



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

“Depois de nascer, Ajudar a crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul –

Tânia Isabel de Jesus Gonçalves

Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem

Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Évora, 2018



UNIVERSIDADE  
DE ÉVORA



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

“Depois de nascer, Ajudar a crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul –

Tânia Isabel de Jesus Gonçalves

Orientação: Mestre Edgar Duarte Canais

Mestrado em Enfermagem

Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

Évora, 2018



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas  
o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”  
(Madre Teresa de Calcutá)

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## Agradecimentos

“Sozinhos conseguimos fazer tão pouco,  
juntos podemos fazer muito”  
(Helen Keller)

À Enf.<sup>a</sup> Vera Andrez pela forma como me ajudou a percorrer este caminho, orientando e colaborando comigo, sempre com entusiasmo e uma palavra de força e amizade,

Ao Professor Edgar Canais, pela partilha de conhecimentos, orientação, incentivo e disponibilidade ao longo de todo este percurso,

A toda a equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul, por me terem recebido tão bem na equipa e pela forma como abraçaram este projeto comigo,

A toda a restante equipa de médicos e administrativos da USF Atlântico Sul, por toda a ajuda disponibilizada,

Às grávidas, puérperas e famílias que colaboraram na realização deste projeto, sempre com palavras de entusiasmo que me fizeram comprovar o quanto o enfermeiro pode fazer a diferença na vida de cada pessoa,

À Carla Nogueira pela amizade e preciosa ajuda na análise e tratamento dos dados, fazendo-o como se de um trabalho seu se tratasse, sempre com um ânimo contagiante em cada passo que dávamos, é inspirador ver o amor que tens à tua profissão,

Às minhas colegas de mestrado Lúcia, Cláudia, Rita e Joana por todos estes meses de entreajuda, companheirismo, partilha e diversão que superaram os de desespero e dúvidas e dos quais nos vamos rir daqui para a frente,

Aos meus amigos, a minha família do coração, por todas as gargalhadas e palavras reconfortantes e de carinho que me fizeram esquecer os momentos menos bons e me ajudaram a atingir este objetivo,



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

À minha família, por todo o apoio incondicional ao longo desta jornada,  
E porque os últimos são sempre os primeiros, dedico este trabalho aos dois alicerces da  
minha vida,

À minha mãe, pelo seu insubstituível amor maternal, por rirmos e chorarmos juntas,  
pelas longas conversas ao telefone, por teres sempre aquela palavra de conforto quando  
a força me falta e por seres uma inspiração em tudo o que faço,

Ao Tiago, pelo amor incondicional e compreensão que me dedica, por ter sido as  
minhas pernas quando, por vezes, me faltou a vontade de andar para a frente neste  
percurso, por toda a ajuda na parte de design gráfico deste projeto e por ser sempre o  
meu porto de abrigo que me faz acreditar que o mundo é um lugar bonito com pessoas  
maravilhosas

A todos o meu sincero obrigado

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## **Resumo**

O nascimento de um filho é uma etapa complexa do ciclo vital para uma mulher e sua família. As altas da maternidade são cada vez mais precoces, motivo pelo qual, é prioritário apoiar esta população no momento em que regressam ao domicílio. Este projeto de intervenção comunitária baseou-se na metodologia do planeamento em saúde e teve como objetivo geral organizar a visita domiciliária de enfermagem para capacitar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul através da realização de um protocolo para esta unidade. Para isso, identificaram-se as necessidades desta população, definiram-se prioridades, objetivos e estratégias e construíram-se um protocolo e os instrumentos necessários à operacionalização deste projeto.

Constatou-se que a principal dificuldade/necessidade das puérperas diz respeito à amamentação e que este é um projeto muito desejado, tanto para a equipa de enfermagem, como para as puérperas, pelo nível de proximidade e humanização que confere aos cuidados de saúde.

**Descritores:** Enfermagem em Saúde Comunitária, puerpério, domicilio



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## **Abstract**

**“After born, Help grow up!”**

**- Empower puerperas and families in USF Atlântico Sul –**

The birth of a child is a complex stage of the life cycle for a woman and her family. Maternity leave is becoming more precocious, which is why it is a priority to support this population when they return home. This project was based on the methodology of health planning and had as general objective organize the nursing home visit to train puerperas and families of USF Atlântico Sul, through the implementation of a protocol in this unit. In order to apply this project were identified the needs of this population, defined objectives and strategies and prepared a protocol and instruments, necessary to the operationalization of this project.

It was verified that the main difficulty / need of the puerperas concerns breastfeeding and that this is a project very desired both for the nursing team and for puerperas by the level of proximity and humanization that confers the health care.

**Descriptors:** Community Health Nursing, Postpartum Period, home care



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### **Índice de Anexos:**

<b>Anexo 1:</b> Autorização da comissão de ética para a saúde da ARS Algarve .....	114
<b>Anexo 2:</b> Autorização da Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora.....	115
<b>Anexo 3:</b> Autorização da USF Atlântico Sul para implementação do projeto e publicação do nome da unidade .....	116

## Índice de Apêndices:

<b>Apêndice 1:</b> Questionário à equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul .....	117
<b>Apêndice 2:</b> Questionário às puérperas da USF Atlântico Sul .....	119
<b>Apêndice 3:</b> Consentimento Informado .....	122
<b>Apêndice 4:</b> Logótipo do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” .....	123
<b>Apêndice 5:</b> Poster do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” .....	124
<b>Apêndice 6:</b> Panfleto do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” .....	125
<b>Apêndice 7:</b> Protocolo do Projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” .....	126
<b>Apêndice 8:</b> Guião Orientador da Visita Domiciliária de Enfermagem à Puérpera, recém-nascido e família .....	133
<b>Apêndice 9:</b> <i>Checklist</i> da Visita Domiciliária .....	137
<b>Apêndice 10:</b> <i>Checklist</i> de material da mala de transporte para a Visita Domiciliária .....	139
<b>Apêndice 11:</b> Panfleto sobre cuidados de higiene e ao coto umbilical do recém-nascido .....	140
<b>Apêndice 12:</b> Panfleto sobre o choro do bebé .....	141
<b>Apêndice 13:</b> Questionário de avaliação do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” à equipa de enfermagem .....	142
<b>Apêndice 14:</b> Questionário de avaliação do projeto “Depois de nascer, Ajudar a crescer!” às puérperas .....	143
<b>Apêndice 15:</b> Fotos da mala de transporte para a visita domiciliária .....	144

## Índice de Figuras:

Figura nº 1: Área Geográfica do Concelho de Portimão e respetivas freguesias .....	24
Figura nº 2: Nuvem de palavras puérperas .....	83
Figura nº 3: Mapa de árvore das puérperas .....	83
Figura nº 4: Mapa sobre as complicações no puerpério .....	84
Figura nº 5: Mapa sobre os assuntos a abordar na visita domiciliária.....	85
Figura nº 6: Nuvem de palavras equipa de enfermagem .....	86
Figura nº 7: Mapa de árvore da equipa de enfermagem .....	87
Figura nº 8: Mapa sobre a opinião da equipa de enfermagem.....	88

## Índice de Gráficos:

<b>Gráfico nº 1:</b> Distribuição da população em Portimão, por sexo, em 2011 .....	31
<b>Gráfico nº 2:</b> População do sexo feminino em idade fértil, residente em Portimão, em 2011 .....	32
<b>Gráfico nº 3:</b> População do sexo feminino, em idade fértil, residente em Portugal.....	32
<b>Gráfico nº 4:</b> Índice sintético de fecundidade em Portimão entre 2001-2016 .....	33
<b>Gráfico nº 5:</b> Taxa bruta de natalidade em Portimão entre 1981 e 2016 .....	34
<b>Gráfico nº 6:</b> Número de filhos .....	71
<b>Gráfico nº 7:</b> Gravidez Planeada .....	71
<b>Gráfico nº 8:</b> Parto Prematuro .....	72
<b>Gráfico nº 9:</b> Complicações na gravidez .....	72
<b>Gráfico nº 10:</b> Local de vigilância da gravidez .....	73
<b>Gráfico nº 11:</b> Curso de Preparação para o parto .....	73
<b>Gráfico nº 12:</b> Local do curso de preparação para o parto .....	74
<b>Gráfico nº 13:</b> Prestadores de apoio .....	74
<b>Gráfico nº 14:</b> Estrutura Familiar .....	75
<b>Gráfico nº 15:</b> Tipos de alimentação .....	76
<b>Gráfico nº 16:</b> Dificuldades em prestar cuidados ao bebé .....	76
<b>Gráfico nº 17:</b> Principais dificuldades em prestar cuidados ao bebé .....	77
<b>Gráfico nº 18:</b> Momento da visita .....	78
<b>Gráfico nº 19:</b> Número de visitas .....	78
<b>Gráfico nº 20:</b> Desejo de receber a visita numa próxima gravidez .....	79
<b>Gráfico nº 21:</b> Opinião da equipa de enfermagem em relação à visita domiciliária.....	79



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### **Índice de Tabelas:**

Tabela nº 1: Recursos humanos envolvidos (stakeholders).....	62
Tabela nº 2: Tabela de categorias das puérperas .....	82
Tabela nº 3: Tabela de categorias da equipa de enfermagem .....	86
Tabela nº 4: Estratégia Orçamental do Projeto.....	90
Tabela nº 5: Cronograma de Atividades .....	91

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### **Lista de Siglas**

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde  
ARS - Administração Regional de Saúde  
BCG - Bacilo Calmette-Guérin  
CES - Comissão de Ética para a saúde  
CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem  
CS - Centros de Saúde  
CSP - Cuidados de saúde primários  
DGS- Direção Geral de Saúde  
ECSP - Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública  
ESF- Enfermagem de Saúde Familiar  
INE - Instituto Nacional de Estatística  
PRF- Puérpera, recém-nascido e família  
RN - Recém-nascido  
SNS- Serviço Nacional de Saúde  
UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade  
UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
USF- Unidades de Saúde Familiar  
VD - Visita Domiciliária

## ÍNDICE:

0.	INTRODUÇÃO.....	15
1.	PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	19
2.	ANÁLISE DO CONTEXTO.....	21
2.1	Cuidados de Saúde Primários.....	21
2.2	Unidades de Saúde Familiar.....	22
2.3	Caraterização do ambiente de realização do estágio final.....	23
2.4	Caraterização dos recursos humanos e materiais.....	26
2.5	Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências.....	27
3.	ANÁLISE DA POPULAÇÃO.....	31
3.1	Caraterização geral da população.....	31
3.2	Cuidados e necessidades específicas da população alvo.....	35
3.2.1	Alterações/Necessidades Físicas da puérpera.....	36
3.2.2	Alterações/Necessidades Psicossociais da puérpera.....	39
3.2.3	Alterações Familiares.....	42
3.2.4	Necessidades do recém-nascido.....	45
3.2.5	Visita domiciliária de Enfermagem à puérpera/recém-nascido e família.....	49
3.3	Estudos sobre a população alvo.....	55
3.4	Áreas Prioritárias.....	55
4.	ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS.....	57
4.1	Objetivos do projeto.....	58
5.	ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ATIVIDADES.....	58
5.1	Metodologia.....	59
5.2	Análise reflexiva sobre as estratégias utilizadas.....	59
5.3	Recursos humanos envolvidos (stakeholders).....	61
5.4	Recursos Materiais.....	62
5.5	Contatos desenvolvidos e entidades envolvidas.....	63
5.6	Fundamentação das Atividades.....	63
5.6.1	Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	63
5.6.2	Atividades desenvolvidas.....	65
5.6.3	Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	67

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

5.6.4 Questões Éticas .....	70
5.6.5 Análise e discussão dos resultados .....	71
5.7 Análise da estratégia orçamental .....	89
5.8 Cumprimento do cronograma de atividades .....	90
5.9 Outras Atividades Desenvolvidas .....	92
6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO .....	92
6.1 Avaliação dos objetivos .....	92
6.2 Descrição dos momentos de avaliação intermédia .....	95
7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS .....	95
8. CONCLUSÃO .....	101
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	104
10. ANEXOS .....	114
11. APÊNDICES .....	117

## 0. INTRODUÇÃO

Num país com uma população cada vez mais envelhecida, sabe-se que no ano de 2016, o número de idosos por cada 100 jovens, era de 148,7 (FFMS,2017). A acrescentar a estes dados, tem-se vindo a assistir em Portugal a um decréscimo de casais com filhos dependentes (idade inferior a 25 anos) e do número de filhos por casal (Censos, 2011).

Em consequência dos aspetos anteriormente referidos, as famílias são, nos dias de hoje, mais pequenas e marcadas por apresentarem cada vez mais diversidade e informalidade da vida familiar, devido ao aumento de uniões de facto e de nascimentos fora do casamento (Atalaia & Cunha, 2017).

Para além de todas estas alterações demográficas evidentes, a crise financeira em 2008 e as consequentes políticas de austeridade, levaram a um aumento do desemprego e da emigração laboral, em especial da população jovem e em idade reprodutiva, contribuindo ainda com maior evidência para o adiamento e diminuição dos nascimentos em Portugal (Atalaia & Cunha, 2017).

Constatou-se ainda, que para além de mais pequenas, em consequência dos fluxos migratórios na procura de melhores condições de vida, as famílias são cada vez mais nucleares, estando mais afastadas do suporte familiar de outras gerações, como pais e avós, que ajudavam a cuidar dos mais novos e transmitiam conhecimentos da sua experiência pessoal (Dias & Sousa, 2014).

