



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL

Lisa Cristina Valente Guerrilhas

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Orientador

Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

2012

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL

Lisa Cristina Valente Guerrilhas

**Relatório Apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de
Saúde Materna e Obstetrícia**

Orientador

Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

2012

Foi com esforço, dedicação e apoio de várias pessoas que consegui alcançar mais uma meta da minha vida. Por isso, e porque sozinha não teria chegado ao ponto em que me encontro, aqui ficam os meus agradecimentos sinceros e sentidos.

Agradeço aos meus pais por me ensinarem que com esforço e persistência se realizam os sonhos. Apesar de estarem geograficamente distantes, estão sempre presentes nos momentos importantes da minha vida.

Aos meus amores – Kayla e Jorge – por toda a paciência, por tolerarem a minha ausência, pela compreensão, por serem o meu porto seguro, pelo carinho, força, motivação... enfim, por tudo!

À Professora Doutora Ana Frias (minha orientadora) agradeço toda a disponibilidade, dedicação, críticas e sugestões. Foi incansável, como sempre.

A todos aqueles com quem me cruzei nos dois últimos anos e que de alguma forma me fizeram crescer como pessoa e profissional.

Aos amigos, colegas e familiares (em especial aos meus irmãos e à “Inha”) que acompanharam de perto o meu percurso e tinham sempre uma palavra de ânimo e um sorriso para oferecer...

Todos os que me rodeiam são, para mim, um *elemento* importante, mas ao não conseguir nomear todos, agradeço:

Ao ar – por me inspirar;

À água – por me acalmar;

Ao fogo – por me dar forças para continuar;

À terra – por me lembrar quem sou!

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Título: *Empowerment* Parental Pós-Natal

O programa de *Empowerment* Parental Pós-Natal (EPPN) surgiu com o intuito de esclarecer, apoiar e aumentar a confiança dos pais num período de vida tão especial como é o nascimento de um filho. Trata-se de uma intervenção de enfermagem desenvolvida numa instituição onde apenas existia este tipo de suporte no período pré-natal e julgou-se útil alargar para o pós-parto o processo de (in)formação dos pais, contribuindo em todo o percurso de transição para a parentalidade. O programa de EPPN conta com sessões teórico-práticas onde para além de se abordarem temáticas de interesse para o casal e pertinentes para o momento, também se realizam exercícios físicos que contribuem para o retorno à forma física pré-gestacional e melhoria do bem-estar físico, mental e social.

Palavras-chave: Formação parental; parentalidade; pós-parto; *empowerment*.

ABSTRACT

Title: Postnatal Parental Empowerment

The Postnatal Parental Empowerment (PPE) program emerged in order to clarify, support and increase the confidence of parents in a lifetime as special as the birth of a child. This is a nursing intervention developed in an institution where there was just this kind of support in the prenatal period and it was deemed useful to extend to postpartum, the process of parent training, contributing in all the transition to parenthood. The PPE program has theoretical-practical sessions where, in addition to addressing topics of interest for the couple and for the relevant time, also perform physical exercises that contribute to the return to pre-pregnancy fitness and improves physical, mental and social welfare.

Keywords: Parental training; parenthood; postpartum; empowerment.

ÍNDICE

	F1
1. INTRODUÇÃO	10
2. ANÁLISE DO CONTEXTO	12
2.1. Caraterização do Ambiente de Realização da Intervenção	13
2.2. Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos	14
2.3. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências ...	15
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	17
3.1. Caraterização Geral da População/Utentes	17
3.2. Cuidados e Necessidades Específicas da População-Alvo.....	20
3.3. Estudos Sobre Programas de Intervenção Com a População-Alvo.....	22
3.4. Recrutamento da População-Alvo	25
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	26
4.1. Objetivos da Intervenção Profissional.....	26
4.2. Objetivos a Atingir Com a População-Alvo.....	27
5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	28
5.1. Fundamentação das Intervenções	30
5.1.1. Fase de Preparação do Projeto.....	30
5.1.2. Fase de Implementação do Projeto.....	31
5.1.3. Fase de Avaliação do Projeto	34
5.2. Metodologias	34
5.2.1. Fase de Preparação do Projeto.....	35
5.2.2. Fase de Implementação do Projeto.....	35
5.2.3. Fase de Avaliação do Projeto	36
5.3. Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas	37
5.3.1. Fase de Preparação do Projeto.....	37
5.3.2. Fase de Implementação do Projeto.....	37
5.3.3. Fase de Avaliação do Projeto	38
5.4. Recursos Materiais e Humanos Envolvidos	39
5.5. Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas	39
5.6. Análise da Estratégia Orçamental	40
5.7. Cumprimento do Cronograma.....	41
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E	
CONTROLO.....	42
6.1. Avaliação dos Objetivos	42

6.2. Avaliação da Implementação do Programa	45
6.3. Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas	
Introduzidas	52
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E	
ADQUIRIDAS	54
CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS	58
ANEXOS	65
ANEXO A - Ficha de inscrição no programa EPPN	66
ANEXO B - Convite para participação nas sessões de EPPN	68
ANEXO C - Plano do Projeto	70
ANEXO D - Solicitação ao CHBA, EPE para desenvolvimento do projeto EPPN	
.....	73
ANEXO E - Pedido de apoio como <i>sponsor</i>.....	75
ANEXO F - Instrumento de avaliação da eficácia das sessões de EPPN	77
ANEXO G - Plano da 1ª sessão - Amamentação.....	79
ANEXO H - Plano da 2ª sessão – Alimentação materna.....	81
ANEXO I - Plano da 3ª sessão – O casal no pós-parto	83
ANEXO J - Plano da 4ª sessão – Desenvolvimento infantil	85
ANEXO K - Plano da 5ª sessão – Prevenção de acidentes no 1º ano de vida.....	87
ANEXO L - Plano da 6ª sessão – Interação com o bebé.....	89
ANEXO M - Plano da 7ª sessão – Regresso ao trabalho	91
ANEXO N - Plano da 8ª sessão – Massagem ao bebé.....	93
ANEXO O - Material de apoio às sessões.....	95
ANEXO P - Cronograma final	113
ANEXO Q - Autorização para desenvolvimento do projeto	115
ANEXO R - Cronograma inicial	117

ÍNDICE DE FIGURAS

	FI
Figura 1. Região do Barlavento Algarvio.....	12
Figura 2. Sala onde decorreram as sessões de EPPN	14
Figura 3. Gráfico representativo da frequência de curso pré-natal.....	19
Figura 4. Gráfico representativo do tipo de parto.....	19
Figura 5. Quadro referente ao conteúdo das sessões.	36
Figura 6. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 2, antes e depois das sessões.	43
Figura 7. Gráfico representativo das respostas à questão: “Como considera a importância dos conteúdos das sessões?”.....	44
Figura 8. Gráfico representativo das respostas à questão: “Considera que esta formação trouxe benefícios ao nível do seu papel parental?”	44
Figura 9. Gráfico representativo da distribuição das respostas dos participantes a cada afirmação, na primeira sessão.....	46
Figura 10. Gráfico representativo da distribuição das respostas dos participantes a cada afirmação, na última sessão.	47
Figura 11. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 1, antes e depois das sessões.	48
Figura 12. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 3, antes e depois das sessões.	48
Figura 13. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 6, antes e depois das sessões.	49
Figura 14. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 7, antes e depois das sessões.	50
Figura 15. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 8, antes e depois das sessões.	51
Figura 16. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 10, antes e depois das sessões.	52

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Idade e profissão dos participantes	F1 18
---	------------------------

1. INTRODUÇÃO

Um dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus (ESESJD), da Universidade de Évora é a elaboração de um relatório profissional, com base no desenvolvimento de uma intervenção adequada à área de estudos. O presente relatório profissional insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e é o resultado da intervenção de enfermagem de “*Empowerment Parental Pós-Natal*”, desenvolvida no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA), EPE – Portimão.

Socialmente espera-se que os pais cuidem dos filhos, proporcionando condições favoráveis a um desenvolvimento saudável. No entanto a adaptação parental nem sempre é fácil, exigindo à dade vários requisitos até então desnecessários. Para que a vivência dos novos papéis seja rodeada de alegria e positivismo, é importante uma preparação prévia com conhecimento de todas as etapas, esclarecimento de dúvidas e informações claras e pertinentes acerca do processo de nascimento e parentalidade. Deve valorizar-se aqui o papel do enfermeiro enquanto educador, formador e elemento de confiança, que quando especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica se torna a pessoa idónea no processo de preparação para a parentalidade.

No CHBA existe um curso de preparação para a parentalidade que decorre no período pré-natal e julgou-se pertinente complementar o processo de (in)formação dos pais, abrangendo o período pós-natal, pois é comum sair-se das aulas pré-natal com uma boa preparação sobre a gravidez e parto mas com conhecimentos insuficientes para o que vem a seguir (Renkert & Nutbeam, 2001). Mais do que uma inovação na instituição, as sessões pós-natal são uma forma de apoio ao puerpério e parentalidade, reforçando a promoção da saúde familiar com base na capacitação dos intervenientes através do aumento de conhecimentos, confiança e bem-estar.

Usar uma ferramenta tão importante como a capacidade de educar em saúde, é um trunfo do enfermeiro no seu relacionamento com a comunidade, que aduz ganhos para todos e aos mais variados níveis. É cada vez mais pertinente o prolongamento dos cursos de parentalidade, de forma a abrangerem o pós-parto pois é nesta altura que muitas dúvidas, receios e inseguranças emergem, podendo abalar a confiança parental.

O *empowerment* inculcado ao casal é de todo benéfico, não só a título individual mas acima de tudo a nível familiar, pois o ganho de confiança, o aumento de competências e consequente redução de *stress* e insegurança, promovem o bem-estar e a harmonia familiar, estimulando o desenvolvimento saudável da criança.

O presente documento encontra-se dividido em dez secções: Introdução; Análise do contexto; Análise da população/utentes; Análise reflexiva sobre os objectivos; Análise reflexiva sobre as intervenções; Análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo; Análise reflexiva sobre competências mobilizadas e adquiridas; Conclusão; Referências bibliográficas e Anexos. De referir ainda que o relatório está elaborado de acordo com as normas da American Psychological Association (APA, 2001) e segundo o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem (ordem de serviço nº18/2010), tendo sido adotado o novo acordo ortográfico na sua redação.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

O Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, como o nome indica, situa-se no Barlavento, zona oeste do Algarve e dá apoio aos concelhos de Portimão, Silves, Albufeira, Monchique, Lagos, Vila do Bispo e Aljezur. Recebe ainda algumas utentes do concelho de Odemira e outras que embora pertencendo a outras zonas do país optem por receber cuidados nesta instituição. O facto de o Algarve ser uma grande zona turística, de imigração e de ocupação sazonal, aumenta o leque de nacionalidades assistidas na instituição.

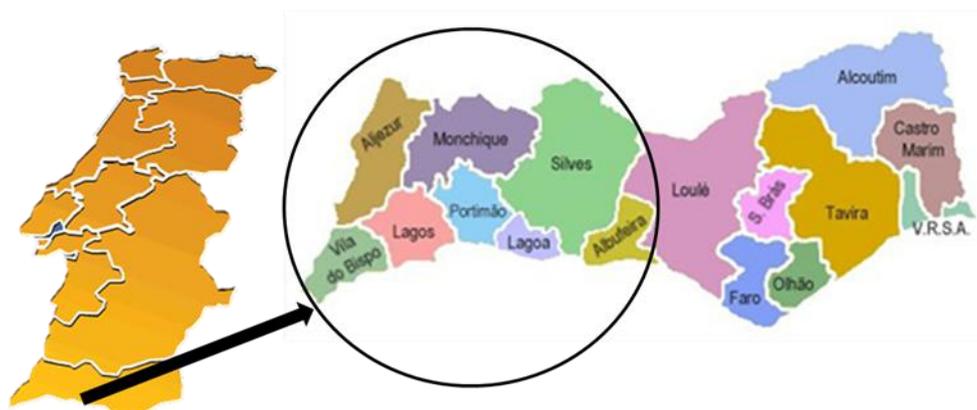


Figura 1. Região do Barlavento Algarvio

O CHBA – Portimão foi o hospital de eleição para a realização da intervenção de enfermagem “*Empowerment* Parental Pós Natal” (EPPN) pois para além de se tratar da instituição onde a mestrandia exerce funções, era o local de realização do estágio final e à partida reunia condições favoráveis ao desenvolvimento e prolongamento do projeto.

2.1. Caracterização do Ambiente de Realização da Intervenção

A intervenção EPPN foi desenvolvida durante o estágio final que decorreu nos serviços de Obstetrícia e Bloco de Partos do CHBA – Portimão, hospital cuja construção data de 1999. Trata-se de um edifício com nove (9) pisos e com uma lotação praticada de 308 camas, distribuídas pelos diversos serviços.

Os Serviços de Obstetrícia e Bloco Partos situam-se no 2.º andar. O **Bloco de Partos** é constituído por três áreas funcionais: área de admissão que conta com quatro (4) salas, área interior composta por cinco (5) salas de partos, duas (2) salas de puerpério imediato/recobro e a área do bloco operatório de urgências ginecológicas e obstétricas (a funcionar desde 2005). Tanto as instalações como as infraestruturas do serviço reúnem condições favoráveis de trabalho e dão resposta às necessidades da população que recorre a este hospital por necessidade de cuidados do foro obstétrico ou ginecológico.

O **Serviço de Obstetrícia** conta com 21 camas para grávidas e puérperas, divididas em enfermarias de três (3) camas onde se pratica o alojamento conjunto mãe/bebé. Na maioria das vezes este número é suficiente para a alocação das utentes, no entanto, em períodos de maior afluência, há necessidade de colocar temporariamente puérperas em maca. Ainda assim, contando que a superlotação é pouco frequente, pode dizer-se que as condições oferecidas são bastante satisfatórias para internamentos de curta duração (como é o caso) e é possível proporcionar cuidados personalizados e de qualidade.

No 2.º andar da instituição, encontra-se também o espaço físico onde decorreram as sessões da intervenção de EPPN – a sala de reuniões (Figura 2). Esta sala, com capacidade para cerca de 30 pessoas sentadas, é utilizada para formação em serviço, reuniões clínicas e algumas sessões do departamento Materno Infantil para a comunidade. Como o programa de EPPN decorreram em horário pós-laboral, não houve inconveniente em utilizar a sala.



Figura 2. Sala onde decorreram as sessões de EPPN

2.2. Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos

O **Bloco de Partos** tem na constituição da sua equipa: 15 Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EESMOG), 11 enfermeiras, das quais quatro (4) se encontram a realizar o curso de especialização na área de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (SMOG) e a enfermeira chefe, também EESMOG. O horário de trabalho é de 35 ou 40 horas semanais, dependendo do contrato laboral. Em cada turno existem três (3) elementos escalados, dos quais pelo menos dois (2) são EESMOG. Nos dias de semana no período das 8 às 20 horas, acrescem três (3) elementos para assegurar o funcionamento da sala operatória e a enfermeira chefe está presente das 8.00 às 16.30 horas.

As assistentes operacionais (AO) atualmente são 12 e trabalham em grupos de duas por turno, à exceção dos dias de semana, em que no período das 8 às 20 horas se encontra mais um elemento escalado. A equipa médica conta com nove (9) médicos do quadro e com a colaboração de um número variável de médicos externos, divididos em bancos de 12 ou 24 horas, com dois elementos. O Bloco de Partos dispõe ainda de uma funcionária administrativa e conta com a colaboração de outros profissionais de saúde como: anestesistas, pediatras, psicóloga, assistente social, radiologistas e dietista. Desta forma torna-se possível dar resposta a todas as situações inesperadas e de maior dificuldade que possam surgir, pois cada profissional tem a sua especificidade e capacidade de atuação nas diversas vertentes do processo de saúde (Chiattonne, 1996).

A equipa de recursos humanos do **Serviço de Obstetrícia** é composta por uma funcionária administrativa, a enfermeira chefe (EESMOG), três (3) enfermeiros com especialidade em SMOG, 15 enfermeiras e nove (9) AO. Conta ainda com a presença

física de um médico obstetra no horário da manhã e com o apoio dos médicos de urgência, pediatras, psicóloga, assistente social e dietista. Esta equipa multidisciplinar centra-se no utente, com o objetivo de satisfazer as suas necessidades, contribuindo para o seu bem-estar (Fossi & Guareschi, 2004).

Cada turno da manhã conta com três (3) AO, quatro (4) enfermeiros e se for durante a semana acresce a enfermeira chefe. No turno da tarde ficam escalados duas (2) AO e dois (2) enfermeiros e no turno da noite há um (1) AO e um (1) ou dois (2) enfermeiros (caso o número de utentes seja superior a 10). Tenta-se que em cada turno haja um (1) EESMOG mas nem sempre é possível uma vez que um (1) elemento faz horário fixo e apenas restam dois (2) para fazer o *roulement*. A carga horária semanal divide-se também entre as 35 e 40 horas, dependendo do tipo de contrato laboral de cada elemento.

Atualmente as equipas de enfermagem de ambos serviços, assim como as de AO estão completas e dão resposta às necessidades. No que respeita às equipas médicas, atravessa-se uma fase em que a falta de obstetras e pediatras condiciona o pleno funcionamento do departamento Materno Infantil, justificando algumas transferências de utentes para o hospital de Faro.

2.3. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências

Atualmente os casais encaram a maternidade como um desafio onde as mudanças, dúvidas e receios enfrentados solicitam a intervenção do profissional de saúde por forma a melhorar a vivência de todo o processo (Frias, 2011a). De acordo com o Regulamento nº127/2011 publicado no Diário da República, 2ª série, nº35, de 18 de Fevereiro de 2011 as competências do EESMOG são as seguintes: 1) Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; 2) Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal; 3) Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto; 4) Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal; 5) Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério; 6) Cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; 7) Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), publicado no Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, no seu artigo 9º, refere que “os cuidados de enfermagem, são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”. O EESMOG é responsável pela promoção da saúde e bem-estar da mulher nas várias etapas do ciclo reprodutivo, esperando desta uma capacitação crescente para a autonomia na tomada de decisão esclarecida e consciente. O EESMOG é um profissional competente para proporcionar apoio à mulher ao longo do seu ciclo de vida, promovendo a saúde e capacitando-a na prevenção de complicações na área da saúde sexual e reprodutiva (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011).

Ao longo de toda a vida vamos adquirindo competências nos mais variados campos e dos mais diversos níveis. Este relatório é o culminar de dois anos de aprendizagem teórica e prática na área da saúde materna e obstetrícia, onde a mestranda pode contar com o saber, experiência e apoio de vários profissionais ao longo das aulas, ensinamentos clínicos e trabalhos desenvolvidos. Todos esses momentos, aliados ao investimento pessoal, contribuíram para a aquisição e desenvolvimento de competências, facilitando o seu desempenho no desenvolvimento do programa de EPPN. Desta forma, e de acordo com as suas competências (OE, 2011), a mestranda concebeu, planeou, coordenou, implementou e avaliou esta intervenção de enfermagem que apoia a mulher e família no período do pós-parto, contribuindo para uma melhoria dos cuidados e conseqüente bem-estar familiar.

Enquanto responsável pelo programa de EPPN, a autora direccionou a sua atenção para a mulher no período de pós-parto, não negligenciando o passado nem a família da mesma, pois só trabalhando o indivíduo como ser holístico e inserido num contexto familiar, se consegue contribuir para o seu estado geral de saúde. O facto de o fazer de forma empoderadora vai ao encontro do preconizado pela World Health Organization (WHO, 1986), pois a promoção da saúde deve ser um processo de capacitação dos indivíduos, para obtenção de maior controlo sobre a sua saúde, por forma a melhorá-la.

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

Previamente à caracterização geral da população, etapa essencial para qualquer trabalho de intervenção em enfermagem, convém fazer uma breve abordagem ao conceito de população. Fortin (2003) e Polit, Beck e Hungler (2004) definem população como uma coleção de sujeitos ou elementos/objetos, que partilham as mesmas características, de acordo com um conjunto de critérios.

3.1. Caraterização Geral da População/Utentes

O CHBA, como referido anteriormente no ponto 2, dá resposta às necessidades da população de diversos concelhos. No ano de 2011 foram 1597 os nascimentos na instituição, sendo que 430 foram cesariana, 21 fórceps, 133 ventosa e 1013 eutócicos. No presente ano, até ao final do mês de agosto, assistimos a 895 nascimentos na referida instituição, menos 170 que em igual período de 2011, perspetivando-se um decréscimo anual comparativamente ao ano anterior. Este decréscimo não se verifica apenas neste hospital, ocorrendo de um modo geral por todo o país, sendo possível constatar através dos meios de comunicação social, que com alguma frequência fazem referência à baixa taxa de natalidade provocada pela presente situação económica e social. Resta esperar pelo final do ano para verificar se a perspetiva atual coincide com os números finais.

