, Deutsch, Freitas, Dornaus e Rebello (2009) indicam que o banho realizado após o parto, desde que exista um controle adequado da sua duração, bem como da temperatura da água e da sala onde se realiza o mesmo e com o intuito de extrair secreções e sangue, não interferiu nas condições cardiorrespiratórias e na temperatura do recém-nascido. Os mesmos autores referem ainda, que as mães que decidiram que os seus filhos tomariam banho seguidamente ao parto amamentaram mais os seus recém-nascidos logo após o seu nascimento.

A cultura de cada país e região determina a frequência do banho ao recém-nascido, se bem que as orientações vão no sentido de que este seja dado duas vezes por semana e não diariamente. Quanto à temperatura da água para o banho, esta deve ser o mais aproximadamente possível da temperatura corporal (entre 37°C-37,5°C).

Relativamente ao horário do banho, este deve ser flexível e ajustado segundo a organização e disponibilidade dos pais. [Sarkar, Basu, Agrawal & Gupta (2010); Fernandes, Oliveira & Machado (2011) Alden (2006) refere que o banho de imersão promove um grande conforto e relaxamento, bem como uma menor perda de calor corporal, além disso parece ser menos frequente o choro. Cortina citado por Silva (2006) menciona também que “o banho diário é recomendado, não só como medida de higiene, como também ajuda o recém-nascido a relaxar e a conciliar o sono (...). Embora durante muito tempo se tenha recomendado não molhar todo o corpo enquanto o cordão umbilical não tivesse caído, não existe qualquer contra-indicação para o fazer.” (p.89) A higiene do recém-nascido é assim, fundamental e de grande importância para o bom desenvolvimento da saúde e do seu bem-estar.

Técnica do banho

O banho deve então incluir segundo Cordeiro (2007) água morna (35°C a 37°C devendo ser testada com um termómetro ou o dorso do punho ou antebraço) sabão neutro, esponja suave ou toalhete, compressas ou bolas de algodão e escova de cabelo. O ambiente onde se realiza o banho deve ser aquecido uma vez que o recém-nascido arrefece facilmente. O recém-nascido deve ser embrulhado numa toalha de algodão de modo a que apenas a cabeça fique exposta, inicia-se o banho pela cara e cabeça e após estar terminada esta parte em seguida depois de despido totalmente é imerso o corpo do recém-nascido dentro da banheira. Segura-se o recém-nascido na posição decúbito dorsal, com a nossa mão esquerda a agarrar o braço esquerdo do bebé com o nosso dedo polegar e indicador, ficando a mão direita livre para lavar com movimentos suaves o corpo do recém-nascido.

Segundo Cordeiro (2007) e Souza, Monteiro, Munhoz e Lisboa (2010) devemos ter em consideração as seguintes indicações relativas ao banho do recém-nascido:

Relativamente à lavagem da **Cabeça**:

Olhos:

-Inicia-se a limpeza pelos olhos, utilizando uma compressa humedecida na água tépida para cada olho no sentido do canto externo para o interno, caso necessário utiliza-se outra compressa e faz-se o mesmo procedimento, de forma a evitar a contaminação.

Pavilhão auricular:

- Não se deve limpar os ouvidos com cotonetes porque só servirá para empurrar as secreções para dentro do ouvido.
- Os cotonetes devem ser apenas utilizados para limpar a parte de fora do pavilhão auricular.
- A parte de trás da orelha deve ser bem limpa.

Nariz:

- Deve ser instilado soro fisiológico nas narinas e quando existirem secreções secas junto à abertura exterior, podem ser retiradas com uma compressa ou cotonete.

Boca:

- Se necessário limpar as gengivas com uma compressa embebida em soro fisiológico ou água morna.

Cara:

- Deve ser lavada com água morna sem sabão no sentido nariz-orelha.

Couro cabeludo:

- Deve ser lavado com água morna e sabão neutro.
- Ter atenção para não entrar água no nariz nem nos ouvidos.
- Após secar, pentear cabelo com escova própria para o bebé.

Relativamente à lavagem do **Pescoço:**

- Lavar com água morna e sabão neutro.