A acrescentar a todos estes aspetos, sabe-se que os períodos de internamento nas maternidades são cada vez mais curtos, não permitindo que os recentes pais se sintam, na maior parte das vezes, verdadeiramente preparados para regressar a casa após o nascimento do recém-nascido [RN] (Dias & Sousa, 2014).

Assim sendo, importa desenvolver e implementar medidas que visem incentivar a natalidade por forma a garantir a substituição de gerações no futuro e a permitir que cada casal viva da forma mais tranquila, feliz e saudável, o momento tão especial, que é o nascimento de um filho (INE, 2017).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

No contexto do estágio do Mestrado em Enfermagem, especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública [ECSP], na Unidade de Saúde Familiar [USF] Atlântico Sul em Portimão, foi realizado um diagnóstico de saúde, onde se verificou que, segundo os Censos de 2011, cerca de 52% da população portimonense é feminina e desses, 46% encontram-se em idade fértil, considerada entre os 15 e os 49 anos (DGS, 2011c). Confirmou-se assim, a necessidade de intervir junto desta população pela sua expressividade numérica e pelos motivos anteriormente apresentados.

Foi então proposta a realização e implementação de um projeto de intervenção comunitária intitulado “Depois de Nascer, ajudar a Crescer!”, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde, com o objetivo de capacitar e apoiar as puérperas e famílias, quando regressam ao seu domicílio após o nascimento de um filho.

Os cuidados de saúde primários [CSP] são a primeira porta de entrada de qualquer cidadão para o serviço nacional de saúde [SNS], por serem considerados de mais fácil acesso. Apesar deste aspeto, antes da reforma dos CSP em 2005, estes pareciam não estar suficientemente próximos dos cidadãos (Pisco, 2007).

As unidades de saúde familiares surgiram para fazer face a esta problemática, permitindo às equipas, de uma forma mais próxima, reconhecer os verdadeiros problemas das populações com as quais trabalham e planear e projetar resoluções em conjunto com as mesmas. Para isso, disponibilizam serviços e ferramentas que permitem uma maior capacitação de cada pessoa e/ou família no seu processo de saúde, tornando-os mais capazes de reconhecer quais os comportamentos que afetam direta ou indiretamente a sua saúde e encontrando-se mais aptos para fazer escolhas de forma consciente e informada (Biscaia & Amorim, 2013).

Para que este processo ocorra, é necessário aumentar a literacia em saúde da população, através do aumento de competências cognitivas e sociais que permitam que as pessoas sejam capazes de aceder, compreender e utilizar a informação mais facilmente e que consigam promover e manter uma boa saúde, possibilitando a cada cidadão assumir o controlo e as responsabilidades sobre a sua saúde (DGS, 2017b).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

O projeto de intervenção comunitária, que em seguida se apresenta, surge para dar resposta a uma problemática com evidência científica e uma vez que se verificou, que na USF Atlântico Sul não existia qualquer projeto semelhante que visasse apoiar esta população.

O nome do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a Crescer” – Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul, surgiu de um unísono entre toda a equipa de enfermagem e pretende, não só apoiar as puérperas e famílias, quando regressam às suas casas com um RN que muitas vezes não se sentem capazes de cuidar, mas reveste-se essencialmente de uma grande preocupação em aumentar a literacia em saúde destas famílias, nomeadamente nos cuidados de saúde ao RN e relativos ao puerpério para que se sintam cada vez mais capazes de decidir sobre a sua própria saúde e do seu filho.

Sabe-se ainda, que “no futuro, “cuidar em casa” será cada vez mais importante” (DGS, 2017b), sendo cada vez mais relevante, repensar e redefinir os cuidados de saúde, visualizando os domicílios das pessoas como o local privilegiado para a prestação de cuidados e o utente e pessoas envolvidas como foco dos cuidados (DGS, 2017b).

Uma vez que não existia nenhum projeto semelhante nesta unidade de saúde, como já havia sido referido, existiu uma preocupação, primeiramente, em compreender a opinião e aceitação acerca de um projeto desta tipologia, junto da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul e das puérperas e famílias, posteriormente em realizar um protocolo de forma a uniformizar a visita domiciliária [VD], e que contemplasse as principais necessidades sentidas pelas puérperas e finalmente, tendo todas as condições reunidas, que o projeto fosse implementado.

Formularam-se então como **objetivo geral** para a realização deste projeto de intervenção comunitária: Organizar a visita domiciliária de enfermagem para capacitar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul e como **objetivos específicos**: Conhecer a perceção da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul acerca da visita domiciliária de enfermagem à puérpera, recém-nascido e família; Identificar as principais necessidades sentidas pelas puérperas e qual a importância da visita domiciliária de enfermagem à puérpera, recém-nascido e família para as puérperas da USF Atlântico

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Sul e Desenvolver um protocolo da visita domiciliária de enfermagem à puérpera, recém-nascido e família na USF Atlântico Sul.

Este relatório encontra-se estruturado em sete partes, inicialmente será feita uma descrição da metodologia do planeamento em saúde. Na segunda parte, será realizada uma análise do contexto, fazendo referência aos cuidados de saúde primários, dando destaque ao caso particular das unidades de saúde familiares, por ser o contexto onde se realizou o estágio final. Seguidamente será caracterizado o seu ambiente, bem como os seus recursos humanos e materiais e será ainda feita uma descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências de enfermeiro especialista em ECSP.

Na terceira parte será descrita a análise da população alvo, fazendo referência aos dados obtidos no diagnóstico de saúde e quais as áreas prioritárias a intervir nos problemas identificados. Na quarta parte descrevem-se os objetivos formulados para a concretização deste projeto e na quinta parte realiza-se uma análise e descrição de todas as atividades realizadas, fazendo referência à metodologia e estratégias de trabalho utilizadas, recursos materiais e humanos envolvidos, atividades desenvolvidas e análise orçamental.

Na sexta parte será efetuada uma avaliação e controlo do projeto, seguida da descrição de outras atividades desenvolvidas durante o estágio e na sétima e última parte serão analisadas as competências que foram mobilizadas e consideradas adquiridas enquanto enfermeira especialista em ECSP.

Este trabalho cumpre as regras do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e a Norma da *American Psychological Association* [APA] – 6ª edição.

## 1. PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia do planeamento em saúde é um instrumento que permite através da análise de políticas e objetivos de saúde, realizar ações com vista ao desenvolvimento deste sector. Assim, pode dizer-se que planear em saúde permite que todas as ações sejam realizadas de forma racional, que tenham efetivamente capacidade de modificar a realidade e que se projetem no futuro (Imperatori & Giraldes, 1993).

Este é um processo dinâmico e contínuo no qual são analisados e previstos todos os recursos e serviços necessários para que os objetivos sejam atingidos, podendo em algumas situações ser possível redistribuir recursos de forma mais eficiente e com melhor utilização dos mesmos, sendo este aspeto de fulcral importância, uma vez que, em muitos casos, existe escassez de recursos. Para além destes aspetos, este processo permite ainda uma utilização mais lógica de infra-estruturas e equipamentos necessários (Tavares, 1990).

De acordo com Imperatori & Giraldes (1993), o planeamento em saúde deve ser executado em várias etapas: primeiro realiza-se um diagnóstico da situação, em seguida definem-se as prioridades relativas aos problemas identificados, posteriormente traçam-se objetivos e escolhem-se as melhores estratégias para por em prática o plano; numa fase seguinte elabora-se um programa ou projeto, prepara-se a operacionalização desse projeto, executa-se e no final realiza-se uma avaliação do mesmo.

O diagnóstico da situação é considerado o ponto de partida para qualquer atividade e é a qualidade da sua elaboração que determina a escolha das prioridades. Nesta fase deve incluir-se informação sobre os sectores económicos e sociais, identificar os principais problemas de saúde e quais os fatores que os condicionam de modo a identificar as suas causas, devendo esta informação ser aprofundada e alargada mas ao mesmo tempo sucinta e clara de modo a corresponder às necessidades do próprio planeamento (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

Seguidamente devem definir-se prioridades, hierarquizando os problemas identificados e verificando qual ou quais os que são mais prioritários com base na sua magnitude (que diz respeito à dimensão do problema), na sua transcendência (quais os

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

grupos etários que afeta) e na sua vulnerabilidade (hipótese de se evitar uma patologia com base na tecnologia e recursos existentes). Quando se definem prioridades deve ainda ter-se sempre em consideração o tempo limite que se dispõe para a realização da intervenção. (Imperatori & Giraldes, 1993).

A terceira fase da metodologia do planeamento em saúde consiste em formular quais os objetivos a alcançar para a resolução dos problemas identificados, devendo estes ser quantificáveis e o mais realistas possível, de modo a que se consigam avaliar posteriormente (Imperatori & Giraldes, 1993).

A seleção de estratégias corresponde à quarta fase deste processo e diz respeito às escolhas de determinadas técnicas organizadas de modo a alcançar um objetivo, devendo realizar-se também nesta fase uma estimativa dos recursos a utilizar, considerando se são suficientes (Imperatori & Giraldes, 1993).

Seguidamente elabora-se o programa ou projeto, que deve analisar minuciosamente as atividades que deverão ser realizadas de forma a atingir os objetivos propostos e quando serão realizadas, apresentando um cronograma como orientador de todo o processo (Imperatori & Giraldes, 1993).

A fase final do planeamento em saúde corresponde à avaliação, onde se verifica se o grau de sucesso na realização dos objetivos com base em critérios e normas (Tavares, 1990). Terminado todo o processo, deve ser mantida a sua continuidade e dinamismo, voltando à fase inicial do planeamento em saúde para atualizar o diagnóstico da situação e melhorar a informação disponível (Imperatori & Giraldes, 1993).

Após abordagem à metodologia do planeamento em saúde e depois de terem sido analisadas outras metodologias de trabalho em enfermagem, constatou-se efetivamente, que esta seria a mais adequada a utilizar quando se trabalha com a comunidade, na comunidade e para a comunidade, motivo pelo qual, todo o projeto desenvolvido, e que seguidamente se irá descrever, foi elaborado com base nesta metodologia.

## **2. ANÁLISE DO CONTEXTO**

O conhecimento aprofundado de um contexto é a chave para um melhor entendimento dos reais problemas da população e para uma melhor gestão dos recursos humanos e materiais. Assim, importa fazer referência ao longo deste capítulo, primeiramente, do que são cuidados de saúde primários na sua globalidade, mencionando o caso particular das unidades de saúde familiares e descrevendo posteriormente o local do estágio final, onde decorreu a realização do projeto de intervenção comunitária que posteriormente será apresentado.

### **2.1 Cuidados de Saúde Primários**

Os CSP são considerados a base do SNS e representam a primeira forma do utente aceder ao mesmo (Pisco, 2007).

Nos últimos anos, as diversas reformas que os CSP sofreram, visaram acima de tudo, que os recursos disponíveis na sociedade fossem direcionados, de modo a garantir uma maior equidade na sua distribuição, pondo fim às situações de desigualdade e exclusão social (OMS, 2008).

Sabe-se que os sistemas de saúde que se focam nos CSP, promovendo a proximidade, a continuidade e a transversalidade dos cuidados e garantindo que o cidadão é avaliado de forma holística, são aqueles que parecem apresentar melhores resultados, melhor desempenho, maior equidade e acessibilidade, melhor relação custo-benefício e cidadãos mais satisfeitos (Atun, 2004).

Tendo em conta os modelos de CSP implementados internacionalmente há alguns anos atrás, em Portugal começou a compreender-se que a tipologia de Centros de Saúde [CS] existente era demasiado grande para prestar cuidados de qualidade e com proximidade à população (Pisco, 2007).

A reforma dos CSP surgiu em 2005, e teve como objetivos melhorar o acesso aos cuidados de saúde através da reorganização dos mesmos em 74 Agrupamentos de

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Centros de Saúde [ACES] (Decreto Lei 28/2008), contratualizando indicadores de acesso e produção, e incentivando a criação de Unidades de Cuidados na Comunidade [UCC] e unidades de saúde familiares (DGS, 2011).

## **2.2 Unidades de Saúde Familiar**

A reestruturação anteriormente referida trouxe consigo o conceito de USF, que se baseou em valores como a disponibilidade, a equidade, a excelência, a independência, a inovação, a lealdade, a partilha e a transparência e pretendeu criar uma rede prestadora de CSP que tivesse em consideração as características das populações e os seus problemas reais, aproximando-se dos cidadãos e suas famílias, e sustentando-se e baseando-se no empreendedorismo profissional (DGS, 2007).

Pretendeu acima de tudo que os profissionais de saúde se estruturassem em pequenas equipas multiprofissionais, capazes de se organizarem de forma autónoma em termos funcionais e técnicos, que existisse a contratualização de uma carteira básica de serviços, que os meios de diagnóstico fossem descentralizados e que o sistema retributivo premiasse a produtividade, a acessibilidade e qualidade dos serviços prestados (Pisco, 2007).

O funcionamento de uma USF exige um total envolvimento dos seus profissionais de saúde e são estes, que em conjunto, traçam um plano de ação e organizam de forma autónoma a sua gestão, tendo em conta os objetivos a que se propuseram. A USF é responsável por um grupo de pessoas que pode variar entre os 4000 e os 18000 utentes, sendo estes valores apenas indicativos, podendo ser ultrapassados tendo em conta as características geodemográficas ou os recursos disponíveis (Pisco, 2007).

