

Competências e dificuldades dos pais no cuidar o recém-nascido e o apoio recebido pelos enfermeiros

Parental competences and the main difficulties of neonatal care and the nurse's support

Competencias y dificultades de los padres en cuidar el recién nacido y el apoyo recibido por los enfermeros

Filipa Daniela Lopes¹, Ana Bela Caetano² & Isabel Margarida Mendes³

RESUMO

Enquadramento: A presença dos profissionais de saúde é evidenciada pelas mães como importante para o acompanhamento no cuidar do bebé e na identificação das dificuldades. Os cuidados de enfermagem especializados influenciam as condições de transição para assim promover uma parentalidade positiva.

Objetivos: Avaliar as competências e principais dificuldades dos pais no cuidar o recém-nascido; e conhecer o apoio e o contributo do enfermeiro na aquisição de competências no cuidar o recém-nascido.

Método: Estudo descritivo-correlacional, com dados recolhidos, através de um questionário, a uma amostra não probabilística, tipo bola de neve, de 102 pais e relativamente ao período neonatal.

Para avaliar as competências e principais dificuldades foram utilizadas a Escala de Autoperceção Materna das Competências Cuidativas Neonatais (EAPMCCN) de Mendes e Santos (2009) e uma questão de resposta aberta, da qual se analisou o conteúdo. Para conhecer o apoio do enfermeiro foram utilizadas questões de resposta fechada e uma questão de resposta aberta.

Resultados: Os pais autopercecionaram as suas competências cuidativas como elevadas ($M=4,30$). Das principais dificuldades destaca-se a amamentação. Os pais expressaram a necessidade de maior apoio e disponibilidade do enfermeiro, especialmente após o parto – no internamento e após a alta da maternidade. A um aumento do número de apoios verificou-se uma diminuição da autoperceção de competências cuidativas no cuidar o recém-nascido.

Conclusão: Existe a necessidade de uma prática mais dirigida e individualizada, especialmente na assistência após o parto e alta da maternidade.

Palavras-Chave: Competências cuidativas, Dificuldades cuidativas, Recém-nascido, Enfermeiro

ABSTRACT

Context: The presence of health professionals is evidenced by mothers as important for monitoring the care of the baby and identifying the difficulties. Specialized nursing care influences transition conditions to promote positive parenting.

Aims: Evaluate parental competences and the main difficulties of neonatal care; Know the nurse's support and contribution in the development of neonatal competences.

Method: Descriptive-correlational study, with a questionnaire, applied to a non-probabilistic sample, snowball type, of 102 parents during the neonatal period. To evaluate the competences and main difficulties was employed the Scale of Maternal Self-Perception of Neonatal Care Competences (EAPMCCN) of Mendes e Santos (2009) and an open response question was analyzed. In order to know the nurse's support, questions of closed response and an open response question were used.

Results: The parents self-perceived their care competences as high ($M = 4.30$). Of the main difficulties, there is breastfeeding. The parents

expressed the need for greater support and availability of nurses, especially after delivery - at admission and after discharge from maternity. An increase in the number of supports showed a reduction in the self-perception of caring competencies in caring for the newborn.

Conclusion: There is a need for a more targeted and individualized practice, especially in postpartum care and maternity leave.

Keywords: Care competences, Parental difficulties, Newborn, Nurse

RESUMEN

Antecedentes: La presencia de los profesionales de la salud es evidenciada por las madres como importante para el seguimiento en el cuidado del bebé y en la identificación de las dificultades. Los cuidados de enfermería especializados influyen las condiciones de transición para así promover una parentalidad positiva.

Objetivos: Evaluar las competencias y las principales dificultades de los padres para cuidar al recién nacido; y conocer el apoyo y la contribución del enfermero en la adquisición de competencias en el cuidado del recién nacido.

Método: Estudio descriptivo-correlacional, con datos recogidos, a través de un cuestionario, a una muestra no probabilística, tipo bola de nieve, de 102 padres y con relación al período neonatal.