Ainda há quem associe o parto a dor, sofrimento e angústia, pelo que se torna importante que haja uma desmistificação do mesmo, um esclarecimento e preparação dos pais, para que possam viver e desfrutar o nascimento de um filho como momento singular das suas vidas. O parto é um momento revelador, pois reúne em si vários sentidos e perspetivas (Kitzinger, 1996), é o momento major no processo de transição para a parentalidade, pois é no primeiro contacto com o bebé que os pais se vêm forçados a transitar de filhos para pais (Cordebella, 2006).

É certo que todos os membros da família, em especial os progenitores, são afetados pela gravidez, havendo necessidade de adaptação e ajuste a todo o processo. Assim, a população alvo da intervenção EPPN foram pais e mães, pois de acordo com Corbett (2008) o suporte emocional do pai/companheiro é um fator de extrema

importância para as mulheres e para o sucesso da adaptação parental. Justificando-se, desta forma, o fato da população alvo não se limitar às utentes, abrangendo também os respetivos companheiros, direcionando a informação e esclarecimentos para a díade parental. De acordo com isto, a população-alvo da intervenção foram casais com domínio da língua portuguesa (independentemente da nacionalidade), cujo parto ocorreu no CHBA nos meses de fevereiro e março (início do estágio final) e com os quais houve contacto prévio em contexto de puerpério, durante o ensino clínico no serviço de Obstetrícia.

Com o objetivo de traçar o perfil dos elementos da população, optou-se por utilizar as seguintes características demográficas: idade, sexo, nacionalidade e profissão. Assim, através da Tabela 1, é possível ver a idade e profissão dos elementos da população alvo.

Tabela 1. Idade e profissão dos participantes

		Idade	Profissão
Casal 1	Mãe	36	Técnica de biblioteca e documentação
	Pai	42	Técnico de biblioteca e documentação
Casal 2	Mãe	31	Auxiliar de ação médica
	Pai	37	Técnico de comunicações
Casal 3	Mãe	39	Técnica administrativa
	Pai	32	Empresário
Casal 4	Mãe	34	Higienista oral
	Pai	35	Técnico de farmácia
Casal 5	Mãe	25	Assistente técnica
	Pai	32	Jardineiro
Casal 6	Mãe	31	Farmacêutica
	Pai	37	Administrativo
Casal 7	Mãe	31	Agente de viagens
	Pai	33	Diretor hoteleiro
Casal 8	Mãe	29	Técnica de laboratório
	Pai	42	Empregado de mesa

As idades dos participantes do programa de EPPN variaram entre os 25 e os 42 anos, todos estavam empregados e eram maioritariamente de nacionalidade portuguesa, havendo apenas uma participante peruana.

A ficha de inscrição (Anexo A) pedia também informação sobre a paridade, tipo de parto, complicações no pós-parto e condicionantes à prática de exercício físico. O

instrumento de avaliação inicial continha informação sobre a frequência de curso pré-natal.

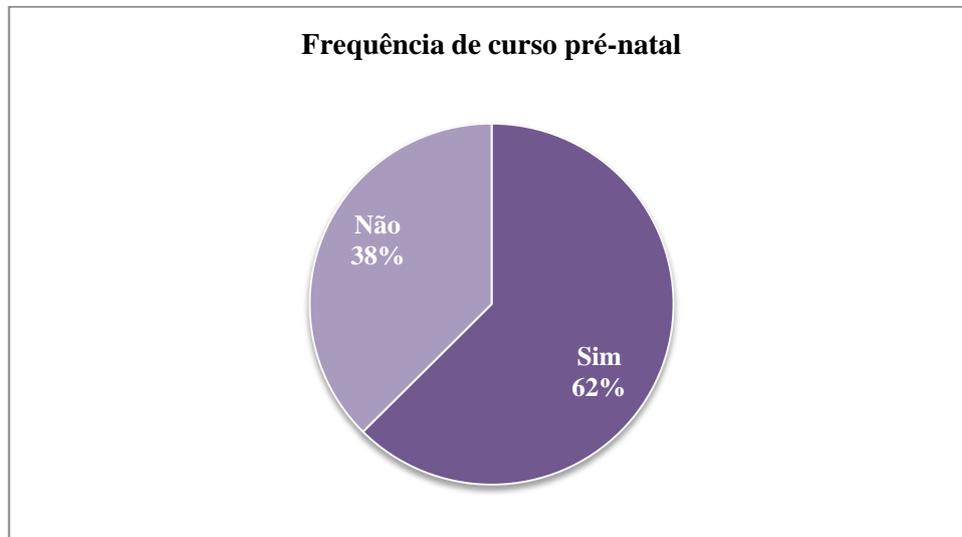


Figura 3. Gráfico representativo da frequência de curso pré-natal

A frequência de um curso pré-natal, para além de muitos aspectos vantajosos no momento do parto, proporciona confiança ao casal ao longo de todo o processo de parentalidade (Frias, 2011a). Como é possível observar na Figura 3, a maioria dos casais frequentou um curso pré-natal.

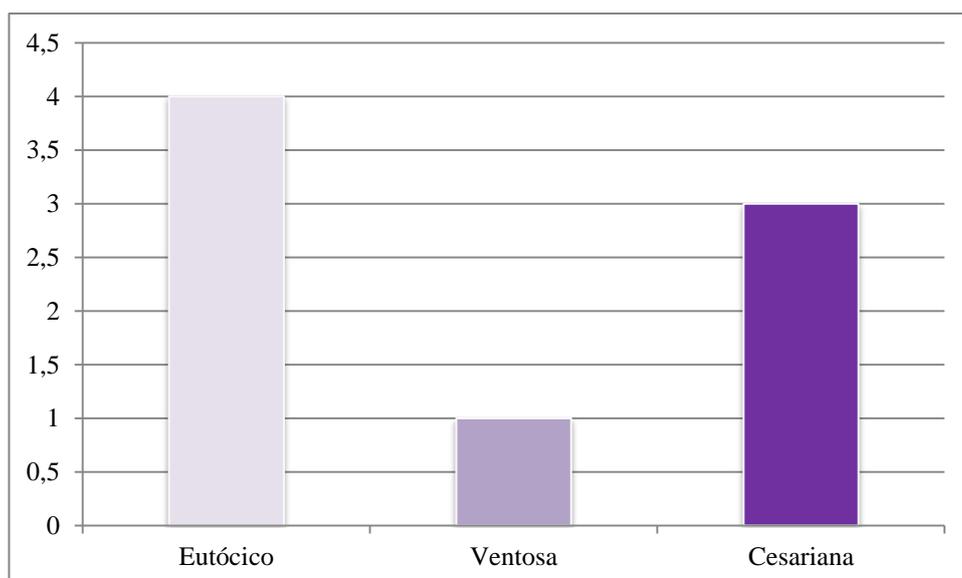


Figura 4. Gráfico representativo do tipo de parto

Relativamente ao tipo de parto, o grupo era heterogéneo, como é possível observar na Figura 4; apenas uma mãe não era primípara; ninguém apresentou complicações no pós-parto e não tinham condicionamentos à prática de exercício físico.

De referir que todos os participantes cederam a utilização dos dados fornecidos, assim como de imagens para o presente e futuros trabalhos.

3.2. Cuidados e Necessidades Específicas da População-Alvo

Ao longo dos tempos, autores como Cordeiro (1988), Figueiredo (2001), Leal (2005), Montigny, Lacharité e Amyot, (2006), Corbett (2008), Manning (2008), Silva e Aiello, (2009), escreveram sobre as necessidades específicas que tanto mães como pais costumam sentir no desenrolar do processo de parentalidade. Segundo Corbett (2008), todas as mulheres, para se adaptarem à maternidade, necessitam dos meses gestacionais para se envolverem no processo de aprendizagem social e intelectual, sendo o suporte emocional do pai/companheiro um fator de extrema importância no sucesso desta adaptação. Com isto, depreende-se a importância do envolvimento paternal em todo o processo, assim como a necessidade de informação e esclarecimentos por parte da díade parental.

A transição de filho(a) para pai/mãe provoca um período de instabilidade e mudança em ambos os sexos, sendo a parentalidade um processo de alteração de papéis que começa com a gravidez e culmina com o ampliar de sentimentos de confiança e conforto no desempenho das novas tarefas (Manning, 2008). O papel parental é facilitado com o aumento de conhecimentos e consequente desenvolvimento de competências. A transição para a parentalidade é caracterizada pelas diversas mudanças que tanto a mãe como o pai têm de enfrentar. Há necessidade de adaptação a vários níveis para ambos pais, pois as transformações físicas, psíquicas, conjugais, familiares e sociais assim o exigem (Figueiredo, 2001) e por maior que seja a preparação, os progenitores costumam descrever a transição para a parentalidade como um período de desequilíbrio, confusão e ao mesmo tempo satisfação (Manning, 2008).

Planeados ou casuais, existem acontecimentos marcantes na história familiar capazes de abranger várias gerações. Exemplo disso é o nascimento, um evento cheio de mudanças na vida do casal e da criança. Cordeiro (1988) descreve a maternidade como

um misto de transformações físicas, psíquicas e sociais capazes de suscitar comportamentos e sentimentos femininos que só surgem com o nascimento de um filho.

A maioria das gravidezes são períodos felizes da vida do casal e é através da gravidez que se caminha para a tão desejada parentalidade, que socialmente é bastante valorizada (Leal, 2005). O ponto de viragem para a parentalidade, é um marco na evolução da família (Montigny, Lacharité & Amyot, 2006), no entanto o papel parental é vivido de forma distinta entre os progenitores. Segundo Corbett (2008), alguns homens veem na gravidez a prova da sua masculinidade ao passo que outros não lhe atribuem importância em termos de responsabilidade. Para a maioria, a gravidez é um tempo de preparação para o papel paternal. Ainda a mesma autora, afirma que as mudanças culturais dos últimos tempos e as atitudes dos profissionais têm fomentado a participação ativa dos pais no processo de nascimento. Preparados ou não, a reação masculina à gravidez é bastante variável, podendo passar pela felicidade, motivação, excitação, indiferença e até hostilidade. No entanto, o papel masculino na gravidez deveria ser de atenção e apoio às vulnerabilidades da mulher. Através do seu envolvimento, o pai demonstra estar preparado para o processo de vinculação com o bebé (Corbett, 2008). Apesar de existir maior conteúdo literário sobre o papel materno, sabe-se que a figura paterna no seio familiar é de extrema importância no desenvolvimento das crianças (Silva & Aiello, 2009).

Existem alturas mais propícias para o assimilar de determinada informação e no período pré-natal, o foco de atenção ainda não está direcionado para o “depois do nascimento”. Já em 2001, Renkert e Nutbeam afirmavam que apesar da maioria dos cursos de preparação pré-parto abordarem alguns conteúdos do pós-parto, não é suficiente para que as mães se sintam preparadas para o que vem depois do nascimento. Nos dias de hoje, os pais têm o processo de informação bastante mais facilitado que outrora. Desde livros, revistas, internet, sessões de educação para a saúde, cursos, grupos de apoio, profissionais de saúde disponíveis, são formas de recurso para aumento de conhecimentos, esclarecimento de dúvidas, troca de experiências e obtenção de apoio emocional (Ledbetter, 2011). Nos cursos de preparação para o nascimento são várias as técnicas e métodos utilizados, no entanto, como afirma Couto (2002), todos partilham os mesmos objetivos: proporcionar ao casal a informação sobre a gravidez, parto e recém-nascido; vencer a ansiedade e o medo transmitidos culturalmente, para que a dor física não seja ampliada pela angústia; reduzir ao mínimo a dor, através de técnicas de respiração e relaxamento, entre outras; ensinar a mulher a colaborar com o

próprio corpo para que tudo decorra da forma mais fácil e rápida possível; proporcionar o encontro com outras mulheres na mesma situação; apresentar à grávida os ambientes em que irá estar internada e onde será assistida, para que lhe sejam menos estranhos e proporcionar ao pai a informação e os conselhos necessários para que em todos os momentos, incluindo o do parto, possa estar o mais perto possível da mãe. Por vezes, esta preparação descarta alguns aspetos importantes do pós-parto.

De acordo com os autores supracitados, apercebemo-nos que a parentalidade é um processo dinâmico de mudança de papéis que tem início na gravidez e cessa com o desenvolvimento de confiança e conforto no desempenho dos novos papéis parentais. Na linha temporal, podemos situar a transição para a parentalidade como o período que vai desde a pré-conceção até aos primeiros meses de vida do bebé. Neste período, os pais adaptam-se e definem o seu papel parental (Manning, 2008) e é importante para a determinação desse papel, que haja uma boa perceção da eficácia da parentalidade (Montigny et al, 2006).

É do conhecimento geral que o nascimento de um filho, em especial do primeiro, é motivo de dúvida e insegurança para os pais. Manning (2008) afirma que a auto-estima cresce com a competência e como tal, os pais precisam de se tornar peritos nos cuidados ao bebé, aprendendo a sua forma de comunicação para mais facilmente satisfazer as suas necessidades, sendo que o bem-estar parental é determinante para a qualidade dos cuidados prestados ao bebé (Ribas, Junior & Valente, 2006). Com estas constatações consegue-se facilmente compreender a necessidade que o casal tem de sentir apoio, receber informação, esclarecer dúvidas e melhorar o desempenho parental por forma a sentir-se confiante no seu papel, sendo para isso bastante útil a existência de programas direcionados à díade parental, como é o caso do programa de EPPN e outros equivalentes.

3.3. Estudos Sobre Programas de Intervenção Com a População-Alvo

Como resultado da pesquisa efetuada sobre a temática em estudo, foi encontrado um conjunto diversificado de artigos, alguns dos quais se encontram relacionados com a população-alvo. Para a pesquisa bibliográfica houve recurso a literatura branca e cinzenta, bibliotecas reais e virtuais. Na pesquisa on-line procurou-se produções científicas indexadas em bases de dados como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Medline, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Biblioteca do Conhecimento Online (B-On), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED, biblioteca Cochrane e Medscape, limitando a pesquisa à última década, no entanto, algumas fontes dos documentos encontrados remetiam para décadas anteriores, o que impeliu a procurar as fontes originais, alargando a pesquisa excepcionalmente para as décadas de 80 e 90.

Durante o período de pesquisa, os principais descritores utilizados foram “*Empowerment*” e “Parental”, nos idiomas português, espanhol e inglês, recorrendo ao Operador Boleano “and”. Houve alturas em que a pesquisa girou em torno de descritores como “parentalidade”, “família”, “adaptação” “confiança” e “enfermeiro”, recorrendo aos mesmos idiomas e utilizando a lógica booleana “and” e “or”. Em exemplo: *empowerment* and parental; *empowerment* and parental and enfermeiro; parentalidade or família and adaptação and /or confiança and enfermeiro.

Da pesquisa realizada salientam-se alguns artigos e os respetivos resultados, nomeadamente um estudo de Conde e Figueiredo em 2007, intitulado “Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto” onde revelam que no pós-parto as preocupações parentais centram-se fundamentalmente na saúde e bem-estar do bebé, assim como no desempenho do papel parental. Numa revisão de literatura de Nyström e Öhrling (2004), constatou-se que as preocupações maternas se relacionam com a satisfação e confiança no desempenho do seu papel, no facto de serem as principais responsáveis pela criança, na falta de tempo para si e no cansaço sentido. Os pais, por seu lado, preocupam-se com o cumprimento das novas obrigações, com o desempenho do papel parental e marital, sentindo-se responsável por proteger e sustentar a família e conseguir uma boa aproximação ao filho. Ainda em relação ao pós-parto, de acordo com Sarmiento e Setúbal (2003), a mulher precisa de apoio e proteção, pois passa por um período de várias mudanças que a podem abalar psicologicamente, nomeadamente o não retorno imediato ao corpo que tinha antes, a separação do bebé em relação ao corpo materno, o protelar das necessidades maternas em prol do bebé, entre outras situações que podem levar, em casos mais graves, a uma depressão pós-parto. São vários os problemas que podem surgir especialmente com a amamentação, com outros filhos e com o casal. Relativamente ao pai, este também pode passar momentos menos favoráveis no pós-parto, como o sentimento de exclusão ao invés do desejável sentimento de participante ativo. Padilla, em 2001, escreveu sobre “A paternidade e o mundo dos afetos”, onde apresentou uma perspetiva temporal sobre a relação pai-filho,

comparando o afastamento e repressão de sentimentos de há umas décadas com a atual mudança de mentalidade e comportamentos que deu lugar a uma maior afetividade, abertura e cumplicidade entre a díade, pois hoje em dia a paternidade já envolve uma participação ativa no processo de criação dos filhos (Padilla, 2001).

A consulta da tese de Soares (2008), intitulada “O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de enfermagem” permitiu estar mais desperta para situações familiares que podem ser vivenciadas após o nascimento de um filho, como as (já referidas) preocupações/dificuldades sentidas por pais e mães, possível distanciamento do casal, incorporação dos novos papéis e do novo elemento no seio familiar.

Um estudo publicado em 2006 por Ribas, Júnior e Valente, intitulado “Bem-estar emocional de mães e pais e o exercício do papel parental: uma investigação empírica”, revelou que os pais consideram muito importante o exercício do papel parental mas têm medo de errar, pelo que concordam que é importante procurar informação sobre como ser pai/mãe. Este estudo reforça a importância da existência de programas de apoio parental. Martín-Quintana, Byrne, Chaves, Ruiz, López e Suárez (2009) relativamente aos programas de educação parental, afirmam que estes se baseiam-se na promoção do desenvolvimento de competências parentais, devendo satisfazer as necessidades dos pais e proporcionar provas, mesmo que empíricas, sobre a sua eficácia. Acrescentam ainda que estes programas devem reflectir as boas práticas dos profissionais envolvidos.

Estes estudos (entre outros abordados ao longo do relatório) e mais concretamente as suas conclusões foram de grande importância, na medida em que permitiram aumentar os conhecimentos sobre a população alvo e as suas necessidades, por forma a conseguir adequar os conteúdos a abordar com os participantes.

No que respeita a intervenções semelhantes a nível hospitalar desconhece-se a sua existência. A nível de cuidados de saúde primários ou particulares o mais aproximado a esta intervenção são as sessões de recuperação pós-parto, normalmente destinadas apenas a mães e bebés. Relativamente a trabalhos de investigação ou projetos de intervenção desta índole, não foram encontrados resultados.

3.4. Recrutamento da População-Alvo

Para o recrutamento da população-alvo é crucial que se escolham pessoas que estejam a viver ou tenham vivido o fenómeno em questão (Martinez 1989). Neste caso o fenómeno em causa era a parentalidade vivenciada no pós-parto e os critérios de inclusão para participar na intervenção foram:

- Casais com parto no CHBA nos meses de fevereiro e março;
- Domínio da língua portuguesa (independentemente da nacionalidade);
- Contacto prévio com a formadora em contexto de prestação de cuidados durante o internamento do puerpério;
- Manifestação de interesse em participar no projeto para posterior entrega do convite no dia da alta;
- Inscrição/confirmação atempada do interesse em participar no programa de EPPN.

Inicialmente estava prevista a divulgação do projeto no *site* do CHBA, através de folhetos colocados na sala de espera da consulta externa e bloco de partos e ainda durante o ensino para a alta, realizado no serviço de obstetrícia. Desta forma, todas as utentes interessadas se poderiam inscrever e seriam organizados vários grupos durante o período de duração do ensino clínico. Após reunião com os elementos responsáveis pela aprovação do projeto, foi decidido que não haveria divulgação do mesmo mas sim convites (Anexo B), entregues pessoalmente às utentes que, no dia da alta, estivessem atribuídas à mestranda, durante o mês de fevereiro e março, momento em que a mesma estaria a realizar o ensino clínico de puerpério. Desta forma, a participação ficou limitada às puérperas internadas no serviço de Obstetrícia, com alta em dias que a mestranda estivesse de serviço e que tivessem tido contacto prévio com a mesma.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

A temática EPPN é um assunto de abordagem pertinente pois da observação proveniente das práticas clínicas e da experiência profissional na área, constatou-se que subsistia a necessidade de esclarecimentos e apoio por parte da díade parental. Por melhores que sejam os ensinamentos feitos nas consultas de enfermagem na gravidez, no puerpério e nas consultas de pediatria, por mais completos que sejam os cursos pré-natais, determinadas dúvidas, receios ou inseguranças persistem, justificando a importância do apoio parental pós-natal.