As unidades de saúde familiares podem classificar-se em três modelos de desenvolvimento: A, B e C que corresponderão de forma ascendente ao grau de evolução organizativa das mesmas (Despacho nº 24 100/2007). Assim, uma USF é classificada, e é atribuído um dado nível através do cumprimento de critérios como o grau de autonomia organizacional, a diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais, bem como do modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Em Portugal, neste momento apenas existem unidades de saúde familiares modelo A e modelo B (Biscaia & Amorim, 2013).

Com o surgimento das unidades de saúde familiares assiste-se ao emergir do conceito de governança ou governação clínica, que tem sido aplicado recentemente aos contextos de saúde e que pretende que ocorra uma responsabilização das organizações tendo em conta a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, padrões elevados de qualidade de cuidados e ainda o envolvimento de todos os elementos da equipa de saúde, de forma a identificar aspetos a melhorar e propor soluções para os mesmos. (Biscaia & Amorim, 2013).

O estágio final, bem como a realização deste projeto de intervenção comunitária decorreu numa USF que seguidamente será descrita.

### **2.3 Caracterização do ambiente de realização do estágio final**

A USF Atlântico Sul, em Portimão, foi o local escolhido para a realização do estágio e do projeto de intervenção comunitária. Esta é uma unidade recente, que nasceu em Novembro de 2016, onde os profissionais que participaram na sua criação viram uma oportunidade de oferecer serviços mais vantajosos aos utentes que seriam abrangidos pela mesma. Foi designada de “Atlântico Sul”, após consenso multiprofissional, tentando aliar o nome ao oceano atlântico, como o mar que se apresenta próximo desta região e que na Era dos Descobrimentos simbolizou as conquistas realizadas pelos portugueses, fazendo uma analogia com a construção desta USF, como a primeira a ser constituída na área de abrangência de Portimão, como imponente e grandiosa (Plano de Ação USF Atlântico Sul, 2016)

A USF Atlântico Sul insere-se no ACES Barlavento, que engloba os concelhos de Vila do Bispo, Aljezur, Lagos, Portimão, Monchique, Lagoa e Silves.

Este ACES é constituído por trinta e sete Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados [UCSP], sete UCC e duas USF, a USF Descobrimentos situada em Lagos e a USF Atlântico Sul.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

O conselho de Portimão, onde se encontra a USF Atlântico Sul, pertence ao distrito de Faro, situado no Barlavento Algarvio e abrange uma área de 181.6 km<sup>2</sup>, sendo constituído por três freguesias: Alvor, Portimão e Mexilhoeira Grande. As duas primeiras são consideradas freguesias urbanas e a terceira rural (INE, 2016).

**Figura nº 1:** Área Geográfica do Concelho de Portimão e respetivas freguesias

Fonte: Plano de Ação USF Atlântico Sul



A economia do concelho é mais significativa em atividades como o comércio, a construção civil, empresas de alojamento e a restauração (INE, 2016).

A USF Atlântico Sul foi constituída e regulada à luz do Dec-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto e possui por isso, autonomia organizativa, funcional e técnica, tendo a sua equipa multiprofissional elaborado um plano de ação para o triénio de 2017 a 2019, baseado nas orientações da Direção Geral de Saúde [DGS] e que define programas, objetivos, estratégias e metas, que se sustentaram nas necessidades de saúde identificadas e nos indicadores contratualizados anteriormente pela UCSP de Portimão para o triénio de 2014 a 2016.

A USF localiza-se no 2º piso do edifício do Centro de Saúde de Portimão, na Rua Manuel Dias, sítio S. Sebastião, disponibilizando uma carteira de serviços aos utentes nela inscritos, residentes na área geográfica do concelho de Portimão.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

A missão desta USF consiste em prestar cuidados de saúde personalizados, acessíveis, globais e continuados a todos os seus utentes e familiares. (DL 298/2007, art.4º) e orienta a sua atividade pelos princípios de:

- a) Conciliação, assegurando que a prestação de cuidados de saúde é personalizada, tendo sempre em conta os objetivos de eficiência e qualidade;
- b) Cooperação, em que todos os elementos da equipa cooperam para concretizar objetivos relativos à acessibilidade, globalidade e continuidade dos cuidados de saúde;
- c) Solidariedade, na qual cada elemento da equipa garante o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;
- d) Autonomia, que se baseia numa auto-organização funcional e técnica, tendo em conta o cumprimento do plano de ação formulado para a USF;
- e) Gestão participativa, que todos os elementos da equipa devem adotar de forma a melhorar o seu desempenho, aumentando a satisfação profissional, salvaguardando os conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico (DL 298/2007, artigo 5º).

A USF Atlântico Sul tem neste momento inscritos cerca de 11378 utentes, tendo sido este valor consultado no programa SINUS, a 2 de Março de 2018 e encontra-se neste momento em modelo A. Segundo o Despacho nº 24 100/2007 do Ministério da Saúde, este modelo corresponde a:

Uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, ao mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna. É uma fase indispensável nas situações em que esteja muito enraizado o trabalho individual isolado e ou onde não

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

haja qualquer tradição nem práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar.

A equipa é coordenada por um médico e as áreas de intervenção nas quais a USF se baseia, correspondem à carteira básica de serviços que a USF Atlântico Sul dispõe, destacando-se a vigilância e promoção da saúde nas diversas fases de vida, a saúde do RN, da criança e do adolescente, a saúde da Mulher, a vacinação, a saúde do adulto e do idoso, os cuidados em situação de doença aguda, a consulta Aberta, os cuidados prolongados em situações de doença crónica e patologia múltipla, os cuidados no domicílio/habitação permanente e a Interligação e colaboração com outros serviços e especialidades.

Esta unidade de saúde dispõe assim de consultas de vigilância e prevenção de Saúde infanto-juvenil, saúde materna, consulta de planeamento familiar, consulta do puerpério, rastreio do cancro do colo do útero, consulta de saúde do adulto e idoso e, dispõe ainda de consulta de doenças crónicas, como a diabetes e o controlo da terapia anticoagulante oral e consultas médicas e de Enfermagem no Domicílio. Todas as consultas funcionam de segunda à sexta-feira das 8h às 20h.

## **2.4 Caracterização dos recursos humanos e materiais**

A USF Atlântico Sul foi inaugurada no dia 12 de Dezembro de 2016 e foi constituída inicialmente por uma equipa multiprofissional, de onde fazem parte 6 médicos, 6 enfermeiros, sendo 2 Especialistas em Enfermagem Comunitária, e 6 assistentes técnicos, contudo encontram-se neste momento apenas 5 enfermeiros a exercer funções, uma vez que ainda estavam a aguardar a transferência de uma enfermeira do Centro Hospitalar Universitário do Algarve para a USF.

A sua estrutura física, tal como já havia sido referido insere-se na ala direita do 2º piso do CS de Portimão, que apresenta infra-estruturas recentes e com boas condições, distribuindo-se entre os gabinetes de 1 a 15.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

O acesso à USF pode fazer-se por escadas ou elevador e todos os corredores e portas dispõem de boa acessibilidade para cadeiras de rodas e carrinhos de bebé. O gabinete 1 corresponde ao gabinete de planeamento familiar, os gabinetes 2, 3, 6, 9, 10 e 13 correspondem a gabinetes médicos; o gabinete 5, 7, 11 e 12 a gabinetes de enfermagem, os gabinetes 4 e 8 a salas de tratamentos, o gabinete 14 ao gabinete de vacinação e o gabinete 15 ao cantinho da amamentação. Fazem ainda parte da estrutura da USF um balcão administrativo e uma secretaria onde se encontram as 6 assistentes técnicas, uma sala de espera com várias cadeiras onde os utentes aguardam a chamada para as consultas, duas casas-de-banho, uma para os funcionários e outra para os utentes e uma biblioteca no 3º piso de uso comum para a USF Atlântico Sul e restantes unidades do CS de Portimão.

Os gabinetes médicos e de enfermagem dispõem de computadores, onde todos os profissionais conseguem registar e fazer a gestão de todos os cuidados prestados e as informações relevantes acerca dos utentes.

Para além destes aspetos, a USF dispõe de todo o material necessário para prestar cuidados aos seus utentes, tendo acesso ainda a uma viatura automóvel que é partilhada com outras unidades, utilizada maioritariamente para a prestação de cuidados no domicílio. Pelo facto desta viatura ser partilhada com outras unidades, muitas vezes resulta em alguns constrangimentos na gestão e organização do trabalho, tendo-se verificado consequências relativas a este aspeto, na implementação deste projeto, como será descrito posteriormente.

## **2.5 Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências**

As profundas alterações em termos de envelhecimento populacional, do padrão epidemiológico e na organização e nos comportamentos sociais e familiares, que surgiram na sociedade portuguesa nos últimos anos e das quais resultaram o aparecimento de doenças crónicas e situações de morbilidade, têm-se traduzido em diferentes necessidades de saúde, cada vez mais complexas (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

De modo a dar resposta a estas problemáticas, é exigido dos profissionais de saúde um empenho cada vez maior e uma formação cada vez mais específica nas suas áreas de atuação. A Enfermagem não fica de fora destes desafios e de forma a dar resposta a estas necessidades, surgiram os enfermeiros especialistas, sendo estes caracterizados por um “conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Nos CSP, encontramos presentes profissionais das diversas áreas de Especialidade em Enfermagem, dando-se maior destaque ao enfermeiro especialista em ECSP e mais recentemente ao enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Familiar [ESF], como os profissionais mais direcionados e com competências determinantes para dar respostas aos atuais problemas sentidos pelas comunidades.

Segundo a DGS (2011), a rede de CSP apresenta-se como a “estrutura de proximidade, continuidade e de acesso privilegiado, centrada no cidadão, família e comunidade”. Percebe-se assim, que o enfermeiro especialista em ECSP, pelo seu local de atuação, apresenta efetivamente o papel que por um lado, pode ser considerado o mais difícil e desafiante, mas por outro, aquele que verdadeiramente pode representar maiores ganhos em saúde para as populações com as quais intervêm.

Trabalhar na comunidade, para a comunidade e com a comunidade, exige competências específicas do enfermeiro que são adquiridas no percurso de formação de enfermeiro especialista em ECSP. Ao longo deste trajeto, o enfermeiro torna-se capaz de avaliar as situações de forma multicausal, observando-as nos seus diferentes prismas e sendo capaz de compreender mais facilmente qual a origem dos problemas e quais as melhores soluções para os mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2011b).

Torna-se ainda mais capacitado no que se refere à tomada de decisões acerca dos problemas de saúde pública que vão surgindo e passa a estar habilitado a desenvolver programas e projetos que intervenham junto das comunidades, tendo em vista a sua capacitação e *empowerment*, contribuindo para a saúde coletiva bem como para o exercício da sua cidadania (Ordem dos Enfermeiros, 2011b).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Atualmente vive-se uma fase na qual as comunidades tomam cada vez mais consciência das responsabilidades no seu processo de saúde e desejam alcançar um papel cada vez mais ativo no mesmo, através da reivindicação dos seus direitos no que toca aos avanços científicos e tecnológicos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Este aspeto impõe aos enfermeiros, novos desafios à forma como intervêm junto das populações, pois é necessário que privilegiem a qualidade dos cuidados e que integrem nas suas práticas os resultados mais recentes de estudos e investigações, de forma a aperfeiçoar o seu exercício profissional, baseando ainda as suas intervenções nas políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O enfermeiro especialista em ECSP deve sempre ter em conta, a visão que resultou da Conferência de Jacarta, em 1997, na qual se compreendeu que: incidir numa abordagem abrangente da saúde seria mais eficiente; as próprias comunidades oferecem oportunidades para que estratégias mais abrangentes sejam implementadas; a participação das comunidades é essencial para apoiar o esforço feito pelos serviços de saúde e que apenas quando as comunidades aprendem sobre a sua saúde, esta participação é efetiva, promovendo a saúde e desenvolvendo a cooperação entre todos os intervenientes (OMS, 1997).

É fundamental a existência de um enfermeiro especialista em ECSP junto das comunidades, de modo a compreender o estado de saúde da mesma, elaborar projetos que se adequem às necessidades específicas diagnosticadas, implementar, monitorizar e avaliar intervenções tendo em vista a capacitação da comunidade e cooperar na vigilância epidemiológica, produzindo indicadores adequados à sua tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2011b).

Essencialmente, o enfermeiro especialista deve ser capaz de identificar e controlar quais os determinantes sociais e de saúde que influenciam a sua comunidade, através da promoção da responsabilidade social dos cidadãos para com a sua saúde e do aumento de investimentos que visem incrementar os ganhos em saúde. Deve ainda ser capaz de consolidar e expandir parcerias tendo em vista a saúde da sua população, e estar habilitado para aumentar a capacidade comunitária, dando voz aos seus cidadãos e

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

assegurando que são mantidas infra estruturas que promovam a saúde das comunidades que a elas recorrem (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Ao longo deste percurso acadêmico, de construção enquanto enfermeira especialista em ECSP e no decorrer da realização deste projeto de intervenção comunitária, foram adquiridas as competências específicas do enfermeiro especialista em ECSP que seguidamente se enunciam:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

(Ordem dos Enfermeiros, 2011b, p.8667)

No final desta etapa são ainda consideradas adquiridas enquanto enfermeira especialista em ECSP as sete categorias dos enunciados descritivos que fazem parte do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ECSP e que são: “Satisfação dos clientes; Promoção da saúde; Prevenção de complicações; Bem-estar e auto cuidado dos clientes; Readaptação funcional; Organização dos cuidados de enfermagem e planeamento em saúde e vigilância epidemiológica” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, pp.16483-16485).

