

VI Curso de Licenciatura em Enfermagem

Monografia

Puérpera Primípara nas 48 Horas Pós-Parto: Dificuldades nos Cuidados ao Recém-Nascido



Orientador:

Carmo Baltar (Mestre)

Elaborado por:

Ana Rita Limão nº200691188

Susana Bonito nº200691309

Universidade Atlântica
VI Curso de Licenciatura em Enfermagem

Monografia

**Puérpera Primípara nas 48 Horas Pós-
Parto: Dificuldades nos Cuidados ao
Recém-Nascido**

Monografia realizada para a obtenção do Grau Académico de Licenciatura em
Enfermagem

Orientador:

Carmo Baltar (Mestre)

Elaborado por:

Ana Rita Limão nº200691188

Susana Bonito nº200691309

Barcarena

2009

As autoras são as únicas responsáveis pelas ideias expressas neste relatório.

“A Maternidade é o processo pelo qual a mulher aprende o comportamento materno e convive com a identidade de mãe, à medida que o vínculo mãe-filho se desenvolve e se consolida. A mulher, uma vez mãe, provavelmente não será mais a mesma, pois ocorre uma transformação, que altera a sua condição, a visão de si mesma, da vida emocional e do lugar que ocupa na família e no mundo. A criança encontra-se totalmente aberta às possibilidades de viver, é um ser que precisa de amor, cuidado, afeto, proteção de todos que a rodeiam. Nesse contexto, a mãe detentora de saberes e práticas assume um papel importante em todo esse processo: o de cuidar e educar. Para tanto, necessita de apoio a fim de que possa assumir esta responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança”.

(Marcon e Tomeleri, 2009)

Agradecimentos

Queremos expressar o nosso reconhecimento, pelos saberes profissionais, pela amizade e forte dedicação que a Professora Carmo Baltar nos transmitiu, tendo sido ímpar na sua colaboração, ajuda e contribuição, ajudando-nos a concretizar mais uma etapa na nossa viagem académica.

Agradecemos também à Sr.^a Enfermeira-Chefe do serviço de Puerpério, que demonstrou disponibilidade e receptividade para a realização deste estudo de investigação, bem como às puérperas que participaram no mesmo.

Como não poderia deixar de ser, agradecemos uma à outra, pela amizade, companheirismo, e pelo apoio mútuo nos momentos mais difíceis, que até destes nos conseguimos rir.

Ana Rita Limão e Susana Bonito

Obrigado é uma palavra que deveríamos dizer muitas vezes, mas que com frequência nos esquecemos dela!

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus, pois acredito que me ouviu tantas vezes e que foi ele que me deu a oportunidade de realizar este sonho.

Obrigada Mãe, Pai, Joana e Carla, sem vocês não estaria aqui agora. Obrigada por terem estado sempre comigo e por me terem dado tanta força.

Obrigada meus pardalinhos, Érica, Rene e Vanessa por serem os melhores amigos do Mundo e por acreditarem tanto em mim mesmo, quando eu própria não acreditava.

Obrigada, Catarina, Cláudia, Tânia e Vânia por sempre me apoiarem nos momentos mais difíceis e por me ajudarem a “levantar” sempre que “caí”... e caí tantas vezes!

Finalmente agradeço-te a TI que, apesar de não estares comigo, só sentindo isto tudo consegui chegar até aqui.

Ana Rita Limão

Durante a realização deste trabalho, existiram contributos de natureza diversa que não podem deixar de ser realçados. Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

Aos meus pais, as pessoas mais importantes da minha vida, pelo apoio incondicional que sempre me deram. É a vós que devo o facto de ser aquilo que sou hoje. Sei que estão muito orgulhosos de mim por ter concluído mais esta fase, e este trabalho é em parte para vós. Vocês sabem que serão sempre para mim, os meus eternos confidentes.

Ao meu irmão e cunhada, por me inculirem o amor ao estudo e à realização profissional.

Aos meus meninos, Simão e Vasco, esperando que o entusiasmo, seriedade e empenho que ponho neste trabalho, um dia lhes possa servir de estímulo para fazerem mais e melhor e que tenham orgulho na tia.

Aos meus amigos pelo apoio e amizade, agradeço por terem contribuído para que a minha caminhada neste percurso fizesse sentido.

Às minhas estrelas Tio Fernando e Bruno, obrigada por me guiarem, estarão sempre na minha lembrança e na minha vida.

Por último ao Pedro, meu namorado, confidente e conselheiro, pelo inestimável apoio e amor que me deu ao longo deste percurso e por tudo aquilo que representa para mim.

Susana Bonito

Resumo

Palavras-Chave: Puérpera; Prímipara; Recém-Nascido; Cuidados ao Recém-Nascido.

Com a elaboração do presente estudo pretendeu-se obter resposta para a seguinte questão de investigação: **Quais as dificuldades da puérpera primípara nas primeiras 48 horas pós-parto, face aos cuidados ao recém-nascido?**. Na sequência da qual, se definiu o objectivo geral: **Identificar as dificuldades com que se confrontam as puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto no que respeita às vertentes: cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno.**

Realizou-se um estudo de paradigma quantitativo, descritivo simples e a amostra foi não probabilística acidental. A recolha de dados foi efectuada com a utilização de um questionário e no tratamento estatístico foi utilizada a estatística descritiva.

Como principais conclusões deste estudo destacaram-se as seguintes:

- Referiram que sentiam dificuldades relativamente ao **Banho do Bebê** 80,0% (24) das puérperas primíparas, as quais estão relacionadas com os aspectos seguintes: **segurar o bebé** com 60% (18) e com **33,33% (10) a higiene dos olhos;**
- No que respeita à **Desinfecção do Coto Umbilical**, 66,7% (20) das puérperas afirmaram que tinham dúvidas na **desinfecção do coto umbilical** e 33,3% (10) disseram que não tinham qualquer dúvida. As maiores dificuldades que foram apontadas prendem-se com: a **desinfecção da zona de inserção do cordão umbilical** para 53,33% (16) das participantes e a **pega da compressa de forma a não contaminar o centro** para 33,33% (10), o que se prende com o **medo de magoar o bebé;**
- Relativamente à **Escolha do Vestuário** 43,3% (13) das puérperas afirmaram que tinham dificuldades na escolha do vestuário adequado do recém-nascido, isto por terem dificuldade em **adequar a quantidade de roupa à temperatura ambiente;**
- Em relação à **Amamentação**, 46,7% (14) das puérperas afirmaram que tinham dificuldades em amamentar o recém-nascido, tendo referido 26,67% (8) que tinha dificuldade em saber **o tempo em que o bebé deve mamar em cada mama** e para 20% (6) esta dificuldade prendia-se com o **reconhecimento da pega correcta;**
- Nos **Cuidados às Mamas**, 50% (15) das puérperas afirmaram que tinham dificuldades, em especil na **expressão correcta de algumas gotas de colostro e posterior passagem destas no mamilo após cada mamada** aspecto que foi referido por 46,67% (14) da amostra.

Como sugestões para melhorar a Educação para a Saúde, as puérperas referiram:

- A realização de ensinios em relação aos cuidados ao recém-nascido;
- O reforço de ensinios sobre a amamentação;
- Maior disponibilidade por parte dos Enfermeiros para apoiar e informar as puérperas.

Abstract

Keywords: women; primipara; Newborn; Care Newborn.

With the preparation of this study was intended to obtain answers to the question of research: What are the difficulties of primiparous postpartum within 48 hours postpartum care to meet the newborn? Following which it defined the overall objective: To identify the difficulties faced by primiparous mothers during the first 48 hours after birth in respect of areas: hygiene and comfort to the newborn and breastfeeding.

We conducted a study of quantitative paradigm, simple descriptive and probabilistic sample was not accidental. Data collection was carried out using a questionnaire and the statistically by using the descriptive.

The main conclusions of this study highlighted the following:

- Stated that they felt difficulties for the baby shower of 80.0% (24) of primiparous mothers, which are related to the following aspects: hold the baby with 60% (18) and 33.33% (10) Hygiene Eye;
- For the disinfection of the umbilical stump, 66.7% (20) of the mothers said they had questions for the disinfection of the umbilical stump and 33.3% (10) said they had no doubt. The main difficulties that have been identified relate to: the disinfection of the area of insertion of the umbilical cord to 53.33% (16) of the participants and the handle of the swab so as not to contaminate the center to 33.33% (10), This has to do with the fear of hurting the baby;
- With regard to just stay clothing 43.3% (13) of mothers said they had difficulties in the Choice of Suitable clothing the newborn, that by having difficulty in adjusting the amount of clothing at room temperature;
- In relation to breastfeeding, 46.7% (14) of the mothers said they had difficulties in feeding the baby, and that 26.67% (8) who had difficulty in knowing what time the baby should nurse at each breast and 20% (6) this difficulty was to do with the recognition of the correct grip;
- In Breast Care at 50% (15) of the mothers said they had difficulties, a specialist in the correct expression of a few drops of colostrum and passage of these back on the nipple after each feeding and this was stated by 46.67% (14) of sample.

Suggestions to improve the health education of mothers reported:

- The performance of teachings regarding care of newborns;
- The strengthening of teaching on breastfeeding;
- Increased willingness of nurses to support and inform mothers.

Índice

Índice de Quadros	ix
Índice de Gráficos.....	x
1 Introdução.....	1
2 Enquadramento Teórico	6
2.1 Do Nascimento ao Puerpério	7
2.2 Educação para a Saúde	9
2.3 Cuidados ao Recém-Nascido	11
2.3.1 Cuidados de Higiene e conforto	11
2.3.2 Aleitamento Materno.....	15
3 Decisões Metodológicas.....	20
3.1 Paradigma e Tipo de Estudo	21
3.2 População, Amostra e Processo de Amostragem.....	22
3.3 Variáveis	23
3.4 Instrumento de Colheita de Dados.....	26
3.5 Colheita de Dados	29
3.6 Considerações Éticas	30
4 Tratamento dos Dados	33
5 Apresentação e Interpretação dos Resultados	34
5.1 Caracterização da Amostra	34
5.1.1 Idade	34
5.1.2 Estado Civil.....	36
5.1.3 Nacionalidade e Etnia.....	38
5.1.4 Escolaridade e Profissão.....	40
5.1.5 Vigilância da Gravidez e Preparação para o Parto	42
5.3 Cuidados ao Recém-Nascido	44

5.3.1 Cuidados de Higiene e Conforto	44
5.3.2 Desinfecção do Coto Umbilical	46
5.3.3 Vestuário do Recém-Nascido.....	48
5.3.4 Aleitamento Materno.....	50
5.3.4.1 Amamentação do Recém-.Nascido.....	51
5.3.4.2 Cuidados às Mamas.....	52
5.4 Sugestões para melhorar a Educação para a Saúde no Puerpério.....	54
6 Conclusão.....	56
7 Implicações e Limitações do Estudo	60
8 Sugestões	61
9 Referências Bibliográficas	62
10 Apêndices	64
Apêndice A- Cronograma.....	65
Apêndice B - Pedido de Autorização para a Realização do Estudo de Investigação..	68
Apêndice C - Carta Explicativa para Obtenção do Consentimento Informado.....	70
Apêndice D - Declaração do Consentimento Informado.....	72
Apêndice E - Instrumento de Colheita de Dados.....	74
Apêndice F – Outputs	79

Índice de Quadros

Quadro 2.1 - Técnica de Amamentação.....	18
Quadro 3.1 - Dimensões e indicadores para medir a variável de investigação.....	25
Quadro 3.2 - Distribuição das questões pelas dimensões e indicadores para medir a variável de investigação.....	27
Quadro 5.1 - Distribuição da amostra segundo a Idade.....	37
Quadro 5.2 - Outras Nacionalidades.....	40
Quadro 5.3 - Profissão das Participantes.....	42
Quadro 5.4 - Distribuição da amostra segundo o Local de Realização da Preparação para o Parto	45
Quadro 5.5 - Distribuição da amostra de acordo com as Dificuldades Sentidas pelas Puérperas durante o Banho do Recém-Nascido.....	46
Quadro 5.6 - Distribuição da amostra segundo as Principais Dificuldades das Puérperas na Desinfecção do Coto Umbilical do Recém-Nascido.....	48
Quadro 5.7 - Dificuldades das Puérperas na Desinfecção do Coto Umbilical do Recém-Nascido.....	49
Quadro 5.8 - Dificuldades sentidas pelas Puérperas na Escolha do Vestuário do Recém-Nascido.....	50
Quadro 5.9 - Distribuição da amostra segundo as Principais Dificuldades das Puérperas na Amamentação.....	53
Quadro 5.10 - Distribuição da amostra das puérperas segundo as Principais Dificuldades sentidas nos Cuidados às Mamas.....	55
Quadro 5.11 - Sugestões para Melhorar o Ensino por parte dos Enfermeiros durante o Puerpério.....	56

Índice de Gráficos

Gráfico 5.1 - Distribuição da amostra segundo o Estado Civil.....	38
Gráfico 5.2 - Distribuição da amostra segundo a Nacionalidade.....	40
Gráfico 5.3 - Distribuição da amostra segundo a Etnia.....	40
Gráfico 5.4 - Distribuição da amostra segundo o Nível de Escolaridade.....	42
Gráfico 5.5 - Distribuição da amostra segundo a Realização de Vigilância da Gravidez.....	44
Gráfico 5.6 - Distribuição da amostra segundo o Local de Vigilância da Gravidez.....	44
Gráfico 5.7 - Distribuição da amostra segundo a Realização de um Curso de Preparação para o Parto.....	45
Gráfico 5.8 - Distribuição da amostra segundo as Dificuldades das Puérperas durante o Banho ao Recém-Nascido.....	46
Gráfico 5.9 - Distribuição da amostra segundo a Presença de Dúvidas das Puérperas na Desinfecção do Coto Umbilical do Recém-Nascido.....	48
Gráfico 5.10 - Distribuição da amostra segundo as Dificuldades Sentidas pelas Puérperas na Escolha do Vestuário do Recém-Nascido.....	50
Gráfico 5.12 - Distribuição da amostra segundo as Dificuldades das Puérperas na Amamentação.....	52
Gráfico 5.12 - Distribuição das puérperas de acordo com as dificuldades nos Cuidados às Mamas.....	54

1 Introdução

O presente trabalho de Monografia foi realizado no âmbito do plano de estudos do VI Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Atlântica.

A investigação científica é um método ordenado e sistemático, que permite contribuir para o aumento do nível de conhecimentos em relação aos fenómenos que se pretendem estudar.

Neste âmbito, pode afirmar-se que a investigação científica “é um método de aquisição de conhecimentos que permite encontrar respostas para questões precisas. Ela consiste em descrever, em explicar, em predizer, e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos” (Fortin, 2009, p.4).

Por seu lado, Seaman (citado em Fortin, 2009, p.5), define investigação científica como “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e verificáveis no mundo empírico, isto é, no mundo que é acessível aos nossos sentidos, com vista a descrever, predizer, ou a controlar fenómenos”.

Assim, o presente estudo, enquadra-se numa área de interesse das autoras do mesmo, ou seja, as dificuldades com que se confrontam as puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto relativamente aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno. Esta vertente suscitou interesse, não só através da revisão bibliográfica que foi efectuada acerca do tema, como também pela realidade que foi percebida, durante o ensino clínico de saúde materna, realizado nos serviços de puerpério pelas autoras. No decorrer do qual se pôde constatar que a adaptação à maternidade implica, tal como a própria palavra indica, uma adaptação à mesma, de forma a satisfazer as necessidades tanto da puérpera como do recém-nascido.

Considerou-se então, que se revela de extrema importância estudar as dificuldades que as puérperas primíparas sentem nas primeiras 48 horas pós-parto, de forma a melhorar os cuidados de enfermagem prestados no período pós-parto precoce, no que respeita à educação para a saúde, durante a transição inicial para a maternidade. Isto porque a enfermagem tem como principais premissas, o cuidado humano e uma das

formas de cuidar, é através da promoção e educação para a saúde, a qual contribui para promover a autonomia da pessoa.

Nesta sequência, definiu-se como problema de investigação os *Cuidados ao Recém-Nascido na perspectiva das Puérperas Primíparas nas Primeiras 48 horas pós-parto*.

Assim, pretende-se que o estudo, da vertente em causa, contribua para a melhoria do desempenho das práticas de enfermagem no que respeita à Educação para a Saúde com vista a capacitar as puérperas primíparas, de modo a poderem responder às necessidades dos recém-nascidos, contribuindo deste modo, para reduzir os seus medos e ansiedades em relação à problemática em estudo.

Constata-se que independentemente do meio onde se realiza a prestação de cuidados de enfermagem, a educação para a saúde é uma das atribuições mais importantes dos enfermeiros, defendendo-se inclusive que, “para preservar a continuidade dos cuidados do hospital no domicílio, é indispensável fornecer ao utente todas as informações necessárias para o auto cuidado” (Chachkes e Christ citado em Perry e Potter, 2003 p. 154).