4.1. Objetivos da Intervenção Profissional

Lakatos e Marconi (2001) definem dois tipos de objetivos: os gerais e os específicos. Enquanto o objetivo geral transmite uma panorâmica global do tema, os objetivos específicos são mais concretos, mais particulares. O objetivo geral desta intervenção profissional era criar o programa de *Empowerment* Parental Pós-Natal, facilitando a adaptação e cuidados ao novo ser, com vista à melhoria da dinâmica e bem-estar familiar.

Especificamente pretendia-se:

- Envolver uma equipa multidisciplinar no apoio aos utentes das sessões de *Empowerment* Parental Pós-Natal;
- Elaborar o material de apoio às sessões;
- Organizar de forma harmoniosa e equilibrada os conteúdos teóricos e práticos das sessões;
- Promover, em horário pós-laboral, sessões teórico-práticas pós-natal;
- Avaliar os benefícios das sessões para a díade parental.

4.2. Objetivos a Atingir Com a População-Alvo

Segundo Fortin (2003) a população-alvo é aquela para a qual se generalizam os resultados obtidos a partir de uma amostra, em determinada investigação. É com vista à população-alvo que são traçados os objetivos de uma intervenção e no programa de EPPN é espectável que com a participação nas sessões os pais se sintam motivados, informados, empenhados, seguros e confiantes no processo de parentalidade ou reestruturação parental. Por isso, os objetivos específicos a atingir são:

- Partilhar conhecimentos que facilitem a adaptação à parentalidade;
- Esclarecer dúvidas do casal relacionadas com o pós-parto e parentalidade;
- Aumentar a confiança parental pela aquisição de competências no cuidado ao bebé;
- Promover a recuperação física da mãe;
- Promover o bem-estar da tríade.

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

Refletir sobre a prática desenvolvida é uma forma de retrospectiva que surge com o intuito de avaliar o trabalho feito e procurar formas de melhoria para as ações realizadas. Até à concretização final desta intervenção de enfermagem, foram vários os passos dados. Antes das fases de preparação, implementação e avaliação do projeto (abordadas em 5.1) houve a fase inicial de diagnóstico de situação onde foi tido em conta o já referido em pontos anteriores – as necessidades da população e fazer algo inovador na instituição. Posteriormente, a escolha de um título que permitisse chamar a atenção e ao mesmo tempo transmitir a ideia base do projeto. **Porquê “Empowerment Parental Pós-Natal”?** Convém, antes de mais, escarpelizar aqui o conceito de *Empowerment* e de seguida acercar a temática de EPPN. *Empowerment* é um termo inglês que significa dar poder a alguém, aumentar a responsabilidade, dar capacidade de decisão (Pereira & Silva, 2010). Numa tentativa de tradução para português, seria algo como “empoderamento”. Este termo, bastante em voga atualmente, foi definido por Page e Czuba (1999) como um processo social multidimensional que ajuda os indivíduos no controlo das suas próprias vidas. O conceito de *Empowerment* ergue-se sobre quatro pilares: poder, motivação, desenvolvimento e liderança. Quando se dá poder a alguém, automaticamente dá-se confiança, importância e liberdade de acção, delegando responsabilidade e autoridade. A motivação surge com o reconhecimento e recompensa do bom desempenho e é ela que vai manter o incentivo para a continuidade. O desenvolvimento obtém-se através do ganho de conhecimentos e competências assim como do treino das novas capacidades. Por outro lado, proporcionar liderança através da definição de objetivos e metas, com posterior avaliação e feedback, traduz-se na orientação dos indivíduos (Gaither & Frazier, 2005).

O *empowerment* é visto por Sousa (2009) como um processo de ganho de conhecimentos e competências individuais, que promove o aumento de poder e controlo, repercutindo-se ao nível da participação e tomada de decisão na saúde individual e familiar. No conceito de *empowerment*, os indivíduos são vistos como elementos ativos no seu processo de saúde. A base está no reconhecimento de autonomia e competências para uma tomada de decisão autónoma e consciente. O

empowerment pode ainda ser visto como uma qualidade, uma propriedade, um processo ou um resultado (Pereira, 2010) e pode ser definido como um processo social multidimensional que ajuda os indivíduos no controlo das suas próprias vidas (Page & Czuba, 1999; Laverack & Labonte, 2000), proporcionando um aumento da auto-estima e auto-eficácia relativamente à saúde individual, provocando assim uma alteração social (Pereira, 2010 citando Wallerstein & Bernstein). Podemos dizer que o *empowerment* assenta nas capacidades, forças e direitos das pessoas (Pereira, 2010 citando Kieffer).

Existem quatro categorias de *empowerment*:

1) *Empowerment* Formal, no qual as instituições permitem que os cidadãos participem nas decisões; 2) *Empowerment* Interpessoal que tem a ver com a competência de intervenção do próprio indivíduo em determinada situação; 3) *Empowerment* Instrumental, reflete-se na capacidade individual para influenciar uma decisão; 4) *Empowerment* Substantivo que é a capacidade de tomada de decisão tendo em vista a resolução de um problema (Pereira, 2010 citando Rich et al).

No contexto atual torna-se pertinente abordar o *Empowerment* substantivo ou individual pois é aquele que visa a resolução de problemas e o atingir de objetivos, através do desenvolvimento de competências individuais que possibilitam a tomada de decisão na vida pessoal (Pereira, 2010 citando Schultz). Ainda a mesma autora acrescenta que ao falar em *empowerment* individual, familiar ou comunitário a base comum é o sentimento de poder que move as ações e mudanças individuais ou coletivas.

Apesar dos pais serem, desde sempre, os principais cuidadores dos seus filhos, no que respeita à saúde, parecia relegarem-se para segundo plano, remetendo o poder para o profissional de saúde. De acordo com os novos modelos de saúde, que remetem para o conceito de *empowerment*, pretende-se que os pais desenvolvam mais capacidades, responsabilidades e poder. Torna-se para isso necessário que os pais aumentem o nível de formação e informação relativamente à saúde, aprendizagem e desenvolvimento dos seus filhos (Coutinho, 2004). Segundo Rodwell (1996), *empowerment* parental é o processo através do qual se obtém envolvimento parental. Os pais ficam capacitados para fazer escolhas e tomar decisões tendo em vista o bem-estar dos seus filhos; é um ganho de confiança no cuidado ao bebé. Maroney (1994) afirma que o *empowerment* facilita o papel parental na medida em que os pais se sentem mais capacitados e competentes no cuidado aos seus filhos.

Existem alguns pressupostos a ter em conta quando falamos de *empowerment*, nomeadamente que apesar de cada um ter capacidade de decisão para agir em seu proveito, é necessário que tenha conhecimentos que ajudem nesse processo; e ainda que a confiança e o respeito mútuo entre o profissional de saúde e o utente são preciosos no processo de *empowerment* (Pereira, 2010).

Múltiplos são os benefícios da frequência de cursos de parentalidade (Frias, 2011b), pois para além da preparação física e psicológica para o momento do parto também proporcionam um aumento de confiança e segurança no desempenho do papel parental, facilitando os bons cuidados ao bebé, sem receios e com muita satisfação. De acordo com alguns estudos, pais que se sentem competentes no seu desempenho parental interagem com os filhos de uma forma mais sensível, próxima e promotora do desenvolvimento das crianças (Ribas et al, 2006 citando Bornstein et al).

O *empowerment* parental reduz os níveis de *stress* na medida em que os pais se sentem mais capacitados e competentes no cuidado aos seus filhos, facilitando, desta forma, o papel parental (Maroney, 1994). Por outro lado, o facto de ter mais conhecimento e segurança no papel parental vai facilitar o envolvimento e vinculação com o bebé (Herbst & Maree, 2006; Frias & Franco 2008).

5.1. Fundamentação das Intervenções

O programa de EPPN passou por diversas fases até chegar ao ponto idealizado no começo, nomeadamente: fase de preparação do projeto, fase de implementação do projeto e fase de avaliação do projeto. Em cada uma destas fases, foram várias as actividades desenvolvidas como é possível observar no plano do projeto (Anexo C). De seguida e de um modo global, para não correr o risco de cair na exaustão ou na redundância, abordam-se as intervenções realizadas ao longo da intervenção, fundamentando a sua pertinência com autores. Por forma a facilitar a leitura e compreensão, esta subsecção foi dividida em três pontos, de acordo com as fases de divisão do projeto.

5.1.1. Fase de Preparação do Projeto

Na fase de preparação do projeto foram feitas todas as diligências necessárias para a aprovação do projeto e consecução de apoios para o mesmo. Foram enviadas

cartas eletrónicas para a direção do CHBA e para várias empresas solicitando, respectivamente, a autorização para a realização do projeto de EPPN (Anexo D) e apoio material (Anexo E) para o desenvolvimento das sessões. Ainda nesta fase, tiveram lugar duas reuniões formais com os elementos responsáveis pela aprovação do projeto: uma de esclarecimento do propósito do projeto e outra após a sua aprovação. Concomitantemente iniciou-se todo o processo de pesquisa e consulta bibliográfica como referido em 3.3.

5.1.2. Fase de Implementação do Projeto

Nesta fase destaca-se a divulgação do programa de EPPN, a elaboração das sessões e o desenvolvimento das mesmas. Para o sucesso de qualquer programa é importante que haja uma boa adesão ao mesmo e isso consegue-se através da divulgação. No projeto inicial de EPPN previa-se uma divulgação abrangente mas conforme referido na subsecção 3.4. houve necessidade de alterar. Pensando na forma de avaliação dos conhecimentos dos participantes e das sessões, foi criado um instrumento de avaliação (Anexo F) e o mesmo foi testado em cinco puérperas com o intuito de verificar se estava perceptível e bem construído. Foi também criada a ficha de inscrição (previamente referida em 3.1.) para tornar possível o melhor conhecimento dos participantes e posterior caracterização do grupo. No que respeita à elaboração das sessões e desenvolvimento das mesmas, convém referir que estas foram desenvolvidas no sentido de colmatar os défices de informação do casal, tentando preencher as lacunas que habitualmente persistem após todo o processo de ensino durante o internamento, consultas e cursos de preparação parental pré-natal, pois quando se fala em enfermagem de saúde materna, Lowdermilk e Perry (2008), englobam os cuidados prestados à mulher e família, em período de gravidez, parto e primeiras quatro semanas pós-parto, sendo que nestes momentos é de extrema importância o apoio, orientação e ensinamentos por parte do enfermeiro (Romeu, 2009 citando Burroughs). O programa de EPPN entra após as primeiras quatro semanas pós-parto, no sentido de dar continuidade ao processo de apoio aos pais/família nuclear.

Para Franco (1998), o EESMOG para além das suas funções como enfermeiro, tem um conjunto de actividades específicas que lhe exigem um saber e lhe conferem uma autonomia muito própria. Branden (2000) afirma que o enfermeiro deve saber direccionar as suas intervenções no sentido de diminuir a ansiedade dos pais. É função do EESMOG saber reconhecer comportamentos, verbais e não-verbais, indicadores de

ansiedade e conseguir atenuá-los com a sua presença, atenção e confiança, pois no pós-parto, onde emergem vários desafios e situações críticas, todo o apoio de enfermagem é de extrema importância no processo de percepção para uma parentalidade eficaz (Montigny et al, 2006).

O processo de vinculação dos pais ao bebé tem início durante a gravidez e as sessões de preparação para o nascimento e parentalidade são um momento privilegiado para o envolvimento e aprendizagem parental, cabendo ao enfermeiro saber fomentar a gravidez, parto e puerpério como uma experiência familiar (Corbett, 2008). Parafraseando Montigny et al (2006), os enfermeiros têm um papel privilegiado que favorece a relação de ajuda, pois grande parte do tempo é passada junto dos utentes, aumentando as oportunidades de interação. É importante que os profissionais de enfermagem, em especial os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EESMOG), estejam preparados para dar o apoio que as famílias necessitam no processo de nascimento (Corbett, 2008).

A preparação para o nascimento de um filho é parte integrante do processo de adaptação parental. Atualmente os casais preparam-se ativamente para o nascimento através da leitura, documentários, aulas de preparação para o nascimento, aconselhamento com profissionais de saúde e uma boa vigilância pré-natal (Corbett, 2008). Será de todo conveniente que este envolvimento e busca de conhecimentos se prolonguem para além do nascimento, pois por melhor que seja a preparação, é natural que surjam receios. Corbett (2008) salienta a importância do papel do enfermeiro no que respeita ao alívio destes receios, através da informação e orientação dadas ao casal. Os temas abordados ao longo das sessões de EPPN estão indicados na Figura 5 (em 5.2) e mais detalhados nos Anexos G a N. Salientam-se as seguintes temáticas trabalhadas: amamentação; alimentação materna; desenvolvimento do bebé; prevenção de acidentes no primeiro ano de vida; o casal; regresso ao trabalho; interação da família com o bebé e massagem ao bebé (foi o tema de escolha dos pais). Nos próximos parágrafos apresentam-se alguns motivos para a escolha destas temáticas.

A transição para a parentalidade é um período do ciclo vital familiar onde existem grandes alterações, momentos de *stress* no casal e pode ser um período de adversidade para o desenvolvimento do bebé, devido à diminuição da interação pais-bebé e ao défice na qualidade conjugal (Hernandez & Hutz, 2009 citando Cowan & Cowan). Com base neste aspeto, e com o intuito de fomentar e fortalecer a relação da díade parental, reforçou-se a importância da presença do pai ao longo das sessões e em

especial na sessão destinada ao casal onde se abordou a afetividade e sexualidade no pós-parto.

A formação parental é definida por Coutinho (2004) como o processo onde os pais ganham conhecimentos e estratégias que ajudam na promoção do desenvolvimento da criança. Nesse processo de formação parental, o apoio e orientação de um profissional de saúde competente, torna-se uma mais-valia. Daí a pertinência de sessões sobre desenvolvimento e formas de interação com o bebé.

A temática da amamentação é abordada pela sua ampla importância e necessidade de existência de sessões de esclarecimento e apoio no pós-parto, pois de acordo com Pires (2008) a temática do aleitamento materno, em Portugal, tem sido um pouco negligenciada na formação dos técnicos de saúde, pelo que a capacidade de apoio às mães com dúvidas e dificuldades, pode não ser suficiente. Conjuntamente, as más práticas e ideias equivocadas que existem na sociedade podem comprometer o sucesso da melhor forma de alimentação do bebé. Por outro lado, o facto de em agosto de 2012, no Cantinho de Amamentação do CHBA estarem a ser acompanhadas 72 díades (mãe-bebé), tendo em conta que existem mais Cantinhos de Amamentação nos arredores de Portimão e que o seguimento é feito por um período de seis meses, estes dados reforçam a ideia de que a abordagem desta temática no pós-parto é bastante pertinente, pois por maior que seja a rede de apoio, as dúvidas, dificuldades e inseguranças ainda persistem.

Num ensaio teórico de Baião e Deslandes (2006), intitulado “Alimentação na gestação e puerpério” é possível constatar que alguns costumes, mitos e práticas alimentares no puerpério podem interferir na alimentação completa e equilibrada que tanto se preconiza. Por isso e com o intuito de esclarecer, corrigir e desmistificar algumas ideias, o tema alimentação materna no pós-parto foi alvo numa das sessões de EPPN.

A temática da prevenção de acidentes no primeiro ano de vida, surgiu por se julgar pertinente a sua abordagem junto dos pais (a maioria pais por primeira vez), uma vez que muitos pensam que os bebés apenas comem e dormem, desconhecendo os riscos de acidente assim como a forma de os prevenir (APSI, 2003). Ter pais informados sobre os principais perigos em cada fase do desenvolvimento é um ganho na prevenção de acidentes.

De acordo com Gravena (2006) o regresso ao trabalho após o nascimento de um filho é um período de grande dificuldade para a mãe, que passa pela gestão do tempo associada ao volume de trabalho e dedicação ao bebé. Nas sessões de EPPN esta

temática foi abordada no sentido de ajudar a enfrentar essa realidade, dando a conhecer a legislação de apoio e esclarecendo relativamente à manutenção da amamentação para além do período da licença maternal.

Para além da componente teórica, todas as sessões contam com uma componente prática onde são realizados exercícios cardiovasculares, de tonificação muscular, de fortalecimento do soalho pélvico (exercícios de Kegel) e exercícios de relaxamento e auto-massagem. Todos os exercícios físicos realizados são de baixo impacto, adaptados à condição física das participantes, não exigindo esforço para além do limite de cada uma, pois de acordo com Clapp e Little (1995) o exercício deve ser adequado na intensidade, tipo e duração por forma a maximizar os benefícios e reduzir os riscos potenciais.

5.1.3. Fase de Avaliação do Projeto

Na fase final do projeto foi feita a avaliação dos benefícios das sessões através da aplicação de um instrumento de avaliação e respetiva interpretação (ver secções 5.3 e 6.2). Para além disso, ao longo do decurso das sessões foi gratificante apreciar o interesse, participação e motivação dos pais. Saber que se criou uma relação de confiança e apoio que perdura para além do período das sessões e ouvir dos pais o quão foi importante para eles participar no programa de EPPN é sem dúvida uma forma subjetiva e não quantificável de avaliação mas que transmite uma sensação de “só por isto já valeu a pena!”. Por outro lado, o reconhecimento por parte da instituição, da importância do programa de EPPN, deu origem ao convite para a divulgação do mesmo à comunidade por ocasião das comemorações do “Dia internacional da Parteira”, tendo a divulgação ocorrido através de entrevista numa rádio local e palestra em espaço aberto e no auditório do CHBA- Portimão.

5.2. Metodologias

A metodologia permite elaborar o perfil científico de um trabalho, pois sem método científico não existe ciência (Freixo, 2010). Esta é uma das secções mais importantes num projeto, uma vez que a partir dela se pode avaliar a credibilidade científica de um estudo, pois no decorrer da metodologia determinam-se os métodos e técnicas a utilizar para responder às necessidades, sendo para isso importante escolher

um desenho apropriado (Fortin, 2003). Neste trabalho foram várias as metodologias aplicadas, dependendo da fase do projeto, pelo que de seguida se aborda cada uma delas em diferentes subsecções.

5.2.1. Fase de Preparação do Projeto

Nesta primeira fase e de acordo com Fortin (2003), foram utilizados vários métodos de aquisição de conhecimentos, nomeadamente a *intuição* – na escolha do título do projeto; a *experiência pessoal* – usada na escolha da intervenção e nos contactos efectuados para requerer a aceitação do projeto e apoios ao mesmo; o *raciocínio lógico* e a *investigação* – para realizar a fundamentação teórica do projeto assim como a avaliação do mesmo.

Nas reuniões realizadas foi utilizada metodologia expositiva e interrogativa, na medida em que foi realizada uma contextualização prévia do propósito da reunião, com exposição dos objetivos e conteúdos do programa de EPPN, seguida de um momento de questões de ambas partes e argumentação mútua.

5.2.2. Fase de Implementação do Projeto

Para a divulgação do programa de EPPN as técnicas de recurso foram o convite pessoal após apresentação sumária do projeto.

O início das sessões é precedido por uma reunião entre os pais e a formadora, por forma a apresentar os objetivos do programa, o conteúdo das sessões, fazer uma apresentação do grupo, esclarecer algumas questões iniciais relativas ao funcionamento das sessões, material a levar, preenchimento da ficha de inscrição, da parte I do instrumento de avaliação e conhecer o que motiva os pais a participar nas sessões.

O projeto de EPPN conta com oito sessões (Figura 5), distribuídas em duas sessões semanais com cerca de uma hora de duração cada, a decorrer em horário pós-laboral (para facilitar a presença do pai). À exceção da última sessão, cujo tema é decidido pelos casais, todas as outras funcionam em equilíbrio entre a teoria e a prática de exercício físico por parte da mãe.

Sessão 1 (Anexo G)	- Amamentação (esclarecimentos, mitos e crenças, extração e armazenamento de leite); - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 2 (Anexo H)	- Alimentação equilibrada da mãe lactante e não lactante; - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 3 (Anexo I)	- O casal no pós-parto (afetividade/sexualidade/contraceção); - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 4 (Anexo J)	- O desenvolvimento psicomotor e social do bebé; - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 5 (Anexo K)	- Prevenção de acidentes em bebés com menos de 1 ano; - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 6 (Anexo L)	- Interação da família com o bebé (massagem, jogos, exercícios); - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 7 (Anexo M)	- Regresso ao trabalho (direitos da mãe; separação do bebé); - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.
Sessão 8 (Anexo N)	- Tema livre (a decidir com os casais); - Exercícios de recuperação pós-parto, exercícios de Kegel e relaxamento.