Posteriormente, no ponto sete deste relatório, será feita uma análise e justificação sobre todas as competências que foram adquiridas e mobilizadas ao longo deste percurso académico.

### 3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO

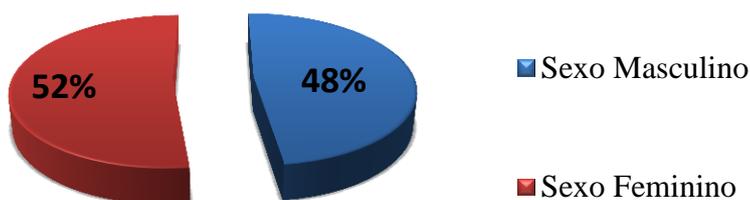
Quando se tem como objetivo satisfazer as reais necessidades das populações, com as quais se trabalha, é sempre necessário primeiramente realizar um diagnóstico de situação onde se irão verificar quais as necessidades de saúde da população em causa (Imperator & Giraldes, 1993) e conhecer as características e especificidades da mesma, de forma a adequar o melhor possível as intervenções a serem concretizadas.

#### 3.1 Caracterização geral da população

Segundo os últimos Censos realizados em 2011, ocorreu um aumento de cerca de 10339 habitantes em Portimão comparativamente com os Censos de 2001. A população estrangeira com estatuto legal de residente era de 6.650 em 2015, representando 12 % da população residente, sendo as comunidades Brasileira e Romena, as que tem maior representatividade com 1139 e 905 residentes em 2015 respetivamente e as que menor número têm, corresponde à população proveniente de Moçambique e São Tomé e Príncipe com 53 e 31 pessoas respetivamente. Foi possível verificar através dos mesmos dados que houve um decréscimo significativo, de 3795 pessoas de nacionalidade estrangeira a residir em Portimão entre 2008 e 2015 (FFMS, 2017).

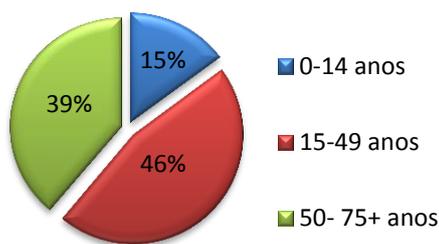
Segundo os mesmos dados, Portimão apresentava em 2011, 55.728 habitantes, sendo 48% (26.873) do sexo masculino e 52% (28.855) do sexo feminino, tal como é possível verificar no gráfico que se segue.

**Gráfico nº 1:** Distribuição da população em Portimão, por sexo, em 2011  
Fonte: Censos 2011



Segundo o Instituto Nacional de Estatística [INE], sabe-se que a população feminina em idade fértil corresponde ao grupo de mulheres que se encontram entre os 15 e os 49 anos (DGS, 2011c). Seguidamente apresenta-se um gráfico relativo à percentagem de mulheres em idade fértil em Portimão.

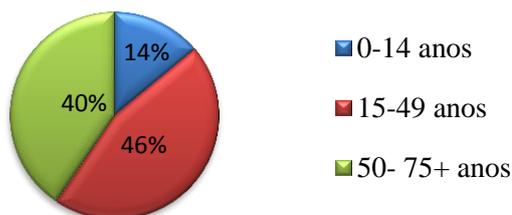
**Gráfico nº 2:** População do sexo feminino em idade fértil, residente em Portimão, em 2011  
Fonte: Censos 2011



É possível verificar que as mulheres que se encontram em idade fértil representam cerca de 46% do total da população feminina de Portimão, constatando-se que este é um grupo com grande representatividade na cidade.

Comparando ainda estes dados com o resto do país, verifica-se que para o mesmo ano de 2011, segundo os Censos, Portimão apresentava exatamente a mesma percentagem de 46% de mulheres em idade fértil do que o resto do país (gráfico nº 3). Este aspeto comprova a importância de intervir junto deste grupo populacional, pois para além de ser um grupo com grande expressividade numérica, encontra-se na média do resto do país.

**Gráfico nº 3:** População do sexo feminino, em idade fértil, residente em Portugal  
Fonte: Censos 2011



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

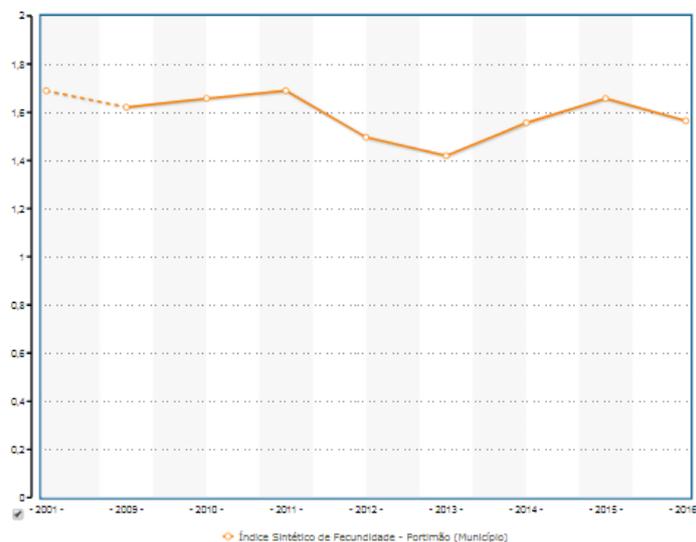
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Na USF Atlântico Sul existem neste momento inscritas 2784 mulheres em idade fértil, o que corresponde a cerca de 24% do total da população abrangida pela USF, e dessas cerca de 232 estão contempladas no programa de vigilância de saúde materna.

A acrescentar aos dados anteriormente referidos, verificou-se que entre o ano de 2013 e 2015 ocorreu um aumento do índice sintético de fecundidade (Gráfico nº 4) e da taxa bruta de natalidade em Portimão (Gráfico nº 5), no entanto no ano de 2016 estes indicadores diminuíram, contrariando o resto do país, no qual continuou a ocorrer um aumento destes valores, ainda que ligeiro.

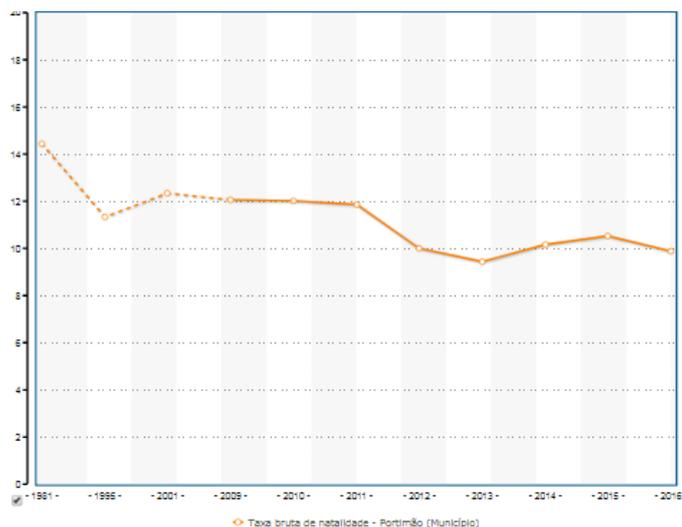
**Gráfico nº 4:** Índice sintético de fecundidade em Portimão entre 2001-2016

Fonte: PORDATA 2018



Segundo o INE, o índice sintético de fecundidade corresponde ao “número médio de crianças nascidas por cada mulher em idade fértil, ou seja, entre os 15 e os 49 anos de idade. Para que a substituição de gerações seja assegurada, é preciso que cada mulher tenha em média 2,1 filhos” (FFMS, 2018). Verificou-se um aumento deste valor em Portimão, como já havia sido referido, entre 2013, em que este índice se encontrava nos 1,42 e em 2015 no qual cada mulher em idade fértil já teria uma média de 1,66 filhos, no entanto, no ano de 2016 o valor registado foi de 1,57, que apesar de superior ao do resto do país, onde o índice de fecundidade em 2016 foi de 1,36, contrariou a tendência de subida contínua do mesmo.

**Gráfico nº 5:** Taxa bruta de natalidade em Portimão entre 1981 e 2016  
Fonte: PORDATA 2018



Relativamente à taxa bruta de natalidade, esta corresponde ao “número de nascimentos ocorrido durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período” (FFMS, 2018). À semelhança do índice sintético de fecundidade, também a taxa bruta de natalidade, sofreu um aumento entre 2013 e 2015, com uma subida de 9,4%o para 10,5%o, no entanto em 2016 este valor diminuiu para 9,9%o, que apesar de superior ao do resto do país, onde se registou uma taxa bruta de natalidade de 8,4%o, não acompanhou o seu aumento progressivo.

Em ambos os dados, verifica-se que ocorreu um aumento de mulheres grávidas e de nascimentos, contribuindo para o aumento da população da cidade de Portimão. Prevê-se assim, que possam ocorrer consequentemente um aumento de necessidades a vários níveis para estas mulheres, nomeadamente na área da saúde, sendo de extrema importância que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros tenham um papel ativo junto desta população específica.

É fundamental que o índice sintético de fecundidade e a taxa bruta de natalidade continuem a subir no futuro, de modo a garantir a renovação e continuidade das gerações. Apesar do aumento destes valores nos últimos anos, estes, estão ainda longe dos preconizados para assegurar a substituição de gerações. Assim, quanto maior for o investimento realizado para apoiar as mulheres em idade fértil, maior será o incentivo à natalidade.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

O enfermeiro especialista em ECSP pela proximidade que têm das comunidades com quem trabalha, deve estar atento a estas alterações demográficas, adequando e direcionando a sua prática e as suas preocupações e desenhando soluções para as mesmas.

Verifica-se assim, através dos dados anteriores, a importância de implementar um projeto de intervenção comunitária que vise apoiar a mulher e a sua família nesta fase do seu ciclo vital. Para isso, é necessário reconhecer quais as alterações que ocorrem durante esta fase e quais os cuidados e as necessidades específicas desta população.

### **3.2 Cuidados e necessidades específicas da população alvo**

O nascimento de um filho é um acontecimento de grande importância na vida de uma mulher, pois estabelece o momento em que se forma o binómio mãe-filho. Este é um fenómeno complexo que envolve diversas alterações psicológicas, físicas, sociais, económicas e culturais (Bezerra & Cardoso, 2006).

A transição para a parentalidade conduz inevitavelmente a mudanças profundas no ciclo de vida das famílias, o que acarreta processos de adaptação que possibilitem que esta transição para o papel de mãe e pai, se faça da forma mais ajustada à realidade vivenciada, aspeto este que muitas vezes não se revela espontaneamente (Relvas, 2004; Melies, 2010).

È por isso extremamente importante que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, conheçam e compreendam todas as alterações inerentes a este processo de transição e estabeleçam parcerias com a puérpera e a sua família, de forma a apoiá-los neste momento particular da sua vida.

### **3.2.1 Alterações/Necessidades Físicas da puérpera**

O puerpério corresponde ao período de adaptação às alterações sistêmicas no organismo feminino, provocadas pela gravidez e parto e inicia-se uma hora após a expulsão da placenta e termina quando o ciclo menstrual normaliza, com o retorno da menstruação. Alguns autores classificam ainda este período em quatro fases: o puerpério imediato, também chamado de quarto período de parto, que decorre logo após a expulsão da placenta, o puerpério mediato, da 2ª hora ao 10º dia pós-parto, o puerpério tardio, do 10º ao 42º dia pós-parto e o puerpério considerado remoto que decorre do 42º dia em diante (Lima et al, 2017).

Sabe-se assim, que mesmo não se tratando de um momento na vida da mulher associado a uma patologia, por si só, esta vê-se confrontada com a necessidade de realizar um conjunto de adaptações, devido às diversas alterações físicas que ocorrem a nível dos sistemas reprodutor, endócrino, urinário, gastrointestinal, cardiovascular, músculo-esquelético, tegumentar e nervoso que surgem ao longo desta fase (Figueiredo, 2001; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

A gestação é marcada por profundas alterações anatómicas e hormonais nos vários sistemas da mulher ao longo de cerca de 40 semanas de gestação, sendo o puerpério, o período no qual essas modificações vão regredir e todos os sistemas do corpo regressam ao seu estado pré-concepcional (Branden, 2000).

No que se refere ao sistema reprodutor, ocorre a involução uterina imediatamente após a expulsão da placenta através das contrações musculares e da autólise, fazendo com que o miométrio readquira o seu tamanho original. Ainda relativamente a este sistema, outra das alterações que ocorre é o aparecimento dos lóquios (secreção vaginal pós-parto), que está relacionada com a cicatrização e regeneração do endométrio. Os lóquios iniciais são vermelhos e duram cerca de 1 a 3 dias, podendo conter pequenos coágulos, posteriormente a secreção empalidece e torna-se rosada e pode perdurar até 27 dias em algumas mulheres (Leifer, 2013). O colo do útero geralmente readquire a sua consistência mole e formato habitual dezoito horas após o parto, a musculatura pélvica pode levar até seis meses a recuperar a sua tonicidade e a vagina retorna ao seu estado

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

não gravídico cerca de seis a dez semanas após o nascimento (Lowdermilk & Perry, 2008).