O ensino de novos conhecimentos faz parte integrante da educação mas, não é necessariamente a sua natureza, esta passa também pelo treino do comportamento até à criação do hábito. Em relação ao puerpério, o principal objectivo dos cuidados de enfermagem, é conduzir a puérpera primípara para um estadio de autonomia esclarecida, que lhe permita atingir o equilíbrio necessário na maternidade.

A maternidade/paternidade “constitui um processo de aquisição e de transição do papel iniciado na gestação. A transição acaba quando o pai/mãe desenvolvem a sensação de conforto e de confiança no desempenho no papel de pais” (Sank, citado em Bobak, 1999, p. 457).

Este conforto e confiança envolvem duas componentes, sendo a primeira, o conhecimento e a aquisição de habilidades na prestação de cuidados ao recém-nascido e a segunda, a valorização e o conforto, que envolve o carinho e a consciencialização das necessidades, bem como dos desejos do recém-nascido.

Deste modo, constata-se que é crucial a prestação de cuidados de enfermagem nesta fase, uma vez que esta, constitui uma oportunidade para que os pais adquiram

conhecimentos acerca da prestação de cuidados ao recém-nascido, contribuindo para fortalecer o auto conceito dos mesmos, para que se sintam mais seguros e confiantes no desempenho do novo papel de pais.

O estudo da gravidez/maternidade é de tal forma relevante, que ao longo da pesquisa bibliográfica que foi efectuada, constatou-se que existem vários trabalhos de investigação potencialmente enriquecedores para a mesma.

Assim, num estudo de abordagem qualitativa sobre “as representações maternas da primigesta”, concluiu-se que estas, variam consoante o modo como a mulher interpreta a gravidez, o que inclui aspectos como, a adaptação, a aceitação da gravidez, o reconhecimento do feto como ser independente e diferente de si e as competências que adquiriu ou terá que adquirir no que respeita à saúde do seu filho” (Teixeira, 2005).

Num estudo, de abordagem quantitativa, sobre os “factores que levam as mulheres primíparas a deixar de amamentar”, concluiu-se que os factores que mais se destacaram foram: “a mama secar” e o “cansaço da mãe” respectivamente com 13,8%, “a rejeição do peito pelo bebé”, “o bebé iniciar a alimentação” e “o bebé não ficar satisfeito” com 6,9% e “o início da actividade profissional” e “o nervosismo” com 3,4% de respostas (Rasquilha e Sambo, 2006).

Por seu lado, num outro estudo da abordagem qualitativa, em que se estudou a “amamentação nas 48 horas pós-parto: vivências da puérpera primípara”, constatou-se que as puérperas durante este período estão envoltas numa ambivalência sentimental, que pode colocar em risco o sucesso da amamentação, isto porque a convicção de querer amamentar e o reconhecimento dos benefícios do leite materno para o bebé, são factores que contribuem para o sucesso da amamentação e, que as mães colocam a prioridade no bem-estar da criança, em detrimento do seu próprio bem-estar (Costa, 2007).

Assim, pretendeu-se obter resposta para a questão de investigação seguinte:

- Quais as dificuldades da puérpera primípara nas primeiras 48 horas pós-parto, face aos cuidados ao recém-nascido?

Nesta sequência, definiu-se o seguinte objectivo geral:

- **Identificar as dificuldades com que se confrontam as puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto no que respeita às vertentes: cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno.**

Como objectivos específicos definiram-se os seguintes:

- **Saber quais são as vertentes dos cuidados ao recém-nascido que devem ser abordadas com maior pormenor durante o período de internamento no serviço de puerpério;**
- **Dar a conhecer as sugestões que as puérperas consideram que poderão contribuir para melhorar a educação para a saúde nas vertentes dos cuidados ao recém-nascido.**

Após a delimitação da questão de investigação e do objectivo do presente estudo, e uma vez que este teve como finalidade, conhecer as dificuldades sentidas pelas puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto, optou-se por utilizar o paradigma de investigação quantitativo, tendo-se realizado um estudo descritivo simples, o qual visa “a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população” (Fortin, 2009, p.237).

O instrumento de colheita de dados que foi utilizado foi o questionário (Apêndice E) pois, este, tem como objectivo “recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas”, o que permitiu identificar claramente, as dificuldades sentidas pelas puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto (Fortin, 2009, p.380).

Posteriormente o tratamento de dados foi efectuado manual e informaticamente, utilizando o programa SPSS para o tratamento estatístico e o Exel 2007 para a elaboração dos gráficos, o conteúdo das questões abertas foi analisado através do método da análise de Bardin.

A estruturação do presente estudo está realizada, de forma a proporcionar uma leitura e compreensão acessível do mesmo. Deste modo, começa por se apresentar o enquadramento teórico, no qual se abordam áreas próximas daquela que foi estudada, de forma a clarificar a mesma e a reunir a informação necessária para proceder à

compreensão da educação para a saúde que é realizada durante o período do pós-parto precoce, no que se refere aos cuidados ao recém-nascido e à puérpera.

De seguida são referidas as decisões de ordem metodológica que se adequaram à realização do estudo em causa, inclusive as estratégias que foram utilizadas para a obtenção dos dados. No capítulo do tratamento dos dados refere-se a forma como foi realizado o tratamento da informação obtida e posteriormente na análise de dados apresentam-se os resultados obtidos.

Foi elaborado um cronograma (Apêndice A), que espelha as várias etapas e respectivas datas que foram percorridas durante a realização deste estudo de investigação.

No que respeita às normas para a elaboração de trabalhos escritos, seguiram-se as que são preconizadas pela Universidade Atlântica e para os aspectos em que esta é omissa, recorreu-se às orientações que são recomendadas por Mário Azevedo (2006).

2 Enquadramento Teórico

Palavras-Chave: Puérpera; Prímipara; Recém-Nascido; Cuidados ao Recém-Nascido.

Este capítulo, ou seja o enquadramento teórico, tem como base a revisão da literatura, que consiste num “inventário e um exame crítico do conjunto das publicações tendo relação com um tema de estudo” (Fortin, 2009, p.87).

A revisão da literatura tem como objectivos principais, “determinar o que foi escrito sobre o tema que se propõe examinar e esclarecer a forma como um problema foi estudado.” (Dumas, Shurpin e Gallo, 1995,citado por Fortin, 2009, p.87).

Nesta sequência, é então possível “delimitar o problema de investigação, verificar as lacunas e fixar o objectivo do estudo a empreender. (...), distinguir a teoria que melhor explica os factos observados, discernir sobre os conceitos que os designam e destacar as relações entre estes conceitos. Faz sobressair aspectos da questão que necessitariam de um estudo mais profundo. (...) fornece uma base de comparação para a interpretação dos resultados.” (Fortin, 2009, p.87).

Assim, após a obtenção desta informação acerca do tema em estudo, foi possível redigir o enquadramento teórico, onde se aprofundam as seguintes vertentes: do nascimento ao puerpério, a educação para a saúde e os cuidados ao recém-nascido.

De forma a facilitar a compreensão deste estudo de investigação, considerou-se pertinente apresentar a definição de alguns conceitos, os quais são a base da temática do mesmo, sendo estes:

- **Puérpera** – “Mulher que acabou de parir” (Costa, 2005, p. 1021);
- **Prímipara** – “Mulher que tem o primeiro filho” (Costa, 2005, p 995);
- **Recém-Nascido** – “Criança nascida à menos de dez dias” (Costa, 2005, p. 1049);
- **Cuidados ao Recém-Nascido** – Os cuidados prestados ao recém-nascido englobam todos os procedimentos que devem ser realizados para a

promoção do bem-estar e de um desenvolvimento saudável da criança, como os cuidados de higiene e conforto e o aleitamento materno.

2.1 Do Nascimento ao Puerpério

De forma a preparar-se para a vida extra-uterina o feto cresce e desenvolve-se, e conseqüentemente a mãe, durante a gravidez, sofre várias alterações fisiológicas, representando o trabalho de parto e o nascimento a fase final da mesma e o início da vida extra-uterina para o recém-nascido.

Pode definir-se parto como “um processo que tem como finalidade expulsar o feto, a placenta, e as membranas, para o exterior do útero, através do canal de parto.” (Bobak et al, 1999, p. 226)

Assim, verifica-se que existem dois tipos de trabalho de parto, sendo eles, o parto eutócico e o parto distócico, ou seja:

- Parto eutócico: consiste na expulsão do feto por via vaginal que ocorre com ou sem episiotomia e sem intervenção instrumental, onde a expulsão do bebé ocorre apenas pela pressão que as paredes do útero exercem sobre o mesmo. Eutócia refere-se ao “trabalho de parto ou parto normal ou natural”. (Bobak et al, 2002, p. 872).
- Parto distócico: é a expulsão do feto com recurso a instrumentos cirúrgicos, tais como, forceps ou ventosa, que são realizados por via vaginal, ou cesariana, que consiste “no nascimento do feto por meio de uma incisão transabdominal do útero” (Bobak et al, 1995, p. 732), que pode ser electiva ou em trabalho de parto. Distócia consiste no “parto prolongado, doloroso ou difícil devido a factores mecânicos provocados pelo objecto (o feto) ou pelo trajecto (a pelve e os tecidos moles do canal do parto da mãe), pela força inadequada (uterina e outra actividade muscular) ou pela posição da mãe.” (Bobak et al, 2002, p. 870).
- ✓ Forceps ou ventosa são utilizados em casos de: período expulsivo prolongado, necessidade de abreviar o período expulsivo e suspeita de sofrimento fetal (Graça, 2005).

✓ Cesariana é realizada quando existe: “a impossibilidade ou contra-indicação de parto vaginal, incluindo-se nestas últimas todas as que consttuem um risco para a vida da mãe ou do feto” (Graça, 2005, p.658).

O tipo de parto influencia os cuidados e a educação para a saúde no período do puerpério imediato no que respeita às actividades de vida da própria mãe, no entanto no que respeita aos cuidados ao recém-nascido, não há qualquer diferença.

Porém os níveis de capacitação das mães que asseguram os cuidados ao recém-nascido são seguramente diferentes, pelo que os enfermeiros devem individualizar os cuidados numa perspectiva holística.

Assim, o puerpério é “o período que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, ou seja aproximadamente seis semanas depois” Cranley e Ziegel (1986, p.428). Pode-se dividir este período em três fases: o puerpério imediato que corresponde às primeiras 24 horas pós-parto; o puerpério precoce que se prolonga até ao final da primeira semana; e o puerpério tardio que decorre até ao final da sexta semana. (Graça, 2005, citando Centeno)

O puerpério representa uma fase dinâmica para a mãe e para o recém-nascido. As mudanças fisiológicas são diversas e ocorrem de forma muito rápida no corpo da mulher. Apesar destas mudanças se apresentarem de forma mais acentuada nos órgãos pélvicos e nas mamas, as alterações que surgiram e posteriormente irão surgir em todo o sistema fisiológico irão reverter-se durante esta fase.

Este é um período em que os pais criam laços com o recém-nascido e aprendem habilidades e atitudes necessárias para o desempenho deste novo papel. É caracterizado como um tempo feliz, divertido e de grande intimidade na família mas, por outro lado, também envolve sentimentos de frustração, irritabilidade e sensação de afastamento das actividades de vida diárias anteriores, dos interesses e até mesmo dos contactos sociais.

De acordo com Bobak et al (1999, p.457), “muitos factores, incluindo o nível de energia, grau de conforto, saúde do recém-nascido e o cuidado e apoio dados pelos profissionais de saúde, contribuem para a resposta da mãe à criança durante este período”.

Por seu lado, “a gestação, o parto e o puerpério não são eventos distintos, mas que constituem um processo contínuo de adaptação da mulher ao papel materno, no qual ela precisa utilizar todos os mecanismos inatos ou adquiridos para enfrentar a nova situação e adaptar-se” (Wedel et al, 2007, p.502).

Com a possibilidade da haver uma sobrecarga da responsabilidade da mãe, a transição da gestação para o puerpério provoca-lhe, vulnerabilidade tanto a nível emocional como físico.

Deste modo, de forma a proporcionar cuidados de qualidade, individualizados e de acordo com as necessidades de cada cliente, os enfermeiros da área da saúde materna deverão ter conhecimentos sistematizados acerca da anatomia e fisiologia materna, do período de recuperação da puérpera, das características físicas e comportamentais do recém-nascido e de possíveis reacções da família em relação ao nascimento da criança.

Neste período surgem muitas dúvidas e grande ansiedade na mulher, o que se prende com o facto das puérperas primíparas, nunca terem tido esta experiência anteriormente, na medida em que primípara é a “mulher que tem o primeiro filho” (Costa 2005, p.994).

Assim, contacta-se que o período em que a puérpera se encontra hospitalizada, é o momento ideal para o enfermeiro reforçar os aspectos da informação e educação para a saúde, que são essenciais para responder a esta fase da vida da mulher, razão pela qual se passa a abordar de seguida, a temática da educação para a saúde.

2.2 Educação para a Saúde

A educação para a saúde é “toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores; pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida” (Tones e Tilford citado por Amâncio Carvalho, 2006, p.25).

Constata-se no entanto, que a educação para a saúde tem vindo a sofrer uma grande expansão e evolução, tendo sido debatida com uma história de paternalismo que preconizava a não partilha de informações com os utentes. Contudo, é percebida actualmente como uma parte essencial da prática de cuidados de todos os profissionais de saúde, preconizando-se que seja entendida como um “processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem os indivíduos e a comunidade a adoptar ou, modificar comportamentos que permitam o melhor nível de saúde” (Organização Mundial de Saúde citado por Amâncio Carvalho, 2006, p.1).

O processo de educação para a saúde engloba um conjunto de teorias que constituem a base da prática da educação para a saúde, ou seja, a avaliação da necessidade de aprendizagem dos utentes e da sua motivação para o efeito, o estabelecimento de diagnósticos e dos objectivos, o ensino-aprendizagem e a avaliação e re-ensino se necessário.

Face ao exposto, considera-se que a educação para a saúde na área da gravidez/maternidade, deve ser iniciada no período pré-concepcional, de forma a poderem ser prevenidas quaisquer complicações, bem como a fortalecer o corpo da mulher, para que este facilmente se adapte às mudanças fisiológicas que esta fase acarreta.

Durante a gravidez não devem ser descuradas as consultas de vigilância da mesma, bem como os cursos de preparação para o parto, de modo a contribuir para que sejam ultrapassados medos, ansiedades e sobretudo dúvidas tão próprias desta fase da vida.

Assim, face à prática comum da alta precoce que se verifica actualmente, os enfermeiros devem tentar identificar no momento da admissão da puérpera no serviço de internamento o défice de conhecimento dos pais, de forma a minimizar a ansiedade e a preocupação das mães com o seu novo papel, preconizando Cranley e Ziegel (1985, p.445), que “quanto mais cuidados os pais puderem dar ao bebé no hospital, tendo uma enfermeira próxima para orientação, mais oportunidade eles terão de aprender sobre o seu filho”, aspecto que remete para a importância em se reflectir sobre os cuidados ao recém-nascido.

2.3 Cuidados ao Recém-Nascido

Os cuidados ao recém-nascido, ou seja à “criança nascida há menos de dez dias”, como a sua higiene, vestuário e alimentação, são procedimentos, que para os novos pais, parecem ser complicados, causando-lhes bastante ansiedade (Costa, 2005, p.1049).

Assim, são vários os conhecimentos que os pais têm que adquirir para prestar cuidados ao seu bebé, constatando-se que, a orientação e ensino feitos pela equipa de enfermagem acerca dos mesmos, conferem-lhes uma maior segurança.

Neste âmbito Bobak et al (1999, p.404), refere que “os pais necessitam sentir-se seguros e saber a quem recorrer para colocar questões sobre o desenvolvimento e cuidados a ter com o bebé”.

As consultas de vigilância da gravidez, bem como a participação em cursos de preparação para o parto, são momentos que podem ser utilizados como oportunidade para modificar a forma de encarar os cuidados ao recém-nascido e contribuir para a menor ou maior facilidade em adquirir os conhecimentos necessários para esta fase, com particular relevância para as situações em que se trata de um primeiro filho.

A antecipação das necessidades para o período imediato ao nascimento do recém-nascido, faz parte do plano de educação para a saúde do pré-parto, cabendo ao enfermeiro, no período do puerpério, a responsabilidade de acompanhar a puérpera e reforçar os aspectos que forem necessários, afirmando Bobak et al (1999, p.401), que uma vez que a tendência é reduzir o tempo de internamento no puerpério, “no conjunto de medidas para os utentes internados, tem de ser dada prioridade aos cuidados ao bebé e ao plano de ensino sistemático de cuidados a ter com o bebé”.

2.3.1 Cuidados de Higiene e conforto

No âmbito dos cuidados de higiene ao recém-nascido, constata-se que o banho permite a lavagem completa do corpo do bebé, a observação da condição física, a promoção do seu conforto e a socialização da criança com os pais e família.