Relativamente à lavagem do **Tronco (Tórax e Abdómen):**

- Lavar com água morna e sabão neutro

Relativamente à lavagem dos **Braços e Mãos:**

- Lavar com água morna e sabão neutro.

Relativamente à lavagem das **Pernas e Pés:**

- Lavar com água e sabão neutro

Relativamente à lavagem dos Genitais:

-No rapaz não puxar o prepúcio para trás e lavar bem as pregas do escroto e das virilhas.

- Nas raparigas lavar sempre da frente para trás, lavar bem os pequenos lábios, grandes lábios e virilhas.

Relativamente à lavagem das Costas:

- Colocar o recém-nascido em decúbito ventral e lavar com água morna e sabão neutro.

Relativamente à lavagem das Nádegas e Ânus:

- É a última coisa a lavar com água morna e sabão neutro.

No final do banho, a pele do recém-nascido deverá ser bem seca com uma toalha de algodão, utilizando movimentos suaves sem esquecer todas as pregas do corpo. (Cordeiro, 2007)

Cuidados com o Coto Umbilical

O coto umbilical deve ser observado frequentemente de forma a averiguarmos a evolução da sua cicatrização, uma vez que este é uma possível porta de entrada para infeções. Devem ser fomentados cuidados de limpeza e desinfeção do coto umbilical, utilizando álcool a 70% numa compressa esterilizada. Este deve ser limpo desde a sua base, ou seja, junto à pele até ao clampe levando a que seque e caia. Os pais devem estar esclarecidos do tempo que demora o coto umbilical a cair que vai de entre sete a 15 dias, bem como estar alerta para a sua cor, cheiro e área circundante de forma a despistarem sinais de infeção. (Silva (2006); Souza *et al.* (2010))

Desinfeção do coto umbilical

- Desinfetar com álcool a 70% após o banho e sempre que haja necessidade.
- Despistar sinais de infeção na área em redor do umbigo (cheiro fétido, pele ruborizada, pus, edema).

-Quando está a secar é normal deitar um pouco de sangue porque os vasos sanguíneos estão a separar-se.

Cuidados com a Pele

A pele é um órgão sensorial muito importante tendo funções de barreira cutânea, termorregulação, proteção mecânica, vigilância imunológica e evita ainda a perda de fluidos corporais. (Fernandes, Machado & Oliveira (2011); Macedo, Peixoto, Rodrigues & Guedes (2011))

Na altura do nascimento as estruturas cutâneas já se encontram presentes. A epiderme e a derme podem ser facilmente lesadas, pois, são muito sensíveis, finas e pouco aderentes uma vez que ainda não atingiram a sua maturidade. O sistema imunitário do recém-nascido não está completamente desenvolvido ao nascer o que faz com que os cuidados de higiene sejam fundamentais para prevenir infeções. (Alden, 2006)

Na óptica de Cunha e Proacianoy (2006) as funções do sistema tegumentar são fundamentais para o bem estar do organismo, visto que protegem as estruturas internas, evitam a entrada de agentes infecciosos, regulam a temperatura do corpo e permitem ainda a sensibilidade a estímulos tais como pressão, dor e a temperatura.

No que diz respeito à temperatura, o recém-nascido segundo Alden (2006) deve ser mantido num ambiente térmico que conserve a temperatura do mesmo estabilizada entre os 36,5°C e os 37°C, uma vez que o *stress* provocado pelo frio aumentar a necessidade de oxigénio podendo em consequência, esgotar as reservas de glucose. Durante qualquer procedimento ao recém-nascido como é o caso do banho deve ser evitada ou minimizada a perda de calor e o local onde se encontra o recém-nascido deve estar aquecido.