Outra das estruturas do corpo da mulher que sofre alterações são as mamas, sendo que estas vão-se modificando no decorrer da gravidez e preparando para o momento do nascimento (Branden, 2000).

Ao nível do sistema endócrino, após o parto ocorre uma diminuição de estrogênio, progesterona e gonadotrofina coriônica humana (HCG). A regulação do ciclo menstrual está diretamente relacionada com as alterações anteriormente referidas e geralmente a ovulação volta a ocorrer em média até às 10 semanas após o parto e a menstruação reaparece entre as sete e nove semanas após o parto. Nas situações de mulheres que não se encontram a amamentar, o primeiro período menstrual poderá ser anovulatório (Branden,2000; Lowdermilk & Perry, 2008).

No que se refere ao aparelho cardio-respiratório, o débito cardíaco que foi aumentando durante a gravidez, mantem-se ainda neste estado até quarenta e oito horas após o parto, devido à redistribuição do líquido extravascular e à diminuição do fluxo sanguíneo ao nível uterino. As alterações respiratórias associadas à gravidez, como o desconforto torácico e costal, a falta de ar e a menor tolerância aos esforços físicos geralmente desaparecem logo após o parto (Branden, 2000).

O sistema urinário, nos primeiros dias de puerpério, é marcado por um aumento da diurese que pode levar a hiperdistensão vesical e até retenção urinária, que pode desencadear infecções do trato urinário, atonia ou lesão muscular. Se tudo decorrer dentro da normalidade, este sistema readquire a sua função normal entre uma a duas semanas, no entanto pode verificar-se distensão vesical até três meses após o parto (Branden, 2000).

Em relação ao sistema gastrointestinal, geralmente após o parto retoma o seu estado anterior à gravidez, no entanto a tonicidade intestinal mantem-se lenta durante os primeiros dias, sendo frequente a mulher apresentar obstipação (Lowdermilk & Perry, 2008).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

As articulações e músculos retornam ao seu estado pré-gravídico cerca de seis a oito semanas após o parto e as alterações da pele, como o acne e as alterações das mucosas, como a epistáxis, hemorragia das gengivas e congestão nasal diminuem à medida que os níveis hormonais vão estabilizando (Branden, 2000; Lowdermilk & Perry, 2008).

Finalmente, no que se refere ao sistema neurológico, as neuropatias e cefaleias devido ao aumento da tensão e possíveis episódios de síncope desaparecem ou diminuem após o parto, uma vez que são provocados geralmente pelos edemas que desaparecem com o nascimento do bebê (Branden, 2000).

Tendo em conta as alterações físicas anteriormente referidas, importa perceber quais as principais necessidades que a puérpera tem nesta fase em relação às mesmas. Sabe-se assim, que uma das principais queixas que referem sentir são a dor a nível perineal, relacionada com o parto, demonstrando terem dúvidas relativas os cuidados a ter com a episiorrafia (Dias & Sousa, 2014).

Os autores de referência destacam ainda que os profissionais de saúde devem estar atentos a complicações que ocorrem frequentemente no puerpério como as situações de infeção, hemorragia e lesões a nível do canal de parto que a puérpera pode apresentar e ainda alterações vasculares, mastites e alterações e infeções no trato urinário (Branden, 2000).

Reforçando ainda os aspetos anteriormente referidos, Afonso (2002) diz-nos que geralmente as queixas referidas pela puérpera são dores abdominais, dores na região perineal, dores mamárias e nos mamilos, e dores musculares e articulares, sendo estas muitas vezes responsáveis pelo surgimento da fadiga e dificuldades com o seu autocuidado.

O puerpério é revestido ainda de alterações súbitas no balanço hormonal, devido à estabilização dos valores de estrogénio e progesterona e de fadiga e desconforto físico na sua globalidade. Para além disso, as mamas estão agora preparadas para o estabelecimento da lactação, o que muitas vezes constitui um desafio para a mãe, pela dificuldade que, por vezes, o bebê tem em adaptar-se à amamentação e pela dor que isso

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

representa e cuidados que a mulher deve ter com as mamas (Almeida, 2011; Dias & Sousa, 2014).

A puérpera queixa-se habitualmente de desconforto mamário, devido ao aumento do volume mamário associado à descida do leite e ao nível dos mamilos devido ao traumatismo exercido pela sucção do bebé. A puérpera deve assim ser aconselhada a realizar massagens às mamas, a colocar compressas frias, de modo a diminuir a vasodilatação e a realizar a ordenha manual a fim de descongestionar as mamas, devendo ainda ser referido que poderá utilizar o seu próprio leite materno para hidratar os mamilos (Rocha & Cordeiro, 2015). Sabe-se ainda que as puérperas têm ainda dúvidas relativas a qual o tipo de alimentação e medicação que podem tomar durante a amamentação (Almeida, 2011; Dias & Sousa, 2014).

A sexualidade é outro dos aspetos que pode ser alterado com o nascimento de um filho, podendo ser gerador de problemas para o casal, no que diz respeito ao controlo da fertilidade após o parto. Na maior parte das vezes os conhecimentos que o casal tem em relação a esta temática são insuficientes, e pouco esclarecedores, o que provoca sentimentos de dúvida, insegurança e receio de uma próxima gravidez.

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, são responsáveis por abordar estes assuntos sem tabus, de modo a esclarecer o casal de forma adequada em relação aos melhores métodos contraceptivos a utilizar, para que quando reiniciem a sua vida sexual, a sua escolha já tenha sido feita de forma consciente e informada (Almeida, 2011).

### **3.2.2 Alterações/Necessidades Psicossociais da puérpera**

A transição para a parentalidade corresponde ao momento em que uma mulher grávida se transforma numa mulher mãe (Gonçalves, 2008).

Nas diferentes sociedades, o nascimento de um filho é associado a um momento de felicidade para toda a família, em especial para a mulher. O desafio começa então por

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

compreender que para além do novo papel de mãe e de todas as alterações físicas anteriormente descritas, espera-se que esta seja capaz de continuar a desempenhar as suas funções de esposa, de dona de casa, as outras atividades associadas à sua vida social e de ainda conseguir lidar com todas as emoções que este momento envolve (Almeida, Nelas & Duarte, 2016).

A chegada de um novo elemento a uma família é um dos principais momentos de transição para um indivíduo ao longo de toda a sua vida, pois conduz inevitavelmente a alterações individuais, conjugais, familiares e sociais. A família atravessa assim, momentos de stress, expectáveis para a fase de transição do ciclo familiar em que se encontra (Ramos, 2005; Relvas & Lourenço, 2001).

O enfermeiro deve ser capaz de assistir as pessoas e famílias ao longo das suas transições de vida e neste caso particular, deve conhecer e compreender as alterações psicossociais que o puerpério implica, de modo a permitir a melhor adaptação possível da família à sua nova fase de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Assim, importa saber que o ajustamento materno se realiza em três fases: fase dependente, fase dependente-independente e fase interdependente. A primeira dura geralmente dois a três dias e diz respeito ao período de incorporação, no qual a puérpera necessita de apoio e proteção por parte de quem a rodeia; a segunda corresponde a uma fase de alternância entre a necessidade de cuidados e a aceitação dos outros e a vontade de se tornar independente nos cuidados ao seu bebé e por último na fase interdependente, em que aceita as interações dos restantes elementos da família, mas sente-se autónoma para gerir os cuidados do RN (Almeida & Araújo, 2005). Sabe-se, no entanto, que dependendo do apoio que a mãe teve durante as primeiras horas ou dias após o parto, irá tornar-se mais ou menos independente nas suas ações (Lowdermilk & Perry, 2008).

O puerpério é por si só, um período de *stress* fisiológico e psicológico significativo, pois é necessário adquirir um conjunto de novas aprendizagens, que podem ser geradoras de sentimentos de insegurança, pois estão relacionados com o medo que a mãe sente por não ser capaz de cumprir o seu papel eficazmente e de responder da

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

melhor forma às novas responsabilidades de cuidar de uma criança (Almeida, Nelas & Duarte, 2016).

È por isso fundamental que seja realizada uma avaliação do processo de adaptação da puérpera, observando a sua interação com o bebê, verificando os conhecimentos que detém acerca dos cuidados ao mesmo, da forma como os desempenha e quais as alterações que a chegada do novo elemento implicou na vida do casal, em especial nos primeiros dias, que se caracterizam por serem os mais atribulados e nos quais os pais sentem maiores dificuldades de interação com o seu filho (Almeida, 2011).

Durante o puerpério, é ainda crucial compreender como é que a mulher vê a sua imagem corporal, a forma como se sente em relação a si própria e as questões relativas à sexualidade do casal, uma vez que estas questões podem influenciar a sua adaptação e comportamentos relativos à maternidade (Almeida, 2011).

O modo como os pais respondem ao nascimento de um filho pode ser adaptado ou disfuncional, sendo que na primeira situação, os pais tem real noção das necessidades do seu bebê e das suas capacidades e limitações para dar resposta às mesmas. Na segunda hipótese, os pais desconhecem as suas competências e por isso respondem de forma desajustada às necessidades do RN (Almeida, 2011; Bobak; Lowdermilk & Jensen, 1999).

O enfermeiro deve ser capaz de estabelecer uma relação interpessoal e de ajuda com a puérpera e sua família, de modo a diagnosticar as necessidades psicossociais que vão surgindo no puerpério, estabelecendo para as mesmas, intervenções personalizadas que visem aumentar o conhecimento e confiança da puérpera nesta fase repleta de tantas dúvidas.

Durante o puerpério, devido ao cansaço físico e alterações hormonais, a mulher pode experienciar frequentemente sentimentos que variam entre alegria e tristeza, especialmente se, se tratar do primeiro filho, que em muitos casos, a puérpera pode não conseguir compreender. È ainda frequente surgir irritabilidade e choro fácil, labilidade emocional e até comportamentos hostis para com os familiares e cônjuges. Regra geral este tipo de sintomas desencadeia-se nos primeiros dias após o parto, pode atingir o seu

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

pico por volta do quinto dia e após duas semanas desaparecem (Silva & Carneiro, 2014; Silva *et al*, 2012).

Lowdermilk e Perry (2008) referem ainda que a existência desses sentimentos contraditórios ocorre independentemente da gravidez ter sido ou não planeada e desejada.

O enfermeiro, conhecendo as alterações psicossociais consideradas normais para a fase do puerpério, deve estar atento aos casos que possam constituir desvios a esta normalidade, identificando e intervindo o mais precocemente nas situações que tenham potencial para evoluir para uma situação patológica.

Cada puérpera é dotada de características sociais, emocionais e espirituais únicas, que se baseiam em crenças e valores pessoais e que estão diretamente relacionados com o contexto social no qual esta se insere, assim, o enfermeiro só conseguirá estabelecer uma relação de disponibilidade, proximidade e de confiança com a puérpera e família se for capaz de entender e incorporar todas estas dimensões nos seus cuidados. Apenas assim, a puérpera será capaz de expressar verdadeiramente os seus sentimentos e preocupações relativas à maternidade, permitindo que o enfermeiro identifique as suas reais necessidades e estabeleça um plano de intervenção que solucione efetivamente os problemas identificados (Almeida, 2011; Almeida, Nelas & Duarte, 2016).

### **3.2.3 Alterações Familiares**

Para melhor compreender e avaliar as necessidades psicossociais da puérpera e do RN, é necessário conhecer a estrutura e o funcionamento de toda a família que a envolve.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE], pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (2015, p.143) família é uma “unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo, considerados como um

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

sistema que é maior do que a soma das partes”, sendo assim, a família é entendida não apenas como a soma dos indivíduos que a compõem mas também pelas relações que estabelecem entre si.

Nas últimas décadas têm-se observado grandes transformações nas sociedades, o que conduz inevitavelmente a mudanças significativas na estrutura e organização familiar. No passado, o conceito de família tinha por base um núcleo familiar, casal que vivia com os seus filhos biológicos e em alguns casos um dos pais de um dos cônjuges, mas na atualidade já se considera uma grande diversidade de tipos e estruturas de famílias, nomeadamente: famílias nucleares, uniões de facto, uniões livres, famílias monoparentais, famílias recompostas e famílias homossexuais (Dias, 2011).

Apesar deste aspeto, a família continua a constituir a unidade na qual se alicerça toda a construção emocional e afetiva do ser humano, permitindo que este se torne num ser relacional e social. Para além disso, é na família que os seus membros encontram o suporte que precisam para todas as suas situações de vida, nomeadamente na situações de saúde (Figueiredo, 2012).

Surgiu assim, a necessidade de ampliar o foco de observação do indivíduo para a família e compreender como esta se estrutura, desenvolve e funciona relativamente às exigências específicas que lhes são impostas em cada fase do seu ciclo vital (Figueiredo, 2012).

Em Portugal, a família tem nos dias de hoje um lugar de destaque, muito em parte devido à reforma dos CSP, onde foram reestruturados os CS e criadas as USF e onde o enfermeiro tem um papel crucial na avaliação desta unidade, que é a família, destacando-se as fases de transição pelas quais esta vai passando (Silva, Costa & Silva, 2013).

O nascimento de um filho provoca profundas alterações nos papéis e dinâmica da família, sendo frequente as famílias referirem, que apesar do novo elemento ser desejado, muitas vezes, não estavam verdadeiramente preparadas para esta nova fase da sua vida. É importante compreender como é que a família vivenciou o processo da gravidez e o nascimento do bebé e como se adaptou aos seus novos papéis, como se

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

entreadjudada e como reorganiza o seu tempo de forma a dar resposta às necessidades do novo membro. Todos os elementos da família têm que se envolver nesta nova fase e a família tem que se reestruturar como uma nova família (Santos, 2004).