Figura 5. Quadro referente ao conteúdo das sessões.

No que respeita à pesquisa para a realização das sessões, houve recurso a bibliotecas reais e virtuais, assim como ao material de apoio das aulas de enfermagem pré e pós concecional, enfermagem na gravidez, parto e puerpério. Cada sessão foi desenvolvida da forma considerada mais adequada ao grupo, utilizando a metodologia expositiva, interrogativa, demonstrativa e ativa, recorrendo a atividades pedagógicas que favorecem o assimilar da informação e a participação ativa dos pais. Por uma questão de organização pessoal foram criados planos de sessão (Anexos G a N), que permitiram a existência de um seguimento organizado das sessões e uma melhor gestão do tempo, sem, no entanto, refrear demasiado o grupo. Para algumas sessões foram criadas apresentações em *PowerPoint*, noutras foram fornecidos panfletos ou resumos, encontrando-se disponíveis no Anexo O.

5.2.3. Fase de Avaliação do Projeto

Para fazer uma avaliação do projeto recorreu-se a um método de investigação quantitativo, através da aplicação de um instrumento de avaliação como referido na

secção seguinte. Desta forma foi efetuado um pequeno estudo de natureza longitudinal, pois aplicou-se o mesmo instrumento, na mesma amostra, em dois períodos de tempo diferentes (Fortin, 2003). Por outro lado a observação dos casais ao longo das sessões e o *feed-back* dos mesmos também permitiu fazer uma avaliação do projeto, porém subjetiva.

5.3. Análise Reflexiva Sobre as Estratégias Acionadas

Refletir sobre ações passadas ajuda a constatar a sua eficácia assim como a melhorar procedimentos futuros. Com o intuito de verificar se as estratégias escolhidas foram apropriadas, apresenta-se uma breve reflexão sobre as mesmas. Para facilitar a análise, mantém-se a divisão das diferentes fases do projeto, à semelhança das subsecções anteriores.

5.3.1. Fase de Preparação do Projeto

Relativamente às estratégias utilizadas nesta primeira fase, as mesmas foram consideradas úteis e facilitadoras no processo de preparação do projeto. O facto de se recorrer a bibliotecas e cartas eletrónicas, nomeadamente para a pesquisa e contactos, evitou várias deslocações, permitindo rentabilizar melhor o tempo e reduzir custos inerentes a deslocações.

5.3.2. Fase de Implementação do Projeto

Com receio de não ser possível dar resposta em caso de grande adesão, foram entregues apenas 12 convites, o que daria para seis casais por grupo (número máximo fixado para cada grupo). No primeiro grupo inscreveram-se apenas quatro casais e no segundo grupo eram cinco os casais inscritos mas apenas quatro compareceram nas sessões. Numa próxima vez será de arriscar a entrega de um maior número de convites (ou fazer a divulgação prevista inicialmente) e limitar as inscrições por ordem temporal, até um máximo de seis por grupo.

Na fase de preparação das sessões, procurou-se usar *PowerPoint* naquelas cujo tema beneficiava de imagens; recorreu-se a jogos pedagógicos para favorecer a

interação do grupo; no final de cada sessão havia espaço para resumo feito pelos participantes e esclarecimento de dúvidas; para cada uma das sessões foi feita uma escolha musical para o momento do exercício físico, procurando temas com ritmo adequado a cada tipo de exercício (cardiovascular, de tonificação, alongamento ou relaxamento) sendo que os exercícios de Kegel eram lembrados durante os variados exercício e executados isoladamente antes do relaxamento final.

O desenvolvimento das sessões era feito com base no plano de sessão, fazendo os necessários ajustes consoante o interesse/dúvidas dos participantes. Em sessões de maior participação dos pais cedia-se um pouco do tempo da componente prática ou alongava-se a sessão por alguns minutos (caso não houvesse inconveniente de ambas partes). A componente prática das sessões funcionava não só para recuperar das transformações sofridas durante a gravidez, contribuindo para um regresso mais rápido à forma física pré-gestacional, como também tinham um caráter lúdico e de relaxamento. Segundo Queirós (2007) a prática de exercício no pós-parto melhora o humor, a auto-estima e favorece a imagem corporal, por outro lado proporciona energia para a lida diária e crescentes necessidades e aumento de peso por parte do bebé.

5.3.3. Fase de Avaliação do Projeto

Por forma a conseguir avaliar a eficácia das sessões e do programa em geral, foi aplicado um instrumento de avaliação (já referido) que se encontrava dividido em duas partes. Na reunião inicial foi preenchida a primeira parte do instrumento – que avalia os conhecimentos e confiança dos formandos – e na última sessão o instrumento foi preenchido na íntegra, avaliando as sessões e repetindo a primeira parte para constatar a aquisição de conhecimentos e confiança dos participantes.

Na Parte I do instrumento de avaliação (ver Anexo F), aquela que avalia os conhecimentos e confiança do participante, o mesmo deve assinalar se frequentou algum curso pré-natal e responder “nada; pouco; não sabe/não responde; alguma coisa; muito” a 10 itens que avaliam os conhecimentos sobre: 1) mudanças familiares no pós-parto; 2) boa forma física; 3) cuidados ao recém-nascido; 4) prevenção de acidentes em bebês; 5) amamentação; 6) direitos como mãe/pai; 7) alimentação equilibrada; 8) confiança no papel parental; 9) desenvolvimento do bebé e 10) confiança na vivência afetiva e sexual.

Na Parte II do instrumento de avaliação avaliam-se as sessões de uma forma global, através de 5 questões que, à exceção da última, são respondidas também em escala gradativa e avaliam: 1) a importância dos conteúdos das sessões; 2) a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas sessões; 3) a utilidade desta formação; 4) se a formação trouxe benefícios e 5) se recomendariam esta formação.

5.4. Recursos Materiais e Humanos Envolvidos

Foram várias as pessoas que estiveram interligadas ao projeto, nomeadamente todos os elementos dos quais dependeu a aprovação do mesmo, as enfermeiras chefe e preceptoras dos campos de estágio de puerpério e bloco de partos, a professora orientadora do projeto e relatório, as conselheiras em aleitamento materno do Cantinho da Amamentação do CHBA e a responsável pelo Gabinete de Apoio à Nova Família (pois houve necessidade de encaminhar utentes para lá) e os representantes comerciais das empresas que apoiaram o projeto. No entanto, para o desenvolvimento das sessões e no que respeita a recursos humanos, contou-se apenas com a mestrandia.

Os recursos materiais colocados ao dispor por parte da instituição foram uma sala, devidamente equipada com cadeiras, mesas de apoio, televisão, computador e quadro branco. Outros materiais necessários para a exequibilidade da intervenção de EPPN foram: computador pessoal; impressora; telemóvel; rádio; CDs de música; bomba de extracção de leite materno (LM); tapetes; bolas; halteres (improvisados como descrito no ponto 5.6); pastas de papel; folhas A4; cartolinas; canetas; folhetos; boletins informativos; preservativos femininos e masculinos; amostras de produtos para a mãe (discos de amamentação, sacos de armazenamento de LM, lanolina e placas de hidrogel) e para o bebé (óleo de massagem).

5.5. Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas

Neste ponto apresentam-se por ordem cronológica os contactos efetuados assim como as entidades envolvidas para a viabilização do programa de *Empowerment Parental Pós-Natal*.

A 18 de novembro de 2011 foi feito o pedido de autorização ao Conselho de Administração do CHBA para desenvolvimento do projeto. Este pedido de autorização

foi direcionado para a enfermeira diretora, que posteriormente encaminhou o pedido de parecer para as enfermeiras chefe dos serviços de Obstetrícia e Bloco de Partos e para os elementos responsáveis pela Preparação Para o Nascimento (PPN) na instituição.

Em meados de dezembro foi solicitada pelo grupo de PPN a realização de uma reunião de esclarecimentos. Como não foi possível reunir todos os elementos nesse mês, combinou-se a reunião para janeiro.

A 19 de janeiro, conforme combinado, teve lugar uma reunião com os diversos elementos da PPN (enfermeiras e fisioterapeutas), onde foram explicados os objetivos académicos e pessoais do projeto, conteúdos das sessões e discutida a forma de divulgação do programa. Nesta reunião ficou claro que o parecer do grupo seria positivo no sentido de permitir atingir os objetivos académicos não havendo palavras de motivação para a continuidade do projeto. Por este motivo foram feitas algumas alterações ao projeto inicial, nomeadamente na duração e forma de divulgação do mesmo (Anexo P).

A 27 de janeiro foi recebida a autorização para desenvolvimento da intervenção (Anexo Q).

Relativamente aos apoios, apesar de terem sido feitos pedidos de apoio como *sponsor* a várias entidades, as respostas positivas foram poucas, pelo que o projeto foi desenvolvido apenas com o apoio da *Medela* que contribuiu com amostras de produtos, material informativo e material de demonstração, a *Johnson & Johnson* que disponibilizou amostras de óleo para bebé e boletins sobre massagem ao bebé, a loja *Decathlon* de Portimão que contribuiu com tapetes de exercício e o gabinete de formação do CHBA que disponibilizou capas de cartão. Pode-se contar também com o apoio de particulares que ao terem conhecimento do projeto se ofereceram para colaborar, disponibilizando bolas, canetas e blocos de apontamentos.

5.6. Análise da Estratégia Orçamental

Tendo em conta a altura de crise instalada a nível nacional e sabendo que a continuidade de um projeto está intimamente dependente dos custos que o mesmo acarreta, as sessões foram preparadas e desenvolvidas em sistema *low cost*. Para os participantes os custos foram apenas os inerentes à deslocação. Para a consecução global da intervenção de EPPN contou-se com os apoios referidos no ponto anterior e

com alguma imaginação e diferente utilização do material disponível. Para a componente prática, aquela que à partida requeria mais material, usou-se alguma criatividade e dessa forma também se estimulou a que as mães continuassem em casa a fazer exercício. Como não se dispunha de halteres, recorreu-se a garrafas de 0,5L cheias com areia; foram usadas bolas de latex para criar resistência nos exercícios de adução e abdominais; cadeiras para exercícios dos membros inferiores e abdominais; exercícios com o peso do próprio corpo e com o bebé. Desta forma conseguiu-se variar os exercícios e dinamizar as sessões, tornando-as divertidas e fáceis de reproduzir em casa.

Os gastos resumiram-se a alguns telefonemas e material de suporte como panfletos ou fotocópias, sendo de salientar que foram aproveitados panfletos informativos da instituição, boletins informativos referentes à amamentação cedidos pela *Medela* e boletins da *Johnson & Johnson* sobre massagem ao bebé. Outros documentos de apoio, não necessários para o decorrer da sessão, foram enviados por correio eletrónico para os casais. Todos os contactos não urgentes foram efectuados via *e-mail*, evitando gastos desnecessários de material ou telefone.

5.7. Cumprimento do Cronograma

Como geralmente acontece na maioria dos projetos, houve necessidade de ajuste no cronograma inicial (Anexo R). Um atraso na resposta por parte da instituição, gerou necessidade de convocar uma reunião com os elementos responsáveis pela aceitação do projeto, não tendo sido possível reunir em tempo útil por forma a cumprir o cronograma. Por outro lado, a alteração ao modo de apresentação do programa à população, provocou um atraso de um mês relativamente à data prevista de início das sessões. Por tudo isto, houve necessidade de elaborar novo cronograma, este sim, definitivo. Relativamente ao cronograma das sessões, no primeiro grupo estas decorreram a cada 3^a e 5^a feira do mês de março, nos meses de abril e maio, já com o segundo grupo, as sessões decorriam à 2^a e 4^a feira por conveniência do grupo e da formadora.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

A avaliação é uma etapa importante do processo desta intervenção, pois permite determinar se os procedimentos realizados são adequados e eficazes para alcançar os objetivos propostos. No decurso da intervenção os procedimentos foram sendo corrigidos, melhorados e ou alterados por forma a otimizar as práticas e contribuir para a consecução plena do projeto inicial com as necessárias reformulações de melhoria.

6.1. Avaliação dos Objetivos

O processo de avaliação envolve, numa das suas fases, a apreciação da consecução dos objetivos. Nesta intervenção, de um modo geral, os objetivos enumerados em 4.1 e 4.2 foram atingidos. As sessões foram elaboradas, organizadas e desenvolvidas da forma pretendida. O objetivo do envolvimento de uma equipa multidisciplinar não foi amplamente concretizado pela não necessidade de mobilizar outros profissionais, no entanto, em caso de necessidade, o programa prevê o encaminhamento para profissionais qualificados sempre que os problemas excederem a área de atuação da responsável pelo projeto de EPPN.

Houve casais que por motivos profissionais, o pai não pode estar presente em todas as sessões, havendo inclusivamente três pais que não participaram nas sessões e um que apenas conseguiu estar presente em menos de metade das sessões. Por este motivo os objetivos “esclarecer dúvidas do casal” e “aumentar a confiança parental” não foram concretizados na sua máxima amplitude, uma vez que em alguns casos não se conseguiu trabalhar com o casal e apenas com a mãe.

A avaliação do objetivo “promover a recuperação física da mãe”, foi subjetivamente observado no desenrolar das sessões, onde se verificou aumento da força, resistência e coordenação por parte das mães. De uma forma mais rigorosa podemos observar na Figura 6 a resposta à afirmação 2 do instrumento de avaliação – “sinto que estou/vejo que a minha companheira está em boa forma física”.

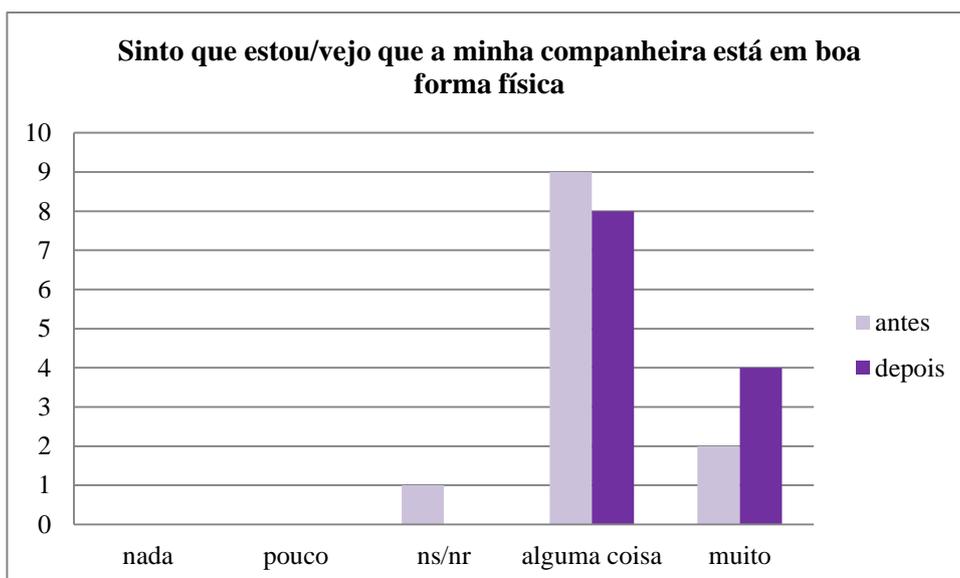


Figura 6. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 2, antes e depois das sessões.

No início das sessões uma pessoa respondeu que não sabia; nove pessoas consideraram estar em boa forma física (respondendo “alguma coisa”) e apenas duas afirmaram sentir-se em muito boa forma (respondendo “muito”). Na última sessão apenas se situaram nos dois últimos patamares: oito pessoas consideraram estar em boa forma e quatro pessoas em muito boa forma. Salienta-se que devido ao anonimato não foi possível isolar as respostas masculinas das femininas, pelo que foi considerada a resposta geral dos participantes. O objetivo considera-se atingido, pois em quatro semanas, com realização de cerca de 30 minutos de exercício duas vezes por semana, conseguiu-se benefícios ao nível da forma física das mães participantes. Situação que seria de esperar pois, Clapp e Little (1995) afirmam que a prática regular de exercício físico proporciona benefícios na vida da mulher a curto e longo prazo, independentemente da idade.

A partilha de conhecimentos facilitadores da adaptação à parentalidade foi um objetivo atingido através dos temas abordados nas várias sessões, temas esses que de acordo com o referido em subsecções anteriores, são pertinentes e úteis para a fase de vida em que estas famílias se encontram. A avaliação deste objetivo consegue fazer-se através da interpretação das respostas obtidas na parte II do instrumento de avaliação (descrito em 5.3.3.), referente à avaliação das sessões. De seguida apresentam-se os resultados, estando os mais heterogéneos sob a forma de gráfico (Figuras 7 e 8).

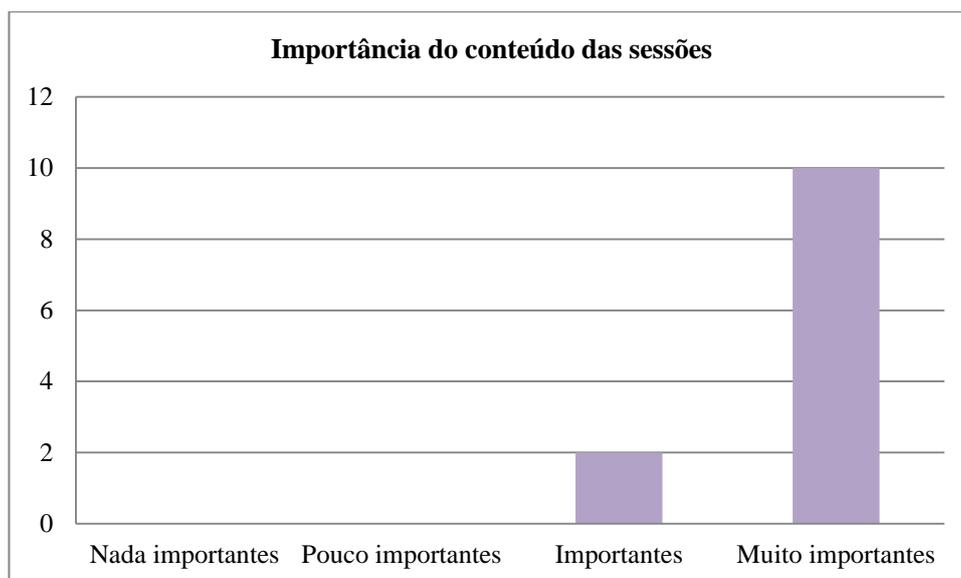


Figura 7. Gráfico representativo das respostas à questão: “Como considera a importância dos conteúdos das sessões?”

A grande maioria dos participantes considera “muito importantes” os conteúdos abordados nas sessões e foram unânimes ao responder “totalmente aplicáveis” à questão: “Em que medida considera aplicáveis, no seu quotidiano, os conhecimentos adquiridos nas sessões?”. Quanto à utilidade da formação, um participante considerou que a formação foi “útil” para o seu desenvolvimento pessoal e os restantes onze participantes consideraram a mesma “muito útil”.

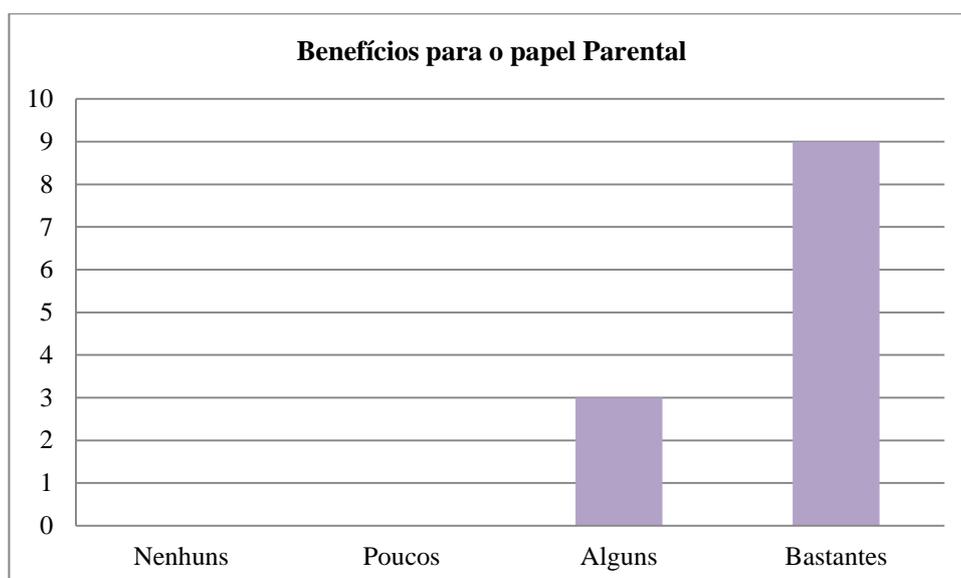


Figura 8. Gráfico representativo das respostas à questão: “Considera que esta formação trouxe benefícios ao nível do seu papel parental?”