É ainda necessário estar alerta para o pH da pele do recém-nascido, visto que ao nascer é neutro e se torna ácido durante a primeira semana de vida. Por outro lado, a preservação do manto ácido da pele, também parece ser fundamental, uma vez que este evita a colonização bacteriana e promove a retenção de humidade da pele. Durante o banho a utilização de sabonetes pode anular o manto ácido, propiciando a colonização da pele por bactérias e fungos, por outro lado, o uso dos sabonetes pode ainda levar à

destruição da gordura da superfície da epiderme, o que pode levar à secura e descamação da pele. (Cunha & Procianoy, 2006)

Os mesmos autores referem ainda que segundo as recomendações da *Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses* “deve-se evitar o banho diário com sabonetes e o optar por sabonetes suaves com pH neutro, alternando-se banhos somente com água e banhos com água e sabonetes”. (p. 205)

O banho do recém-nascido deve então ser realizado com agentes de limpeza líquidos que não alterem o manto ácido protetor da superfície cutânea, para que isso se verifique, não devem ter sabão, devem ser suaves e sem perfume e o seu pH deve ser neutro ou ligeiramente ácido. (Fernandes *et al*, 2011)

Muda da Fralda

- Utilizar compressas ou toalhetes embebidos em água.
 - Evitar o uso de toalhetes com cheiro.
 - Secar bem a pele.
 - Se a região genital apresentar rubor utilizar um creme barreira à base de vitamina A.
 - Na rapariga limpar da frente para trás.
 - Limpar bem a zona das virilhas.
 - Fechar a fralda com uma dobra para ficar abaixo do coto umbilical.
- (Cordeiro, 2007)

Cuidados com as Unhas

- Cortar com tesoura própria e a direito.
- Nos primeiros dias utilizar lima de cartão.

Roupa do Recém-Nascido

- Deve ser de algodão ou lã e confortável.
 - Deve ser lavada à parte da restante roupa e com detergente para roupa de bebé.
- (Cordeiro, 2007)

Massagem ao Recém-Nascido

“A massagem infantil pode ser definida como uma forma de estimulação tátil aplicada por uma pessoa e em que há manipulação dos tecidos moles como forma de promoção da saúde e do bem-estar da criança. (Bárcia, 2010, p.11)

Segundo a mesma autora a massagem facilita a proximidade entre os pais e o recém-nascido e o processo de vinculação da tríade. O recém-nascido aprende a reconhecer os pais através do cheiro, pelo olhar, pelo toque e pela voz, é um momento onde se potenciam e apuram os sentidos.

Para a realização da massagem deve ser utilizado um óleo vegetal. Inicia-se nos ombros com movimentos do pescoço para fora. Depois os membros superiores, um de cada vez, com movimentos do ombro em direção às mãos. Em seguida o torax com movimentos de cima para baixo e o abdómen com movimentos circulares no sentido dos ponteiros do relógio. A seguir são os membros inferiores um de cada vez, com movimentos da coxa em direção aos pés. Por fim, coloca-se o recém-nascido de barriga para baixo e massaja-se as costas de cima para baixo. (Bárcia, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste guia orientador de boas práticas de cuidados contribuiu para a consolidação de conhecimentos acerca da temática abordada. De certa forma promoveu uma oportunidade de reflexão crítica sobre a prática dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido.

É nossa pretensão que este guia oriente os enfermeiros e facilite o desempenho das suas funções tendo em linha de conta que os ensinamentos e esclarecimentos ao casal devem ser efetuados tendo em consideração as necessidades sentidas e as dúvidas manifestadas pelos mesmos para que se desvançam sentimentos de ansiedade, medos e angústias. (Pousa, Madureira & Lobo, 2010) Segundo Silva (2006) “o estabelecimento desta relação de ajuda promove o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que vão permitir aos pais cuidar dos seus filhos com autonomia” (p.80)

A relação estreita que se estabelece entre os enfermeiros e os pais realça a necessidade de existir em termos profissionais saberes específicos onde a empatia, o respeito, o ser autêntico, o ser humilde e a integridade pessoal ressaltem. As competências comunicacionais como a atenção, e escuta activa e a resolução de problemas devem estar presentes na prestação de cuidados e na ajuda ao desenvolvimento das competências parentais. (Davis, Day & Bidmead, 2002 citado por Silva, 2006)

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007) a Boa Prática de Enfermagem “advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objetivo de obter respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas de saúde específicos”. (p.4)

É da competência de todos os enfermeiros, tornar os cuidados mais humanizados e de qualidade, apoiando os pais durante a prestação de cuidados de higiene e conforto ao seu recém-nascido aumentando desta forma o desenvolvimento da parentalidade e vínculo afetivo e estabelecendo um envolvimento nos cuidados ao mesmo de forma satisfatória para os pais.