O desafio de superar com sucesso esta etapa do ciclo vital, torna-se ainda maior quando se verifica que o suporte familiar é cada vez menor, pois as atuais famílias são maioritariamente nucleares e não têm perto de si avós ou tios que possam ajudar nesta fase. Acrescentar ainda a este aspeto, como estes elementos, com maior experiência de vida, não fazem habitualmente parte do dia-a-dia da família, não conseguem transmitir os conhecimentos acerca do puerpério e cuidados a ter com o RN, que antigamente se transmitiam naturalmente de geração em geração, aumentando ainda mais as dúvidas e dificuldades inerentes ao momento em que nasce um filho (Dias & Sousa, 2014).

A chegada de um bebé exige maturidade e competências por parte da família de modo a evitar uma crise familiar, mantendo a sua organização, mas aceitando em simultâneo um conjunto de transformações estruturais (Alarcão, 2006).

Sabe-se ainda, que nesta fase o apoio providenciado pelo cônjuge, tanto ao nível material como afetivo é extremamente importante, salientando-se alguns aspetos deste apoio tais como: o tempo que o pai despense com a criança, a frequência com que ajuda a alimentar, a dar banho, a mudar fraldas, a brincar, o tempo com que se ocupa das restantes tarefas familiares e o apoio afetivo dado à cônjuge (Tavares, 1990).

O enfermeiro deve estar atento se as famílias apresentam competências para prestar cuidados ao RN e concomitantemente se conseguem manter o funcionamento da unidade familiar, diagnosticando o mais precocemente possíveis problemáticas que possam estar a influenciar de forma negativa a transição desta fase, procurando junto da família planear as melhores estratégias para as resolver, nunca esquecendo a individualidade de cada família (Almeida, Nelas & Duarte, 2016).

### 3.2.4 Necessidades do recém-nascido

A ligação da mãe com um filho começa, provavelmente, muito antes do seu nascimento, no entanto, é após o parto que essa relação se vai fortalecer e transformar na ligação mais importante na vida de qualquer mulher (Brazelton, 2000).

Inicialmente, os sentimentos da mãe em relação ao RN podem ser um pouco confusos e dependem de mulher para mulher, sendo que nas situações de prematuridade, o vínculo pode estabelecer-se de forma mais lenta e difícil. Também quando são mães pela primeira vez, estas podem também demorar mais tempo a compreender quais as necessidades do RN, e até a perceber quais as suas capacidades para interagir e dar resposta às necessidades do mesmo (DGS, 2006).

A acrescentar a estes aspetos, sabe-se que desenvolver aptidões parentais para cuidar de um bebé é uma tarefa difícil pela exigência de cuidados que uma criança nesta fase do seu desenvolvimento apresenta. Quanto mais seguros e estáveis forem os cuidados que são prestados ao RN, melhor, mais satisfatória e equilibrada será a relação entre mãe e filho (Brazelton, 2000).

Se a puérpera e família não forem convenientemente acompanhados após a alta hospitalar, os cuidados ao RN podem ficar em risco pois a puérpera pode não estar suficientemente capacitada e adaptada a esta nova fase, podendo resultar em alterações ao nível da saúde física, mental e familiar tanto para a puérpera como para o RN (Burroughs, 2005).

Assim, segundo Dias & Sousa (2014), os cuidados de higiene, alimentação, cólicas e padrões de sono, são as necessidades que na maior parte das vezes as puérperas gostariam de ver esclarecidas pelos enfermeiros.

A acrescentar a estas necessidades estão ainda as relacionadas com o cordão umbilical, limpeza das vias aéreas, posicionamento, segurança, desenvolvimento infantil, choro, diagnóstico precoce, vacinação, vinculação, parentalidade e problemas comuns do RN (Roque & Costa, 2014).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Em relação aos cuidados de higiene, mais do que lavar o corpo, a higiene pode proporcionar sensação de conforto, relaxamento e bem-estar para o bebê. Nas primeiras semanas de vida, o bebê deve tomar banho apenas 2 a 3 vezes por semana, pois a sua pele é muito sensível podendo ficar irritada ou seca mais facilmente. A água deve estar tépida, a cerca de 37°C e o local onde o banho irá decorrer deve ser aquecido e sem correntes de ar (OE, 2010; Lima & Dias, 2016).

Em relação à pele do RN, salienta-se que uma das principais alterações diz respeito ao eritema da fralda, devido ao facto desta ser mais seca que a pele dos adultos e ter menor capacidade de reter água, sendo essencial que seja hidratada frequentemente, para que se obtenha um efeito barreira contra as agressões externas (Roque & Costa, 2014b).

No que se refere ao cordão umbilical, a principal complicação que pode ocorrer é a infeção local, assim sendo, este deve ser mantido limpo, seco e exposto ao ar sempre que possível ou coberto por roupa limpa e a fralda deve ser apertada abaixo do mesmo (Branco, 2003 citado por Roque & Costa, 2014b).

O cordão umbilical poderá ser desinfetado com clorhexidina entre 5 a 10 dias, até este cair, para reduzir o risco de infeção, podendo também ser utilizado o álcool a 70% (Fernandes et al., 2011 citados por Roque & Costa, 2014b).

Por vezes o bebê apresenta obstrução nasal, o que pode ser desconfortável e dificultador na altura da mamada. Assim, deve ser realizada a limpeza das vias aéreas com soro e um aspirador nasal, de modo a aliviar e aumentar a capacidade respiratória do bebê (Roque & Costa, 2014b).

Relativamente à amamentação, esta consiste em alimentar um lactente através de leite materno, podendo ser considerada exclusiva, quando a criança não recebe outros tipos de alimentos, para além do leite materno, nos primeiros quatro a seis meses de vida (CIPE, 2015). É recomendado que o horário das mamadas seja livre e flexível, devendo o bebê mamar sempre que tem fome e em intervalos nunca superiores a 3 horas durante o primeiro mês de vida. O bebê deve esvaziar a mama até ao fim, uma vez que o primeiro leite é mais rico em água e lactose e apenas no final se torna mais gordo

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

fazendo com que o bebê cresça e se desenvolva. Apenas quando uma mama estiver vazia, a mãe deve oferecer a outra e durante a mamada o bebê não deve ser muito agasalhado para não adormecer, devendo ainda ser abordada a questão da técnica e posição adequadas para amamentar a fim de promover o aleitamento materno (Levy e Bértolo, 2012).

O aleitamento materno deve constituir uma prioridade na saúde pública, primeiramente porque consiste na forma mais natural e esperada de alimentar lactentes e crianças na primeira infância e assegurando um crescimento, desenvolvimento e saúde excelentes sempre que ocorre em exclusivo até aos seis meses de vida. Segundo dados do registo do aleitamento materno de 2012, ocorre pouco apoio e promoção à prática da amamentação nas instituições de saúde, provocando baixas taxas de aleitamento materno e cessação prematura, com comprometimentos ao nível da saúde da mulher, criança, comunidade e meio ambiente e conduzindo a um aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como ao aumento das desigualdades em saúde (DGS, 2013).

Nas situações em que não é possível alimentar o bebê com leite materno, a mãe deve recorrer ao aleitamento artificial, que consiste em alimentar o bebê com o biberão. Os enfermeiros devem ter a preocupação de promover ensinamentos aos pais relativamente à técnica de preparação, modo de administração e da forma correta de manusear os materiais, não esquecendo as questões da assepsia na preparação do leite, bem como dos materiais e uma correta higienização das mãos (Silva, 2006).

O choro do bebê corresponde à sua forma de comunicar quando se sente desconfortável, podendo ter várias causas: físicas, como estar desconfortável por se encontrar sujo ou molhado, ter frio ou calor, sentir-se com sono ou cansado ou receber demasiados estímulos; emocionais, como insegurança e querer a atenção dos pais; patológicas: como dor, cólicas ou dificuldade em evacuar. Os pais deverão responder a estes pedidos de ajuda prontamente, mas de forma comedida, de modo a que o bebê perceba que foi compreendido, aumentando a sua auto-estima, proporcionando segurança e tranquilidade (Roque, 2014).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

No que se refere ao sono do bebê, este é tão importante para o desenvolvimento físico, cerebral e emocional das crianças como a alimentação. Assim, o ambiente para o bebê dormir deve ser tranquilo e devem ser estabelecidas horas regulares para esta atividade (OE, 2010).

Em relação ao posicionamento do bebê, é de extrema importância que os enfermeiros abordem a forma correta de posicionar o RN de modo a prevenir o síndrome de morte súbita do lactente. Assim, o bebê deve dormir de costas, com os pés a tocar no fundo da cama, de modo a não escorregar para debaixo dos lençóis, a cabeça deve estar destapada e deve evitar-se o sobreaquecimento. O RN deve dormir na sua cama e não junto aos pais e o uso da chupeta para dormir ajuda a reduzir o risco de morte súbita. Sempre que o bebê estiver acordado, pode coloca-lo em posição ventral de modo a fortalecer os músculos do pescoço (Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2004 citada por Roque, 2014).

O diagnóstico precoce, também chamado de teste do pezinho, corresponde a um teste de rastreio que inicialmente se focava apenas no diagnóstico da fenilcetonúria e neste momento tem a capacidade de diagnosticar 25 doenças nas primeiras semanas de vida do RN que podem vir a ser tratadas (Vilarinho, Costa & Diogo, 2013).

De acordo com as orientações do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, a colheita deverá ser realizada idealmente ao 3º dia, podendo prolongar-se até ao 6º dia de vida; o RN deverá ter sido alimentado pelo menos 48h de forma adequada para a sua idade e peso; deve ser indicada na colheita que se está a realizar uma referência sempre que o RN se encontre icterício e/ou que se trate de uma segunda colheita; não devem ser utilizados analgésicos ou anestésicos locais; não se devem utilizar tubos que contenham heparina e deve ser indicado sempre que o RN tenha efetuado medicação nos dias anteriores à colheita (Vilarinho, Costa & Diogo, 2013).

O enfermeiro especialista em ECSP, como promotor da saúde de grupos e comunidades, deve preocupar-se ainda em abordar a temática da vacinação com os pais, informando acerca do programa nacional de vacinação e da importância em cumprir o mesmo.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Assim, atualmente os bebês quando nascem são apenas vacinados com a vacina da hepatite B, salvo as situações de grupos de risco, para os quais ainda é administrada a vacina Bacilo Calmette-Guérin [BCG] (DGS, 2017).

São várias as necessidades e dimensões a serem abordadas com os pais após o nascimento do bebê, que na maior parte das vezes constituem um grande volume de informação que lhes é dada durante o curto internamento na maternidade. Em muitos casos, esta informação não fica consolidada e surgem muitas dúvidas quando regressam a casa e já não tem possibilidade de questionar os profissionais de saúde acerca da mesmas. Verificou-se assim, através de todos estes aspetos a importância de existir um acompanhamento da puérpera, recém-nascido e família [PRF] por enfermeiros no seu domicílio (Pascoal, 2016).

### **3.2.5 Visita domiciliária de Enfermagem à puérpera/recém-nascido e família**

É no regresso a casa, após os dias passados no internamento hospitalar, onde se viveram momentos atribulados devido ao parto e à chegada do RN, que começa a grande aventura para a puérpera e sua família (Almeida, 2011).

Os períodos de internamento nas maternidades têm vindo a diminuir cada vez mais, não ultrapassando habitualmente as 48 horas em situações de partos eutócicos sem fatores de risco e as 96 horas em situações de partos por cesariana (Dias & Sousa, 2014; Silva & Carneiro, 2014).

Esta situação faz com que o tempo que a puérpera tem disponível para aprender a cuidar de si, do seu RN, conseguir identificar sinais de alerta e reorganizar o seu pensamento e comportamento, seja muito escasso, levando muitas vezes, a que mulher não adquira a independência suficiente nestes cuidados quando regressa ao seu domicílio (Dias & Sousa, 2014; Pascoal, 2016).

Segundo Vieira et al (2008), muitas mulheres, em especial as que foram mães pela primeira vez, referem ter ficado insatisfeitas com a informação que receberam nos cuidados diferenciados após o parto.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Ao regressar ao domicílio a puérpera fica duplamente fragilizada, não só pelas novas e exigentes responsabilidades que surgem, mas também pela perda do apoio e proteção dos profissionais de saúde da maternidade (Almeida, 2011).

O acompanhamento à PRF não termina após o parto e os enfermeiros têm um papel fulcral, como facilitadores desta fase de transição para a parentalidade. Devem por isso, voltar a sua atenção para a comunidade e para os cuidados de saúde primários, no sentido de realizar uma educação parental de qualidade, promovendo o desenvolvimento individual, capacitando a puérpera e família para o autocuidado e autocontrolo no que se refere ao seu bem-estar e à sua saúde e incentivando a adoção de comportamentos saudáveis, tal como é enunciado na carta de Otava de 1987. Acima de tudo os cuidados à puérpera e sua família devem adaptar-se à sua realidade e necessidades, de modo a que se sintam verdadeiramente capazes de cuidar do RN (Zacarias, 2011; Pascoal, 2016).