Para evaluar las competencias y principales dificultades fueron utilizadas la Escala de Autopercección Materna de las Competencias Cuidativas Neonatales (EAPMCCN) de Mendes e Santos (2009) y una cuestión de respuesta abierta, de la cual se analizó el contenido. Para conocer el apoyo del enfermero se utilizaron cuestiones de respuesta cerrada y una cuestión de respuesta abierta.

Resultados: Os pais autopercecionaram as suas competências cuidativas como elevadas ($M=4,30$). Das principais dificuldades destaca-se a amamentação. Os pais expressaram a necessidade de maior apoio e disponibilidade do enfermeiro, especialmente após o parto – no internamento e após a alta da maternidade. A um aumento do número de apoios verificou-se uma diminuição da autoperceção de competências cuidativas no cuidar o recém-nascido.

Conclusion: Existe la necesidad de una práctica más dirigida e individualizada, especialmente en la asistencia después del parto y alta de la maternidad

Palabras Clave: Competencias cuidativas, Dificultades cuidativas, Recién nacido, Enfermero

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um acontecimento, geralmente, desejado e marcante na vida dos pais e da família. É um momento que muda de forma irreversível a identidade, papéis e funções de toda uma família (Lowdermilk, & Perry, 2006).

A transição para a parentalidade é um processo experienciado pelos pais, muitas vezes de forma diferente e particular. É um evento de vida que os leva a

¹ Enfermeira no CHUC; Pós-Licenciatura de Especialização e Mestrado em ESMO.

² Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

³ Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

assumir um compromisso e a adquirir as competências necessárias para se tornarem pais. Muitos são os fatores facilitadores e inibidores e muitas são as dificuldades.

O enfermeiro especialista de saúde materna, para além de poder apoiar no processo de transição de parentalidade, tem competências específicas no cuidar a mulher, inserida na família e comunidade, no período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

O conhecimento das competências e dificuldades dos pais neste processo de transição irá, à enfermagem, ampliar o seu conhecimento sobre o mesmo, favorecer a aquisição de melhores competências no cuidar e consequentemente produzir ganhos em saúde.

QUADRO TEÓRICO

“As competências parentais correspondem ao conjunto de conhecimentos e de habilidades das mães e/ou pais que permitem o desempenho, com mestria, do papel parental e garantem o potencial máximo de crescimento e desenvolvimento da criança.” (Cardoso, Paiva e Silva, & Marín, 2015, p.19)

A aprendizagem das competências parentais é um processo contínuo que decorre ao longo do tempo. Mesmo com a preparação para a parentalidade durante a gravidez, os pais vão tendo necessidade em adquirir novos conhecimentos e habilidades à medida que o seu filho cresce e se desenvolve.

“Durante a gravidez as mães e os pais preparam-se para o exercício parental, mais especificamente, para assegurarem os cuidados ao filho nos primeiros tempos após o nascimento deste. E as primeiras semanas de exercício parental parecem ser as mais críticas, dado, por um lado, à quantidade e à qualidade de informação que é necessário assimilar e transformar em comportamento e, por outro, à novidade inerente ao desempenho do papel, em particular para as mães e para os pais que o são pela primeira vez” (Reich, 2005; Sink, 2009; Svensson et al., 2006, como referido em Cardoso et al., 2015, p.19)

Num estudo relativo à autoperceção materna das competências no cuidar o recém-nascido, as autoras referem que as competências cognitivo-motoras, aquelas em que as mães se autopercecionam mais competentes, são influenciadas pela cultura e experiência pessoal da mãe, bem como pelo apoio fornecido por aqueles que a rodeiam. Uma forte rede de apoio social permite, à mãe, maior sentimento de confiança e segurança aquando a realização dos cuidados ao recém-nascido. São nas competências cog-

nitivo-afetivas em que a mãe se sente menos competente. Este tipo de competência está interligado com a resposta da criança, logo dependente das características do recém-nascido e da sensibilidade materna, à qual se associa o significado e o ideal da figura materna para a própria mãe (Mendes, Cortesão, Sousa, & Carvalho, 2011).