Maioritariamente, a formação trouxe “bastantes” benefícios para o desenvolvimento do papel parental pelo que todos os participantes recomendariam esta formação a outros pais recentes, situação verificada por Ribas, et al. (2006), num estudo onde chegaram à conclusão que os pais consideram importante a procura de informação relativa ao seu papel de pai ou mãe.

Em jeito de finalização sobre a avaliação das sessões do programa de EPPN, pode-se dizer que as mesmas foram consideradas pelos participantes como possuindo conteúdos muito importantes; os conhecimentos adquiridos foram considerados totalmente aplicáveis ao quotidiano; trata-se de uma formação muito útil para o desenvolvimento pessoal; trouxe bastantes benefícios para o desenvolvimento do papel parental e todos os participantes recomendariam o programa de EPPN a outros pais.

É possível afirmar que os objetivos delineados não foram muito ambiciosos, revelando-se todos exequíveis e, maioritariamente, de fácil avaliação como se pode continuar a constatar na seguinte subsecção.

6.2. Avaliação da Implementação do Programa

Numa primeira análise pode dizer-se que a implementação do programa de EPPN foi bem-sucedida, tendo em conta a consecução dos objetivos, a satisfação dos participantes e a avaliação realizada pelos mesmos. De acordo com o instrumento de avaliação, (previamente apresentado em 5.3) aplicado na sessão de apresentação e repetido na última sessão, os resultados são bastante satisfatórios e podem ser observados de forma comparativa na Figura 9 - referente à aplicação inicial do instrumento de avaliação e na Figura 10 - referente à aplicação final do mesmo instrumento. Convém lembrar que apesar do programa de EPPN ter envolvido oito casais, para avaliação das sessões apenas foi tido em conta os elementos que estiveram presentes em mais de metade das sessões, pelo que o número de instrumentos avaliados foram apenas 12 (oito mães e quatro pais).

O preenchimento dos questionários foi anónimo, no entanto houve participantes que fizeram referência à falta de presença sempre que os conhecimentos/confiança permaneceram iguais ao primeiro preenchimento.

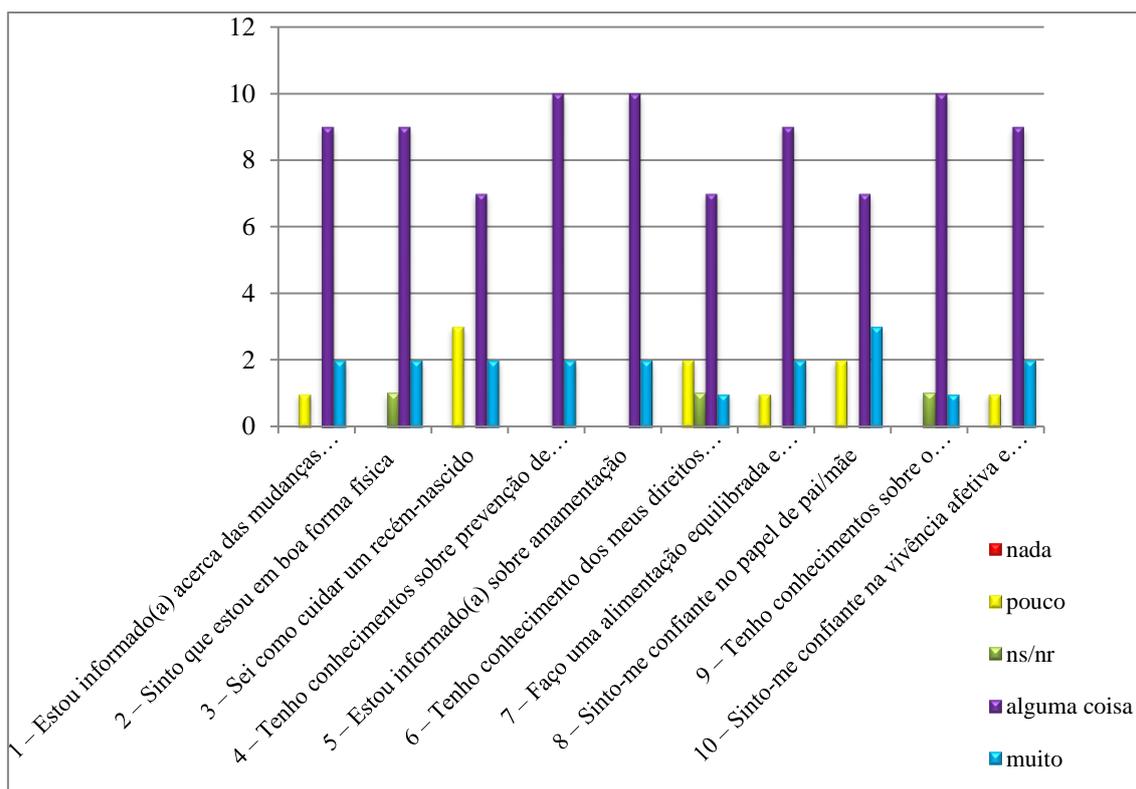


Figura 9. Gráfico representativo da distribuição das respostas dos participantes a cada afirmação, na primeira sessão.

De acordo com o gráfico da Figura 9, é possível constatar que o nível de conhecimentos e confiança dos participantes no início das sessões já era elevado, situação que pode dever-se ao facto da maioria dos participantes ter frequentado um curso pré-natal, pois a PPN aumenta o nível de conhecimentos e capacidades (Renkert & Nutbeam, 2001) e proporciona confiança ao casal (Frias, 2011a). Ainda assim, em temáticas como “mudanças após o nascimento”; “cuidados ao recém-nascido (RN)”; “direitos parentais”; “alimentação no pós-parto”; confiança no papel parental” e “confiança na vivência afetiva” houve participantes a assinalar a opção “pouco”. De acordo com isto, antes das sessões de EPPN, alguns participantes consideravam ter poucos conhecimentos e/ou pouca confiança nas temáticas acima referidas, pelo que mais à frente os ganhos se comparam isoladamente para os participantes relativamente ao antes e depois das sessões e de acordo com as temáticas supracitadas.

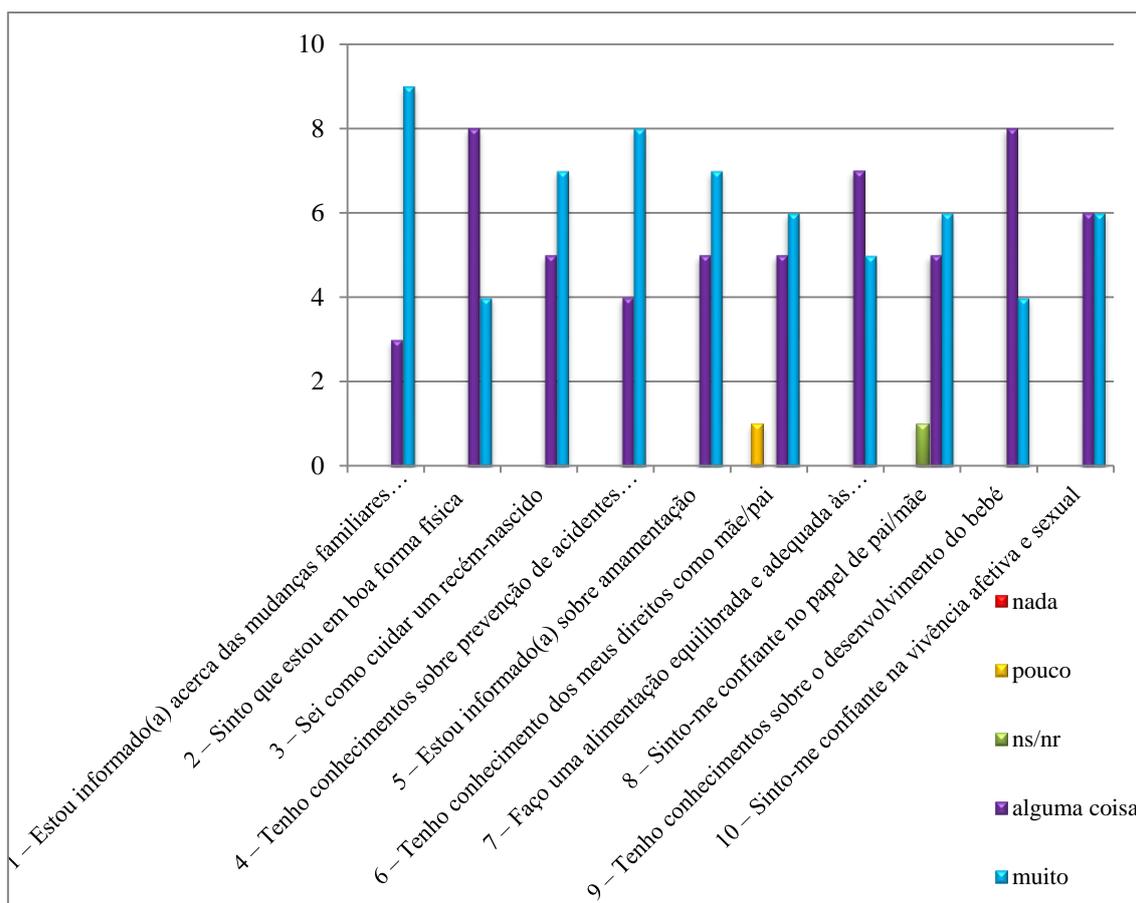


Figura 10. Gráfico representativo da distribuição das respostas dos participantes a cada afirmação, na última sessão.

Como é possível observar nas Figuras 9 e 10, houve melhoria no nível de conhecimentos/confiança dos participantes depois de terem assistido às sessões. De salientar que após a participação no programa de EPPN apenas em duas temáticas “direitos parentais” e “confiança parental” houve um participante que respondeu, respetivamente, “pouco” e “ns/nr”.

Para facilitar a visualização comparativa da melhoria dos níveis de resposta nas temáticas em que os pais inicialmente estavam menos preparados, apresentam-se as Figuras 11,12,13,14,15 e 16.

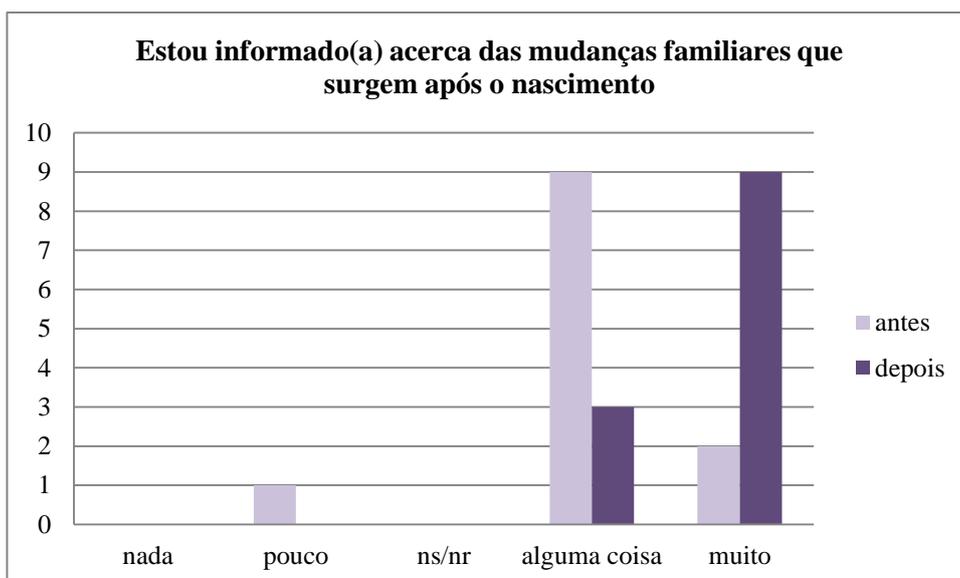


Figura 11. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 1, antes e depois das sessões.

Como é visível na Figura 11, após participação no programa de EPPN a maioria dos participantes afirmava estar “muito” informado sobre as alterações familiares que se dão após o nascimento de um filho, independentemente de se tratar do primeiro filho.

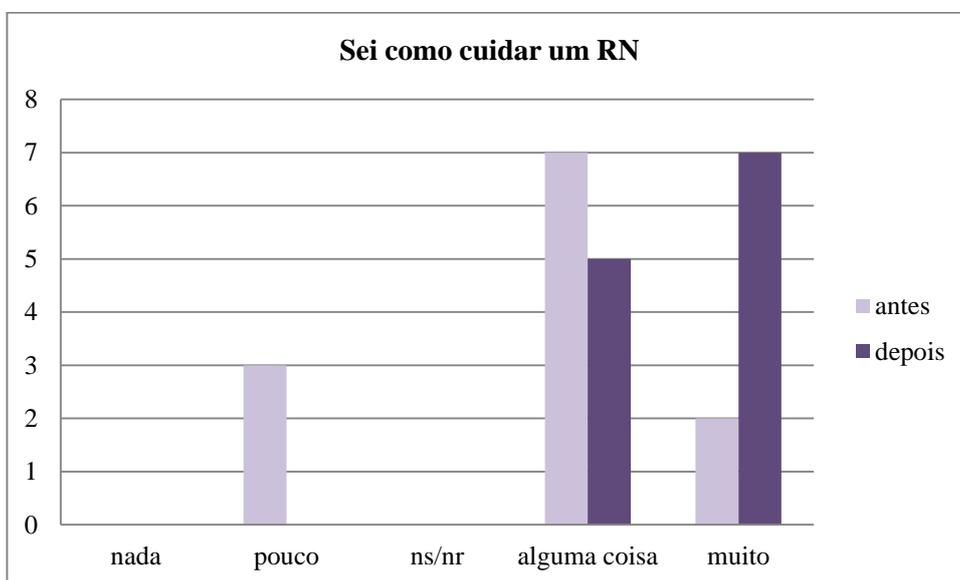


Figura 12. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 3, antes e depois das sessões.

Apesar das sessões de EPPN não contemplarem a temática dos cuidados ao RN, ao longo do programa foram feitos esclarecimentos aos pais e abordado de forma

indireta alguns cuidados a ter com o bebê, pelo que na última sessão a maioria dos participantes já afirmava saber muito bem como cuidar o seu filho (Figura 12).

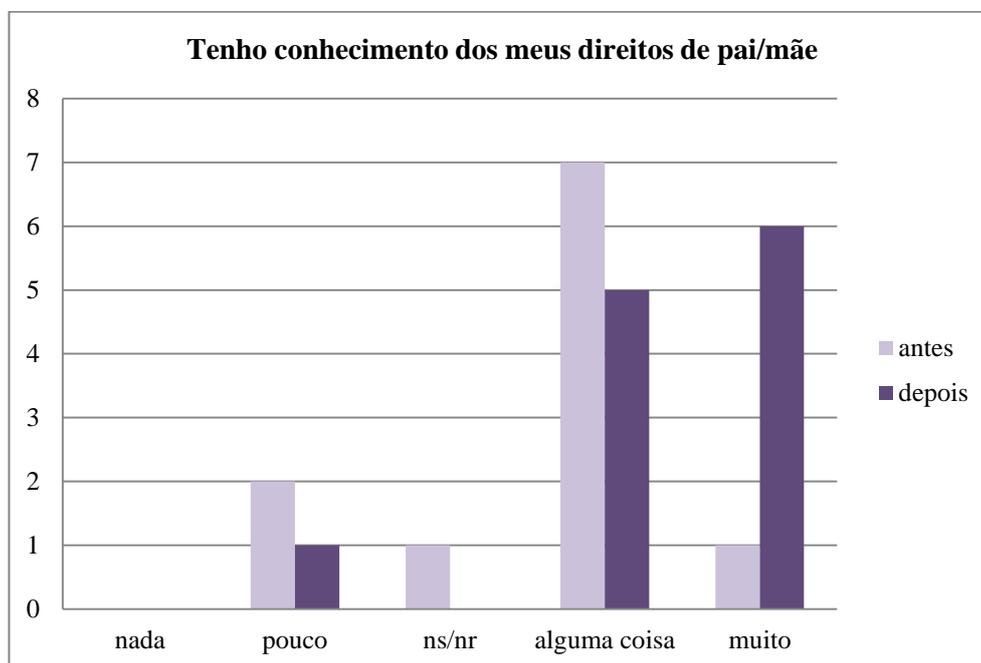


Figura 13. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 6, antes e depois das sessões.

Possuir conhecimentos relativamente aos direitos parentais nem sempre é fácil, pois a legislação vigente é bastante e muito específica, pelo que na sessão sobre “o regresso ao trabalho” apenas foram abordadas leis de interesse e pertinência para os casais presentes, nomeadamente direitos da mãe e pai enquanto trabalhadores. Assim, como se pode verificar na Figura 13, no final das sessões, metade dos participantes afirmava ter muitos conhecimentos sobre os seus direitos parentais. O participante que assinalou “pouco” acrescentou que não esteve presente nessa sessão, pelo que esta resposta menos satisfatória não compromete a eficácia da sessão.

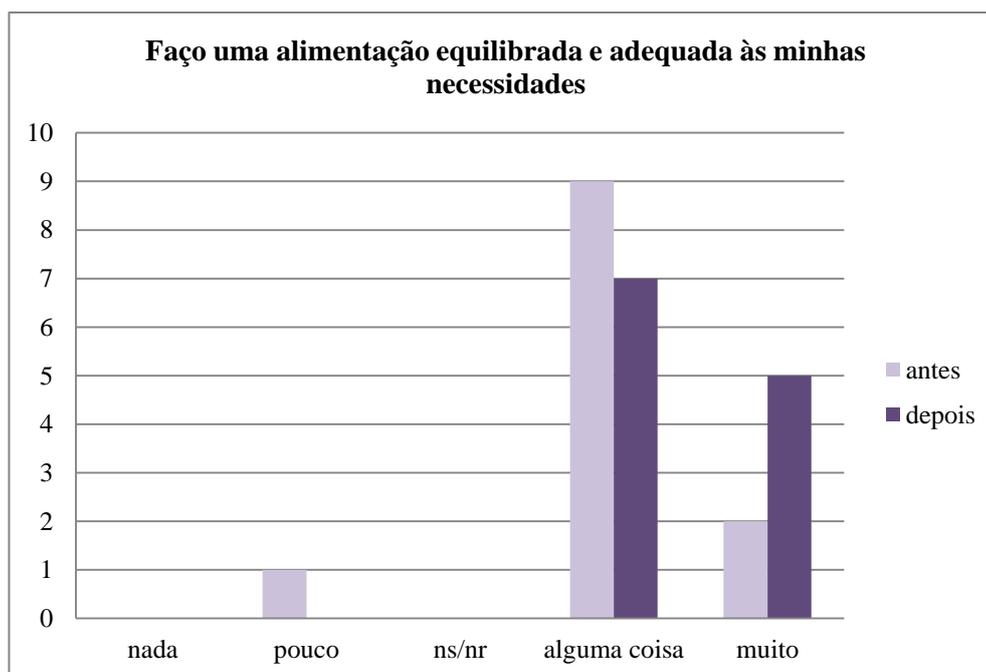


Figura 14. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 7, antes e depois das sessões.

Os cuidados alimentares são uma preocupação geral de saúde, principalmente em períodos de necessidades nutricionais especiais como é o caso do pós-parto e lactação, no entanto determinados hábitos e culturas podem condicionar uma ingestão adequada e equilibrada (Baião & Deslandes, 2006). Após terem sido abordadas as regras básicas para uma alimentação saudável e dado exemplos de dietas equilibradas, pode-se constatar na Figura 14 que cinco participantes afirmavam ter muito cuidado na alimentação, sendo que a maioria tinha alguns cuidados. Esta situação leva a crer que a informação fornecida de forma isolada por si só não é suficiente para modificar hábitos, é necessário haver continuidade e persistência pois os hábitos, bons ou maus, criam-se com o tempo.