Segundo a CIPE (2011) o cuidado no domicílio é um:

Cuidado holístico prestado ao cliente no seu próprio ambiente, para diversos problemas, utilizando uma abordagem multidisciplinar que envolve o doente, a família e os prestadores de cuidados, transferindo aptidões para maximizar aquilo que as pessoas podem fazer por si próprias mas proporcionando aconselhamento, monitorização e apoio ao cliente e aos prestadores de cuidados (p.139).

A VD é um instrumento que possibilita ao enfermeiro prestar cuidados personalizados, através da realização de uma colheita de dados mais rigorosa, acerca da estrutura da família, do seu ambiente habitacional e do seu comportamento nesse ambiente (Stanhope & Lencaster, 1999).

Durante o puerpério, a VD possibilita que a puérpera e família recebam cuidados de saúde no seu ambiente habitual, sentindo-se mais confortáveis para aprender, partilhar dúvidas e realizar mudanças no seu estilo de vida. A acrescentar a este aspeto, é neste momento que o enfermeiro consegue identificar precocemente possíveis complicações que estejam a ocorrer, tanto com a puérpera como com o RN, podendo completar ou

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

acrescentar conhecimentos adquiridos durante o internamento hospitalar (Dias & Sousa, 2014).

A adaptação e conquista da autonomia da puérpera no que se refere a esta nova fase da sua vida, está longe de se encontrar concluída no momento da alta, pois a maior parte das dificuldades e problemas que apresenta, não são, na sua maioria, detetáveis durante o período de internamento na maternidade. No domicílio a puérpera irá enfrentar muitas dúvidas, sentir falta de apoio e frequentemente sentimentos de solidão, desamparo e fadiga, o que pode comprometer a sua capacidade para responder às suas necessidades e do RN (Almeida, Nelas & Duarte, 2016).

A Organização Mundial de Saúde [OMS] (1998) refere que os cuidados pós-natais devem ser centrados nas famílias, individualizados, multidisciplinares, holísticos e culturalmente contextualizados. Ao receber cuidados de saúde como os anteriormente referidos, tanto a puérpera como a restante família sentir-se-ão mais seguros e unidos relativamente aos cuidados ao RN e terão maior capacidade de participação nas decisões relativas ao mesmo (Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka, & Salonen, 2011).

A VD deverá ocorrer nos primeiros 7 dias após a alta hospitalar, pois sabe-se que é neste período que surgem as maiores dúvidas e ansiedades por parte da puérpera (Dias & Sousa, 2014).

Segundo a UNICEF (2009), a VD durante a primeira semana de vida do RN permite promover e apoiar o aleitamento materno em exclusivo, promover os cuidados de higiene com a pele e cordão umbilical, avaliar sinais de risco e explicar à família a forma de reconhecê-los e quando se devem dirigir a uma instituição de saúde. Em relação à puérpera, esta visita permite questionar sobre o bem-estar da mesma, se tem apresentado hemorragias abundantes, cefaleias, febre, fraqueza, dificuldade em respirar, fluxo sanguíneo com odor, mições dolorosas, dor abdominal ou problemas com as mamas, como dor ou edema, permitindo que em algum destes casos, se elucidem de quais os sinais de risco e se necessário, seja transferida para uma instituição de saúde.

No que se refere ao profissional que realiza a visita, alguns pais referem que se sentem mais confortáveis quando a VD de enfermagem é realizada pelo mesmo

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

profissional, conversando mais abertamente com o enfermeiro que já conhecem e estando mais habituados à forma como o seu enfermeiro de referência atua. Por outro lado, nas situações em que a VD é realizada por mais que um enfermeiro, os pais referem sentir-se, por vezes, constrangidos, pois são apresentadas formas diferentes de lidar com os problemas (Dias & Sousa, 2014).

É sabido que metade das mortes neonatais ocorrem durante as primeiras 24 horas de vida e cerca de três quartos podem ocorrer durante a primeira semana. Este aspeto realça ainda mais a importância de existir uma VD que acompanhe a PRF. Sabe-se ainda, que as famílias que são acompanhadas por um enfermeiro no domicílio os pais tendem a recorrer menos vezes aos serviços de urgência e de internamento, durante os primeiros 10 dias de vida do bebé (Dias & Sousa, 2014).

Outro dos motivos que sustenta a importância de existir uma VD de enfermagem na fase do puerpério, está relacionado com o facto de muitas das dúvidas que a puérpera apresenta, estarem quase sempre relacionadas com questões práticas que experienciou no seu domicílio e que por muitos conhecimentos teóricos que tenha obtido anteriormente, torna-se difícil fazer a transposição dos mesmos para os problemas reais que se apresentam (Dias & Sousa, 2014).

A possibilidade da puérpera ter à sua disposição um enfermeiro para esclarecimento de dúvidas, leva a que estas refiram sentir-se mais tranquilas, seguras e confiantes a cuidar do seu bebé e este conseqüentemente, tende a sentir-se mais calmo e relaxado por esse motivo (Dias & Sousa, 2014).

A VD, deve ser encarada por todos os enfermeiros, como uma ferramenta preponderante na realização do seu trabalho, não só porque permite avaliar o papel de todos os elementos da família nesta etapa do ciclo de vida, observando as suas interações, mas também porque permite conhecer o ambiente no qual a família vive, as condições da sua habitação, socioeconómicas e de segurança e ainda se existe um suporte social para a família em causa, identificando e encaminhando possíveis situações de risco (Santos, 2004).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Para implementar uma visita domiciliária à PRF, não é necessária uma receita específica, pois cada situação requer estratégias e limites de tempo específicos, contudo deve existir um bom planejamento da mesma de modo a escolher as estratégias mais eficazes para a sua realização e aplicar de forma racional os recursos disponíveis de modo a atingir os resultados pretendidos (Batalha, 2000).

Assim, a VD deve estruturar-se em cinco fases: fase de iniciação, pré-visita, domicílio, fase de *terminus* e a pós visita. Na primeira fase, a fase de iniciação, o enfermeiro deve clarificar quais os objetivos da VD e partilhar com a família informação pertinente sobre o motivo e objetivo da visita. Se esta fase não for bem sucedida, todas as outras podem ficar comprometidas, por isso é extremamente importante que todos os enfermeiros que realizam a VD saibam justificar e explicar a sua importância às famílias em causa (Stanhope & Lencaster, 1999).

Numa segunda fase, a fase de pré-visita, corresponde ao momento em que o enfermeiro inicia o contacto com a família, geralmente por via telefónica, validando a percepção que a família tem acerca da VD, verificando se a família sente vontade de ser visitada e agendando com a família uma data e hora que seja conveniente tanto para o enfermeiro como para a família e se possível numa altura em que estivessem presentes o maior número de elementos da mesma. No final da segunda-fase deve ser realizada uma recapitulação de todos os dados que foram proporcionados e deve ser dado um contacto que a família possa utilizar caso surja alguma alteração (Stanhope & Lencaster, 1999).

A fase do domicílio corresponde à terceira fase e esta, é por si só, o momento mais difícil de realizar, pois as famílias têm consciência que vão ser examinadas e que lhes vão entrar dentro da sua privacidade. Assim, o enfermeiro deve identificar-se profissionalmente, estabelecer uma relação de aproximação e de interação social com a família e posteriormente implementar o processo de enfermagem. De modo a salvaguardar a sua segurança a VD deverá ser realizada por dois enfermeiros e sempre que as situações ponham em risco a segurança dos profissionais, a visita não deverá ser realizada (Stanhope & Lencaster, 1999).

A quarta fase corresponde à fase de *terminus*, ainda no domicílio da família, onde o enfermeiro realiza um resumo da visita e planeia as futuras visitas. Por último, a fase

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

de pós-visita, após ter saído da casa da família, onde são realizados os registros da visita e é planeada a visita seguinte (Stanhope & Lencaster, 1999).

Realizar uma VD é um privilégio para o enfermeiro, pois o seu local de intervenção deixa de ser dentro das quatro paredes da instituição onde trabalha e onde geralmente tem uma posição bem marcada como enfermeiro, para um ambiente onde não existem barreiras, aumentando por isso, a possibilidade de interagir verdadeiramente com as famílias e estabelecer uma parceria com as mesmas.

O enfermeiro tem assim que ser criativo e flexível e apresentar competências técnicas ao nível da comunicação, gestão e de relação de ajuda e empatia promovendo uma relação interpessoal, tendo em vista a melhor prestação de cuidados possível à PRF (Zacarias, 2011; Lowdermilk & Perry, 2006).

A VD no puerpério é uma atividade indispensável para conhecer a realidade da PRF, possibilitando a identificação de problemáticas o mais precocemente possível e proporcionando uma prestação de cuidados de enfermagem personalizada e holística, contribuindo para a diminuição da morbilidade e mortalidade materno-infantil (Almeida, 2011).

O enfermeiro, particularmente os enfermeiros especialistas em ECSP, pelo seu nível de competências específicas e pelos níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão são os profissionais mais qualificados para desenvolver e colocar em prática a implementação da VD no pós-parto, tendo em vista a capacitação e a autonomização do grupo populacional onde se incluem as PRF (Ordem dos Enfermeiros, 2011b).

### **3.3 Estudos sobre a população alvo**

Ao longo das diferentes fases de realização deste projeto de intervenção comunitária, foram consultados e analisados outros projetos com o mesmo cariz, que foram desenvolvidos ao longo do país e que demonstraram que é fundamental acompanhar a PRF quando regressam a casa após o nascimento do bebé, capacitando-os e maximizando o seu potencial de forma a que ultrapassem as dificuldades vivenciadas nesta fase de vida da melhor forma.

Auscultar o que outros colegas já fizeram na mesma área é ainda fulcral para o sucesso de um projeto, pois permite-nos compreender quais as dificuldades porque passaram e quais as estratégias que utilizaram para as superar.

Segundo Tavares (1990), quanto mais aprofundados forem os conhecimentos de quem planifica um projeto sobre a temática em questão, maior será a probabilidade de analisar o problema sobre outras perspetivas e propor novas formas de abordagem ao mesmo. Para além disso, é ainda importante perceber o que outros locais já fizeram em problemáticas iguais ou semelhantes, de forma a melhorar esses projetos e até mesmo construir estratégias inovadoras.

Assim, foram consultados os seguintes projetos: Visita domiciliária à puérpera e ao RN do concelho de Tavira, Maria José Nunes Santos Marcelino Mendes Pacheco, Beja 2012; A arte da enfermagem comunitária na transição para a parentalidade, Vanda Isabel Moreirinha Zacarias, Lisboa 2011; A necessidade da visita domiciliária de enfermagem no puerpério precoce, Mónica Isabel farinha Lopes Pereira, Coimbra 2012; Visita Domiciliária no puerpério, Maria Ângela Baleizão Serranito, Évora 2013.

### **3.4 Áreas Prioritárias**

Tendo em consideração os autores e fontes de referência, mencionados anteriormente, acerca da temática em estudo, foi possível verificar que as principais problemáticas para as puérperas e suas famílias nesta etapa do seu ciclo vital, estão

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

diretamente relacionadas com o facto do nascimento de um filho constituir um momento de profundas alterações nas suas vidas, podendo surgir diversos problemas físicos, psicológicos, familiares, económicos e/ou até mesmo sociais. Para além destes aspetos, verificou-se ainda como área problemática importante, a sobrecarga a que a mulher se encontra sujeita nesta altura da sua vida, onde tem que desempenhar múltiplas tarefas, todas elas de forma eficaz.

Finalmente, foi ainda possível identificar que os períodos de internamento nas maternidades são cada vez mais curtos, e por esse motivo, a puérpera pode experimentar sentimentos de dúvida e insegurança em relação aos cuidados ao RN no regresso a casa.

Após terem sido reconhecidas as principais áreas de atenção, é necessário determinar prioridades. Segundo Tavares (1990), a determinação de prioridades está diretamente relacionada com o conhecimento que se detém, da relação entre o problema e os fatores de risco, da gravidade do problema, da pertinência da implementação de um projeto nessa área, da sua execução e disponibilidade de recursos, bem como da aceitação desse projeto pelas instituições e pela população.

Assim, considerou-se de maior prioridade, a questão dos períodos de internamento nas maternidades serem cada vez mais curtos, o que pode conduzir a regressos a casa onde a puérpera e família experienciam, na maior parte das vezes, muitos sentimentos de dúvida e insegurança relativamente aos seus novos papéis. Este aspeto acontece devido a um défice de conhecimentos relativamente aos cuidados a serem desempenhados pela puérpera e família em relação ao RN e até mesmo da própria puérpera para consigo mesma, o que inevitavelmente poderá conduzir a um agravamento de todas as áreas problemáticas anteriormente referidas, pois puérperas inseguras e com dúvidas tendem a ter menos capacidades de resolver os problemas/dificuldades consideradas normais para esta etapa, podendo até mesmo desencadear situações patológicas.

Nesta etapa da metodologia do planeamento em saúde, o enfermeiro debate-se, muitas vezes, com a sensação de impotência por não poder dar resposta a todas as problemáticas com as quais se confronta, no entanto é necessário relembrar que “determinar prioridades não significa ignorar os outros problemas identificados, (...)”

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

muito menos que não haverá um projeto para a segunda e terceira prioridades, é uma questão de disponibilidade de recursos humanos, físicos e/ou financeiros” (Tavares, 1990).