Num estudo sobre as dificuldades vivenciadas pelas puérperas no cuidado do recém-nascido, no domicílio, são enumeradas o banho, os cuidados ao umbigo, as roupas, a amamentação, as mamas e outras (assaduras, fraldas, eructação, choro, engasgamento). Foram a amamentação e os cuidados ao coto umbilical as principais dificuldades. Quanto à amamentação a dificuldade mais mencionada é a pega correta, seguida de se o bebé mama o suficiente, o tempo de amamentação e em qual mama iniciar a próxima amamentação. As restantes dificuldades incidiram no choro do bebé, apresentando dificuldade em decifrar o significado do choro e que muitas vezes associam à quantidade insuficiente de leite que dão ao bebé (Munhoz, Schmidt, & Fontes, 2015).

O enfermeiro tem em sua posse todas as ferramentas para que possa proporcionar, aos pais, a capacitação necessária para uma autonomia nos cuidados ao seu filho. O enfermeiro ensina, instrui e treina as competências necessárias para a preparação dos pais no exercício do seu papel parental.

Os cuidados puerperais são perspetivados pelos pais como inferiores, em termos qualitativos, comparativamente com os dos períodos pré-natal e no parto. E também a equipa de enfermagem tem tendência para sobrepor as prioridades institucionais às prioridades das puérperas. Os profissionais acreditam que a maior barreira para providenciar cuidados pós-natais da forma que desejariam é o trabalho burocrático associado a admissões e altas (Schmied, Cooke, Gutwein, Steinlein, & Homer, 2009 como referido em Silva, & Carneiro, 2014). A rapidez na demonstração dos cuidados, o descurar das orientações relativas ao autocuidado, a falta de disponibilidade dos profissionais e informações divergentes e pouco esclarecedoras são relatadas por pais como experiências negativas relativas aos cuidados na maternidade (Mendes, 2009).

“O período neonatal é reconhecido como um momento favorável de intervenção, em que quer a mãe, quer o bebé se encontram particularmente recetivos a trocas entre ambos, assim, o tempo de internamento na maternidade poderá ser um momento privilegiado para proporcionar às mães um melhor conhecimento do seu filho, aumentando assim, a sua autoperceção de competência no cuidar do recém-nascido.” (Mendes, Cortesão, Sousa, & Carvalho, 2011)

Perante a transição para a parentalidade o enfermeiro terá que ter em atenção algumas propriedades como a consciência que os pais têm perante uma nova realidade, o significado, para cada um, de ser pai e mãe, o compromisso necessário para assumir um novo papel e os desafios e dificuldades que irão certamente encontrar, bem como as estratégias que terão que utilizar para os ultrapassar, da forma mais saudável possível (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

Foram definidos dois objetivos específicos deste estudo: avaliar as competências e principais dificuldades dos pais no cuidar o recém-nascido, e conhecer o apoio e o contributo do enfermeiro na aquisição de competências no cuidar o recém-nascido.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-correlacional, transversal, em que a população alvo foi composta pelos pais de crianças no período neonatal. A técnica de amostragem utilizada foi a não probabilística, de conveniência e em bola de neve (Fortin, 2009). A amostra ficou constituída por 102 participantes que livremente aceitaram responder ao questionário. A divulgação do instrumento de recolha de dados foi via online e através das redes sociais. E o seu livre preenchimento e submissão traduziram o consentimento em participar no estudo.

Para avaliar as competências e principais dificuldades foram utilizadas a Escala de Autopercepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais (EAPMCCN) de Mendes e Santos (2009) e uma questão de resposta aberta, da qual se analisou o conteúdo. Para conhecer o apoio do enfermeiro foram utilizadas questões de resposta fechada e uma questão de resposta aberta, assim como foi considerada a hipótese - Existem diferenças entre a autopercepção de competências dos pais no cuidar o recém-nascido e o número de apoios que teve do enfermeiro.