Assim, verifica-se que o banho do recém-nascido tem particularidades específicas, o que implica que após a preparação prévia do material necessário, se inicia a realização dos seguintes procedimentos:

- Colocação de água na banheira cerca de 7,5 cm de altura (aproximadamente entre três a quatro dedos);
- Verificação da temperatura da água com o cotovelo ou o pulso, ou preferencialmente com termómetro próprio, a qual deve estar por volta dos 37°C. Utilização de um sabão com pH neutro e sem perfume;
- Lavagem do rosto do bebé, usando compressas limpas embebidas em soro fisiológico. Começar pelos olhos, uma para cada olho e numa só passagem, limpando-se do canto exterior para o interior e deste para baixo. Limpeza do resto da cara, usando uma nova compressa para a zona do nariz e boca e outra para as orelhas utilizando a ponta da compressa para limpar o pavilhão auricular, lavando também a zona posterior das orelhas;
- Com o bebé ainda vestido, segue-se a lavagem da cabeça. Com um braço, deve-se pegar o bebé, segurando o corpo debaixo da axila e a cabeça na palma da mão, colocando o dedo médio e o polegar a tapar os ouvidos. Finalmente esta deve ser muito bem seca e colocada uma touca de forma a evitar perdas de calor;
- Para despir o bebé, deve apoiar-se o pescoço deste na zona interior do pulso e com o polegar e indicador fazer uma prega na zona axilar do braço distal do bebé, a outra mão suporta as nádegas e pernas do bebé. Lavar o corpo dando especial atenção às pregas da pele, lavando da zona distal para a proximal. Quanto à genitália deve ter-se especial atenção durante a higiene, pois no recém-nascido do sexo feminino deve ser realizada afastando os grandes lábios e lavando suavemente da zona púbica para o ânus, evitando contaminar a uretra ou vulva com microrganismos do intestino, nos de sexo masculino, excepto quando são submetidos a circuncisão não se deve retrair o prepúcio. De seguida proceder da mesma forma com o bebé em decúbito ventral;
- Após secar o bebé com movimentos suaves, coloca-se creme hidratante no corpo deste, excepto no rosto e mãos, começando por aquecê-lo nas palmas da mão de quem o vai colocar;

- Colocação da fralda, fazendo uma dobra de modo a que o coto umbilical fique de fora;
- Desinfecção do coto umbilical, utilizando compressas esterilizadas embebidas em álcool a 70%, limpando bem na inserção da pele incluindo o clamp;
- Vestir o recém-nascido e penteá-lo.

(Bobak et al, 1999)

Embora seja preconizado por Bobak et al (2003) que, antes de o cordão umbilical cair, ou seja, aproximadamente 10 a 14 dias após o nascimento, o banho realizado deva ser o de esponja e não o de imersão.

A melhor altura para cortar as unhas do bebé é depois do banho, pois estas estão amolecidas, ou então enquanto o bebé dorme, de modo a evitar que este fique agitado e chore durante o procedimento.

Por outro lado, defende-se que as unhas, tanto das mãos como dos pés, não devem ser cortadas imediatamente após o nascimento, devendo esperar-se para que estas se afastem suficientemente da pele para evitar cortes acidentais. A colocação de luvas, em último recurso, pode servir para evitar que o recém-nascido se arranhe. A tesoura a usar deve ser de pontas redondas, ou deve optar-se por um corta-unhas apropriado para recém-nascidos.

No que respeita à desinfecção do coto umbilical, verifica-se que deve ser realizada sempre que se muda a fralda e após o banho, até à sua queda, na medida em que tem como objectivos, “prevenir e identificar precocemente qualquer hemorragia ou infecção” (Bobak et al, 1999, p.399).

Assim, a desinfecção do coto umbilical consiste no seguinte procedimento:

- Lavagem cuidadosa das mãos;
- Pegar a compressa esterilizada pelos cantos e juntá-los;
- Embeber o centro da compressa com álcool a 70% sem tocar com o frasco na mesma;
- Segurar o coto umbilical pelo clamp com uma das mãos (evitar tocar directamente no coto);

- Desinfecção com a outra mão, da zona de inserção e em toda a extensão do coto com movimentos da região mais limpa para a mais suja (da pele em direcção ao clamp), exercendo uma ligeira pressão;
- Desinfecção do clamp;
- Deixar o coto ao ar, mantendo-o fora da fralda uma vez que esta, quando suja de urina ou fezes, atrasa ou impede a mumificação do coto, podendo contribuir para o desenvolvimento de infecções.

(Bobak et al, 1999)

Este aspecto é de tal forma relevante que Erna e Ziegel (1985, p.526), recomendam que “é aconselhável dar à mãe uma oportunidade para cuidar do umbigo antes de deixar o hospital, especialmente se ela demonstrar ansiedade com relação a tal procedimento”.

Ainda no âmbito da higiene do recém-nascido, temos o vestuário, verificando-se que durante os primeiros tempos de vida de um bebé é necessário despi-lo e vesti-lo muitas vezes, o que não se torna muito agradável para ele. Deste modo, deve-se optar por utilizar roupa prática e de tecido adequado, mover o bebé com delicadeza, sem pressas e falando-lhe com ternura de forma a tranquilizá-lo e a promover o seu conforto.

Antes de se começar a despir ou vestir o bebé, o adulto deve certificar-se da temperatura do local e se tem tudo o que irá necessitar à mão, para que não seja necessário deixar o recém-nascido sozinho.

Uma das dúvidas mais comuns dos pais prende-se com a quantidade de roupa que devem vestir aos seus filhos. Uma regra simples é vestir o bebé como os pais se estão a vestir, colocando neste, uma peça de agasalho a mais. As extremidades do corpo do recém-nascido, como as mãos e os pés, devido à imaturidade do seu sistema termorregulador, estão sempre mais frias, logo, não se tornam um bom ponto de referência para verificar a temperatura do bebé, pelo que, a pesquisa da temperatura deve ser feita no pescoço ou tronco do bebé.

Para proteger a cabeça e minimizar a perda de calor, se estiver frio, é necessária a utilização de uma touca, a qual serve também de protecção para o sol.

O bebé deve ser vestido de acordo com a temperatura exterior. A utilização de um cobertor mantém a temperatura corporal do bebé e dá-lhe uma sensação de segurança, por outro lado, se a roupa for em demasia, em dias de mais calor, poderá provocar

desconforto e prurido, em contrapartida, em tempo frio, pode também causar desconforto o uso de pouca roupa.

As roupas novas do recém-nascido, devem ser lavadas antes de lhe serem vestidas, pois este tem a pele muito sensível. Além disso, toda a roupa deve ser lavada separadamente com água quente e um detergente suave. É aconselhado um segundo enxaguamento de forma a remover vestígios de detergente potencialmente irritantes, ou dos sedimentos ácidos da urina e das fezes e, se possível, tanto o vestuário como a roupa da cama devem ser secos ao sol para neutralizar estes resíduos.

A roupa que se deve usar tanto em qualidade como em quantidade, em geral, constitui dúvida para os pais, após o nascimento, o que salienta a necessidade de reforçar o ensino. Importa referir que, os cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, para além de lhe proporcionarem bem-estar, ajudam a prevenir certas infecções e alergias.

Nos cuidados ao recém-nascido tem-se ainda a vertente da alimentação, aspecto que passa a referir-se.

2.3.2 Aleitamento Materno

A concentração das hormonas que estimulam o desenvolvimento mamário durante a gravidez, nomeadamente a prolactina, aumenta logo após o parto, o que leva à estimulação da secreção de leite. O restabelecimento destes níveis é determinado pelo facto da mulher amamentar ou não.

Antes da lactação se iniciar, as mamas encontram-se moles ao toque e existe a saída de colostro pelos mamilos. Quando a lactação se inicia, estas ficam quentes, firmes ao toque e persiste uma sensibilidade dolorosa até cerca das 48 horas após o parto.

De acordo com Bobak et al. (1999, p. 428), a lactação “é determinada no mínimo por quatro factores: a estrutura anatómica da glândula mamária e o desenvolvimento do alvéolo, ductos e mamilos; a iniciação e manutenção da secreção láctea; a ejeção de leite ou o impulso do leite do alvéolo ao mamilo; e a remoção regular e eficiente do leite das mamas”.

Durante o exame físico à puérpera, os enfermeiros, entre outros procedimentos, devem analisar os conhecimentos que a mulher tem acerca da amamentação, nomeadamente acerca das suas vantagens tanto para a mãe como para o recém-nascido, a posição correcta para amamentar, a técnica correcta para uma boa pega e os possíveis passos para uma correcta técnica de amamentação, bem como dos cuidados a ter com as mamas, de forma a otimizar o auto cuidado e a clarificar as dúvidas das puérperas.

Reconhece assim, a comunidade científica, que o aleitamento materno tem vantagens tanto para a mãe como para o recém-nascido, quer a curto, quer a longo prazo, sendo apontadas como vantagens para o recém-nascido as seguintes:

- Favorece a maturação do trato gastrointestinal e contém factores imunológicos que contribuem para uma menor ocorrência de alterações gastrointestinais;
- Previne infecções respiratórias e urinárias;
- Tem um efeito protector sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca;
- Contribui para um menor risco de síndrome de morte súbita infantil;
- Leva ao aumento adequado do peso do bebé, proporcionando um adequado desenvolvimento do mesmo;
- Faz com que os lactentes tenham uma melhor adaptação a outros alimentos.

Quanto às vantagens que são apontadas para a mãe, consideram-se as seguintes:

- Facilita a involução uterina tornando-a mais precoce e está associada a uma menor incidência de hemorragias pós-parto;
- Diminui a probabilidade de a mulher ter cancro da mama e do colo do útero;
- Favorece, mais rapidamente, o retorno ao peso pré-gestacional;
- Constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés;
- Proporciona uma experiência de ligação exclusiva mãe-bebé;
- Essencialmente permite à mãe sentir o prazer único de amamentar, para além de que está sempre pronto e a temperatura adequada.

(Bobak et al., 2002)

Por seu lado, sabe-se que para o sucesso da amamentação, é indispensável que haja um posicionamento adequado da mãe/recém-nascido e uma pega correcta da boca do recém-nascido à mama, na medida em que proporciona uma extracção completa do leite e o esvaziamento da mama, diminuindo o risco do aparecimento de fissuras mamilares e da aréola, evitando assim, a dor durante a amamentação.

O processo de amamentação obedece a um ciclo de sucção, deglutição e respiração e, para que o bebé faça uma pega correcta, este deve ser posicionado muito próximo da mama, de frente para ela, “quem deve definir qual a melhor posição é sempre a mãe junto do seu filho, de forma que ambos se sintam confortáveis e a mãe possa facilitar os reflexos orais do bebé, ajudando-o a abocanhar a porção adequada da mama (pega correcta). Assim, o bebé bem apoiado pode remover o leite efectivamente, deglutir e respirar livremente” (Pereira citando Sanches, 2006, p.105).

Neste âmbito, Bobak et al. (2002, p. 564), defende que, “existem quatro posições básicas para amamentar, sendo elas: deitada, no colo, posição de embalar e bola de futebol americano”.

Assim, durante a amamentação, a mãe deve adoptar uma posição confortável com almofadas para sustentação das costas e dos braços. De maneira a que mãe e bebé fiquem “barriga com barriga”, com os braços do bebé “abraçando” a mama, o recém-nascido, apoiado com almofadas, deve ser colocado ao nível desta.

Neste âmbito, Pereira (citando Applebaum, 1970), afirma que “para promover a pega, a mãe deve conseguir que o bebé faça uma grande abertura da boca. Depois este deve abocanhar grande parte da aréola”.

Podemos então referir como sinais de boa pega os seguintes:

- O queixo do bebé toca na mama;
- A boca do bebé está bem aberta e os seus lábios estão virados para fora;
- Pode ver-se mais aréola acima da boca do bebé do que abaixo.

(Pereira, 2006, p.106)

Por seu lado, para uma técnica correcta de amamentação devem ser cumpridos todos os passos antes, durante e após a mesma, os quais estão descritos no quadro 2.1.

Quadro 2.1

Fases e Procedimentos da Amamentação

Fases da Amamentação	Procedimentos
Antes	<ul style="list-style-type: none">• Lavagem correcta das mãos;• Observação do estado das mamas (se ingurgitadas deve ser realizada a expressão do leite até a aréola ficar macia, de forma a facilitar a pega);• Posicionamento confortável de forma a favorecer os reflexos do bebé, a pega correcta e o contacto visual mãe-filho.
Durante	<ul style="list-style-type: none">• Posicionamento do bebé próximo da mama, com a boca centrada de frente para o mamilo;• O pescoço do recém-nascido pode estar ligeiramente em extensão;• Observação e avaliação pela mãe da pega correcta;• Audição da deglutição e observação dos movimentos das mandíbulas, como sinais de uma amamentação eficiente;• O bebé deve mamar em cada mama o tempo que quiser, devendo largá-la sozinho indicando que não quer mamar mais nessa mama;• Colocação do bebé na outra mama.
Após	<ul style="list-style-type: none">• No final de cada mamada as mamas devem ficar vazias e macias (o bebé pode ter-se alimentado apenas de leite de uma das mamas/);• Deve ser feita a expressão de umas gotas de colostro e posteriormente de leite e envolver o mamilo e aréola, deixar secar e só depois tapar a mama;• Manutenção das mamas secas no intervalo das mamadas;• Deve ser recomeçada a próxima mamada pela mama que terminou na mamada anterior.

Fonte: Adaptado de Pereira (2006, p.115)

No âmbito da amamentação, revela-se ainda essencial que a puérpera seja ensinada a proceder aos cuidados com as suas mamas, os quais consistem em:

- Higiene diária com água e sabão com pH neutro;
- Evitar a estimulação do mamilo;
- Utilização de um soutien ajustado, de forma a proporcionar um suporte adequado;
- Utilização de discos de protecção no soutien, de forma a manter os mamilos sem humidade e a prevenir fissuras;

- Aliviar o desconforto causado pela descida do leite, através da utilização gelo (não directamente na pele), após a mamada, de modo a prevenir o ingurgitamento destas.

Quando se tem um filho nunca mais se olha o mundo da mesma maneira. O próprio mundo também nunca mais será o mesmo. Por mais que a mãe ouça estas frases durante a gravidez o certo é que estas só fazem sentido depois de o bebé nascer. Enquanto tudo é teoria, a chegada do novo ser é pintada de forma ou demasiado fácil ou difícil de mais. Quando nasce um filho a vida nunca mais volta a ser a mesma e o certo é que só com a experiência do dia-a-dia é que se aprende realmente a ser o principal responsável pelo cuidar de um novo ser, o que transforma o período pós-parto no momento ideal para promover as competências dos pais em relação aos cuidados ao recém-nascido.

3 Decisões Metodológicas

Durante a fase das decisões metodológicas, “o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas” (Fortin, 2003, p. 40).

Assim, o presente estudo de investigação, teve subjacentes as fases que estão preconizadas para a realização deste tipo de estudos, ou seja, “fase conceptual, metodológica, empírica e de interpretação/difusão” (Fortin, 2009, p.47).

A fase conceptual, segundo Fortin (2009, p. 49), “consiste em definir os elementos de um problema”, de acordo com o mesmo autor, esta compreende cinco etapas, tais como: a escolha do tema, o enquadramento teórico, a formulação do problema, o enunciado dos objectivos e da questão de investigação.

No que respeita à segunda fase, verifica-se que representa a fase metodológica, a qual, “consiste em definir os meios de realização da investigação” (Fortin, 2009, p.53). Esta abrange quatro etapas, sendo elas: a escolha do desenho de investigação, a definição da população e da amostra, a elaboração de métodos e tratamento das variáveis e por fim a escolha dos métodos de colheita e análise de dados.

A fase empírica comporta duas operações: a colheita e a análise de dados, ou seja “corresponde à colheita de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística” (Fortin, 2009, p.56).

Por último, na fase de interpretação/ difusão, distinguem-se duas etapas: a apresentação, a análise e a interpretação dos resultados, e a difusão dos mesmos, ou seja “o investigador empenha-se em explicar os resultados, apoiando-se nos trabalhos anteriores e na teoria. (...). Esta fase finaliza com a comunicação dos resultados (...)” (Fortin, 2009, p.58).

Face ao exposto, considerou-se fundamental referir todo o percurso que conduziu à realização do estudo, nomeadamente a escolha do paradigma e o tipo de estudo, a escolha do meio, a selecção da população, a amostra e o processo de amostragem, a definição de variáveis, o instrumento de colheita de dados e as considerações éticas que foram respeitadas, aspectos que passam a ser abordados.

3.1 Paradigma e Tipo de Estudo

A origem do problema, a questão de investigação e os objectivos delineados para a realização deste estudo, com o qual pretendemos identificar as dificuldades com que se confrontam as puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto no que respeita às vertentes: cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno, determinaram o tipo de estudo e o percurso metodológico que foi seguido.

Assim, com a finalidade de estudar o problema de forma objectiva, considerou-se apropriado para a realização deste estudo, a utilização do paradigma de investigação quantitativo, o qual de acordo com Fortin (2009, p.576), é “um processo formal, objectivo e sistemático, consistindo em descrever ou verificar relações, diferenças ou relações de causa e efeito entre as variáveis”.