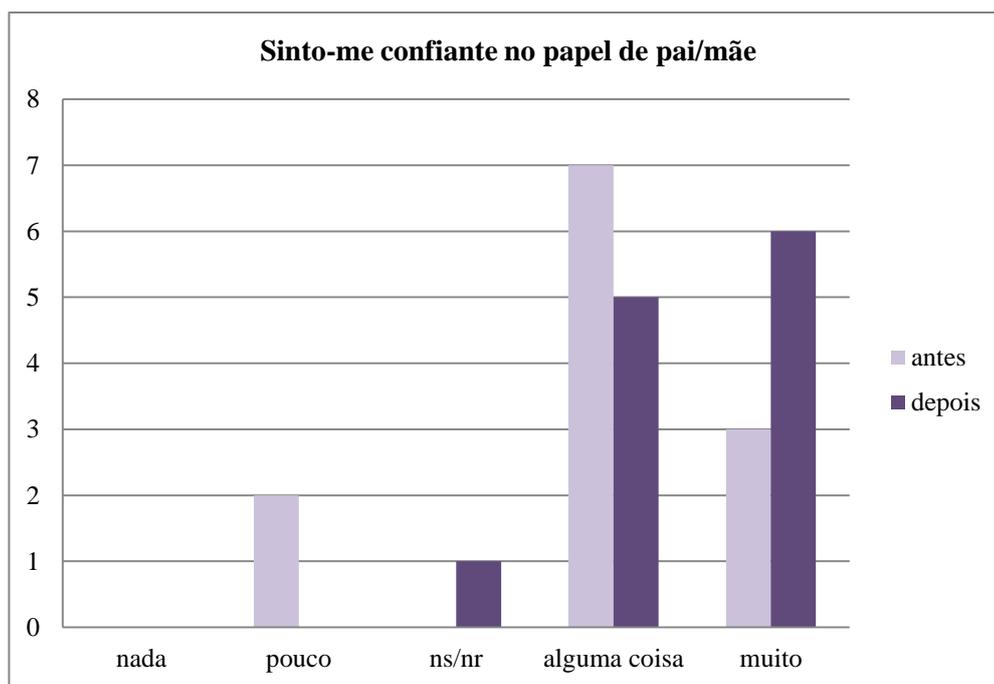


Figura 15. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 8, antes e depois das sessões.

A confiança no papel parental foi algo trabalhado indiretamente ao longo das sessões, através do esclarecimento de dúvidas e aumento dos conhecimentos por parte dos pais. O nascimento de um filho leva à alteração de papéis (Relvas, 2000) e qualquer alteração requer tempo para se atingir a estabilidade, por isso é normal que com o passar do tempo e a adaptação ao bebé, o nível de confiança dos pais aumente. Na Figura 15 pode-se constatar que no início a maioria dos pais sentia-se algo confiante no papel parental e no final das sessões de EPPN metade dos participantes sentia-se muito confiante no papel parental.

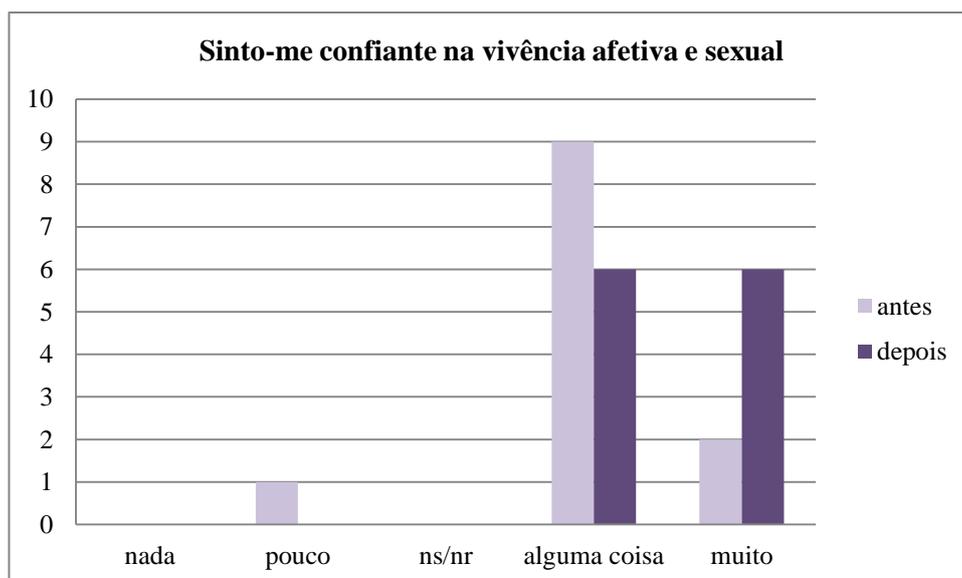


Figura 16. Gráfico comparativo das respostas à afirmação 10, antes e depois das sessões.

A confiança no relacionamento afetivo e sexual pode ser abalada no pós-parto, pela diminuição do interesse, desejo e atividade sexual nesse período (Silva & Figueiredo, 2005). É importante que o EESMOG contribua no esclarecimento de dúvidas sobre sexualidade no pós-parto, para que o casal possa viver a sua relação de forma mais esclarecida e tranquila. Como se confirma na Figura 16, no final das sessões de EPPN, a confiança dos participantes relativamente à vivência afetiva e sexual encontrava-se dividida equitativamente entre “alguma coisa” e “muito” ao passo que no início havia um participante pouco confiante e apenas dois muito confiantes.

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

Ao longo da execução da intervenção de EPPN e com o intuito de melhorar o funcionamento da mesma, houve momentos informais de avaliação das sessões por parte do grupo, tendo estas ocorrido na quarta sessão de cada grupo. Nestes momentos foi solicitada a opinião dos pais em relação à forma como eram desenvolvidas as sessões. Na primeira avaliação realizada chegou-se à conclusão que seria útil complementar as sessões com algum suporte teórico para os pais, uma vez que quando não é possível estar o pai presente pode ser complicado para a mãe tomar notas e responder às solicitações do bebé. Na transição do primeiro para o segundo grupo, no

sentido de otimizar o cumprimento do horário, foi combinado o início das sessões 15 minutos antes do horário habitual, isto para contornar os atrasos devido aos imprevistos que um novo elemento na família pode trazer. Estes 15 minutos eram utilizados para esclarecimentos e troca de experiências entre os pais, à medida que estes iam chegando.

7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A competência não se limita a uma capacidade ou faculdade de resolução de uma situação. É mais abrangente e complexa pois engloba conhecimentos, atitudes reflexivas e habilidades técnicas e profissionais, tendo por base um progresso com vista à mestria (Franco, 1998). Esta intervenção de enfermagem exigiu a mobilização de algumas competências, principalmente competências adquiridas em contexto de formação para obtenção do grau de especialista em saúde materna e obstetrícia. De acordo com Benner (2001) são várias as competências do enfermeiro, que quando alcançadas na sua globalidade, certificam o saber profissional, nomeadamente: assumir responsabilidades; reforçar a relação de ajuda promovendo a autonomia das utentes; garantir a prestação de cuidados humanizados; apostar na formação com vista a promover a motivação; mostrar profissionalismo através da ética e deontologia profissional e conseguir a melhoria das condições de trabalho. Nesta intervenção de enfermagem e das competências supracitadas, apenas a “melhoria das condições de trabalho” não foi alcançada, pois não fazia parte dos objetivos do projeto alterar condições de trabalho. Para o sucesso do desenvolvimento deste projeto, todas as outras competências referidas por Benner, foram mobilizadas pela autora e refletem 11 anos de exercício profissional, dos quais os dois últimos se complementam com formação especializada na área de saúde materna, obstétrica e ginecológica tal como referido na subsecção 2.3.

Parafraseando Craig e Smyth (2004), o enfermeiro tem a responsabilidade de basear a sua prática em evidências, seguindo o caminho do saber fazer e fazer bem, tendo em vista a obtenção do máximo de benefícios. Foi com base neste fundamento que as sessões de EPPN foram desenvolvidas, tentando dar qualidade e fazendo o melhor possível, para que os casais participantes pudessem retirar os dividendos necessários para facilitar a sua adaptação parental.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), o EESMOG, possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades traduzido num conjunto de competências clínicas especializadas, que permitem contribuir para o bem-estar da mulher. Ao longo

da intervenção foram várias as competências mobilizadas e adquiridas, por forma a conseguir ir ao encontro dos objetivos propostos e satisfação das necessidades do grupo.

O enfermeiro é indubitavelmente um agente de intervenção social primordial no que respeita à educação para a saúde. Deve, no entanto, ser capaz de discernir os limites da sua atuação, sabendo encaminhar para a competência de terceiros, sempre que algo não se encontra na sua área de conhecimentos, mostrando assim responsabilidade, conhecimento e competência.

CONCLUSÃO

O EESMOG tem um papel preponderante no que respeita à educação para a saúde da mulher, em especial numa fase onde a mesma se encontra rodeada de dúvidas e inseguranças como acontece na gravidez e pós-parto. Poder estender este processo de educação em saúde ao companheiro, torna-se uma mais-valia, pois é ele quem (por norma) acompanha a mulher nesta vivência e é um dos pilares da família. Conseguir estabelecer uma relação de confiança e ajuda com a díade parental, abre caminho para um melhor esclarecimento de dúvidas e contribui para o tão almejado aumento de conhecimentos e autoconfiança do casal.

Se por um lado o desenvolvimento de um projeto deste cariz requer muita dedicação e esforço, por outro traz múltiplos benefícios não só para a comunidade, como também para os profissionais envolvidos e sistema de saúde em geral, pois o ganho de conhecimentos e confiança por parte dos utentes contribui para uma maior autonomia e consciência, diminuindo o recurso desnecessário ao sistema nacional de saúde.

No culminar do presente trabalho fica o sentimento de missão cumprida, pois é com bastante satisfação que se conclui que os objetivos propostos foram alcançados e as pequenas adversidades superadas. Poder contribuir de forma positiva para a melhoria da qualidade de vida ao nível da saúde das famílias que participaram no programa de EPPN foi, não só, o ir ao encontro dos princípios básicos da enfermagem, no sentido de contribuir para um estado de completo bem-estar físico, mental e social evitando o aparecimento de doenças ou afeções (WHO, 1946) mas também o aplicar as competências do EESMOG cuidando a mulher inserida na família e comunidade no período pós-natal (OE, 2011).

É de realçar a premência que o EESMOG tem de investir na formação e educação dos pais, sendo para isso necessário que aumente os seus conhecimentos sobre parentalidade e propicie momentos de interação e aprendizagem. Ao longo desta intervenção esses momentos foram vários e bastante gratificantes o que deixa a vontade de prosseguir e alargar o programa a toda a população interessada. Por isso, fica o desejo e a esperança de que no próximo ano seja contemplado a nível orçamental na

instituição o prosseguimento do programa de EPPN, para que se possa continuar a apoiar os pais num momento tão especial das suas vidas, contribuindo para uma parentalidade segura, confiante e tranquila.

Na certeza de que com esta intervenção não se mudou o mundo mas com a confiança de que se contribuiu para uma vivência mais confiante e feliz do pós-parto de oito famílias, resta a satisfação de quem participou ativamente para esta intervenção nascer, acontecer e continuar!

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2001). *Publication manual of the American Psychological Association*. 5th ed. Washington, DC: Author.
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI]. (2003). *Vale a pena crescer em segurança: evitar os acidentes no 1º ano de vida*. 3ª ed. Lisboa: CTP.
- Baião, M. & Deslandes, S. (2006). Alimentação na gestação e puerpério. *Revista Nutrição*. Campinas. 19 (2):245-253.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Branden, P. (2000). *Enfermagem Materno-infantil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores.
- Canavarro, M. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Chiatonne, H. (1996). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira.
- Clapp, J. & Little, K. (1995). The interaction between regular exercise and selected aspects of women's health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 173:2-9.
- Conde, A. & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV): 381-398.
- Cordebella, N. (2006). *Expectativas e sentimentos acerca do bebê em gestantes primíparas e secundíparas*. Consultado a 13 de Novembro de 2011 em <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000659548&loc=2008&1=960080d164f5aa12>.

- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise psicológica*. 1(22): 55-64.
- Couto, G. (2002). Tese de Mestrado: *Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Corbett, R. (2008). Cuidados de Enfermagem durante a Gravidez. In Lowdermilk & Perry. *Enfermagem na Maternidade* (pp.245-303). Loures: Lusodidacta. (Obra original publicada em 2006).
- Cordeiro, D. (1988). *Psicologia e Psicodinâmica da Gravidez*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Craig, J. & Smyth, R. (2004). *Prática baseada na evidência. Manual para enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- Figueiredo, B. (2001). Perturbações psicopatológicas da maternidade. In Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 161-188). Coimbra: Quarteto Editora.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação* (3.^a ed.). Loures: Lusociência. (Obra original publicada em 1996).
- Fossi, L. & Guareschi, N. (2004). A psicologia hospitalar e as equipas multidisciplinares. *Revista SBPH*. Rio de Janeiro 7 (1):29-42.
- Franco, J. (1998). Competências do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia. *Sinais Vitais*. Coimbra. 17;37-38.
- Freixo, M. (2010). *Metodologia científica* (2^aed.). Lisboa: Instituto Piaget.

- Frias, A. (2011a). *Preparação Psicoprofiláctica e a Percepção da Experiência do Nascimento*. Consultado a 23 de março de 2012 em <http://hdl.handle.net/10174/4082>
- Frias, A. (2011b). *Preparação Psicológica para o Nascimento: Diálogos conjuntos, conhecimentos que se cruzam*. In Pimentel, A.; Franco, V. (coord.). *Diálogos dentro da psicologia: Contributos da investigação luso-20 brasileira em Psicologia social, clínica e educacional* (p.105-114). Évora: Aloendro. ISBN- 978-989-8408-02-0.
- Frias, A., & Franco, V. (2008). Percepção do parto e envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(1): 37
- Gaither, N. & Frazier, G. (2005). *Administração da produção e operações*. Tradução José dos Santos. 8ª ed. São Paulo: Atlas.
- Gravena, A. (2006). *Retorno ao trabalho após o nascimento de um filho: percepções de professoras sobre sua experiência*. Consultado a 1 de Agosto de 2012 em <http://en.scientificcommons.org/13920554>.
- Herbst, A. & Maree, C. (2006). Empowerment of parents in the neonatal intensive care unit by neonatal nurses. *Health Sa Gesundheit*. 11(3):3-13.
- Hernandez, J. & Hutz, C. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico*. 40(4):414-421.
- Kitzinger, S. (1996). *Mães: Um estudo antropológico da maternidade*. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença.
- Lakatos, E. & Marconi, M. (2001). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Laverack G. & Labonte R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy Plan* 15(3):255-262.

- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Ledbetter, L. (2011). *Parent empowerment: Ages & Stages – Newborns*. Consultado a 1 de outubro de 2011 em <http://www.examiner.com/parenting-in-los-angeles/parent-empowerment-ages-stages-newborns>.
- Manning, B. (2008). Transição para a parentalidade. In Lowdermilk & Perry. *Enfermagem na Maternidade* (pp.521-556). Loures: Lusodidacta. (Obra original publicada em 2006).
- Maroney, D. (1994). Helping parents survive the emotional “Roller Coaster Ride” in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatology*. 14(2):131-133.
- Martín-Quintana, J.; Byrne, S.; Chaves, M.; Ruiz, B.; López, M. & Suárez, G., (2009). Programas de educación parental. *Intervención Psicosocial*. 18 (2):121-133.
- Martinez, M. (1989). *Comportamiento humano, nuevos métodos de investigación*. México: Editorial Trillas.
- Montigny, F.; Lacharité, C. & Amyot, É. 2006. Becoming a parent: a model of parents post-partum experience. *Paidéia*, 16(33): 25-36.
- Nyström, K. & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child’s first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3): 319-330.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento n.º 127/2011 de 18 de Fevereiro. *Diário da República*, 2ª série, nº 35, 8662-8666.
- Padilla, M. (2001). La paternidad y el mundo de los afectos. *FEM. Publicación Feminista Mensual*. Año 25 N°219. Consultado a 1 de Agosto de 2012 em http://www.diassere.org.pe/docs/Ramos_2001.doc

Page, N. & Czuba, C. (1999). Empowerment: what is it?. *Journal of Extension*. Vol.37 (5). Consultado a 8 de Novembro de 2011 em <http://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php>.

Pereira, M. (2010). *A importância atribuída pelos enfermeiros ao empowerment do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente*. Dissertação para obtenção do grau de mestre em comunicação em saúde na Universidade Aberta. Lisboa.

Pereira, M. & Silva, M. (2010). *Empowerment: a descentralização do poder*. Consultado a 11 de Novembro de 2011 em http://www.ietec.com.br/site/techoje/categoria/detalhe_artigo/669.

Pires, C. (2008). Prefácio. In González, C. *Manual prático do aleitamento materno*. 1ª ed. Parede: Mama Mater. (Obra original publicada em 2004).

Polit, D, Beck, C. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica in *Diário da República*, 2.ª série, n.º 35 de 18 de fevereiro/2011. pp 8662-8666.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) in *Diário da república* nº 161, artigo 9º de 4 de setembro/1996. pp 2959-2962

Relvas, A. (2000). *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Renkert, S. & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health promotion international* vol.16. 4:381-388.

- Ribas, A., Junior, R. & Valente, A. (2006). Bem-estar emocional de mães e pais e o exercício do papel parental: uma investigação empírica. *Revista Brasileira Crescimento e desenvolvimento Humano*. 16(3):28-38.
- Rodwell, C. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 23:305-313.
- Romeu, P. (2009). *Expectativas da grávida sobre o parto*. Monografia para obtenção do grau de licenciatura da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde. Porto.
- Sarmiento, R. & Setúbal, M. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de ciências médicas*. 12 (3):261-268
- Silva, N. & Aiello, A. (2009). Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental. *Estudos de Psicologia*. 26(4): 493-503.
- Silva, A. & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*. 25 (3):253-264.
- Soares, H. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Universidade do Porto.
- Sousa, F. (2009). *Os Enfermeiros e... O Empowerment em Saúde...* Consultado a 15 de Novembro de 2011 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoress/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/OsEnfermeirosEOEmpowermentemSaude.aspx>.
- WHO (World Health Organization). (1946). *Official Records of the World Health Organization, n.º. 2*. Preâmbulo à constituição da World Health Organization, adoptada pela International Health Conference, New York, 19-22 Junho, 1946; assinada em 22 Julho 1946 pelos representantes dos 61 estados.

WHO (1986). *Carta de Ottawa para promoção da saúde*. Consultada a 25 de agosto de 2012 em http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm.

ANEXOS

EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Idade: _____ Nacionalidade: _____

Profissão: _____

E-mail: _____ Tlm.: _____

Nome do companheiro: _____

Idade do companheiro: _____

Profissão do companheiro: _____

Nome do bebé: _____

Primeiro filho? Sim Não

Data do parto: _____

Tipo de parto: _____

No caso de parto vaginal. Foi suturada? Sim Não

Teve algum problema/complicação no pós-parto? Sim Não

Tem algum problema de saúde que condicione a prática de exercício físico?

Sim Não

Declaro que a minha participação nas sessões de *Empowerment* Parental Pós-Natal é de livre e espontânea vontade, assim como a cedência de imagem para futuros projetos/trabalhos, não me tendo sido feita nenhuma retribuição monetária para o efeito.

Assinatura do casal _____

ANEXO B - Convite para participação nas sessões de EPPN

CONVITE

Caros papás

O nascimento de um filho traz algumas mudanças para as quais devem estar bem preparados. Com a finalidade de vos apoiar e ajudar a desfrutar desta etapa maravilhosa das vossas vidas, nasceu o **Projeto de Empowerment Parental Pós-Natal**



Este projeto visa desenvolver sessões teórico-práticas, **duas vezes por semana**, em **horário pós-laboral** (para facilitar a presença dos pais) e tem como objetivos partilhar conhecimentos que facilitem a adaptação à parentalidade, esclarecer dúvidas, aumentar a confiança parental pela aquisição de competências no cuidado ao bebé, promover a recuperação física da mãe e o bem-estar da tríade.