Este Guia Orientador de Cuidados é um processo dinâmico que se mantém em permanente atualização.

BIBLIOGRAFIA

- Alden, K. (2006). Avaliação e Cuidados ao Recém-Nascido. In Lowdermilk, D. & Perry, L. *Enfermagem na Maternidade*. (7^a ed.). Loures: Lusodidacta.
- Alden, K. (2006). Adaptações Fisiológicas e Comportamentais. In Lowdermilk, D. & Perry, L. *Enfermagem na Maternidade*. (7^a ed.). Loures: Lusodidacta.
- Bárcia, S. (2010). A Massagem no Desenvolvimento do Bebê e das Competências Parentais. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Educacional. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. Recuperado em 20 de Abril, 2013 de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1234/1/TES%20BARC1.pdf>
- Barker, G. (2004). The Baby Bath: Empowerment of the Parents. *Creative Nursing*, n.4, p.11-12. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=34811605-bd63-4adb-8c51-314e1a664c0e%40sessionmgr114&vid=7&hid=127>
- Beck, D., Ganges, F., Goldman, S. & Long, P. (2004). *Cuidados ao Recém-Nascido*. Washington: Save the Children. Recuperado em 21 de Dezembro, 2011 de: <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/CARE-OF-THE-NEWBORN-REFERENCE-MANUAL-PORT.PDF>
- Bornholdt, E., Wagner, A. & Staudt, A. (2007). A Vivência da Gravidez do Primeiro Filho à Luz da Perspectiva Paterna. *Psic. Clin., Rio de Janeiro, Vol.19, n.1, p.75 – 92*. Recuperado em 30 Novembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/06.pdf>
- Brandão, S. (2009). *O envolvimento emocional do pai com o bebê: impacto da experiência de parto*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal. Recuperado em 20 de Fevereiro, 2013 de: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>
- Brazelton, T. & Cramer, B. (2007). *A Relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Canavarro, M. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Canavarro, M., Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Cerdeira, J. (2009). Vinculação e Funcionamento Cognitivo da Criança: o Contexto de Interacção Mãe-Filho. Recuperado em 10 de Dezembro, 2011 de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0135.pdf>
- Cordeiro, M. (2007). *O grande livro do bebé*. Lisboa: Esfera dos livros.
- Cunha, M. & Procianoy, R. (2006). Banho e Colonização da pele do Pré-termo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597/0>
- Cunha, M., Procianoy, R., Franceschini, D., Oliveira, L., Cunha, M (2008). Effect of the first bath with chlorhexidine on skin colonization with *Staphylococcus aureus* in normal healthy term newborns. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 40: 615-620. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=127&sid=34811605-bd63-4adb-8c51-314e1a664c0e%40sessionmgr114>
- Dhar S. (2007) Newborn skin care revisited. *Indian J Dermatol*;52:1-4. Recuperado em 23 de Dezembro, 2011 de: <http://www.e-ijd.org/text.asp?2007/52/1/1/31917>
- Fernandes, J.; Machado, M. & Oliveira, Z.(2011) Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An. Bras. Dermatol.*, vol.86, n.1, pp. 102-110. ISSN 0365-0596. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf>
- Figueiredo, B. (2007). Massagem ao bebé. *Acta Pediátrica Portuguesa. Revista de Medicina da Criança e do Adolescente*. Volume 38, nº1. Recuperado em 20 de Abril, 2013 de: http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/6/20080422123318_APP_VOL_38_N1.pdf
- Fodor, E., Garcia-Castellón, M. & Morán, M. (2008). *Seis Meses Para Toda A Vida*. A Esfera dos Livros.Lisboa.
- Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação da Concepção à Realidade*. Lisboa: Lusociência.
- Jager, M. & Botolli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia teoria e pratica*. vol.13, n.1, pp. 141-153. Recuperado em 20 de Fevereiro 2013 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872011000100011&script=sci_arttext
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Lopes, M. (2006). *Manual de Estilo da APA: Regras Básicas*, American Psychological Association. Portalegre: Artmed.

- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta. Macedo I., Peixoto J., Rodrigues M. & Guedes B. (2011) Cuidados cutâneos no recém-nascido. *Consensos de Neonatologia*, pp.105-107. Recuperado em 22 de Dezembro, 2011 de: <http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/Cuidados%20com%20a%20pele%20do%20RN.pdf>
- Mendes, R (2007). A Parentalidade experimentada no masculino: as vivências da Paternidade. *CIES e-Working Papers* n.22, ISSN 1647-0893. Recuperado em 10 de Dezembro, 2011 de: http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP22_Mendes_.pdf
- Menino, E. & Sousa, C. (2010). E o Pai? As Vivências do Pai Durante a Primeira Semana Pós-Parto. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto. Corrente Dinâmica*. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Recomendações para a elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Recuperado em 2 de Novembro, 2011 de: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Diário da República, 2ª série-nº35, de 18 de Fevereiro de 2011 – Regulamento nº 127/2011-Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Ginecológica. Recuperado em 10 de Dezembro, 2011 de: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx>
- Organização Mundial de Saúde (1999). *Cuidados com o Cordão Umbilical – Uma revisão das evidências*. Recuperado em 20 Dezembro, 2011 de: <https://apps.who.int/rht/documents/MSM98-4/MSM-98-4.htm#IMPLEMENTATION>
- Pereira, M (2009). *O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre as práticas de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal. Recuperado a 20 de Abril, 2013 de: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20151/2/OPRIMEIROCONTACTOPAIBEBUmOlharSobreasPraticasdeE.pdf>
- Pinho, D. (2009). *Conhecimento dos pais acerca das capacidades sensoriais do recém-nascido*. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto. Recuperado a 20 de Abril, 2013 de: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1382/2/Mono_DianaPinho.pdf

- Pousa, O., Madureira, C. & Lobo, A. (2010). Preparação para o Parto e Parentalidade. In *Congresso Vulnerabilidades na Gravidez e Pós-Parto*. Corrente Dinâmica. Recuperado em 30 de Outubro, 2011 de: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf>
- Pugliesi V., Deutsch A., Freitas M., Dornaus M. & Rebello C. (2009). Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmicas e cardiorespiratória do recém-nascido a termo. *Revista Paulista Pediatria*, n.27, pp. 410-415. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a10.pdf>
- Rodrigues, C., Domingues, G., Duarte, H. & Franco, J. (2011). Construção do inventário de envolvimento do pai na gravidez e do inventário do envolvimento do pai no trabalho de parto. *Revista nº 11 da APEO*. Recuperado em 20 de Dezembro, 2011 de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxyZXZpc3RhYXB1b3xneDo0YjU0MjMzZmMzhhZDZm>
- Sampaio, R. & Mancini, M. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89. Recuperado em 10 de Dezembro, 2012 de: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>
- Sarkar R., Basu S., Agrawal R & Gupta P. (2010) Skin Care for the Newborn. *Indian Pediatrics*. Volume 47, pp. 593-598. Recuperado em 22 de Dezembro, 2011 de: <http://www.indianpediatrics.net/july2010/593.pdf>
- Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/726/1/LC169.pdf>
- Souza, D., Monteiro F., Rodrigues M., Munhoz M. & Lisboa S. (2010) Vivencias y significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido. *Enfermagem global*, n.19, pp. 0-0. ISSN 1695-6141. Recuperado a 30 de Outubro, 2011 de: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_docencia3.pdf
- Souza, K., Smeha L., Arend, J. (2012). A relação entre pai e filho(s) após a separação conjugal. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, n.37, p.7-29, jul./dez. Recuperado a 20 Fevereiro, 2013 de : <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1748/2352>
- Wilson, D. (2006). Promoção da Saúde do Recém-Nascido e da Família. In Hockenberry, M & Winkelstein, W. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

APÊNDICE P – Cronograma de Atividades Final