Quanto ao tipo de estudo optou-se por se realizar um estudo descritivo simples, este implica o “reconhecimento do fenómeno a estudar, a determinação do ou dos conceitos que se reportam a este fenómeno e a elaboração de definições conceptuais e operacionais das variáveis, que não só imprimem uma perspectiva ao estudo, como também permitem ligar os conceitos e as descrições que lhe são dadas” (Fortin, 2009, p. 237).

“Os estudos descritivos visam compreender fenómenos vividos por pessoas, categorizar uma população ou conceptualizar uma situação” (Fortin, 2009, p. 221).

Este tipo de estudo envolve “o reconhecimento do fenómeno a estudar, a determinação do ou dos conceitos que se reportam a este fenómeno e a elaboração de definições conceptuais e operacionais das variáveis, que não só imprimem uma perspectiva ao estudo, como também permitem ligar os conceitos e as descrições que lhe são dadas” (Fortin, 2009, p. 237).

O presente estudo foi realizado em meio natural, pois trata-se de um estudo conduzido fora do ambiente laboratorial, ou seja, fora de lugares controlados, o que permite que as participantes do mesmo, se sintissem mais confortáveis durante a resposta ao instrumento de colheita de dados.

Assim, os dados foram recolhidos num serviço de internamento de puerpério de um hospital da área de Lisboa.

Seguidamente serão apresentadas, a população escolhida para o presente estudo, bem como a amostra que foi utilizada e o processo através do qual esta foi seleccionada.

3.2 População, Amostra e Processo de Amostragem

A “população é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados” (Polit, 2004, p. 224), ou “o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações” (Fortin, 2009, p.311) “um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns” (Fortin, 2009, p. 311).

Assim, a população alvo, do presente estudo, englobou as puérperas de um serviço de internamento de puerpério de um hospital da área de Lisboa.

Por seu lado, a amostra é um “grupo ou conjunto de sujeitos tirados de uma população” (Fortin, 2009, p. 569), “é a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo” (Fortin, 2009, p.312).

Esta deve ser “representativa da população, ou seja, ter certas características conhecidas da população que devem estar presentes em todos os elementos da população” (Fortin, 2009, p. 312).

Nesta sequência, a amostra seleccionada para o presente estudo, foi constituída por 30 puérperas primíparas, que se encontravam nas primeiras 48 horas pós-parto, que amamentavam e que se encontravam hospitalizadas num serviço de internamento de puerpério de um hospital da área de Lisboa, tendo-se excluído as puérperas que foram submetidas a cesariana, por terem tido alterações no auto-cuidado durante um período de tempo significativo.

No que respeita, à forma como as puérperas que incluíram a amostra foram seleccionadas, utilizou-se um método de amostragem, ou seja um “processo de selecção de uma porção da população para representar toda a população” (Polit, 2004, p. 225). O plano de “amostragem é o conjunto de operações que consiste em escolher um grupo de

sujeitos ou de qualquer outro elemento representativo da população considerada” (Fortin, 2009, p. 569).

Deste modo, optou-se por uma amostra não probabilística, na medida em que as puérperas foram seleccionadas de acordo com os critérios previamente estabelecidos para o efeito, ou seja: primíparas, de um serviço de internamento de puerpério de um hospital da área de Lisboa que se encontrassem nas primeiras 48 horas pós-parto e que estivessem a amamentar, tendo-se excluído as puérperas que tinham sido submetidas a cesariana.

Assim, a amostra foi não probabilística e acidental. O facto de ser não probabilística não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra. Por seu lado foi acidental porque só foram incluídas as participantes que se encontravam internadas nos dias e horas em que ocorreu a colheita de dados.

Optou-se por utilizar uma amostra acidental, pela facilidade de aceder às participantes, uma vez que estavam presentes no local onde se procedeu à colheita de dados, tendo sido incluídas na amostra, até que esta atingiu o tamanho desejado, este aspecto é reforçado por Fortin (2009, p. 321), ao referir que a “amostra acidental ou de conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos. Noutros termos, a amostragem acidental permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo”.

Abordados os aspectos referentes à amostra que se utilizou, apresentam-se no próximo subcapítulo as variáveis que se definiram para a realização do presente estudo.

3.3 Variáveis

Quando um conceito pretende ser objecto de um estudo de investigação, passa a designar-se por variável. As variáveis referem-se a “qualidades, propriedades ou características de pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados e controlados” (Fortin, 2009, p. 171).

Segundo Fortin (2009, p. 171), “as variáveis podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação”. De acordo com o tipo de estudo utilizado para a realização deste trabalho de investigação estas podem ser de atributo e de investigação.

As variáveis de atributo representam “as características pré-existentes dos participantes num estudo” (Fortin, 2009, p. 172). Estas variam de acordo com os objectivos do estudo que se pretendem alcançar. Assim, após a colheita de dados estas variáveis permitiram traçar o perfil das características das participantes do estudo.

De forma a caracterizar melhor a amostra, foram colhidos dados acerca do vigilância da gravidez e realização de preparação para o parto.

As variáveis de atributo relativamente às puérperas primíparas que participaram neste estudo foram: idade, estado civil, nacionalidade, etnia, habilitações literárias e profissão.

Quanto às variáveis de investigação, considera-se que representam “qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas” (Fortin, 2009, p. 171).

A variável de investigação definida para este estudo foram as dificuldades das puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto em relação aos cuidados de higiene e conforto do recém-nascido e aleitamento materno, a qual foi medida com a utilização dos indicadores que constam no *Quadro 3.1*.

Quadro 3.1.
Dimensões e Indicadores para Medir a Variável de Investigação

Dimensões	Indicadores
<p>Cuidados de higiene ao recém-nascido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Banho: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura da água; ✓ Higiene dos olhos; ✓ Posicionamento do recém-nascido; ✓ Lavagem da cabeça do bebé; ✓ Lavagem do corpo; ✓ Lavagem da genitália; • Desinfecção do coto umbilical; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pega da compressa esterilizada; ✓ Manuseamento do coto umbilical pelo clamp; ✓ Desinfecção da zona de inserção do coto umbilical; ✓ Desinfecção do clamp; ✓ Manutenção do clamp fora da fralda. • Vestuário.
<p>Aleitamento Materno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre as vantagens da amamentação para a puérpera e para o recém-nascido; • Posicionamento do bebé; • Pega correcta; • Técnica de amamentação; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posicionamento do bebé, com a boca centrada para a frente do mamilo; ✓ Reconhecimento da pega correcta; ✓ Audição da deglutição; ✓ Reconhecimento dos sinais de uma amamentação eficiente (movimentos das mandíbulas (maxilares)); ✓ Tempo em que o bebé deve mamar em cada mama; ✓ Reconhecimento da mama na qual se deve iniciar a mamada seguinte. • Cuidados às mamas. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene adequada às mamas; ✓ Escolha de um soutien ajustado, com suporte adequado; ✓ Utilização de discos de protecção no soutien; ✓ Utilização de gelo para prevenir o ingurgitamento mamário; ✓ Expressão do leite até a aréola ficar macia, de forma a facilitar a pega; ✓ Expressão de colostro para protecção dos mamilos;

Após a definição das dimensões e indicadores que permitiram medir a variável de estudo, foi elaborado o instrumento de colheita de dados, temática que se aborda no próximo sub capítulo.

3.4 Instrumento de Colheita de Dados

A colheita de dados define-se como um “processo de observação, de medida e consignação de dados, visando recolher informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação” (Fortin, 2003, p. 365).

Assim, a escolha do método de colheita de dados está directamente relacionada com os objectivos do estudo, os conhecimentos do investigador em relação à variável de investigação, a possibilidade de obtenção das medidas adequadas às definições conceptuais e por último à validade e fidelidade do instrumento.

Deste modo, para conhecer as dificuldades sentidas pelas puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto relativamente aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e ao aleitamento materno, optou-se pela aplicação de um questionário, o qual consiste num “instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões (...) tem por objectivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin, 2009, p.380).

O questionário respresenta um método rápido e pouco dispendioso para obter dados junto de um grande número de pessoas, outra vantagem é a possibilidade de permitir garantir o anonimato das respostas o que irá tranquilizar os participantes, levando-os a exprimirem livremente as suas opiniões. Assim, elaborou-se um questionário que se encontra no Apêndice E, no qual se utilizáram 14 perguntas fechadas com várias hipóteses de escolha, em que as participantes poderam assinalar a(s) quadrícula(s) que correspondiam à sua opinião, facto que induz a percentagens totais superiores a 100%.

Finalmente incluiu-se uma pergunta onde as puérperas primíparas tiveram oportunidade de expressarem sugestões para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem face à educação para a saúde durante o internamento no puerpério.

É ainda de referir que “a natureza impessoal do questionário, assim como a uniformidade da apresentação e das directivas (...) assegura uma constância de um

questionário para outro e, por este facto a fidelidade do instrumento, o que torna possíveis as comparações entre os respondentes” (Fortin, 2009, p. 387).

Neste âmbito, no *Quadro 3.2* apresenta o número da questão do instrumento de colheita de dados a que corresponde cada uma das dimensões e indicadores que permitiram medir a variável de investigação.

Quadro 3.2

Distribuição das Questões pelas Dimensões e Indicadores para Medir a Variável de Investigação

Dimensões	Indicadores	Numero da Questão
Cuidados de higiene ao recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> • Banho: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura da água; ✓ Higiene dos olhos; ✓ Posicionamento do recém-nascido; ✓ Lavagem da cabeça do bebé; ✓ Lavagem do corpo; ✓ Lavagem da genitália; 	11
	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecção do coto umbilical; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pega da compressa esterilizada; ✓ Manuseamento do coto umbilical pelo clamp; ✓ Desinfecção da zona de inserção; ✓ Desinfecção do clamp; ✓ Manutenção do clamp fora da fralda 	12
	<ul style="list-style-type: none"> • Vestuário. 	13

Quadro 3.2 (continuação)

Dimensões	Indicadores	Numero da Questão
Aleitamento Materno	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre as vantagens da amamentação para a puérpera e para o recém-nascido; 	14
	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamento; 	15
	<ul style="list-style-type: none"> • Pega correcta; 	16
	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de amamentação; 	17
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados às mamas. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene adequada às mamas; ✓ Escolha de um soutien ajustado, com suporte adequado; ✓ Utilização de discos de protecção no soutien; ✓ Utilização de gelo para prevenir o ingurgitamento. 	18

De forma a verificar se as questões eram bem compreendidas e a corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e ordem das questões, realizou-se um pré-teste. Este consiste em “verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo. (...) Esta etapa é sem dúvida indispensável, porque permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correcções que se impõem” (Fortin, 2009, p. 386).

Assim sendo, o pré-teste teve como objectivo principal verificar a eficácia e a pertinência do questionário e de acordo com Fortin (2003, p. 253), verificar os seguintes elementos: “se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos: é o teste da compreensão semântica; se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas; se o questionário não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação; e se as questões não apresentam ambiguidade”.

Aplicou-se o pré-teste a cinco puérperas prímiparas, as quais foram seleccionadas de acordo com os critérios de selecção da amostra, previamente estabelecidas, tendo-se

concluído que o questionário, era claro, uma vez que não foi referida qualquer dificuldade na compreensão e preenchimento do mesmo.

O facto das participantes se encontrarem numa fase de grande desgaste, levou a optar-se por serem as investigadoras a efectuarem o seu preenchimento, facto que facilitou a compreensão das questões por parte das puérperas.

3.5 Colheita de Dados

Durante a colheita de dados determina-se “a maneira como se vão colher os dados, assim como as diligências a fazer com vista à obtenção das autorizações requeridas para realizar o estudo no terreno” (Fortin, 2009, p.57).

No sentido de se proceder à colheita de dados foi elaborada uma carta formativa com o pedido de autorização para realização do estudo em questão (Apêndice B), em que esta foi entregue pessoalmente na Direcção de Enfermagem de um hospital na área de Lisboa.

Nesta sequência, durante o mês de Agosto, após obtenção do parecer positivo tanto da Direcção de Enfermagem como da Comissão de Ética do mesmo hospital para a realização do estudo no serviço de internamento de puerpério, aplicou-se o questionário às trinta puérperas que integraram a amostra do presente estudo.

As puérperas primíparas assinaram o termo de consentimento informado (Apêndice D), após a leitura da carta explicativa do estudo (Apêndice C). O preenchimento dos questionários implicou a presença das autoras e a colheita de dados ocorreu sem dificuldades, tendo tido o seu preenchimento em média a duração 15 minutos.

No decorrer desta fase “assegura-se que as pessoas designadas para colher os dados estejam suficientemente informadas e de que elas se comprometerão em proteger a confidencialidade em relação a estes” (Fortin, 2009, p.57).

Os aspectos de ordem ética foram sempre considerados pelas autoras ao longo deste estudo de investigação, temática que será abordada de seguida.

3.6 Considerações Éticas

Todas as investigações realizadas junto de seres humanos induzem a questões morais e éticas. O processo dos estudos de investigação, por um lado, contribuem para a divulgação de certos resultados de investigação, contribuindo desta forma, para o avanço dos conhecimentos científicos, por outro lado poderão lesar os direitos fundamentais das pessoas.

A ética diz respeito a um conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se vão inspirar para guiar a sua conduta. Assim, existe um conjunto de leis provenientes das normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes, e os comportamentos das pessoas, dos grupos e mesmo das próprias sociedades.

Neste âmbito, “existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano” (Fortin, 2003, p. 113).

Assim, o investigador “tem também obrigações e responsabilidades morais para com a sociedade, a comunidade científica e os participantes nos projectos de investigação” (Fortin, 2003, p. 114).

Face ao exposto, considerou-se fundamental respeitar os cinco princípios ou direitos fundamentais que se seguem:

- Direito à autodeterminação;
- Direito à intimidade;
- Direito ao anonimato e à confidencialidade;
- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;
- Direito a um tratamento justo e equitativo.

Direito à autodeterminação

Este princípio baseia-se no respeito pelas pessoas, tendo em consideração que qualquer pessoa tem o direito de decidir por ela própria e tomar conta do seu destino.

Intrinsecamente a este princípio, está subjacente a ideia que o participante tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação após lhe ter sido feito o convite para esse efeito e “nenhum meio coercivo técnico ou psicológico deve ser utilizado pelo investigador para influenciar a decisão do sujeito de participar ou não numa investigação” (Fortin, 2003, p. 116).

Este princípio significa também que “o participante tem o direito de fazer perguntas, de recusar-se a dar informações, ou interromper a sua participação” (Polit, 2004, p.87).

Direito à Intimidade

Considera-se que qualquer investigação realizada junto de seres humanos é uma forma de intrusão na vida pessoal dos participantes.

Assim, o investigador deve ter em consideração que o seu estudo protege a intimidade dos sujeitos, sendo o menos invasivo possível, “o direito à intimidade faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participante numa investigação e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. (...). O investigador, por sua vez, empenha-se em proteger o anonimato da pessoa ao longo de todo o estudo, o que compreende igualmente à etapa de divulgação dos resultados” (Fortin, 2003, p. 117).

Direito ao Anonimato e à Confidencialidade

Considera-se que este direito é respeitado se a identidade do participante não for associada às respostas individuais ou até mesmo pelo próprio investigador. Neste âmbito, Fortin (2003, p. 117), afirma que “os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação”.

A confidencialidade diz respeito à organização da informação íntima e privada. Este direito indica o tratamento que o investigador deve privilegiar para os dados íntimos que lhe são fornecidos. Assim sendo, sem autorização expressa dos participantes do estudo, os seus dados pessoais não podem ser revelados.

Direito à protecção contra o Desconforto e o Prejuízo

Este direito dirige-se às regras de protecção contra o desconforto e o prejuízo, de forma a proteger a pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem (Fortin, 2003, p. 118).

Direito a um Tratamento Justo e Equitativo

Refere-se ao direito, que os sujeitos que participam na investigação, têm de ser tratados de forma justa e equitativa, antes, durante e após a sua participação no estudo. A pessoa deve ser informada sobre a natureza, o fim e a duração da investigação. De acordo com este princípio, deve existir ausência de prejuízo para os participantes que desistam, bem como proporcionar acesso à informação relativa à sua participação sempre que estes assim o desejem.

Nesta sequência, a necessidade do consentimento do participante, o qual para ser considerado legal, deve ser obtido de forma livre e esclarecida, Segundo Fortin (2003, p. 120) o consentimento é livre “se é dado sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e quando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais”. De acordo com a lei, relacionada com o consentimento está o dever de informação, esta deve conter a transmissão dos elementos fundamentais para a participação dos sujeitos.

Assim, o facto de ser transmitido o que é pedido e para que fins, permite aos participantes avaliar as consequências da sua participação. Deste modo, num estudo de investigação é essencial obter um consentimento escrito, livre e esclarecido da parte dos sujeitos de forma a garantir o cumprimento dos princípios éticos, para o que é fundamental que os participantes assinem o formulário do consentimento, para o que se deve oferecer aos sujeitos, numa linguagem compreensível, suficientes informações sobre a originalidade da investigação e em que consiste a sua participação, de maneira a que possam decidir participar livremente e com pleno conhecimento de causa.