Contacto: Lisa Guerrilhas
E-mail: lisa.g@clix.pt
Tlm.: 966408833

***Participação gratuita ,
limitada às vagas existentes!***

Local: sala de reuniões do 2º piso do CHBA

ANEXO C - Plano do Projeto

Plano Do Projeto

Fase de Preparação do Projeto		
Objetivos	Atividades	Datas
- Realizar a fundamentação teórica do projeto.	- Pesquisa bibliográfica em literatura branca e cinzenta e bases de dados eletrónicas; - Revisão de literatura.	- de Setembro de 2011 a Agosto de 2012
- Orientar o projeto.	- Reuniões presenciais com a Prof. Dr. ^a Ana Frias; - Orientação à distância com recurso a novas tecnologias;	- de Outubro de 2011 a Setembro de 2012
- Apresentar de modo informal do projeto a desenvolver.	- Reunião com a direcção hospitalar, chefia e elementos a envolver no projecto.	- de Outubro a Dezembro de 2011
- Obter apoios e autorização para o desenvolvimento do projeto.	- Pedido formal de autorização para desenvolvimento do projeto no CHBA – Portimão; - Contactos a diversas empresas no sentido de serem sponsors do projecto.	- Outubro e Novembro de 2011
- Elaborar o projeto.	- Redação do projeto de intervenção em modelo próprio.	- de Setembro a Novembro de 2011
- Entregar o projeto.	- Entrega on-line e atempada do projeto, juntamente com o parecer da diretora de curso e declaração da orientadora do projeto.	- 15 de Novembro de 2011

Fase de Implementação do Projeto		
Objetivos	Atividades	Datas
- Preparar as sessões.	- Elaboração do material de apoio às sessões, nomeadamente panfletos e diapositivos; - Escolha musical para os momentos práticos.	- de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012
- Divulgar o projeto de <i>Empowerment</i> Parental Pós-Natal.	- Divulgação do projeto na página da instituição; - Distribuição de panfletos na sala de espera da consulta externa e do bloco de partos; - Divulgação no curso de preparação para a parentalidade existente na instituição.	- a partir de Janeiro de 2012
- Desenvolver as sessões de <i>Empowerment</i> Parental Pós-Natal.	- Desenvolver oito sessões teórico-práticas, duas vezes por semana, com a duração de uma hora cada sessão; - Realizar as sessões em horário pós-laboral; - Dinamizar de forma equilibrada a vertente teórica e prática de cada sessão.	- a partir de Fevereiro de 2012

Fase de Avaliação do Projeto		
Objetivos	Atividades	Datas
- Avaliar os benefícios das sessões.	- Preenchimento pelos pais de breve questionário na primeira sessão e repetição do procedimento na última sessão; - Apreciação do interesse e motivação dos casais ao longo das sessões.	- Formalmente na última sessão de cada grupo.
- Elaborar o relatório.	- Elaboração pormenorizada do relatório ao longo do desenvolvimento das diversas atividades.	- de Setembro de 2011 a Setembro de 2012
- Redigir o relatório final.	- Efetuar a redação final do relatório; - Rever toda a estrutura e ortografia.	- Setembro de 2012
- Entregar o relatório final.	- Imprimir o documento final; - Entregar 4 cópias do relatório nos SAC.	- 20 de Setembro de 2012

De: lisa.g@clix.pt

Enviada: sexta-feira, 18 de Novembro de 2011 12:56

Para: Enf. Directora - Mariana Santos

Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento de projeto académico

Importância: Alta

Ex.^a Sr.^a

Enf.^a Directora do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE - Portimão

Lisa Guerrilhas, enfermeira no Bloco de Partos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, a frequentar o 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus em Évora, que na sequência do plano de estudos pretende desenvolver um projeto com o tema: “*Empowerment* parental pós-natal” vem por este meio solicitar a V.^a Ex.^a que se digne autorizar a realização do mesmo na vossa instituição.

Em anexo, de forma a elucidar melhor, apresenta-se a proposta académica do projeto a desenvolver.

De salientar que o referido projeto não pretende acrescentar custos à instituição, ficando a meu cargo o material necessário ao desenvolvimento das sessões. Precisarei, no entanto, de uma sala disponível (tinha pensado na sala de reuniões do 2º piso).

Apesar de se tratar de um projeto académico, no caso de ser bem sucedido e não havendo inconveniente para a instituição, seria de prosseguir.

Coloco-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Voltarei a estar na instituição a 20 de Dezembro, neste momento encontro-me a estagiar no H.S.F.X..

Grata pela colaboração.

Lisa Guerrilhas
(nº mec. 81767)

Tlm.: 966408833

ANEXO E - Pedido de apoio como *sponsor*

Boa tarde.

Sou Lisa Guerrilhas, enfermeira, e encontro-me a efetuar o Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia. Neste momento encontro-me em fase de projeto e ambiciono implementar sessões pós-natal num hospital (que quando oportuno revelarei). Para tal gostava de contar com alguns apoios, nomeadamente com o vosso, se possível. Gostava de saber se estão interessados em participar como sponsor do projeto, contribuindo com amostras (para mães e bebês) e panfletos informativos. Tenho conhecimento de alguns dos vossos produtos e da importância dos mesmos para a saúde e bem-estar quer da mãe, quer do bebé. Trabalharei com grupos pequenos - 6 mães e respetivos companheiros e filhos. Prevê-se o início das sessões para Fevereiro mas por questões de logística necessito respostas o mais breve possível.

Fico a aguardar a vossa resposta.

Os melhores cumprimentos.

Lisa Guerrilhas

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS SESSÕES DE *EMPOWERMENT* PARENTAL PÓS-NATAL

Parte I - avaliação dos conhecimentos

Para cada uma das seguintes afirmações, seleccione a resposta que melhor se adequa a si relativamente ao puerpério, recém-nascido e parentalidade.

Assinale colocando um **X** debaixo do número que melhor descreve a sua resposta.

Seja sincero(a) na resposta, não existem respostas certas ou erradas.

1 = nada 2 = pouco 3 = não sabe/não responde 4 = alguma coisa 5 = muito

	1	2	3	4	5
1 – Estou informado(a) acerca das mudanças familiares que surgem após o nascimento					
2 – Sinto que estou em boa forma física <i>Vejo que a minha companheira está em boa forma física</i>					
3 – Sei como cuidar um recém-nascido					
4 – Tenho conhecimentos sobre prevenção de acidentes em bebés					
5 – Estou informado(a) sobre amamentação					
6 – Tenho conhecimento dos meus direitos como mãe/pai					
7 – Faço uma alimentação equilibrada e adequada às minhas necessidades					
8 – Sinto-me confiante no papel de pai/mãe					
9 – Tenho conhecimentos sobre o desenvolvimento do bebé					
10 – Sinto-me confiante na vivência afetiva e sexual					

Assinale, por favor, se frequentou algum curso **pré-natal**. Sim Não

Parte II – avaliação das sessões

Para cada uma das seguintes questões, seleccione a opção que melhor traduz a sua opinião colocando um X.

1 - Como considera a importância dos conteúdos das sessões?

Nada importantes Pouco importantes Importantes Muito Importantes

2 - Em que medida considera aplicáveis, no seu quotidiano, os conhecimentos adquiridos nas sessões?

Não Aplicáveis Pouco aplicáveis Aplicáveis Totalmente aplicáveis

3 - Em que medida considera a utilidade desta formação para o seu desenvolvimento pessoal?

Inútil Pouco útil Útil Muito útil

4 - Considera que esta formação trouxe benefícios ao nível do seu papel parental?

Nenhuns Poucos Alguns Bastantes

5 - Recomendaria esta formação a outros pais recentes?

Sim Não

Muito obrigada pela sua colaboração!

(Lisa Guerrilhas – lisa.g@clix.pt)

ANEXO G - Plano da 1ª sessão - Amamentação

PLANO DE SESSÃO

Tema: Amamentação – mitos e verdades. Extração e armazenamento de leite materno (LM)

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Esclarecer sobre amamentação e instruir para a extração e armazenamento de LM.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
<p>Os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - distinguir mitos e verdades sobre amamentação; - enunciar procedimento para extração de LM manualmente e por bomba; - enumerar formas de armazenamento de LM e respetiva duração. <p>- Exercitar a componente física através de exercícios variados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duração da amamentação; - Vantagens da amamentação; - Dificuldades da amamentação; - Esclarecimento de dúvidas; - Formas de extração de LM; - Formas de armazenamento de LM; - Estabilidade do LM de acordo com a forma de armazenamento <p>- Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto e relaxamento</p>	<p>Métodos expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Jogo “Mito ou Verdade”</p> <p>(cartões com afirmações sobre amamentação, para que os formandos as identifiquem como verdadeiras ou falsas, justificando. A formadora completa ou corrige a informação)</p>	<p>Cadeiras; Mesas</p> <p>Quadro branco; Marcadores;</p> <p>Folhas A4; Canetas; Cartões A6</p> <p>Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes - bolas</p>	<p>Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.</p>

PLANO DE SESSÃO

Tema: Alimentação equilibrada da mãe lactante e não lactante

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Informar sobre alimentação equilibrada e bons hábitos alimentares no pós-parto.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
<p>Os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none">- enunciar regras básicas da alimentação saudável;- identificar as categorias alimentares da roda dos alimentos;- dar exemplo de uma dieta equilibrada. <p>- Exercitar a componente física através de exercícios variados.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Roda dos alimentos;- Exemplo de dieta equilibrada para lactantes e não lactantes;- Regras básicas da alimentação saudável;- Componentes diários de uma alimentação adequada. <p>- Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto e relaxamento</p>	<p>Métodos expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Completar a roda dos alimentos</p> <p>(os formandos vão desenhando no quadro branco, de forma a completar a roda dos alimentos)</p>	<p>Cadeiras; Mesas</p> <p>Computador; Televisão; Powerpoint;</p> <p>Quadro branco; Marcadores;</p> <p>Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes - bolas</p>	<p>Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.</p>

PLANO DE SESSÃO

Tema: O casal no pós-parto

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: discutir com o grupo aspectos relacionados com a afetividade e sexualidade do casal, abordando as hipóteses de contraceção.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
<p>Os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - enumerar formas de manifestação afetiva; - mencionar cuidados a ter antes do coito vaginal; - identificar um método contraceptivo que se adequa a si. <p>- Exercitar a componente física através de exercícios variados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dúvidas do casal no pós-parto, referentes à sexualidade; - Formas de afetividade alternativas à penetração vaginal; - Cuidados a ter na penetração vaginal; - métodos contraceptivos para lactantes e não lactantes. <p>- Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto e relaxamento</p>	<p>Métodos expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Troca de mensagens entre o casal.</p> <p>(cada elemento escreve um bilhete à sua “cara metade” onde conste: o que mais gosta nele(a) e algo que gostaria que fizessem juntos. O conteúdo dos bilhetes pode ser partilhado ou privado, conforme o grupo desejar)</p>	<p>Cadeiras; Mesas</p> <p>Computador; Televisão; Powerpoint;</p> <p>Canetas; Cartões A6</p> <p>Preservativos masculinos e femininos</p> <p>Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes - pesos - bolas</p>	<p>Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.</p>

PLANO DE SESSÃO

Tema: O desenvolvimento psicomotor e social do bebé no 1º ano de vida

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Informar sobre o desenvolvimento psicomotor e social do bebé no 1º ano de vida

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
<p>Os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none">- identificar uma competência do bebé em cada mês de vida;- enunciar uma forma de estimular o bebé em cada etapa do desenvolvimento. <p>- Exercitar a componente física através de exercícios variados.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Motricidade grossa e fina no 1º ano de vida do bebé;- Desenvolvimento psicológico do bebé no 1º ano de vida;- Socialização do bebé ao longo do 1º ano de vida- Sugestões de estimulação do bebé em cada etapa do desenvolvimento. <p>- Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto e relaxamento</p>	<p>Métodos expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Jogo “Que idade tem o bebé?”</p> <p>(A formadora mostra imagens de bebés que revelam habilidades específicas de cada etapa. Os formandos identificam a idade aproximada do bebé e justificam).</p>	<p>Cadeiras; Mesas</p> <p>Computador; Televisão; Powerpoint;</p> <p>Quadro branco; Marcadores;</p> <p>Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes - bolas</p>	<p>Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.</p>

PLANO DE SESSÃO

Tema: Prevenção de acidentes em bebés com menos de 1 ano.

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Alertar os pais para os principais perigos e informar sobre como prevenir acidentes no 1º ano de vida do bebé.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
Os formandos deverão ser capazes de: - identificar potenciais perigos do quotidiano; - Sugerir formas de prevenir acidentes. - Exercitar a componente física através de exercícios variados.	- principais perigos em cada etapa do crescimento do bebé durante o 1º ano; - formas de prevenir acidentes em cada etapa de crescimento do bebé. - Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto e relaxamento.	Métodos expositivo, interrogativo e ativo.		Cadeiras; Mesas Computador; Televisão; Powerpoint; Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes - pesos	Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.

PLANO DE SESSÃO

Tema: Formas de interação com o bebé

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Abordar variadas formas de interação com o bebé adequadas a cada etapa do desenvolvimento.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
Os formandos deverão ser capazes de: - enumerar formas de interação com o bebé; - descrever ou exemplificar com o bebé uma forma de interação. - Exercitar a componente física através de exercícios variados com o bebé.	- formas de interação com o bebé: - jogos; - música; - massagem - ginástica - Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto com bebé e relaxamento	Métodos expositivo, interrogativo e ativo.		Cadeiras; Mesas Computador; Televisão; Quadro branco; Marcadores; Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes	Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.

PLANO DE SESSÃO

Tema: Regresso ao trabalho

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Informar sobre os direitos da mãe trabalhadora e forma de escolher onde deixar os filhos.

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
<p>Os formandos deverão ser capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - enunciar direitos da mãe trabalhadora; - apontar diferenças entre familiares, amas e creches; - enumerar cuidados a ter na escolha da creche. <p>- Exercitar a componente física através de exercícios variados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Direitos da mãe trabalhadora; - onde deixar o bebé no regresso ao trabalho; - aspetos a ter em conta na escolha da creche. <p>- Exercícios de Kegel, de recuperação pós-parto e relaxamento</p>	<p>Métodos expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p><i>Brainstorming</i> sobre vantagens e desvantagens do local/pessoas onde/com quem deixar o bebé.</p>	<p>Cadeiras; Mesas</p> <p>Panfletos</p> <p>Quadro branco; Marcadores;</p> <p>Rádio; Equipamento de fitness: - tapetes - pesos - bolas</p>	<p>Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.</p>

PLANO DE SESSÃO

Tema: Massagem ao bebé

Duração: 60 minutos

Público-Alvo: Pais recentes

Pré-Requisitos: Compreensão de português oral e escrito

Formadora: Lisa Guerrilhas

Projeto de *Empowerment* Parental Pós-Natal

Objectivo Geral: Demonstrar a sequencial geral de massagem ao bebé

Objectivos Específicos	Conteúdos	Estratégias			Avaliação
		Metodologia	Actividades Pedagógicas	Recursos	
Os formandos deverão ser capazes de: - enumerar contra indicações da massagem ao bebé; - enumerar benefícios da massagem ao bebé; - realizar massagem ao bebé.	- Benefícios da massagem; - contra indicações da massagem; - cuidados prévios à realização da massagem; - material necessário; - técnicas utilizadas; - sequência da massagem.	Métodos expositivo, demonstrativo, interrogativo e ativo.		Cadeiras; Mesas Computador; Televisão; Powerpoint; Boneco de borracha com aproximadamente 50cm	Através da participação ativa dos formandos durante a sessão e questões gerais no final da sessão.

ANEXO O - Material de apoio às sessões

ALIMENTAÇÃO



EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL

Projeto académico de Lisa Guerrilhas
(Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria)

UÉVORA
UNIVERSIDADE DE ÉVORA

UNIVERSIDADE DE ENFERMAGEM DE ÉVORA
S. JOSÉ DE BENE

CHBA
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, IPSS
MADALGA - LAGOS

A ALIMENTAÇÃO NO PÓS-PARTO



Empowerment Parental Pós-Natal

Lisa Guerrilhas



PARA A MÃE QUE NÃO AMAMENTA...



1700 Kcal

	CEREAIS E DERIVADOS	HORTÍCOLAS	FRUTA	LATICÍNIOS	CARNE PEIXE OVOS	LEGUMINOSAS	GORDURA
PEQ. ALM.	 10x			 120 ml			
MM							
ALM.	 6 x					 2 x	 2x
MT							
JANT						 2 x	 2x
CEIA							

 Colher de sopa  Colher de chá

PARA A MÃE QUE AMAMENTA...



2,150 Kcal	CEREAIS E DERIVADOS	HORTÍCOLAS	FRUTA	LATICÍNIOS	CARNE PEIXE OVOS	LEGUMINOSAS	GORDURA
PEQ. ALM.	 15x			 240 ml			
MM	 2 x						
ALM.	 9 x				 1,5 x		
MT							
JANT	 2 x						
CEIA							

Colher de sopa Colher de chá

REGRAS BÁSICAS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- . Diminuir o consumo de:
 - açúcar
 - sal
 - gordura
- . Aumentar o consumo de fibra
- . Eliminar o consumo de álcool



REGRAS BÁSICAS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- . Evitar fritos, refogados, guisados e molhos.
- . Evitar os produtos pré-confeccionados.
- . Preferir cozidos, estufados, grelhados e assados sem molho;
- . Preferir pão e afins ricos em fibra (pão de mistura, integral);



REGRAS BÁSICAS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- . Estabeleça horários para as refeições;
- . Coma com intervalos máximos de 3 horas;
- . Coma sempre sopa ao almoço e ao jantar;
- . Mastigue bem os alimentos;
- . Evitar jejuns noturnos muito prolongados.



ALIMENTAÇÃO DIÁRIA (resumo)

- 2 a 3 doses de leite ou equivalentes
- 3 a 4 peças de fruta
- Produtos hortícolas em quantidade abundante
- Cereais, leguminosas e tubérculos
- 175 a 200g/dia de carne ou peixe
- 1,5L a 2L de água por dia

Não esqueçam mamãs:



Somos aquilo que comemos!...

Algumas das imagens utilizadas são provenientes das seguintes fontes:

- <http://saude.sapo.pt>
- <http://www.novafarma.net>
- <http://www.profzooo.pt>
- <http://www.verriganagordura.com>
- <http://wiki.advfn.com>
- <http://planobpersonaltrainer.blogspot.pt>
- <http://geeknobre.wordpress.com>
- <http://olharesinsolitos.com>

O CASAL



EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL

Projeto académico de Lisa Guerrilhas
(Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria)

U **é** **v** **o** **r** **a**
UNIVERSIDADE DE ÉVORA



GHBA
Centro Hospitalar do Barcelos, Espinho, Ourense, Lousada

O CASAL NO PÓS-PARTO



Empowerment Parental Pós-Natal

Lisa Guerrilhas



QUANDO DOIS PASSAM A TRÊS...



Nos primeiros tempos, o bebé preenche a vida do casal.



No entanto, há assuntos que não devem ser descuidados!



QUANDO INICIAR AS RELAÇÕES SEXUAIS?

SERÁ QUE ESTOU ATRAENTE?

SERÁ QUE VAI DOER?

SERÁ QUE VAI SER IGUAL?

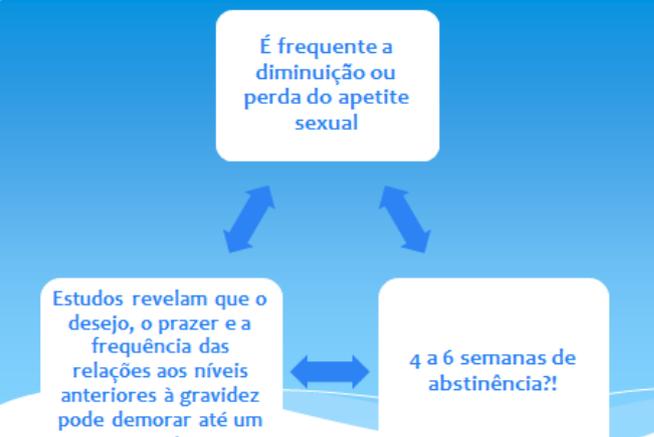
QUAL A CONTRACEÇÃO MAIS ADEQUADA?



É frequente a diminuição ou perda do apetite sexual

Estudos revelam que o desejo, o prazer e a frequência das relações aos níveis anteriores à gravidez pode demorar até um ano!

4 a 6 semanas de abstinência!?





E A PENETRAÇÃO VAGINAL?

- QUANDO SE SENTIR PREPARADA
- QUANDO A EPISIORRAFIA TIVER CICATRIZADO
- QUANDO AMBOS ESTIVEREM DISPOSTOS

E A PENETRAÇÃO VAGINAL?

- COM CALMA E DESCONTRAÇÃO
- COM CONTRACEÇÃO
- COM LUBRIFICANTE

QUE CONTRACETIVO DEVO ESCOLHER?

QUE CONTRACETIVO DEVO ESCOLHER?