A EAPMCCN é referente à autopercepção materna, no entanto, perante todos os itens foi assumido que o pai poderia preenchê-la e, apesar de alguns itens serem relativos à amamentação, considerou-se que a sua participação junto da mãe nos cuidados ao recém-nascido, configurando uma tríade, não causaria nenhum constrangimento. Deste modo, os itens “definir o horário de dar a mama” e “colocar a mamar” foram considerados igualmente na vertente paterna, admitindo a colaboração ou participação que os pais possam ter no processo de amamentação, nomeadamente pela proximidade no ato de amamentação ou na sua substituição aquando de situação de aleitamento misto.

RESULTADOS

O instrumento de recolha de dados foi aplicado entre setembro e outubro de 2017 e permitiu obter um conjunto de dados que foram alvo de tratamento estatístico na sua componente descritiva e inferencial.

A amostra foi constituída por 89 mães e 13 pais. Em média, os participantes têm 32,71 anos de idade, são casados ou em união de facto, têm grau académico superior, são empregados e com um filho. Na sua maioria são profissionais de saúde (53,5%). As consultas de vigilância de gravidez foram realizadas na sua maioria no Hospital/Maternidade (46,1%) e de seguida em consultório privado (32,4%). Apenas 14% foram realizadas, exclusivamente, no Centro de Saúde. E todos os participantes mencionaram que o parto ocorreu no Hospital/Maternidade. A maioria dos recém-nascidos são alimentados, exclusivamente, com leite materno (63,7%).

De acordo com a divisão dos itens nas duas dimensões da EAPMCCN, verifica-se que os níveis mais elevados de autopercepção de competência se relacionam com as competências cognitivo-motoras ($M=4,38$). E de uma forma geral e de acordo com o total da escala, os pais autopercecionam a sua competência cuidativa como elevada ($M=4,30$). Os itens que demonstram menor percepção de competências cuidativas são na dimensão cognitivo-motora “definir o horário da mama” ($M=3,63$), “identificar as características da urina” ($M=3,88$) e “aliviar as cólicas” ($M=3,79$) e na dimensão cognitivo-afetiva “identificar os diferentes tipos de sono” ($M=3,69$), “perceber quando está com cólicas” ($M=3,84$) e “identificar quando o bebé está cansado de me dar atenção” ($M=3,92$), (tabela 1).

A tabela 2 apresenta os cuidados ao recém-nascido em que os pais mais sentiram dificuldades, sendo que os resultados indicam que a maior dificuldade é na amamentação (32), mais especificamente nos primeiros dias, em “fazer uma pega correta”, nos horários e no “evitar o bolar”. São também os cuidados relativamente ao sono do recém-nascido, na regulação dos sonos e em adormecer que existem mais referências (14).

Relativamente ao apoio do enfermeiro os dados evidenciam que 34% dos pais referiram não ter tido apoio do enfermeiro após o parto e ainda no internamento e 52% referiram não ter tido apoio do enfermeiro após alta da maternidade.

Na tabela 3 são apresentadas as sugestões expressas pelos pais, no sentido de melhorar o apoio dado pelo enfermeiro. A maior parte das sugestões remete-se para o desempenho do enfermeiro, especialmente no apoio na amamentação (17) em que os

Tabela 1 - Estatísticas das respostas dos participantes aos itens e ao total da Escala Autopercepção Materna das Competências Cuidativas Neonatais (EAPMCCN)