O consentimento esclarecido exige que o sujeito tenha obtido toda a informação fundamental, e que desta forma esteja ciente do conteúdo da investigação e que compreendeu bem a natureza do consentimento voluntário no qual está a participar.

4 Tratamento dos Dados

O método de análise de dados “deve ser congruente em relação aos objectivos e ao desenho do estudo, segundo este vise descrever relações, verificar relações entre as variáveis ou comparar grupos” (Fortin, 2003, p.135).

Após a recolha de dados, realizou-se o tratamento da informação através do processamento estatístico, o qual foi realizado por dois processos: o manual e o informático, para o que se recorreu aos programas Microsoft Office 2007, nomeadamente SPSS, versão 17.0 e o Excel, este último para se proceder ao aperfeiçoamento dos gráficos, apresentando-se em apêndice a matriz de dados (Apêndice F).

Durante o tratamento estatístico foram utilizadas frequências absolutas, percentagens e medidas de tendência central (moda, média, mediana e amplitude de intervalo de variação), as quais integram a estatística descritiva.

No questionário, foram incluídas quatro perguntas de resposta aberta, utilizando-se para a sua análise a técnica de análise de conteúdo de Bardin, a qual consiste “numa técnica de investigação que através de uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” (Berelson citado em Bardin, 2004, p. 31).

Desta forma, foi possível descodificar-se o discurso expresso pelas puérperas nas questões abertas, bem como as enumerações que emergiram em cada unidade de registo, para o que foram consideradas todas as palavras, frases ou expressões contidas nas respostas das participantes.

5 Apresentação e Interpretação dos Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos neste estudo. De modo a facilitar a sua apresentação recorreu-se à utilização de quadros e gráficos, pois “a disposição gráfica, facilita a sua observação, tornando-os mais compreensivos” (Marconi, 1996, p.157).

Os resultados correspondem às “informações numéricas que resultam da análise estatística dos dados recolhidos junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida” (Fortin (2009, p.472).

Assim, a análise dos resultados tem como finalidade obter o detalhe dos mesmos, de forma a realçar o essencial, ou seja, a descrever os factos que foram obtidos através da análise estatística.

5.1 Caracterização da Amostra

5.1.1 Idade

A idade das puérperas constitui uma variável de estudo. Esta é considerada como o número de anos de uma pessoa, desde o nascimento até à data da realização deste estudo.

Através da análise do *Quadro 5.1*, pode concluir-se que a amostra foi constituída por puérperas com idades compreendidas entre os 14 e os 35 anos, o que corresponde a uma amplitude de intervalo de variação (AIV) de 21 anos.

A média das idades é de 24,6 anos, a mediana é 24,5 e a moda corresponde aos 23 anos, idade que corresponde a 20% (6) da amostra.

Após a análise dos resultados, no que respeita à idade das participantes, pode constatar-se que 23.33% (7) das mesmas, se encontram na idade da adolescência, o que acarreta algumas particularidades na vivência da maternidade.

As mães adolescentes devido ao “seu egocentrismo e pensamento concreto interferem na capacidade materna efectiva. A mãe adolescente muito jovem é

inexperiente e despreparada para reconhecer os sinais precoces de doença, os perigos potenciais ou os riscos domésticos” (Bobak, 2002, p. 474).

Por seu lado, as mães com idade superior a 35 anos, que neste estudo são 3.33% (1), “apresentam necessidades exclusivas relacionadas ao aumento do risco biológico (...). Muitas delas relatam dificuldades no enfrentamento, principalmente na adaptação aos padrões irregulares de sono e aos períodos agitados dos bebés no final das tardes e no início das noites” (Bobak, 2002, p. 475).

Todo o período da maternidade é influenciado pela idade materna. Esta terá um efeito definitivo sobre as dificuldades, medos e receios das puérperas prímiparas, aspecto que é reforçado por Bobak (2002, p.473), ao afirmar que “a maneira de reagir aos nascimento do seu filho é influenciada por vários factores, entre eles, a idade (...)”, razão pela qual os enfermeiros, durante a prestação de cuidados no puérperio, devem ter em conta a idade das puérperas prímiparas, bem como todas as mudanças que este acontecimento acarreta.

Quadro 5.1

Distribuição da Amostra segundo a Idade

Idade	Frequência	Percentagem
14	1	3.33
17	1	3.33
19	2	6.67
20	3	10
21	5	16.67
23	6	20
24	2	6.67
25	2	6.67
26	2	6.67
28	2	6.67
30	1	3.33
31	1	3.33
32	1	3.33
35	1	3.33
Total	30	100

AIV = 21

X = 24.6

me = 24.5

mo = 23

n = 30

5.1.2 Estado Civil

O estado civil representa uma variável que caracteriza a situação civil da puérpera, ou seja, se é solteira, casada/união de facto ou divorciada/separada.

De acordo com a análise do *Gráfico 5.1*, pode observar-se que, 53.3% (16) da amostra é constituída por puérperas solteiras e 46.7% (14) referiram que eram casadas ou que viviam em união de facto.

Posto isto, pode concluir-se que a amostra é constituída maioritariamente por puérperas solteiras, facto que contribui para que estas mães possam encarar o nascimento do seu filho como uma sobrecarga de trabalho e a nível económico (Bobak,

2002). Tais factores, podem aumentar a vulnerabilidade e fragilidade destas mulheres, havendo maior risco de depressão pós-parto.

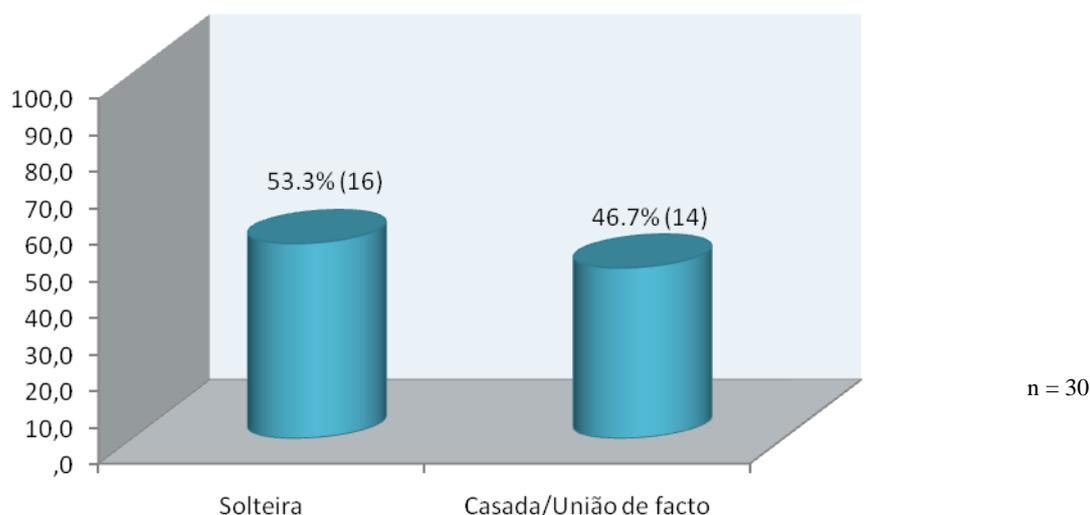
O desejo de ter um filho constitui um imperativo da microestrutura afectiva e social da família de origem e nuclear. Uma vez que 53.3% (16) das puérperas prímiparas da amostra são solteiras, esse desejo pode não ter-se verificado, podendo esta decisão não ser consciente e racionalmente programada, o que leva a um certo grau de ambivalência em relação à aceitação da gravidez (Silva citado em Graça, 2002).

Este facto associado à idade das participantes que foi referida anteriormente, em que se constatou que 23.33% (7) das mesmas eram adolescentes, leva-nos a concluir que o estado civil pode estar relacionado com a idade das participantes que integraram a amostra, no qual se verificou que há uma elevada percentagem de mulheres solteiras, ou seja, 53.3% (16).

Posto isto, torna-se mais uma vez relevante reforçar a importância do apoio por parte dos enfermeiros e o cuidado holístico das puérperas nos primeiros tempos, para despiste de possíveis complicações, como seja a depressão pós-parto.

Grafico 5.1

Distribuição da Amostra segundo o Estado Civil



5.1.3 Nacionalidade e Etnia

Actualmente em Portugal verifica-se um aumento da existência de pessoas de várias culturas, aspecto que poderá influenciar as dificuldades sentidas pelas puérperas primíparas em relação aos cuidados que prestam ao recém-nascido e à amamentação, razão que levou a considerar-se relevante incluir a nacionalidade e a etnia nas variáveis de caracterização da amostra.

Assim, relativamente à nacionalidade das participantes, o *Gráfico 5.2* evidência que 56.7% (17) puérperas são de nacionalidade portuguesa e as restantes 43.3% (13) têm outra nacionalidade, podendo verificar-se através da análise do *Quadro 5.2* que para além da nacionalidade portuguesa existem respectivamente 7 puérperas de nacionalidade Cabo Verdeana, 3 de nacionalidade Angolana, 2 participantes de nacionalidade Brasileira e por último 1 de nacionalidade S. Tomense.

Por seu lado, através do *Gráfico 5.3* constatou-se que 50% (15) das puérperas, têm respectivamente etnia caucasiana e etnia negra.

A cultura e as crenças dos pais são factores determinantes no que respeita à prestação de cuidados ao recém-nascido. Estas influenciam as interacções com o bebé e com o estilo de cuidados dos pais e da família (Bobak, 2002). Desta forma, os enfermeiros ao “ajudarem as novas famílias na adaptação à paternidade/maternidade, (...) devem proporcionar cuidado culturalmente sensível, seguindo os princípios que facilitam a prática de enfermagem nas situações transculturais” (Bobak, 2002, p. 477).

No entanto deve ser salientado que “o desejo e valorização dos filhos destacam-se em todas as culturas” (Bobak, 2002, p. 477 citando Hammer e Turner 1990).

Gráfico 5.2

Distribuição da amostra segundo a Nacionalidade

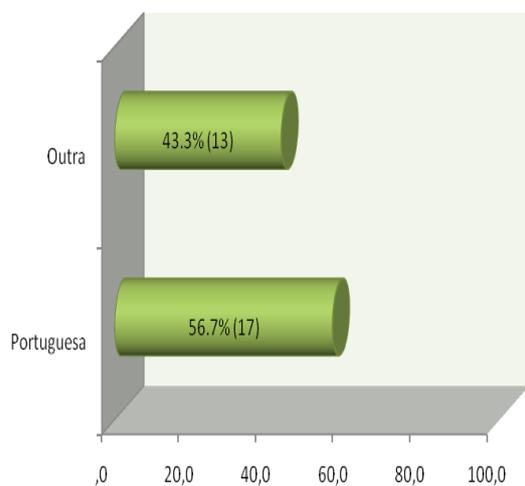
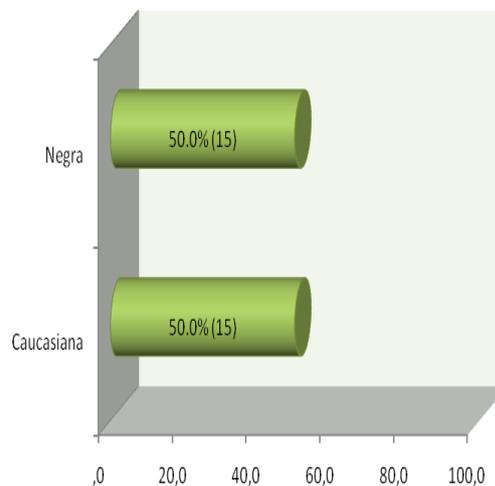


Gráfico 5.3

Distribuição da amostra segundo a Etnia



n = 30

Quadro 5.2

Outras Nacionalidades

Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Cabo Verdeana	7
Angolana	3
Brasileira	2
S. Tomense	1
Total	13

5.1.4 Escolaridade e Profissão

O grau de escolaridade, representa a variável que corresponde ao ano de escolaridade, que as participantes completaram até ao momento do preenchimento do questionário.

De acordo com a análise do *Gráfico 5.4*, pode verificar-se que 36,7% (11) das participantes têm o 9º ano de escolaridade, 30,0% (9) têm o 12º ano, 16,7% (5) têm o 10º ano, 6,7% (2) têm o 4º ano de escolaridade e o Grau de Licenciatura respectivamente e finalmente 3,3% (1) da amostra tem o 6º ano de escolaridade.

Posto isto, pode concluir-se que, a maioria das participantes apresentam um grau de escolaridade superior ao 9º ano.

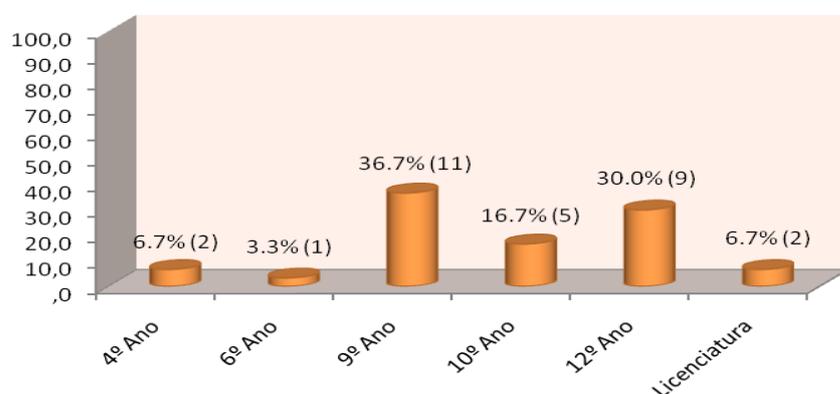
A profissão das participantes corresponde, à profissão que estas exerciam até ao momento do parto, permitindo a análise do *Quadro 5.3*, concluir que 5 participantes estão, respectivamente na situação de desempregadas ou têm uma profissão no ramo hoteleiro.

Por seu lado, 3 puérperas apresentaram respectivamente as profissões de operadora de caixa e doméstica. Com uma frequência de 2 participantes surgem as profissões de empregada de balcão, administrativa e estudante.

As profissões de cabeleireira, doméstica, esteticista, operadora de lavandaria, responsável de armazém, técnica de anatomia patológica, técnica de qualidade, trabalhadora avícola e sem nenhuma profissão, foram referidas respectivamente por 1 puérpera.

Associado ao facto da amostra ser composta por 53.3% (16) de puérperas solteiras, o baixo nível de escolaridade, bem como o exercício de profissões que conferem vencimentos baixos, pode levar a condições sócio-económicas desfavoráveis, pois apenas 2 participantes desempenham profissões relacionadas com o Grau de Licenciatura. Assim, uma vez que “as condições sócio económicas determinam, frequentemente, o acesso aos recursos disponíveis. (...)” , torna-se relevante que as enfermeiras sejam “sensíveis aos stressores económicos que as mães sem recursos enfrentam e considerá-los no favorecimento do vínculo materno-infantil” (Bobak, 2002, p. 477).

Gráfico 5.4
Distribuição da amostra segundo o nível de Escolaridade



n = 30

Quadro 5.3
Profissão das Participantes

Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Empregada de Hotelaria	5
Desempregada	5
Operadora de Caixa	3
Doméstica	3
Empregada de balcão	2
Administrativa	2
Estudante	2
Operadora de Lavandaria	1
Responsável de armazém	1
Técnica de anatomia patológica	1
Técnica de qualidade	1
Trabalhadora avícola	1
Cabeleireira	1
Esteticista	1
Nenhuma	1
Total	30

5.1.5 Vigilância da Gravidez e Preparação para o Parto

A vigilância da gravidez pressupõe que haja um acompanhamento da mesma por parte dos profissionais de saúde durante todo o período de gestação.

Das puérperas que participaram neste estudo, 100% (30) referiram que a sua gravidez tinha sido vigiada, tal como pode ser observado através do *Gráfico 5.5*.

No que respeita ao local de vigilância da gravidez, a leitura do *Gráfico 5.6*, permite concluir que 86,7% (26) referiu que tinha sido no Centro de Saúde, seguido do médico particular com 10,0% (3) e por último o hospital com 3,3% (1).

Considerando a maternidade/paternidade como uma das crises maturacionais da vida adulta, o período pré-natal deve integrar a preparação física e psicológica dos pais para a mesma. Assim sendo, este “é um período de intenso aprendizado para os pais (...). O período pré-natal proporciona uma oportunidade única para as enfermeiras e para os outros profissionais da equipa influenciarem a saúde da família” (Bobak, 2002, p.219). Estas intervenções terão repercursões futuras na saúde e bem-estar da mulher, da criança e restante família.

A vigilância regular da gravidez, oferece a “oportunidade para assegurar a saúde da futura mãe e do seu bebé. (...) permite o diagnóstico e o tratamento de distúrbios maternos que podem ser pré-existentes ou desenvolver-se durante a gestação” (Bobak, 2002, p.219).