FALAR COM O MÉDICO

AMAMENTA

NÃO AMAMENTA

QUE CONTRACETIVO DEVO ESCOLHER?

SE AMAMENTA	SE NÃO AMAMENTA
<ul style="list-style-type: none"> - LAM (amenorreia da lactação): - DIU - PÍLULA com progestagénio (Cerazette) - PRESERVATIVO m/f - ESPERMICIDAS - IMPLANTES SUBCUTÂNEOS com progestagénio - INJETÁVEIS de progestagénio 	<ul style="list-style-type: none"> - DIU - PÍLULA COMBINADA - PRESERVATIVO m/f - ESPERMICIDAS - IMPLANTES SUBCUTÂNEOS - INJETÁVEIS HORMONAIS - ANEL - ADESIVO
<ul style="list-style-type: none"> - LAQUEAÇÃO/VASECTOMIA 	<ul style="list-style-type: none"> - LAQUEAÇÃO/VASECTOMIA

Não esqueçam papás:



Juntos e com amor tudo se supera!

Algumas das imagens utilizadas são provenientes das seguintes fontes:

- <http://saude.sapo.pt>
- <http://rosarinhabastos.blogspot.pt>
- <http://www.machoacha.com>
- <http://www.direitoce.com.br>
- <http://nurupacrsa.no.comunidades.net>
- <http://especuloso.blogspot.pt>
- <http://expressmedical.blogspot.pt>
- <http://www.farmaciasviviane.com.br>

**DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR E SOCIAL
NO 1º ANO DE VIDA DO BEBÊ**

MÊS	MOTOR	COGNITIVO	SOCIAL
1º	Estremecimento do queixo; tremores nas mãos; sobressaltos e reflexos. Dorme muito.	Reconhece os batimentos cardíacos da mãe. Chora e vocaliza. Reage a vozes e sons familiares.	Comunica com o olhar. Fixa-se em rostos
2º	Ergue a cabeça a 45º quando deitado de bruços. Chutos ficam mais fortes. Junta as mãos; aperta objetos	Ouve mais do que vê. Emite sons de vogais e “resmungo”	Percebe quem lhe dá bem-estar e carinho. Mostra sinais de felicidade.
3º		Quando ouvem conversa emitem mais sons	Sorri com frequência. Troca sorrisos. Mostra preferência pelos pais
4º	Ergue a cabeça a 90º quando deitado de bruços. Sustem a cabeça quando em pé. Consegue virar de lado. Alcança objetos; leva objetos à boca	Reconhece a mãe perante um grupo de pessoas. Ri alto; grita de satisfação Consegue balbuciar	Vocaliza ou sorri para os outros. Torna-se mais curioso
5º	Mantém a cabeça firme quando em pé. Vira para um lado. Ergue bem o peito quando de bruços. Faz movimentos de natação com pernas e braços. Agarra e faz força para alcançar objetos. Agarra os pés e leva-os à boca.	Reconhece objetos só de ver parte deles. Ri espontaneamente; balbucia muito; combina sons de vogais com consoantes.	Gosta de brincar. Interessa-se por outras crianças. Ergue os braços a pedir “colinho”. Agarra quando alguém o segura.
6º	Senta direito com ajuda. Surgem os dentes Inicia alimentação. Transfere objetos de uma mão para a outra; vira objetos.	Observa as bocas e tenta imitar sons. Faz estalinhos com a língua	Prefere brincar com pessoas. Gosta de jogar ao esconde-esconde.
7º	Senta sem apoio. Vira para os dois lados. Consegue comer com maior firmeza. Move-se de bruços para a frente para agarrar objetos. Suporta algum peso nas pernas. Começa a “gatinhar”	Chateia-se quando lhe tiram algo. Faz vários sons em diferentes entoações	Mostra sentido de humor. Gosta de ser incluído nas interações sociais. Quer explorar e manipular tudo.

8°	Suporta todo o seu peso nas pernas; gosta de pular. Passa de deitado a sentado sozinho Manipula bem os objetos. Faz “pinça” com polegar e indicador	Imita muitos sons. Gira a cabeça em direção a sons familiares.	Mostra autoconsciência. Reconhece-se no espelho.
9°	Esforça-se para alcançar objetos fora do alcance. Mantém-se em pé agarrado a alguma coisa. Aprende a deixar cair objetos de forma propositada.	Sente a ausência dos pais e espera pelo seu regresso. Pode dizer mamã ou papá	Fica ansioso perante estranhos ou situações diferentes. Torna-se excessivamente apegado e demonstra ansiedade de separação.
10°	Move-se agarrado aos móveis. Fica em pé sem ajuda, por instantes. Gosta de brinquedos com rodas, manivelas e que girem	Reage ao seu nome e a palavras como “não”	Compreende o “não”. Procura a aprovação dos pais.
11°	Consegue sentar-se e virar de bruços. Faz pinça para pegar objetos. Segura no lápis e tenta fazer rabiscos. Bate palmas; faz adeus	Chama os pais	Surgem os medos (situações, barulhos, escuro, etc.).
12°	Anda mais firme com apoio; começa a andar sem apoio. Apanha objetos do chão; empilha blocos.	Diz alguma palavra para além de mamã e papá. Pode não dizer mais nada até 14 meses ou mais!	Dá abraços. Desenvolve o sentido de humor e demonstração de afetos.

(Gutman, 2005)

PREVENÇÃO DE ACIDENTES



EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL

Projeto académico de Lisa Guerrilhas
(Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria)





PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO 1º ANO DE VIDA







Lisa Guerrilhas

É essencial que a criança esteja sempre sob a vigilância de um adulto e que possa ser ouvida com facilidade mesmo enquanto dorme.




As medidas para evitar os acidentes não devem interferir com a necessária liberdade de movimentos do bebé.

A CADA ETAPA UM NOVO PERIGO

1 Mês	2 Meses	4 Meses
<ul style="list-style-type: none"> carro; quedas; asfixia; cama; queimaduras; banho e biberão. 	<ul style="list-style-type: none"> quedas; queimaduras solares 	<ul style="list-style-type: none"> brinquedos; banheira; queimaduras; sufocar; preparar a casa; parque

A CADA ETAPA UM NOVO PERIGO

6 Meses	9 Meses
<ul style="list-style-type: none"> objetos; tomadas; escadas; janelas e portas 	<ul style="list-style-type: none"> alcançar os objetos; intoxicações; engasgar; afogar

1º MÊS



CADEIRA PRÓPRIA E ADEQUADA

NUNCA AO COLO!

ANDAR DE CARRO É PERIGOSO!



SEMPRE VOLTADA PARA TRÁS



SE AIRBAG FRONTAL NUNCA NO BANCO DA FRENTE

NUNCA EM CADEIRA SOLTA

1º MÊS

UMA QUEDA ACONTECE EM SEGUNDOS!

- CAMA: TER TUDO À MÃO
- SOFÁ
- CADEIRA/ OVO: COLO DE IRMÃOS

1º MÊS

A ASFIXIA É SILENCIOSA!

- ATENÇÃO O A: ALMOFADAS; FRALDAS; ROUPAS (GORROS)
- DEITAR DE COSTAS
- BRINQUEDOS; FITAS; LAÇOS

1º MÊS

CAMA

- ESTÁVEL E SÓLIDA: COLCHÃO FIRME E BEM ADAPTADO À CAMA
- As grades com 60 cm de altura no mínimo
- Distância entre as barras inferior a 6 cm: VERIFICAR SE CUMPRE AS NORMAS EUROPEIAS

1º MÊS

QUEIMADURAS

- LÍQUIDOS QUENTES AFASTADOS
- BIBERÃO
- BANHO

2 MESES

QUEDAS

- CARRO TRAVADO: O BEBÊ MEXE MAIS. PODE REBOLAR!
- NÃO PENDURE SACOS NAS PEGAS DO CARRO
- IMPORTANTE FICAR BEM PRESO NA CADEIRA/ESPREGIÇADEIRA
- AS SITUAÇÕES DESCRITAS ANTERIORMENTE

2 MESES

QUEIMADURAS

- < 10.30H / > 18.30H
- PROTETOR SOLAR, CHAPÉU
- QUEIMADURAS SOLARES
- AS SITUAÇÕES DESCRITAS ANTERIORMENTE

4 MESES

BRINQUEDOS



Macios,
facilmente
laváveis e
grandes

diâmetro
> 32 mm ou
> 45 mm se
for esférico

Retire partes
soltas ou
destacáveis,
bem como
fios
compridos

Não permita
que o bebê
use brincos,
fios,
pulseiras ou
anéis

4 MESES

BANHEIRA



Nunca deixe o
bebê sozinho na
banheira

As "cadeiras de
banho" para
bebês são
instáveis e
podem voltar-se

Coloque um
tapete anti-
derrapante e
lembre-se que
os bebês ficam
mais
"escorregadios"

ATENÇÃO ÀS
QUEIMADURAS!

4 MESES

COMIDA

ATENÇÃO AOS
PEDAÇOS QUE
O POSSAM
ENGASGAR



CUIDADO COM
O MICRO-
ONDAS!

4 MESES

A CASA



PREPARAR A
CASA/TRANSFORMAR
O CHÃO NUM LOCAL
SEGURO

VS.

PARQUE

6 MESES

PAPÁS TOCA A AJOELHAR!

GATINHEM PELA CASA E DESCUBRAM O
MUNDO DO BEBÉ!



6 MESES

TOMADAS

FIOS

OBJETOS PEQUENOS

SACOS

FONTES DE CALOR

ESCADAS/JANELAS/PORTAS

ANDARILHOS!

CADEIRA



9 MESES

O BEBÉ DESLOCA-SE, O PERIGO AUMENTA!



CENTRO DE INFORMAÇÃO ANTIVENENOS
808 250 143



Se deixar a criança noutras casas ou com outras pessoas, certifique-se que essas pessoas cumprem as mesmas regras.



Ambientes onde não há crianças podem não estar suficientemente preparados para um bebé.

Não esqueçam papás:



Mais vale prevenir que remediar!

Algumas das imagens utilizadas são provenientes das seguintes fontes:

- <http://saude.sapo.pt>
- <http://metodomaisvida.com.br>
- <http://uemeai.wordpress.com>
- <http://sistemamanutencoes.com>
- <http://www.acessemed.com.br>
- <http://www.sempretops.com>
- <http://www.apsi.org.pt>
- <http://skinaffairs.wordpress.com>

MASSAGEM AO BEBÉ

EMPOWERMENT PARENTAL PÓS-NATAL



Projeto académico de Lisa
Guerrilhas
(Mestranda em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstétrica)

U^ÉÉVORA
UNIVERSIDADE DE ÉVORA



GHBA
Centro Hospitalar do Barcelos e Aguiar, EPE
Hospital: Louisa

MASSAGEM AO BEBÉ



Segundo *Vimala McClure*

MASSAGEM AO BEBÉ

BENEFÍCIOS DA MASSAGEM

- Melhora a Circulação;
- Equilibra o Sistema Imunitário;
- Estimula os 5 sentidos;
- Ajuda na maturação do sistema nervoso;
- Melhora a condição da pele;
- Favorece a libertação da hormona de crescimento;
- Promove a segurança parental;
- Fortalece o vínculo pais/bebés e diminui a ansiedade dos mesmos;



MASSAGEM AO BEBÉ

BENEFÍCIOS DA MASSAGEM

- Liberta tensões e promove relaxamento;
- Melhora o padrão do sono do bebé;
- Auxilia no alívio de cólicas, gases, prisão de ventre e stress;
- Estimula a percepção corporal do bebé;
- Torna os bebés mais tranquilos;
- Melhora o humor e diminui a ansiedade típica do começo da vida do bebé;



MASSAGEM AO BEBÉ

BENEFÍCIOS DA MASSAGEM

- Auxilia no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Auxilia o bebé a expandir seu fluxo de energia após o nascimento;
- Incrementa os relacionamentos emocionais saudáveis;
- Quando feito entre crianças maiores, orientado pelo adulto, melhora o relacionamento entre elas e diminui a agressividade;
- Auxilia a tornar pessoas auto-confiantes, equilibradas, alegres e amorosas.



MASSAGEM AO BEBÉ

CONTRA-INDICAÇÕES DA MASSAGEM

- Doença (febre, prostração, gastroenterite...);
- Alterações cutâneas (feridas, eczemas, eritemas...);
- Fractura, ossos ou articulações frágeis;
- Toma recente de medicamento;
- Vacinado há menos de quinze dias;
- Sono;
- Fome;
- Estômago cheio.



PREPARATIVOS PARA A MASSAGEM

Material Necessário

- Superfície rígida e macia;
- Resguardo;
- Toalha ou fralda de pano;
- Coberta;
- Almofada(s);
- Creme/óleo para massagem ao bebê;
- Música calma;
- Toalhetes;
- Fralda e roupa para depois da massagem.



PREPARATIVOS PARA A MASSAGEM

- Evitar a luz directa;
- O bebê deve estar despido e o quarto aquecido;
- Procurar uma posição confortável para quem massaja e para o bebê;
- Ter o material necessário ao alcance;
- Antes de iniciar a massagem, aquecer as mãos (friccionando uma na outra) e avisar o bebê de que a massagem vai começar;
- Ao utilizar música, esta deve ser calma. Músicas instrumentais são mais adequadas.



PREPARATIVOS PARA A MASSAGEM

Cuidados a ter

- O bebê não deve sentir frio em nenhum momento da massagem;
- O bebê não deve estar com fome, nem com o estômago cheio;
- Deve-se usar óleo natural, ligeiramente aquecido, para lubrificar as mãos (amêndoas, camomila, calêndula, côco, semente de uva...);
- O produto emoliente deve ser evitado no rosto e nas mãos;
- As unhas devem estar aparadas e não se deve usar acessórios durante a massagem.



MASSAGEM DO ROSTO

- Abrir o livro;
- Deslizar nas sobrancelhas;
- Sobe e desce o nariz;
- Sorriso;
- Círculos nas bochechas;
- Deslizar da orelha ao queixo;
- Pousar as mãos.



MASSAGEM DO PEITO

- Pousar as mãos;
- Abrir o livro;
- Borboleta;
- Integração.



MASSAGEM DOS MEMBROS SUPERIORES

- Pousar as mãos;
- Deslizar na axila;
- Ordenha indiana;
- Rosca;
- Deslizar na palma da mão e rolar os dedos;



MASSAGEM DOS MEMBROS SUPERIORES

- Deslizar nas costas da mão;
- Círculos no pulso;
- Ordenha sueca;
- Rolar;
- Integração.



MASSAGEM DO ABDÔMEN

- Pousar as mãos;
- Pás do moinho;
- Pás do moinho com as pernas levantadas;
- Afastar polegares;
- Sol e Lua;
- I Love You;
- Caminhar dos dedos.



MASSAGEM DOS MEMBROS INFERIORES

- Pousar as mãos;
- Ordenha indiana;
- Rosca;
- Deslizar a planta do pé;
- Apertar e rolar os dedos;
- Tracção do calcanhar,
- Pressão na planta do pé;



MASSAGEM DOS MEMBROS INFERIORES

- Deslizar no dorso do pé;
- Círculos no tornozelo;
- Ordenha Sueca;
- Rolamento;
- Círculos nas nádegas;
- Integração.



MASSAGEM DAS COSTAS

- Deslizar lateralmente;
- Deslizamento cruzado;
- Deslizar longitudinalmente até às nádegas;
- Deslizar longitudinalmente até aos pés;
- Círculos;
- Pentear.



ALONGAMENTOS

- Cruzar de braços;
- Cruzar braço - perna;
- Cruzar de pernas;
- Dobrar/esticar pernas (joelhos ao peito);
- Bicicleta.



MASSAGEM DO ABDÔMEN – ESPECIAL ALÍVIO CÓLICAS

- Pás de moinho (6x);
- Joelhos em direcção à barriga (6 a 15 segundos);
- Toque de relaxamento;
- Sol e Lua (6x);
- Joelhos em direcção à barriga (6 a 15 segundos);
- Toque de relaxamento.



MASSAGEM DO ABDÔMEN – ESPECIAL PRISÃO DE VENTRE

- Círculos em torno do umbigo;
- Movimento “I Love You”;
- Pedaladas;
- Joelhos em direcção à barriga e pressionar uns segundos.



Não esqueçam papás:



Quem recebe amor aprende a amar!...

Algumas das imagens utilizadas são provenientes das seguintes fontes:

- <http://saude.sapo.pt>
- <http://familia.sapo.pt>
- <http://www.vitrinenews.com.br>
- <http://www.pontofisio.pt>
- <http://tulipababy.wordpress.com>
- <http://blog.akasha.pt>
- <http://www.barrigaboa.com.br>
- <http://www.conhecersaude.com>
- <http://www.terceiromilenionline.com.br>

PARA ESCOLHER A CRECHE:

- Leve o seu filho consigo;
- Converse com a direção e com a educadora;
- Visite os diferentes espaços;
- Verifique as condições de higiene e segurança;
- O berçário deverá ter no máximo 8 bebês;
- Devem existir no mínimo 2 salas de actividades;
- É importante uma boa iluminação e ventilação;
- O espaço de recreio deve ter equipamento adaptado à idade da criança, em bom estado e montado sobre piso mole;
- Confirme os horários; períodos de férias e pausas; preços e regulação da instituição.



<http://www.nicboo.com/sites/default/files/field/image/sexo-del-bebe.png>

Empowerment Parental Pós-Natal

Lisa Guerrilhas

Mestranda em Enfermagem de Saúde
Materna e Obstetrícia

Escola Superior de Enfermagem São
João de Deus - Évora

2012

Orientadora:

Prof.ª Dr.ª Ana Frias



O REGRESSO AO TRABALHO.

ONDE DEIXO O MEU BEBÉ?!



<http://www.fotosgratis.net.br/bebe/fotos-gratis-mae-e-bebe>

Amas

Familiares

Creches

QUAL A MELHOR OPÇÃO?

ONDE DEIXAR O MEU FILHO...

Com o fim da licença de maternidade e o regresso ao trabalho, surge a angústia da separação do bebé.

A escolha por uma ama, creche ou a decisão de deixar o bebé com familiares nem sempre é fácil.

É necessário atender a diversos fatores, tendo em conta que o mais importante é o **bem-estar do bebé** e a qualidade de interação entre pais e filhos.

Torna-se importante salvaguardar as **relações afetivas** contínuas, **proteção** física, **segurança**, **disciplina**, assim como experiências adaptadas ao desenvolvimento e características da criança.



AMAS

As amas podem cuidar uma criança de forma individualizada, de acordo com as suas necessidades e por vezes na própria casa da criança.

Deve sempre ser escolhida recorrendo a referências de outros pais da sua confiança.

Deve ser alguém que goste de crianças, seja afetuosa e com quem o seu filho se sinta seguro e confortável, preferencialmente uma ama certificada.

A forma de educar deve ser semelhante à sua e não deve haver ambiente de "competição" entre a ama e os pais.

FAMILIARES

Por norma os avós são os familiares de eleição para ficar com os filhos quando os pais não podem.

É uma forma fácil e económica de manter a criança em ambiente familiar, com a adaptação facilitada e em que os laços afetivos e a cultura familiar estão garantidos.

É importante que os pais não se sintam desautorizados nem desqualificados pelos avós.

CRECHES

São a opção que melhor facilita a socialização da criança, preparando-a progressivamente para o ensino pré-escolar.

O facto de ter vários funcionários facilita a vigilância e são locais adaptados para reduzir o risco de acidentes.

Deve escolher-se uma creche perto de casa ou do local de trabalho e estar atento às condições oferecidas.

Devido ao maior número de crianças há maior risco de contágio, principalmente em bebés com menos de 1 ano de vida.



ANEXO P - Cronograma final

ANEXO Q - Autorização para desenvolvimento do projeto

De: Secretariado Administração CHBA <sonia.luis@hbalgarvio.min-saude.pt>
Enviado: Sex Jan 27 9:41

Para: <lisa.g@clix.pt> Prioridade: Normal

Cc: <csaude@hbalgarvio.min-saude.pt>

Assunto: Projecto de investigação Tipo: Embeded HTML/Text

Em resposta ao pedido formulado por V. Ex.^a, para desenvolver o projecto “*Empowerment* parental pós-natal” no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia deste Centro Hospitalar, vimos informar que o mesmo foi apreciado em Conselho de Administração de 25 de Janeiro de 2012 tendo sido autorizado.

Com os melhores cumprimentos
Dr.^a Conceição Saúde
A Vogal do Conselho de Administração

ANEXO R - Cronograma inicial