DIMENSÕES E ITENS	Min-Max	M	DP	Med
Dimensão cognitivo-motora		4,38	0,51	4,54
Definir o horário de dar a mama	1-5	3,66	1,13	4,00
Diferenciar o vômito do bolar	1-5	4,33	0,88	5,00
Realizar a higiene do bebé aquando da muda das fraldas	1-4	4,82	0,52	5,00
Selecionar a roupa necessária de acordo com as condições do tempo	1-4	4,10	0,79	4,00
Fazer o que é preciso para desentupir o nariz	1-5	4,20	0,94	4,00
Dar conta quando está engasgado	1-4	4,49	0,79	5,00
Dar conta das alterações da pele	1-4	4,44	0,75	5,00
Identificar os sinais de fome	1-4	4,28	0,71	4,00
Transportar o bebé de forma segura	1-3	4,79	0,53	5,00
Identificar as características da urina	1-5	3,88	1,23	4,00
Dar conta se está bem alimentado	1-3	4,25	0,77	4,00
Dar o banho	1-5	4,63	0,81	5,00
Vestir e despir o bebé	1-4	4,79	0,60	5,00
Fazer massagem abdominal quando está com cólicas	1-5	4,20	1,00	5,00
Realizar os cuidados ao coto umbilical	1-4	4,54	0,80	5,00
Perceber quando é preciso mudar as fraldas	1-4	4,60	0,69	5,00
Fazer o que é preciso no caso de se engasgar	1-4	4,27	0,89	5,00
Colocar a mamar	1-5	4,38	1,00	5,00
Pôr a arrotar	1-4	4,45	0,77	5,00
Manter a pele do bebé cuidada	1-4	4,63	0,67	5,00
Selecionar a temperatura da água do banho	1-4	4,60	0,69	5,00
Aliviar as cólicas	1-5	3,79	0,95	4,00
Pegar no bebé durante o banho	1-5	4,58	0,83	5,00
Reconhecer quando o bebé não está bem	1-4	4,38	0,72	4,50
Identificar as características das fezes	1-4	4,19	0,93	4,00
Colocar o bebé a dormir na posição correta	1-4	4,53	0,85	5,00
Dimensão cognitivo-afetiva		4,01	0,66	4,14
Perceber quando o bebé está irritado	1-4	4,12	0,76	4,00
Identificar os diferentes tipos de sono	1-5	3,69	1,04	4,00
Perceber quando está com cólicas	1-5	3,84	0,88	4,00
Perceber quando quer dormir	1-4	4,16	0,79	4,00
Identificar quando quer atenção e conversa	1-4	4,23	0,79	4,00
Acalmar quando está irritado	1-4	4,11	0,85	4,00
Identificar quando o bebé está cansado de me dar atenção	1-5	3,92	0,96	4,00
Total da escala		4,30	0,52	4,42

Min – Limite mínimo; max – limite máximo; M – Média; DP – Desvio Padrão; Md - Mediana

Tabela 2 - Principais dificuldades nos cuidados ao recém-nascido

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de enumeração
Sem dificuldades			
		Total	30
Competências cuidativas	Cólicas	“Cólicas” – Q3, Q12, Q53, Q59 “Perceber que estava com cólicas e não fome” – Q75	4 1 5
	Amamentação	“Amamentação” – Q7, Q12, Q21, Q26, Q45, Q50, Q63, Q72, Q76, Q77, Q79, Q94, Q102 “Amamentação nos primeiros dias” – Q27, Q36, Q103, Q108 “Pega correta” – Q46, Q51 “Fissura do mamilo” – Q46 “Manter a amamentação e dar atenção ao outro filho” – Q47 “Fazer com que mame mais devagar” – Q107 “Se deveria acordá-la ou não para comer, durante a noite” – Q83, Q91 “Evitar o bolsar” – Q54, Q68, Q80, Q87 “Colocar a arrotar” – Q11 “Soluços” – Q20 “Controlar as horas de mamar” – Q40, Q69	13 4 2 1 1 1 2 4 1 1 2 32
	Sono	“Identificar sinais precoces de sono” – Q6 “Que durma durante a noite” – Q16 “Perceber as necessidades de sono do bebé” – Q58, Q71 “Regular os sonos” – Q81, Q97, Q104, Q105 “Dificuldade em adormecer” – Q17, Q22, Q42, Q70 “Fazer as sestas” – Q41 “Perceber a respiração durante o sono” – Q74	1 1 2 4 4 1 1 14
	Alimentar com biberão	“Iniciação da alimentação complementar” – Q98 “Quantidades, cuidados no manuseamento e preparação” – Q9, Q88	1 2 3
	Eliminação	“Obstipação” – Q15, Q68	2
	Conhecimento sobre a saúde	“Perda de peso” – Q91 “Constipação” – Q23 “Administração de medicação” – Q32 “Gerir a temperatura” – Q28, Q29 “Como proceder em caso de engasgamento” – Q35, Q48, Q49, Q107 “Tratar a crosta láctea” (dermatite seborreica) – Q82 “Vómitos sucessivos” – Q92 “Medo de paragem cardiorrespiratória e saber actuar” – Q92 “Vacinas” – Q90	1 1 1 2 4 1 1 1 1 12
	Cuidar da higiene	“Cortar as unhas” – Q24, Q34, Q74, Q95 “Limpeza do olho” – Q44 “Limpeza dos ouvidos” – Q96	4 1 1 6
	Vestuário	“Adequar a quantidade/tipo de roupa” – Q64	1
	Choro e desconforto	“Identificar causas de desconforto” – Q38 “Acalmá-lo” – Q93 “Lidar com o choro” – Q43	1 1 1 3
	Segurança	“Agarrar o bebé” – Q52	1
Total			79
Processo familiar	Atitude da família	“Opinião dos mais velhos que em vez de ajudar só atrapalham” – Q19 “Sensibilizar as visitas para a importância da higiene das mãos antes de mexer no bebé” – Q99 “Gerir quadro familiar” – Q101	1 1 1 3
		Total	3
		Total	1
Características dos pais	Idade	“Ser pais novos” – Q109	1
		Total	1