Assim, pode concluir-se que o facto de todas as participantes terem vigiado a sua gravidez, constitui um dado extremamente relevante, o que mostra que se preocupam com o seu bem-estar e do embrião/feto, para além de ter sido uma oportunidade de terem desenvolvido competências para cuidar do recém-nascido, tanto mais que 86.7% (26) efectuaram esta vigilância no Centro de Saúde, local onde, por norma, se aposta na educação para a saúde.

Porém a análise do *Gráfico 5.7*, permite concluir que, 73,3% (22) da amostra não frequentou nenhum curso de preparação para o parto, apenas 26,7% (8) é que referiram que frequentaram este tipo de curso.

Verifica-se desta forma que a maioria das puérperas prímiparas que integraram a amostra deste estudo, não frequentaram cursos de preparação para o parto, o que poderá de alguma forma ter implicações na falta de conhecimentos relativamente aos cuidados ao recém-nascido, pois a realização de cursos de preparação para o parto pode influenciar os conhecimentos das puérperas primíparas relativamente aos cuidados ao recém-nascido e na amamentação.

Relativamente ao local onde foi realizado o curso de preparação para o parto, o *Quadro 5.4* indica que 6 participantes frequentaram o curso de preparação para o parto no centro de saúde, 2 realizaram-no numa clínica e 1 na Associação Ajuda de Mãe, aspecto que pode estar relacionado com o facto de algumas participantes que integram a amostra serem adolescentes.

Gráfico 5.5

*Distribuição da amostra segundo
a Realização de Vigilância da Gravidez*

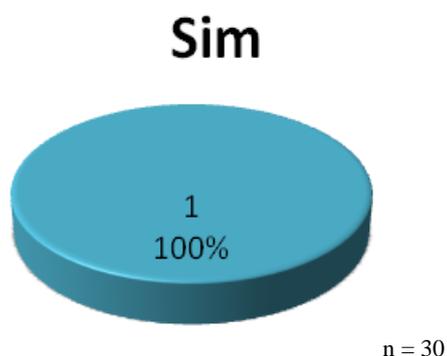


Gráfico 5.6

*Distribuição da amostra
segundo o Local de Vigilância
da Gravidez*

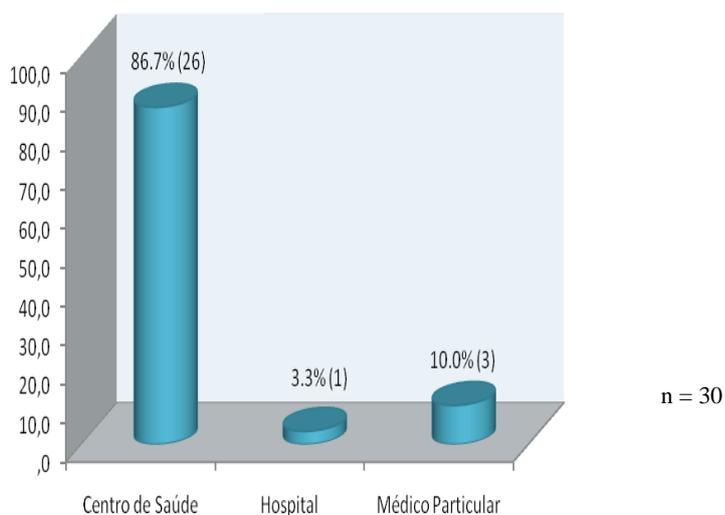
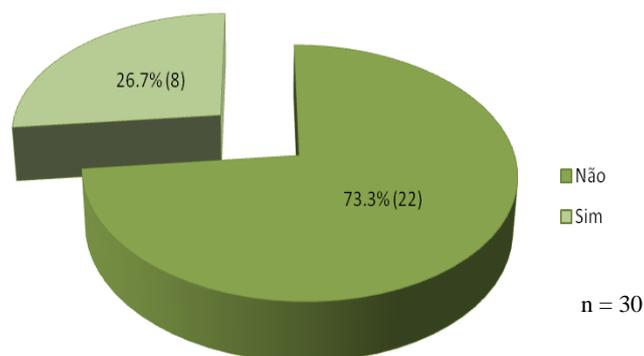


Gráfico 5.7

Distribuição da amostra segundo a realização de um Curso de Preparação para o Parto



Quadro 5.4

Local de realização do Curso de Preparação para o Parto

Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Centro de Saúde	6
Clínica	2
Ajuda de mãe	1
Total	9

5.3 Cuidados ao Recém-Nascido

5.3.1 Cuidados de Higiene e Conforto

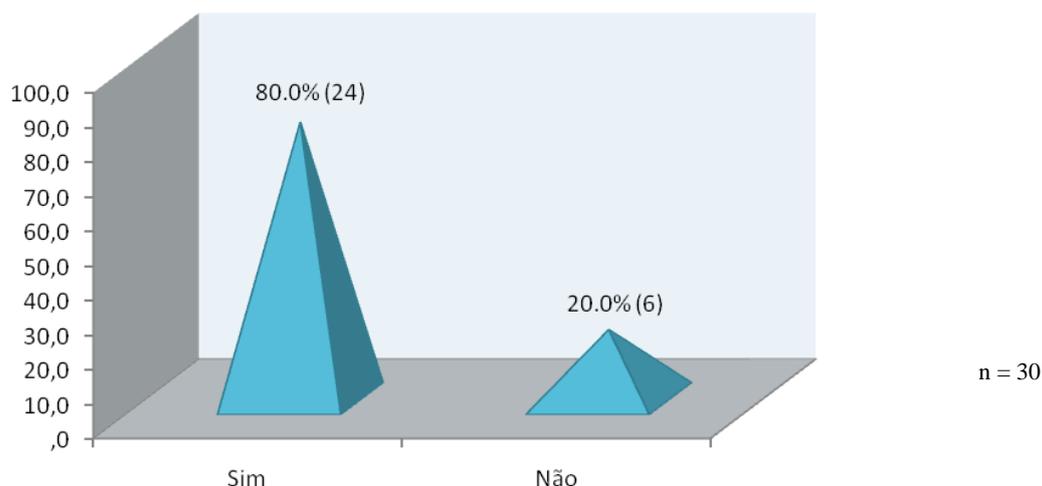
No que respeita à existência de dúvidas relativas ao banho ao recém-nascido, como se pode observar no Gráfico 5.8, responderam que tinham dúvidas 80,0% (24) das participantes, tendo sido apontadas as dúvidas seguintes: **segurar o bebé** apontado por 60% (18) das puérperas e a **higiene dos olhos** foram referidas por 33.33% (10) das participantes.

Devido à aparência frágil do recém-nascido, algumas puérperas, principalmente as primíparas, têm medo de não lhe saber dar o banho, o que se prende maioritariamente com a dificuldade e receio em segurar o bebé de forma adequada. Esta insegurança é compreensível mas, na verdade, movimentar um bebé não é assim tão difícil, apenas é dever ter-se um cuidado especial com a cabeça e o tronco do recém-nascido. O recém-nascido deve ser movido com delicadeza e segurança (Álvaro Birne, 2006).

Assim, pode concluir-se que no internamento deve dar-se a oportunidade às puérperas para darem o banho ao recém-nascido com a supervisão do enfermeiro, de forma a validar na prática o ensino que foi realizado.

Gráfico 5.8

Distribuição da amostra segundo as Dificuldades das Puérperas durante o Banho ao Recém-Nascido



Quadro 5.5

Distribuição da amostra de acordo com as Dificuldades sentidas pelas Puérperas durante o Banho ao Recém-Nascido

Dificuldade	Frequência	Percentagem
Segurar o bebé	18	60
Higiene dos olhos	10	33.33
Lavagem da cabeça do bebé	3	10
Verificação da temperatura da água	2	6.67
Lavagem do corpo	2	6.67
Lavagem dos genitais	2	6.67
Total	37	123.34

5.3.2 Desinfecção do Coto Umbilical

No que respeita à desinfecção do coto umbilical, a análise do *Gráfico 5.9*, mostra que 66,7% (20) das participantes, referiram que tinham dificuldade em realizar este procedimento ao recém-nascido, no entanto 33,33% (10) afirmou que não tinham qualquer dificuldade.

Quanto às principais dificuldades apontadas pelas participantes, a análise do *Quadro 5.6*, mostra que estas se prendem com a **desinfecção da zona de inserção do cordão umbilical** apontada por 53.33% (16) das participantes, seguida da **pega da compressa de forma a não contaminar o centro**, aspecto que foi referido por 33.33% (10) puérperas.

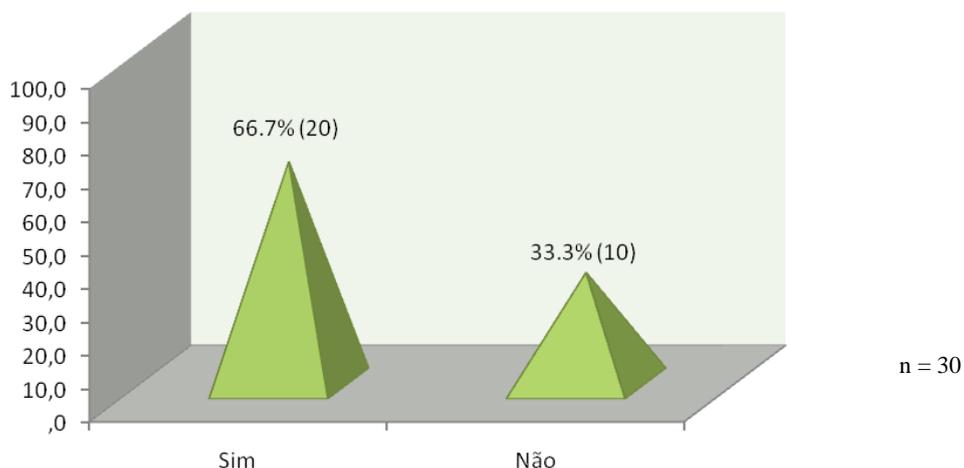
De acordo com o *Quadro 5.7*, outras dificuldades mencionadas relativamente à desinfecção do coto umbilical pelas participantes, foram, **“Faz-me impressão... É o medo de magoar a bebé”** tendo sido 11 vezes enumerada, tendo referido ainda: **“Tenho dúvidas em relação ao número de vezes por dia que devo fazer a desinfecção”**, aspecto que foi referido apenas 1 vez.

A desinfecção do coto umbilical é um aspecto que suscita inúmeras dúvidas às puérperas primíparas, referindo a literatura que “a mãe deve ser instruída no cuidado do cordão antes do bebé ter alta do hospital” (Erna e Ziegel, 1985, p.526).

Assim, a educação para a saúde neste âmbito deve ser feita no sentido de capacitar as mães para a realização dos cuidados com o coto umbilical e elucidar que a mesma não causa dor ao recém-nascido, pois provoca-lhe apenas algum desconforto, na maioria das vezes devido à baixa temperatura do álcool.

Gráfico 5.9

Distribuição da amostra segundo a presença de Dúvidas das Puérperas na Desinfecção do Coto Umbilical do Recém-Nascido



Quadro 5.6

Distribuição da amostra segundo as Principais Dificuldades sentidas pelas Puérperas na Desinfecção do Coto Umbilical do Recém-Nascido

Dificuldade	Frequência	Percentagem
Desinfecção da zona de inserção do cordão umbilical	16	53.33
Pega da compressa de forma a não contaminar o centro	10	33.33
Segurar o coto umbilical pelo clamp	6	20
Desinfecção do clamp	6	20
Deixar o coto fora da fralda	2	6.67
Total	40	133.33

Quadro 5.7

Dificuldades das Puérperas na Desinfecção do Coto Umbilical do Recém-Nascido

Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
“Faz-me impressão... É o medo de magoar a bebé”	11
“Tenho dúvidas em relação ao número de vezes por dia que devo fazer a desinfecção”	1
Sub-Total	12
Total	12

5.3.3 Vestuário do Recém-Nascido

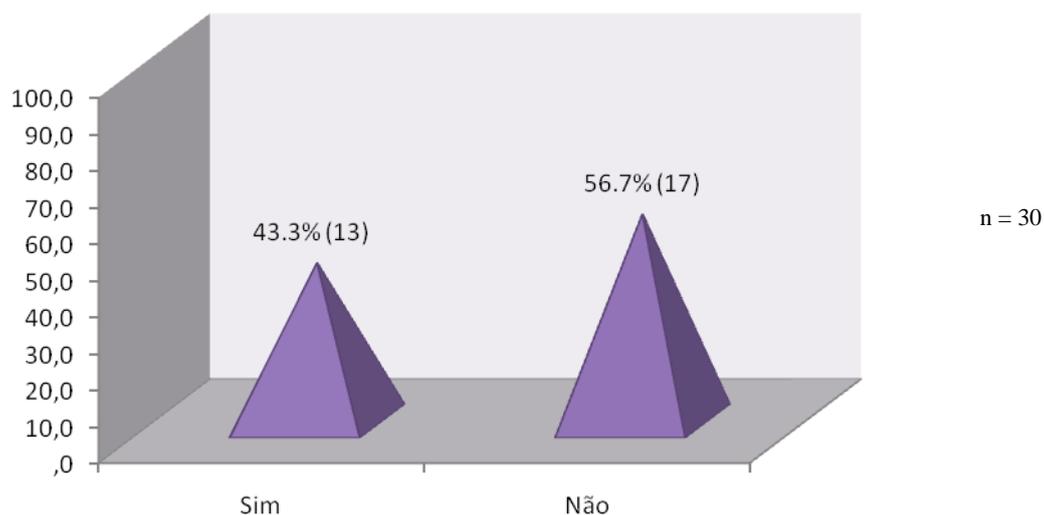
Relativamente à escolha do vestuário adequado para o recém-nascido, tendo em conta a temperatura exterior, como evidencia o *Gráfico 5.10*, constatou-se que 56,7% (17) da amostra afirmou não ter dúvidas, por outro lado 43,3% (13) das participantes afirmaram que tinham dificuldade em escolher o vestuário do recém-nascido.

Assim, através da análise do *Quadro 5.8*, emergiram três unidades de registo: **“adequar a quantidade de roupa à temperatura ambiente”**, **“ perceber se o bebé tem frio ou calor”** e **“posição adequada para vestir o recém-nascido”**, a primeira com 11 unidades de enumeração, a segunda com 2 e a última com 1 unidade de enumeração.

Analisando os resultados obtidos, pode concluir-se que a escolha do vestuário não é dos procedimentos que suscita mais dúvidas às puérperas prímiparas, embora seja importante referir que “os pais geralmente perguntam sobre como vestir o seu bebé” (Bobak, 2002, p.485).

Gráfico 5.10

Distribuição da amostra segundo as Dificuldades sentidas pelas Puérperas na Escolha do Vestuário do Recém-Nascido



Quadro 5.8

Dificuldades sentidas pelas Puérperas na Escolha do Vestuário do Recém-Nascido

Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
“Adequar a quantidade de roupa à temperatura ambiente”	11
“Não consigo perceber se ela fica com frio”	2
“A posição adequada para vestir o bebé”	1
Sub-total	14
Total	14

5.3.4 Aleitamento Materno

5.3.4.1 Amamentação do Recém-Nascido

O aleitamento materno constitui um processo, que acarreta vantagens tanto para a puérpera como para o recém-nascido. Para que este ocorra de forma correcta, é necessário que a puérpera adquira várias competências, as quais nas primeiras horas pós-parto, principalmente para as puérperas prímiparas, podem suscitar algumas dúvidas/dificuldades.

Neste âmbito, analisando o *Gráfico 5.11*, pode constatar-se que 53.3% (16) da amostra referiu que não tinham dificuldades em amamentar o recém-nascido e 46,7% (14) afirmaram que tinham algumas dificuldades.

As dificuldades mais referidas pelas mães, de acordo com o *Quadro 5.9*, foram com 26,67% (8) o **tempo em que o bebé deve mamar em cada mama**, pois muitas delas desconhecem o facto de que o recém-nascido deve mamar numa única mama em cada mama e o tempo que quiser. Pereira (2006 p.114), refere que “a técnica correcta de amamentação implica que o bebé mame pelo menos numa mama até ao final, ou seja até não querer mais dessa mama (...). Assim mama o leite anterior, mais rico em proteínas e glicose (...)”.

Outro dos passos que deve ser cumprido para garantir a utilização de uma técnica correcta de amamentação, é a **pega correcta**, tendo 20% (6) da amostra referido que tinham dificuldade neste aspecto. O **posicionamento do bebé, com a boca centrada de frente para o mamilo**, a **audição da deglutição** e o **reconhecimento da mama na qual deve iniciar a mamada seguinte**, que foram apontados respectivamente por 10% (3) de puérperas.

Finalmente 3,3% (1) da amostra referiu que tinha dificuldade em **reconhecer os sinais de uma amamentação eficiente**.

Embora a amamentação seja uma experiência única na vida da mulher, a qual propicia não só um melhor desenvolvimento do bebé, como um vínculo especial entre a mãe e o filho, este procedimento pode acarretar várias dúvidas e dificuldades. “Há

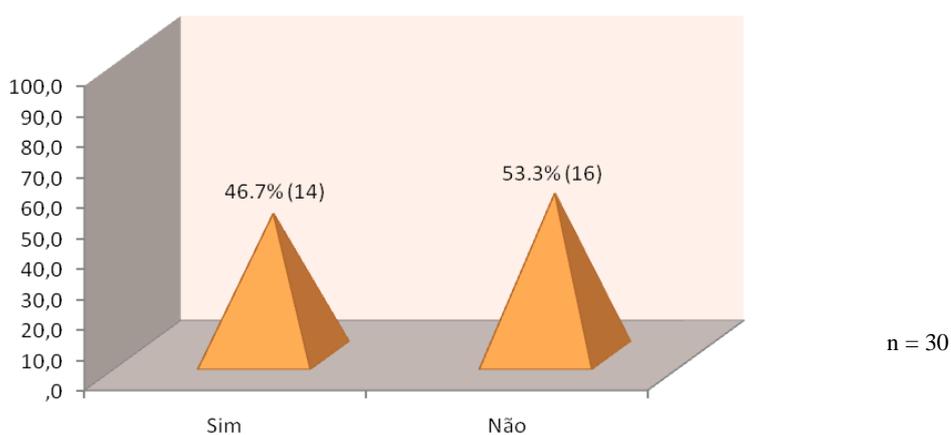
mulheres para quem, por falta de experiência e, sobretudo, de aconselhamento, o acto de dar de mamar se tranforma num verdadeiro pesadelo, pelo que acabam por o abandonar” (Birne, 2006, p. 46).

Refere a literatura que no início da amamentação, sobretudo “nas primeiras semanas e principalmente nas mães menos informadas e que estão a amamentar pela primeira vez, podem surgir algumas dificuldades” (Pereira, 2006, p.123).

Assim, a educação para a saúde sobre a amamentação que é realizada por parte dos enfermeiros, é de extrema importância para as puérperas, de modo a corrigir e solucionar as dificuldades que possam surgir, promovendo a segurança no acto de amamentar e conseqüentemente o sucesso do aleitamento materno.

Gráfico 5.11

Distribuição da amostra segundo as Dificuldades das Puérperas na Amamentação



Quadro 5.9

Distribuição da amostra segundo as Principais Dificuldades das Puérperas na Amamentação

Dificuldade	Frequência	Percentagem
Tempo em que o bebé deve mamar em cada mama	8	26.6
Reconhecimento da pega correcta	6	20
Audição da deglutição	3	10
Posicionamento do bebé, com a boca centrada de frente para o mamilo	3	10
Reconhecimento da mama na qual deve iniciar a mamada seguinte	3	10
Reconhecimento dos sinais de uma amamentação eficiente (movimento das mandíbulas (maxilares))	1	3.33
Total	24	79.93

5.3.4.2 Cuidados às Mamas

O ensino à puérpera acerca dos cuidados a ter com as suas mamas no âmbito da amamentação também se revela é essencial.

Assim, de acordo com a leitura do *Gráfico 5.12*, pode concluir-se que 50% (15) das participantes sente dificuldades em realizar os cuidados às suas mamas.

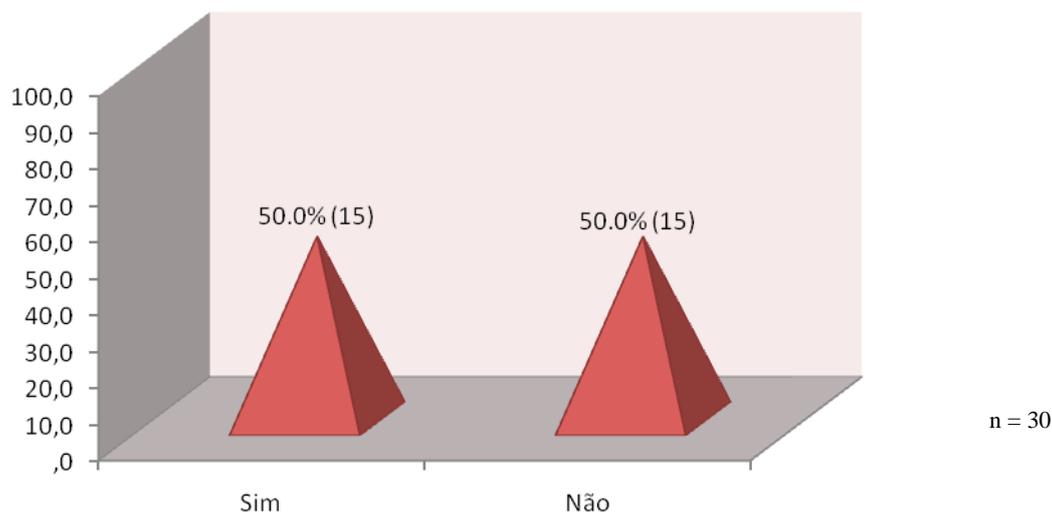
Nesta sequência, a análise do *Quadro 5.10*, permitiu concluir que embora seja importante, para a prevenção de fissuras mamilares e da aréola, a **expressão de algumas gotas de colostro e posterior passagem destas no mamilo após cada mamada**, 46,67% (14) das puérperas referiram que não realizavam este procedimento, 16,67% (5) referiram que não a utilizavam **discos de protecção no soutien**, 10% (3) disseram que têm dificuldade em **escolher um soutien ajustado, com suporte adequado** e por fim 6,67% (2) afirmaram que tinham dificuldade em **aplicar gelo nas mamas, de modo a reduzir o ingurgitamento mamário**.

Durante os primeiros dias de amamentação, o ingurgitamento pode tornar-se muito desconfortável para a mãe e a expressão do leite “poderá proporcionar algum alívio tornando o peito mole para que o bebé possa mamar” aspecto que reforça a importância em promover o auto-cuidado na vertente dos cuidados às mamas (Bobak, 1999, p.441).

De acordo com Freitas (1993 citado em Pereira (2006, p. 123), as complicações com “as mamas e os mamilos durante a amamentação parecem estar a diminuir de frequência e intensidade. Este facto pode associar-se a um maior número de actividades desenvolvidas pelos enfermeiros e médicos na promoção do aleitamento, especificamente na informação às mães sobre a fisiologia da lactação”, o que poderá ter contribuído para que 50% (15) das participantes tivessem afirmado que não têm dificuldades em realizar os cuidados às mamas.

Gráfico 5.12

Distribuição das Puérperas de acordo com as Dificuldades nos Cuidados às Mamas



Quadro 5.10

Distribuição da amostra das Puérperas segundo as Principais Dificuldades sentidas nos Cuidados às Mamas

Aspectos de maior dificuldade	Frequência	Percentagem
Expressão de algumas gotas de colostro e posterior passagem destas no mamilo após cada mamada	14	46.67
Utilização de discos de protecção no soutien	5	16.67
Escolha de um soutien ajustado, com suporte adequado	3	10.0
Aplicação de gelo nas mamas, de modo a reduzir o ingurgitamento mamário (mamas duras, tensas e quentes), amolecendo a aréola, favorecendo assim uma boa pega do bebé à mama	2	6.67
Observação do estado das mamas (se ingurgitadas ou moles)	0	0
Expressão de leite até a aréola ficar macia, de forma a facilitar a pega	0	0
Higiene adequada às mamas	0	0
Total	24	86.68

5.4 Sugestões para melhorar a Educação para a Saúde no Puerpério

A última parte do questionário foi constituída por uma pergunta de resposta aberta, a qual teve como objectivo permitir que as puérperas primíparas referissem uma sugestão, que na sua opinião poderá melhorar a Educação para a Saúde fornecida por parte dos enfermeiros durante o internamento no serviço de puerpério, para que estas se sintam mais seguras na prestação dos cuidados ao seu bebé.

Assim, da análise do *Quadro 5.11*, surgiram as 3 unidades de contexto seguintes: **“Cuidados ao recém-nascido”** com 8 unidades de enumeração, **“Amamentação”** com 4 unidades de enumeração e por último **“Disponibilidade”** com 3 unidades de enumeração.

Relativamente à unidade de contexto **“cuidados ao recém-nascido”** houve oito puérperas que referiram ser importante o reforço dos ensinamentos acerca dos cuidados ao recém-nascido, tendo afirmado que é necessário os enfermeiros **“Explicarem melhor os cuidados ao bebé”**.

Na unidade de contexto **“Amamentação”** houve 4 mães que consideraram importante que se efectue **“o reforço dos ensinamentos relativamente à amamentação”**.

Por último na unidade de contexto **“Disponibilidade”**, destacou-se o facto de 3 puérperas terem referido que nos dias de internamento as enfermeiras deveriam demonstrar maior disponibilidade para esclarecer dúvidas.

A importância da educação para a saúde, no contexto da maternidade, é fundamental, aspecto que foi expresso pelas participantes deste estudo. Esta pode facilitar a aquisição de competências, as quais neste momento são cruciais para uma boa adaptação à maternidade e para um bom desenvolvimento do recém-nascido.

Assim, é crucial a Educação para a Saúde, não só no momento do internamento como no período pré-concepcional de forma a evitar possíveis complicações e preparar melhor as puérperas para esta fase das suas vidas, ou seja, para a primeira experiência da vivência da maternidade.

Quadro 5.11

Sugestões para Melhorar o Ensino por parte dos Enfermeiros durante o Puerpério

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Cuidados ao recém-nascido	“Explicarem melhor os cuidados ao bebé”	8
Sub-Total		8
Amamentação	“Reforço dos ensinamentos relativamente à amamentação”	4
Sub-Total		4
Disponibilidade	“Nos primeiros dias depois do bebé nascer as enfermeiras deveriam ter mais disponibilidade para esclarecer dúvidas”	3
Sub-Total		3
Total		15

6 Conclusão

Na realização deste trabalho estudaram-se as “dificuldades das puérperas pímiparas nos cuidados ao recém-nascido e amamentação”, opção que teve por base as inúmeras dúvidas e receios que as puérperas prímiparas revelaram ter durante o ensino clínico que realizámos na maternidade.

Durante o período de internamento de puerpério, o enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento das mães, no sentido de promover intervenções que colmatem o défice de conhecimentos em relação aos cuidados ao recém-nascido, de forma a minimizar a ansiedade e preocupação que a adaptação a este novo papel acarreta.

Assim, começou por colocar-se a questão de investigação seguinte: **quais as dificuldades com que se confronta a puérpera primípara nas primeiras 48 horas pós-parto, face aos cuidados ao recém-nascido?** Na sequência, da qual se definiu o seguinte objectivo: **“Identificar as dificuldades que são sentidas pelas puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto no que respeita às vertentes: cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno”**.

Deste modo, foi realizado um estudo de paradigma quantitativo, descritivo simples, tendo-se optado pela utilização de um questionário como instrumento de colheita de dados, o qual foi aplicado pelas investigadoras, na medida em que as puérperas se apresentavam num período de bastante cansaço físico e até psicológico.

De forma a ser possível definir as dimensões e indicadores que permitiram medir a variável de investigação, bem como contextualizar os resultados obtidos com a literatura, foi fundamental a realização do enquadramento teórico, o qual permitiu fundamentar teoricamente o que se preconiza na prática, tendo sido abordados temas como o período do Nascimento ao Puerpério, Educação para a Saúde e Cuidados ao Recém-Nascido.

A amostra deste estudo foi não probabilística acidental, a qual integrou 30 puérperas primíparas que se encontravam nas primeiras 48 horas pós-parto, que estavam

hospitalizadas num serviço de internamento de puerpério de um hospital da área de Lisboa e que não tinham sido submetidas a cesariana.

Relativamente aos dados de caracterização da amostra, após o tratamento e análise da informação obtida, concluiu-se o seguinte:

- A amostra foi constituída por mulheres com idades compreendidas entre os 14 e os 35 anos, o que corresponde a uma amplitude de intervalo de variação de 21 anos, a média das idades foi de 24,6 anos, a mediana 24,5 e a moda recaiu nos 23 anos, a qual corresponde a 20% (6) da amostra;
- No que respeita ao estado civil das participantes, 53,3% (16) referiram que eram solteiras e 46,7% (14) eram casadas ou viviam em união de facto;
- Relativamente à nacionalidade, 56,7% (17) das participantes disseram que eram portuguesas e as restantes 43,3% (13) de outra nacionalidade, 3 de nacionalidade angolana, 7 de nacionalidade cabo verdeana, 1 de nacionalidade S.Tomense e finalmente 2 participantes de nacionalidade brasileira;
- No que se refere à etnia, 50% (15) das participantes tinham respectivamente etnia caucasiana e negra;
- Em relação à escolaridade, 36,7% (11) da amostra tinha o 9º ano de escolaridade, 30,0% (9) o 12º ano, com 16,7% (5) a referirem que tinham o 10ºano, 6,7% (2) tinham respectivamente o 4º ano ou uma Licenciatura e 3,3% (1) tinha o 6º ano de escolaridade;
- No que respeita à profissão, 16,67% (5) referiram que eram empregadas de hotelaria ou que se encontravam desempregadas e 10% (3) disseram que eram operadoras de caixa;
- Relativamente à vigilância da gravidez, 100% (30) das participantes afirmaram que vigiaram, 86,7% (26) das puérperas referiram que esta vigilância tinha sido realizada no Centro de Saúde, 10,0 % (3) no Médico Particular e 3,3% (1) no Hospital;
- Quanto à realização de um curso de preparação para o parto, 73,3% (22) da amostra afirmou não ter frequentado nenhum curso deste tipo, por sua vez 26,7% (8) das participantes frequentaram um curso neste âmbito, o qual foi

realizado por 20% (6) da amostra no Centro de Saúde, 6,67% (2) numa Clínica e 3,33% (1) na Associação Ajuda de Mãe.

No que respeita às dificuldades das puérperas durante o **banho ao recém-nascido**, importa destacar os seguintes resultados:

- Houve 80,0% (24) de puérperas a referirem que tinham sentido dificuldades relativamente ao banho do bebé, nomeadamente nos aspectos: **segurar o bebé** com 60% (18) e com 33,33% (10) **a higiene dos olhos**. Por outro lado, 20% (5) das puérperas afirmaram que não tinham sentido qualquer dificuldade durante o banho ao recém-nascido.

Relativamente aos cuidados ao **coto umbilical** conclui-se o seguinte:

- A maioria das puérperas 66,7% (20) afirmaram que tinham dúvidas na **desinfecção do coto umbilical** e 33,3% (10) que afirmaram que não tinham qualquer dúvida;
- Afirmaram 53,33% (16) da amostra, que a principal dificuldade na desinfecção do coto umbilical estava relacionada com a **desinfecção da zona de inserção do cordão umbilical** e 33,33% (10), disseram que era **a pega da compressa de forma a não contaminar o centro**;
- Outra dificuldade referida por 11 puérperas foi o **medo de magoar o bebé**.

Nas dificuldades da escolha do vestuário obtiveram-se os seguintes resultados:

- Houve 56,7% (17) de puérperas a afirmarem que não tinham dificuldades na **escolha do vestuário adequado** do recém-nascido, as restantes 43,3% (13) puérperas disseram que tinham dificuldades, tendo referido 11 puérperas, que a principal dificuldade era **adequar a quantidade de roupa à temperatura ambiente**.

No que se refere às dificuldades sentidas pelas puérperas em relação ao **aleitamento materno**, encontraram-se os resultados seguintes:

- Afirmaram 53,3% (16) das puérperas, que não tinham dificuldades em amamentar o recém-nascido e 46,7% (14) disseram que tinham dificuldades, estas prendiam-se com **o tempo em que o bebé deve mamar em cada mama**,

aspecto que foi apontado por 26,67% (8) e o **reconhecimento da pega correcta**, tendo sido referido por 20% (6) das puerperas.

Relativamente aos cuidados a ter com as mamas concluiu-se o seguinte:

- Metade da amostra 50% (15) afirmou que tinha dificuldades em realizar os cuidados às mamas, prendendo-se as principais dificuldades com a **expressão correcta de algumas gotas de colostro e posterior passagem destas no mamilo após cada mamada**, o que foi referido por 46,67% (14) das puérperas.

Através da análise das **sugestões** referidas pelas puérperas para melhorar a Educação para a Saúde durante o período de puerpério, foi possível concluir que as puérperas consideram como benéfico:

- A realização de ensinamentos no que respeita aos cuidados ao recém-nascido;
- O reforço de ensinamentos no que se refere à amamentação;
- Maior disponibilidade por parte dos Enfermeiros para apoiarem e informarem as puérperas.

Após a análise dos resultados, pode concluir-se que, de um modo geral, todos os procedimentos relacionados com os cuidados ao recém-nascido, que foram alvo do estudo nesta investigação, suscitam dúvidas e receios às puérperas primíparas, sendo evidente que predominam as dúvidas em relação ao banho do recém-nascido e à desinfecção do coto umbilical, o que revela a importância de reforço dos ensinamentos de enfermagem durante o período de internamento no serviço de puerpério.