Tabela 3 - Sugestões, expressas pelos pais, para melhorar o apoio

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo	Unidades de enumeração	
Nenhuma sugestão				
Total			73	
Desempenho do enfermeiro	Personalização de cuidados	“Individualizar as respostas e não padronizá-las” – Q7, Q21, Q5 “Mais humanização dos cuidados – Q53, Q96	3 2	
	Subtotal		5	
	Estratégias de apoio	“Não minimizar os cuidados quando os pais são enfermeiros” – Q19 “Elaboração de um livro que respondesse a diversas questões e dúvidas típicas, pelo enfermeiro, a ser distribuído no centro de saúde” – Q34 “Não subvalorizar os cuidados quando já existam outros filhos” – Q46 “Evitar sobrevalorizar os cuidados no parto, em detrimento do pós-parto e parentalidade” – Q41, Q71, Q97 “Aulas práticas” – Q74 “Sugestão/Encaminhamento dos pais para o curso de recuperação pós-parto” – Q95 “Mais cursos e mais enfermeiros a realizar o curso de preparação para o parto e parentalidade” – Q101	1 1 1 1 1 3 1 1	
	Subtotal		9	
	Apoio na amamentação	“Não transmitir ideias baseadas em mitos (ex. leite fraco)” – Q7, Q21, Q40 “Maior conhecimento e formação na área da amamentação” – Q40, Q63 “Uniformização do apoio e ensinios” – Q63 “Identificar problemas e dificuldades” – Q46, Q79 “Mais apoio” – Q50, Q71, Q78, Q79, Q108 “Mais apoio após a alta da maternidade” – Q72, Q76, Q77 “Ensinar melhor como se faz uma boa pega” – Q80	3 2 1 2 5 3 1	
	Subtotal		17	
	Apoio na alimentação com leite adaptado	“Maior atenção e apoio principalmente nas mães que não conseguem amamentar” – Q88	1	
	Apoio domiciliário	“Apoio do enfermeiro no domicilio acessível em todos os centros de saúde” – Q17	1	
	Disponibilidade	“Maior disponibilidade” – Q22, Q26, Q96, Q99, Q108 “Mais apoio e ensinios” – Q49, Q78, Q97, Q104, Q105, Q108	5 6	
	Subtotal		11	
	Apoio à puérpera e família	“Ter em conta o cansaço e dificuldades físicas e emocionais da mãe nos primeiros dias” – Q26, Q46, Q99 “Ensino sobre alterações fisiológicas (corporais e hormonais) na mãe” – Q108	3 1 4	
	Subtotal		48	
	Condições institucionais	Recursos Materiais	“Melhorar as condições físicas na maternidade” - Q67	1
		Recursos humanos	“Aumentar o número de enfermeiros” – Q70, Q78 “O atendimento/cuidado por parte do enfermeiro no centro de saúde foi melhor, comparativamente a um enfermeiro especialista de saúde materna na maternidade” – Q78	2 1
		Subtotal		4
		Atendimento	“A vigilância da gravidez no privado contribuiu para um péssimo atendimento aquando do parto no hospital público” – Q19 “Apoio quase nulo por ter nascido na semana da greve” – Q45, Q47 “Todos os enfermeiros com quem tive o prazer de me cruzar foram inexpressíveis” – Q92	1 2 1
Subtotal		4		
Total			8	