Pode afirmar-se que existe uma grande necessidade em apostar na educação para a saúde relativamente aos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno, o que, de certo modo, pode prender-se com o facto de a amostra ter sido constituída por puérperas primíparas, as quais são inexperientes neste tipo de cuidados.

7 Implicações e Limitações do Estudo

Numa perspectiva do cuidar de forma holística, ou seja, atendendo às necessidades individuais de cada cliente, este estudo de investigação permitiu adquirir conhecimentos acerca das principais dificuldades que são sentidas pelas puérperas prímiparas nas primeiras 48 horas pós-parto, bem como a extrema importância da educação para a saúde realizada pelos profissionais de Enfermagem durante este período nas várias vertentes que foram contempladas.

Como implicações do presente estudo, destaca-se o facto de os resultados poderem contribuir para melhorar a prática dos cuidados de Enfermagem no âmbito da educação para a saúde durante o internamento no serviço de puerpério.

Assim, através da divulgação dos resultados obtidos, pretende-se alertar para a necessidade de se investir na educação para a saúde nas vertentes, cuidados ao recém-nascido e aleitamento materno, pois o cuidar de forma holística, indo de encontro às necessidades de cada pessoa enquanto ser único, é uma competência inerente à profissão de Enfermagem.

Relativamente às limitações encontradas durante a realização do presente estudo, podem destacar-se as seguintes:

- A inexperiência das autoras na utilização de uma metodologia de investigação;
- A inexperiência ao nível da utilização de software informático para o tratamento estatístico dos dados recolhidos (SPSS), cujos conhecimentos adquiridos pelas autoras se demonstraram insuficientes para a aplicação do mesmo, movendo-as para uma nova aprendizagem;
- As exigências temporais relativamente à calendarização para a realização do estudo, as quais foram limitativas dado a sua dimensão, uma vez que houve que dar resposta a outras solicitações do curso.
- A reduzida dimensão da amostra dificulta a generalização dos resultados.

8 Sugestões

De acordo com Fortin (2002, p.337), um estudo de investigação tem “implicações em investigações futuras, que sejam novas questões a explorar, a melhoria dos instrumentos de medida ou a replicação do estudo com outras populações ou noutros contextos, o que fornece também sugestões para a implementação dos resultados na prática profissional”.

Considera-se fundamental, o empenhamento e melhoria da Educação para a Saúde nos serviços de puerpério nas vertentes aos cuidados ao recém-nascido e aleitamento materno, de forma a colmatar as necessidades sentidas pelas puérperas primíparas durante esta fase

No que respeita a futuros estudos de investigação nesta área, propõe-se as seguintes sugestões:

- Realização deste estudo com uma grelha de observação durante a recolha de dados, de forma a avaliar a prática das puérperas durante a prestação de cuidados ao recém-nascido e amamentação;
- Replicação do estudo três meses após o parto, de forma a verificar quais as principais dificuldades das puérperas primíparas nesta fase;
- Replicação do estudo só com puérperas múltíparas e posterior comparação dos resultados;
- Realização de um estudo de paradigma qualitativo para conhecer as vivências das puérperas primíparas durante o internamento no serviço de puerpério.

Os resultados indicam que devem ser realizados nos serviços de puerpério, ensinamentos sobre todos os procedimentos que estão relacionados com os cuidados ao recém-nascido, posteriormente deve dar-se oportunidade às mães para os realizarem com a supervisão dos enfermeiros, na medida em que a validação da aprendizagem é essencial para conferir segurança à puérpera.

9 Referências Bibliográficas

- Amaro, R. e David, R. (2006). *Preparação para a Maternidade: Satisfação das Mães*. Barcarena. Universidade Atlântica.
- Azevedo, M. (2006). *Teses relatórios e trabalhos escolares*. (5ªed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. (3º ed.). Lisboa: Edições 70.
- Beck, C.T., Hungler, B.P. e Polit, D.F. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. (5ªed.). Loures: Lusociência.
- Birne, A. (2006). *Frágeis? Nem Tanto....* Revista Guia do Bebê. pp. 22-46.
- Bobak, I.M., Jensen, D.L., Lowdermilk, D.L. e Perry, S.E. (1995). *Enfermagem na Maternidade*. (4ªed.). Loures: Lusociência.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L. e Perry, S.E. (2002). *O cuidado em Enfermagem Materna*. (5ª ed.). São Paulo: Artmed editora.
- Carvalho, A. e Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. (1ª ed.). Loures: Lusociência.
- Costa, M.F. (2005). *Dicionário de termos médicos*. (1ª ed.). Porto: Porto editora.
- Costa, S. (2007). *Amamentação nas 48 horas pós-parto: Vivências da puérpera primípara*. Barcarena. Universidade Atlântica.
- Cranley, M.S. e Ziegel, E.E. (1986). *Enfermagem Obstétrica*. (8ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Fortin, M.F. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização*. (3ªed.). Loures: Lusociência.

- Fortin, M.F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. (1ªed.). Loures: Lusodidacta.
- Graça, L.M. (2005). Medicina Materno-Fetal. (3ªed.). Lisboa: LIDEL.
- Lowdermilk, D.L. e Perry, S.E. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Maftum, M.A., Wall, M.L. e Wedel, H.E. (2007). *Sentimentos da Mulher na Transição Gestação-Puerpério*. Revista Nursing (versão brasileira) , nº 126, Novembro 2008. pp. 501- 506.
- Marconi, M. E Lakatos, E. (2002). *Técnicas de Pesquisa*. (5ªed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Pereira, M.A. (2006). *Aleitamento materno: Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação. Resultados de um estudo experimental*. (1ª ed.). Loures: Lusociência.
- Perry, A.G. e Potter, P.A. (2003). *Fundamentos de Enfermagem*. (5ª ed.). Loures: Lusociência.
- Redman, B.K. (2001). *A prática da educação para a saúde*. (9ª ed.). Loures: Lusociência.
- Rasquilha, M. e Sambo, D. (2006). *Factores que levam as mulheres primíparas a deixar de amamentar*. Barcarena. Universidade Atlântica.
- Teixeira, C. (2005). *Representações Maternas da Primigesta*. Barcarena. Universidade Atlântica.

Informação electrónica:

- Marcon, S. e Tomeleri, K (2009). *Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida*. Disponível on-line em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/04.pdf>. Último acesso em 08-12-2009.

10 Apêndices

Apêndice A

Cronograma

Cronograma

		Março	Abril				Maio				Junho				Julho				Agosto					Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro	
		3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a			
Conceptual	Revisão da literatura pertinente																																				
	Introdução																																				
	Enquadramento Teórico																																				
Metodológica	Seleção e Descrição da População e Amostra																																				
	Considerações Éticas																																				
	Definição das Variáveis																																				
	Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados																																				
Entrega do Projecto de Monografia					20																																
Estabelecimento de contacto com a Instituição																																					
Empírica	Colheita de dados																																				
	Análise e tratamento dos dados																																				
	Redacção e análise da Monografia																																				
Entrega da Monografia																																				18	

Apêndice B

Pedido de Autorização para a Realização do Estudo de Investigação

À Exm^a Direcção de
Enfermagem

Ana Rita dos Santos Gonçalves Limão e Susana Patricia Bragadesto Bonito, alunas do VI Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica/Escola Superior de Saúde Atlântica, que tem como exigência a realização de um trabalho de Monografia, solicitam autorização de V. Ex^a para procederem à recolha de dados, junto das puérperas primíparas, que estejam a amamentar e que se encontrem nas primeiras 48 horas pós parto.

Assim, o estudo tem como objectivo: **“Identificar as dificuldades com que se confrontam as puérperas primíparas nas primeiras 48 horas pós-parto no que respeita às vertentes: cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido e aleitamento materno”**. O seu desenho assenta no paradigma quantitativo e a colheita de dados será realizada através da aplicação de um questionário a uma amostra de 30 puérperas, que serão seleccionadas pela técnica de amostragem não probabilística de conveniência.

Relativamente ao questionário informamos, que se encontra em fase de elaboração e que, caso o entendam, poderemos fornece-lo oportunamente.

Comprometemo-nos a zelar pelo direito à liberdade das participantes para integrarem a amostra e a informá-las sobre os objectivos e a metodologia a utilizar na realização do estudo. Será garantido o anonimato das participantes, salvaguardando o direito à confidencialidade inerente ao ser humano.

Atentamente,

Barcarena, 1 de Junho de 2009

Aluna: Ana Rita Limão

(Tlm. 917462910)

Aluna: Susana Bonito

(Tlm. 968627722.)

Prof.^a Orientadora: Mestre Carmo Baltar

Apêndice C

Carta Explicativa para Obtenção do Consentimento Informado

Carta Explicativa do Estudo

A fim de realizar a monografia final do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica, Ana Rita dos Santos Gonçalves Limão e Susana Patrícia Bragadesto Bonito, vêm solicitar a sua participação para a recolha de dados para a realização do estudo de investigação, cujo tema é: “Puérpera Prímipara nas 48 horas Pós-Parto: Dificuldades nos Cuidados ao Recém-Nascido”.

Pretendemos com este estudo de investigação conhecer quais as suas dificuldades, de forma a alcançar a meta dos cuidados de enfermagem no período pós-parto, no que respeita à educação para a saúde, durante a transição inicial maternidade/paternidade e assim satisfazer as suas necessidades.

Durante a participação neste estudo serão salvaguardados os direitos de confidencialidade dos dados, ao anonimato, a um tratamento justo e imparcial, assim como o direito à escolha de participar ou não no mesmo e de se retirar a qualquer momento caso o deseje, sem que esta atitude lhe traga qualquer prejuízo, sendo esta absolutamente voluntária.

A sua participação consiste em responder às questões que lhe serão colocadas num questionário. Serão esclarecidas as possíveis dúvidas ou questões que lhe surjam no decorrer do estudo.

Todos os dados serão somente utilizados para o presente estudo. No final da recolha de dados, os ficheiros serão todos destruídos garantindo a sua privacidade.

As investigadoras,

Aluna: Ana Rita Limão

Aluna: Susana Bonito

Contactos:

Ana Rita Limão

Telemóvel: 917462910

Email: ritinha_limao@hotmail.com

Susana Bonito

Telemóvel: 968627722

Email: su_bonito@hotmail.com

Apêndice D

Declaração do Consentimento Informado

Declaração do Consentimento Informado

Título: “Puérpera Prími para nas 48 horas Pós-Parto: Dificuldades nos Cuidados ao Recém-Nascido.”

Declaro que fui informada do objectivo e metodologia da pesquisa intitulada “Puérpera Prími para nas 48 horas Pós-Parto: Dificuldades nos Cuidados ao Recém-Nascido”, que todos os procedimentos da mesma me foram explicados e esclarecidas todas as minhas dúvidas.

Estou consciente que me posso retirar do estudo a qualquer momento, se assim o entender.

Declaro também, que fui informada do anonimato e confidencialidade dos dados, todas as informações por mim fornecidas, serão usadas somente para fins científicos e destruídas pelos investigadores no fim do estudo. Sei que durante o tratamento dos dados, estes seram codificados mantendo assim o anonimato. Sei que poderei consultar o estudo sempre que o solicitar.

Depois do anteriormente referido, concordo, voluntariamente, participar no estudo.

Participante

Data: ___ / ___ / ___

Morada: Universidade Atlântica - Barcarena

Apêndice E

Instrumento de Colheita de Dados

Cara Utente:

Ana Rita dos Santos Gonçalves Limão e Susana Patrícia Bragadesto Bonito, alunas do VI Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica/Escola Superior de Saúde Atlântica, que tem como exigência a realização do presente trabalho, solicitam a sua colaboração para responder ao questionário que se segue.

Com a realização deste trabalho pretende-se saber as dificuldades que sentiu nas primeiras 48 horas pós-parto, no que respeita aos cuidados que tem que prestar ao seu bebé, mais concretamente no que respeita aos cuidados de higiene e conforto e na amamentação.

Pretendemos que os resultados deste estudo, possam contribuir para melhorar a informação e orientação que lhe é fornecida pelos enfermeiros no âmbito dos cuidados ao bebé e amamentação.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Questionário

Instruções de preenchimento: Para responder às questões que se seguem, deverá assinalar com um X a quadrícula que corresponde à sua situação ou escrever nos espaços em branco.

1ª Parte

A. Caracterização da Amostra

1. Idade ____anos

2. Estado civil

- Solteira
 Casada/ União de facto
 Divorciada/ Separada

3. Nacionalidade

- Portuguesa
 Outra Especifique _____

4. Etnia

- Caucasiana Negra
 Outra Especifique _____

5. Escolaridade

- 4º ano 6º ano 9º ano 10ºano 12º ano
 Bacharelato Licenciatura
 Outra Especifique _____

6. Profissão _____

7. A sua gravidez foi vigiada?

- Sim Não

8. Se respondeu sim, diga onde?

- Centro de Saúde Hospital Médico Particular

9. Fez preparação para o parto?

- Não Sim Especifique o local _____

2ª Parte

Cuidados ao Recém-Nascido

• Cuidados de Higiene e Conforto

10. Tem sentido dificuldade a dar banho ao seu bebé?

- Sim Não

Se respondeu sim, assinale o/s aspecto/s em que tem sentido mais dificuldade.

- Verificação da temperatura da água
 Higiene dos olhos
 Segurar o bebé
 Lavagem da cabeça do bebé
 Lavagem do corpo
 Lavagem dos genitais
 Outro Especifique _____

11. Tem sentido dificuldade na desinfeção do coto umbilical do seu bebé?

- Sim Não

Se respondeu sim, assinale o/s procedimento/s em que tem sentido mais dificuldade.

- Pega da compressa de forma a não a contaminar o centro
- Segurar o coto umbilical pelo clamp
- Desinfeção da zona de inserção do cordão umbilical
- Desinfeção do clamp
- Deixar o coto fora da fralda
- Outro Especifique _____

12. Sente dificuldade na escolha do vestuário adequado para o seu bebé, tendo em conta a temperatura exterior (calor e/ou frio)?

- Sim Não

Se respondeu sim, diga qual é o seu receio/dúvida _____

• **Aleitamento Materno**

13. Tem sentido dificuldade em amamentar o seu bebé?

- Sim Não

Se respondeu sim, assinale o/s aspecto/s em que tem sentido mais dificuldade.

- Posicionamento do bebé, com a boca centrada de frente para o mamilo
- Reconhecimento da pega correcta
- Audição da deglutição
- Reconhecimento dos sinais de uma amamentação eficiente (movimentos das mandíbulas (maxilares))
- Tempo em que o bebé deve mamar em cada mama
- Reconhecimento da mama na qual se deve iniciar a mamada seguinte

14. Tem sentido dificuldade em cuidar das suas mamas?

- Sim Não

Se respondeu sim, assinale o/s aspecto/s em que tem sentido que tem mais dificuldade.

- Higiene adequada às mamas
- Escolha de um soutien ajustado, com suporte adequado
- Utilização de discos de protecção no soutien
- Observação do estado das mamas (se ingurgitadas ou moles)
- Expressão do leite até a aréola ficar macia, de forma a facilitar a pega
- Expressão de algumas gotas de colostro e posterior passagem destas no mamilo após cada mamada
- Aplicação de gelo nas mamas, de modo a reduzir o ingurgitamento mamário (mamas duras, tensas e quentes), amolecendo a aréola, favorecendo assim uma boa pega do bebé à mama

15. Refira uma sugestão, que na sua opinião poderá contribuir para se sentir mais segura a prestar cuidados ao seu bebé.

Apêndice F

OUTPUTS

OUTPUTS

Estado Civil das Participantes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteira	16	53,3	53,3	53,3
Casada/União de facto	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Nacionalidade das Participantes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Portuguesa	17	56,7	56,7	56,7
Outra	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Etnia das Participantes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Caucasiana	15	50,0	50,0	50,0
Negra	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Escolaridade das Participantes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4º Ano	2	6,7	6,7	6,7
	6º Ano	1	3,3	3,3	10,0
	9º Ano	11	36,7	36,7	46,7
	10º Ano	5	16,7	16,7	63,3
	12º Ano	9	30,0	30,0	93,3
	Licenciatura	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Vigilância da Gravidez das Participantes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	30	100,0	100,0	100,0

Local onde as participantes realizaram a vigilância da gravidez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Centro de Saúde	26	86,7	86,7	86,7
	Hospital	1	3,3	3,3	90,0
	Médico Particular	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Preparação para o parto (Assistência)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	22	73,3	73,3	73,3
	Sim	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dificuldades das participantes durante o banho ao bebê

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	24	80,0	80,0	80,0
	Não	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dificuldade das Participantes na Desinfecção do Coto Umbilical do Bebê

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	20	66,7	66,7	66,7
	Não	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dificuldade das participantes na escolha do vestuário adequado para o seu bebé

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	13	43,3	43,3	43,3
	Não	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dificuldades das Participantes em Amamentar o seu Bebê

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	14	46,7	46,7	46,7
	Não	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Dificuldades das participantes em cuidar das mamas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	15	50,0	50,0	50,0
	Não	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	