pais expressam a necessidade de ter mais apoio, e não só no internamento, mas também após a alta da maternidade. Maior disponibilidade e mais ensinamentos são também expressos por vários pais (11). Uma sugestão expressa, em maior frequência, no sentido de estratégias de apoio é não sobrevalorizar os cuidados durante o parto e depois prestar menos apoio no pós-parto e parentalidade (3). Os pais também apelam à personalização de cuidados (5).

Perante a hipótese - Existem diferenças entre a autoperceção de competências dos pais no cuidar o recém-nascido e o número de apoios que teve do enfermeiro - existe uma associação linear baixa/muito baixa e negativa entre todos os itens com significado estatístico e o número de apoios que os pais tiveram do enfermeiro. Este resultado indicia que a um aumento do número de apoios do enfermeiro está associado uma diminuição na autoperceção das competências cuidativas.

RESULTADOS

De uma forma geral e de acordo com a pontuação das duas dimensões e do total da escala, os pais autopercecionaram as suas competências cuidativas como elevadas ($M=4,30$). Também no estudo de Mendes, Cortesão, Sousa e Carvalho (2011), na aplicação da EAPMCCN, as mães percecionaram elevada competência global ($M=4,27$), sendo também na dimensão cognitivo-motora que apresentam maior nível de autoperceção de competência.

Analisando os itens nos quais os pais autopercecionam menor competência e na dimensão cognitivo-motora, o “definir o horário da mama” remete-nos para uma das principais dificuldades referidas que é a amamentação.

Neste estudo as principais dificuldades dos pais no cuidar do recém-nascido foram analisadas de acordo com a análise de conteúdo relativa à questão dirigida aos pais “Especifique outros cuidados ao seu bebé em que tivesse sentido dificuldades.” Os principais resultados, sabendo que a maioria dos recém-nascidos são alimentados exclusivamente com leite materno, evidenciaram que é no processo de amamentação em geral e nos primeiros dias, que os pais manifestam a sua maior dificuldade, bem como em aspetos mais específicos, como o fazer uma pega correta, a gestão dos horários, o evitar o bolar. Para Munhoz, Schmidt e Fontes (2015), e relativamente à amamentação, a dificuldade mais mencionada é a pega correta, seguida se o bebé mama o suficiente, o tempo de amamentação e em qual mama iniciar a próxima mamada. Para além da amamentação, destaca-se a realização de uma pega correta como uma dificuldade comum entre os resultados do estudo

presente e o dos autores.

Relativamente ao apoio do enfermeiro no cuidar o recém-nascido, a um aumento do número de apoios do enfermeiro está associado uma diminuição na autoperceção das competências cuidativas. Tendo em conta a elevada autoperceção de competências pelos pais, neste estudo, estes poderão não ter sentido a necessidade de apoio do enfermeiro, ou tiveram esse apoio, mas não o percecionaram como um acréscimo às suas competências. O apoio do enfermeiro é visto como um fator facilitador no processo de transição, no entanto, também Mendes (2009) refere que os cuidados de saúde, especificamente no pós-parto, são insuficientes perante as necessidades e expectativas dos pais.

O reconhecimento do papel do enfermeiro está presente nas respostas dos pais, no entanto acredita-se que poderia ter maior expressividade se a vigilância de gravidez não fosse seguida em exclusividade, por exemplo, em consultório privado, onde o enfermeiro poderá não estar presente, ou se efetivamente o enfermeiro, detentor de competências ou competências específicas, no caso do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia, exercesse na plenitude, e sem interferência de outros fatores, os seus cuidados. Esses outros fatores poderão ser a desmotivação, e a falta de tempo para a consulta de vigilância de gravidez ou para os cuidados junto da puérpera, por exemplo. Segundo Shmied, Cooke, Gutwein, Steinlein e Homer (2009) como referido em Silva e Carneiro (2014), os profissionais de saúde acreditam que a maior barreira é o trabalho burocrático. Os pais também sentem que os cuidados à puérpera são inferiores, em termos qualitativos, aos prestados no período pré-natal e parto.

Foi pedido aos pais que sugerissem como o apoio do enfermeiro poderia ser melhorado, no sentido de melhor contribuir para a aquisição de competências cuidativas parentais. Estas sugestões foram submetidas a análise de conteúdo, sendo que, na sua maioria, se remetem para o desempenho do enfermeiro. É no apoio na amamentação que os pais expressam maior necessidade, não apenas na maternidade, mas também após a alta. A falta de disponibilidade do enfermeiro é expressa no âmbito geral dos cuidados, reforçando também a necessidade de mais ensinamentos.

Segundo Almeida, Luz e Ued (2015), a amamentação é um desafio para os pais, mas também para os profissionais de saúde, pois exige, para além de competências teóricas e técnicas, habilidade e sensibilidade. A amamentação não deve ser encarada como um ato instintivo e biológico que não carece de apoio profissional.

CONCLUSÃO

Perante os objetivos delineados, este estudo permitiu dar voz aos pais e consequentemente perceber a autoperceção de competências cuidativas e as principais dificuldades no cuidar do recém-nascido. Ter conhecimento sobre como os pais consciencializam a parentalidade, o significado desta mudança e as capacidades e principais dificuldades, facilita ao enfermeiro definir estratégias de apoio para ultrapassar esta fase de transição de forma saudável. A potencialização do papel parental a partir do conhecimento das principais competências cuidativas e dificuldades parentais é um dos principais contributos do enfermeiro.

Conclui-se que há necessidade de uma prática mais dirigida e individualizada, especialmente na assistência após o parto e alta da maternidade, sendo a implementação da visita domiciliária, por exemplo, uma área importante de intervenção do enfermeiro ESMO. Como implicação para a prática de cuidados, o estudo de Mendes (2009) menciona a implementação da visita domiciliária como fundamental para uma prática de enfermagem mais interventiva, no âmbito do suporte técnico e relacional, junto dos pais e da família no período pós-parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J., Luz, S., & Ued, F. (2015). *Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature*. Revista Paulista de Pediatria, 2359-2482
- Cardoso, A., Paiva e Silva, A., & Marin, H. (2015). *Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação*. Revista de Enfermagem Referência (4)4, 11-20
- Fortin, Marie-Fabienne. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5
- Lowdermilk, D.L., & Perry, S.F. (2006). *Enfermagem na Maternidade* (7ª ed.). Camarate, Lisboa: Lusodidacta
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle range theory*. Advances in Nursing Science, 23(1), 12–28.
- Mendes, I., Cortesão, C., Sousa, G., & Carvalho, S. (2011). *Autoperceção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo em primíparas*. Revista Nursing: Edição Novembro, 11
- Mendes, I.M. (2009). *Ajustamento materno e paterno: Experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto* (1ª ed.). Coimbra, Portugal: Mar da Palavra – Edições, Lda
- Mendes, I.M., & Santos, E.M. (2009). *Desenvolvimento e estudo da EAPMCCRN: escala de autoperceção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo*. Revista de Enfermagem Referência II Série (10), 239. (Suplemento Atas - II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa em Coimbra)
- Munhoz, N., Schmidt, K., & Fontes, K. (2015). *Dificuldades vivenciadas por puérperas no cuidado domiciliar com o recém-nascido*. Revista de Enfermagem UFPE on line (9), 7516-7523
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica*. Lisboa
- Silva, C.S., & Carneiro, M. (2014). *Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho*. Revista de Enfermagem Referência, IV Série (3), dez, 17-26. doi: 10.12707/RIII13143