A problemática em questão foi ainda considerada prioritária, segundo os critérios de definição de prioridades de Imperatori & Geraldes (1993) devido à sua vulnerabilidade, e pelo facto de se prever através deste planeamento que os recursos a serem utilizados irão obter maiores efeitos. Espera-se com a implementação deste projeto, aumentar a literacia das puérperas e suas famílias nesta fase do seu ciclo de vida, de modo a dotá-las de conhecimentos e capacidades para cuidarem do RN com segurança e conhecerem e utilizarem o maior número de recursos possíveis da comunidade que se encontram à sua disposição, para que consigam superar esta etapa com sucesso e de forma tranquila.

#### **4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS**

Um projeto apenas é executável se soubermos o que temos que fazer para o executar. Deste modo, após a determinação de prioridades, é necessário formular objetivos de forma a obter os resultados esperados para a população-alvo (Tavares, 1990), neste caso, as puérperas e famílias que recorrem à USF Atlântico Sul.

Esta unidade como já foi referido anteriormente é muito recente, tendo sido inaugurada em Dezembro de 2016, verificou-se, por esse motivo, que ainda não existia nenhum projeto na área da VD de enfermagem à PRF, pelo que seria, primeiramente importante, compreender qual a opinião dos principais intervenientes, equipa de enfermagem e puérperas, acerca de um projeto nesta área, de forma a perceber a utilidade do mesmo.

Numa fase seguinte, uma vez que a unidade não dispunha de qualquer protocolo que orientasse um projeto deste tipo, seria importante proceder à sua realização.

Segundo Stanhope & Lancaster (1999,p.328), “os objetivos tem que ser precisos, incluir a apresentação dos comportamentos desejados, incrementáveis e mensuráveis”.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Assim, formularam-se um objetivo geral e quatro objetivos específicos, que seguidamente se apresentam, tendo em vista a concretização de atividades que visem dar resposta às necessidades acima referidas.

#### **4.1 Objetivos do projeto**

##### **Objetivo geral:**

- Organizar a visita domiciliária de enfermagem para capacitar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul.

##### **Objetivos Específicos:**

- Conhecer a perceção da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul acerca da visita domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e família;
- Identificar as principais necessidades sentidas pelas puérperas e qual importância da visita domiciliária de Enfermagem, à puérpera, recém-nascido e família, para as puérperas da USF Atlântico Sul;
- Desenvolver um protocolo da visita domiciliária de enfermagem à puérpera, recém-nascido e família na USF Atlântico Sul;

### **5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ATIVIDADES**

Neste capítulo serão descritas as atividades realizadas para que os objetivos fossem cumpridos, refletindo sobre cada uma em particular e qual a sua importância para o todo neste projeto.

## **5.1 Metodologia**

A metodologia utilizada neste projeto de intervenção comunitária foi a do planejamento em saúde. Sabe-se que é essencial planejar em saúde, de modo a rentabilizar os recursos que são cada vez mais escassos, pela necessidade de se intervir nas verdadeiras causas dos problemas, permitindo um reaproveitamento de equipamentos em situações distintas, e pelos progressos na área da saúde, que são cada vez mais rápidos e, que precisam de ser integrados na prestação dos cuidados (Imperatori e Giraldes,1993).

O projeto desenvolvido baseou-se nas seguintes etapas do planejamento em saúde: Diagnóstico da situação, Determinação de prioridades, Fixação de objetivos, Seleção de estratégias, Preparação operacional e Avaliação. As primeiras três etapas foram descritas anteriormente, seguindo-se a descrição de quais as estratégias utilizadas neste projeto.

## **5.2 Análise reflexiva sobre as estratégias utilizadas**

Para que um projeto tenha sucesso é sempre necessário delinear estratégias, ou seja, “caminhos ou métodos pré-determinados de acordo com a situação” (Stanhope & Lancaster, 1999,p.170) e utilizá-las para a execução do mesmo, de forma a permitir que o resultado final seja o mais eficaz, eficiente e que aproveite ao máximo os recursos disponíveis.

Assim, após aprofundados os conhecimentos relativamente à temática em questão e consultados outros projetos que direcionavam a sua atenção para a puérpera e sua família, nomeadamente no que diz respeito às situações de altas precoces das maternidades, em que é necessário aumentar os conhecimentos nesta etapa do seu ciclo de vida, foi efetuada uma análise dos recursos disponíveis de modo a selecionar as estratégias mais eficazes. Constatou-se assim, que as estratégias a serem utilizadas neste projeto seriam: a parceria, a VD e as sessões de educação para a saúde.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

A parceria será a primeira estratégia a ser utilizada pois sem o seu estabelecimento, não teria sido possível pôr em prática as outras estratégias que se encontravam previstas.

O projeto em causa construiu-se no contexto do estágio final realizado na USF Atlântico Sul e a população-alvo, como já foi referido anteriormente, são as puérperas e suas famílias que recorrem a esta USF. Assim, para que este projeto tenha sucesso, é necessário encarar como parceiros no mesmo, a equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul e as puérperas e famílias que a ela recorrem, estabelecendo uma “relação entre indivíduos, grupos ou organizações em que as partes trabalham juntas para atingir uma meta comum” (Stanhope & Lancaster, 1999, p.318).

Desenvolver parcerias consiste em mobilizar os recursos já existentes e direcioná-los para resolver a problemática em questão. Deste modo, para que todos os parceiros façam parte integrante do projeto, é necessário que estejam envolvidos em todas as etapas do planeamento, de modo a que tenham uma participação comunitária efetiva e que a problemática em causa seja resolvida e o projeto tenha sucesso (Stanhope & Lancaster, 1999)

Uma vez que todos os objetivos deste projeto envolvem a equipa de enfermagem e as PRF, foi de extrema importância a intervenção e o envolvimento destes dois elos, sendo integrados como verdadeiros parceiros, pois o sucesso deste projeto está dependente da sua participação.

A segunda estratégia a ser utilizada é a VD onde se pretendia que a partir de Dezembro de 2017, as puérperas e famílias pudessem receber a visita do seu enfermeiro de família em casa até ao 7º dia de vida do RN. A VD é um importante instrumento, quer para a realização da colheita de dados sobre a família no seu ambiente natural, quer para identificar quais os apoios que necessitam no sentido de promover a sua saúde, podendo o enfermeiro adaptar as suas intervenções à realidade encontrada. Contactar com a família no seu domicílio permite ainda que esta participe de forma ativa na sua saúde e que sinta que também está a controlar a situação. Esta é ainda uma estratégia vantajosa pois constitui uma opção para as famílias que não tem possibilidade de se deslocar aos serviços de saúde (Stanhope & Lancaster, 1999).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

A terceira e última estratégia a ser utilizada neste projeto são as sessões de educação para a saúde, que a equipa de enfermagem irá realizar às puérperas e suas famílias no decorrer da VD.

A adoção desta estratégia permitirá capacitar a população-alvo, aumentando a sua literacia relativamente a esta fase do puerpério e cuidados aos RN, permitindo que a experienciem da melhor forma.

Segundo Stanhope e Lancaster (2011), sessões de educação para a saúde são atividades realizadas por profissionais com o objetivo de promover a saúde. Os mesmos autores dizem que os enfermeiros são os veículos que capacitam as pessoas para atingir níveis ótimos de saúde.

Assim sendo, prevê-se que a equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul realize, à semelhança do que já faz atualmente, nas instalações da USF, sessões de educação para a saúde durante a VD, contemplando as temáticas relativas ao puerpério e cuidados ao RN que tiveram maior expressividade de resultados nos questionários realizados às puérperas, que seguidamente se irão apresentar e ainda realizando a distribuição de panfletos informativos acerca dessas temáticas. Quando for realizada a transmissão de informações, não deve ser desvalorizado em momento algum as experiências e conhecimentos anteriores que a puérpera e família tenham, adequando e personalizando cada sessão.

### **5.3 Recursos humanos envolvidos (stakeholders)**

Devido à escassez de recursos, como já havia sido referido anteriormente, é necessário que fique sempre bem delimitado quem são os intervenientes em qualquer projeto, permitindo que cada um tenha conhecimento das suas funções individuais e no coletivo do mesmo. Seguidamente apresentam-se os recursos humanos que estiveram envolvidos neste projeto de intervenção comunitária.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Tabela nº 1:** Recursos humanos envolvidos (stakeholders)  
Fonte: elaboração própria

<b>Gestor do Projeto</b>	Enf. <sup>a</sup> Tânia Gonçalves
<b>Cliente /Utilizador</b>	Puérperas, recém-nascidos e famílias acompanhadas na USF Atlântico Sul em Portimão.
<b>Equipa de Gestão de Projeto</b>	Enf. <sup>a</sup> Tânia Gonçalves Enf. <sup>a</sup> Vera Andrez
<b>Equipa de Execução do Projeto</b>	Enfermeiros da USF Atlântico Sul
<b>Influenciadores</b>	ACES Barlavento

Este projeto incidiu sobre todas as grávidas e puérperas que começaram a ser seguidas em consultas de vigilância da gravidez e puerpério na USF Atlântico Sul desde Janeiro de 2017 até Outubro de 2017.

#### **5.4 Recursos Materiais**

Relativamente aos recursos materiais, foi utilizado o computador pessoal e computadores da USF Atlântico Sul para realização da documentação necessária para o projeto. Relativamente à impressão dos materiais necessários para todo o projeto, questionários, posters, panfletos, capas, sacos, papel e canetas utilizadas, ficaram a cargo da gestora do projeto, Enf.<sup>a</sup> Tânia Gonçalves. Foram enviados vários emails para diversas empresas no sentido de obter patrocínios para apoio destas despesas, não tendo obtido qualquer resposta.

Foram ainda utilizados os gabinetes de enfermagem da USF Atlântico Sul para dar a conhecer o projeto à equipa de enfermagem e puérperas, realizar os questionários aos mesmos e reuniões com a equipa de enfermagem. Foi também utilizada a biblioteca do Centro de Saúde de Portimão, espaço mais amplo e com retroprojektor, para reunir com

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

toda a equipa da USF Atlântico Sul, ao longo do estágio, de modo a dar a conhecer as várias fases do projeto e os resultados finais.

## **5.5 Contatos desenvolvidos e entidades envolvidas**

O primeiro contacto estabelecido foi com a própria USF Atlântico Sul para proceder ao pedido de estágio deste mestrado. Posteriormente já em contexto de estágio foi realizado pedido de autorização à coordenadora da USF Atlântico Sul, para implementação do projeto, bem como para publicação do nome da unidade neste relatório (Anexo 3). Foi ainda estabelecido contacto com a Comissão de Ética para a Saúde [CES] da Administração Regional de Saúde [ARS] do Algarve, uma vez que este projeto envolveu a realização de questionários a seres humanos.

## **5.6 Fundamentação das Atividades**

As atividades planeadas devem visar atingir os objetivos que foram delineados (Imperatori & Giraldes, 1993), permitindo ainda que em simultâneo se desenvolvam as competências enquanto enfermeiro especialista em ECSP. O enfermeiro deve basear as suas atividades em sólidos padrões de conhecimento, devendo as suas tomadas de decisão assentar sobre os mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Seguidamente descreve-se o modelo teórico de enfermagem que norteou este projeto.

### **5.6.1 Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender**

O enfermeiro especialista em ECSP deve basear as suas ações de forma fundamentada em modelos de educação para a saúde, selecionando aquele que melhor se adequa ao projeto que pretende desenvolver.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Assim, após realizadas as etapas de análise da população e de identificação das suas necessidades, foi perceptível que o modelo que melhor se adequaria a este projeto seria o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Neste modelo a pessoa é considerada numa visão holística, mas é a aprendizagem individual que irá possibilitar a mudança de comportamentos, que posteriormente terá influência sobre um grupo ou comunidade. O processo de aprendizagem de cada indivíduo, família, grupo ou comunidade, torna-os mais capazes no controlo dos seus determinantes de saúde (Pender et al, 2014).

Segundo Pender et al (2014), a forma como cada pessoa interage com os seus ambientes interpessoais e físicos na procura pela sua saúde resulta da inter-relação entre três pontos-chave: as suas características e experiências individuais, as cognições e os aspetos específicos do comportamento que quer alcançar, e o comportamento de promoção da saúde desejável.

As características e experiências individuais dizem respeito aos fatores biológicos, como a idade e género; fatores psicológicos como a autoestima e a motivação e fatores socioculturais como a educação e o estatuto socioeconómico (Pender et al, 2014).

No que diz respeito às cognições e aspetos específicos relativos do comportamento que se quer alcançar, estes estão dependentes de perceções como a eficácia para o próprio, benefícios, barreiras, afetos e influências interpessoais (família, pares e profissionais de saúde) que estão relacionados com a atividade que é proposta (Pender et al, 2014). Verifica-se assim, que estes aspetos são passíveis de ser alterados pelo enfermeiro especialista em ECSP e é neles que deve ver a oportunidade de promover a saúde do indivíduo, família ou grupo, direcionando-os para o comportamento de saúde desejado.

Quando falamos de um projeto, onde a população-alvo são puérperas, é fundamental envolver todas as pessoas significativas destas mulheres, não só o seu RN e cônjuge ou companheiro, mas também, toda a família que dá opiniões e exerce influência diária sob as suas tomadas de decisão.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Assim, o enfermeiro especialista em ECSP deve compreender que existem fatores, que por muito, que possam afetar os determinantes de saúde destas mulheres, não serão possível alterar, como por exemplo a idade, se estivermos perante uma situação de uma puérpera adolescente ou uma puérpera de idade mais avançada. No entanto, as cognições que cada puérpera tem acerca desta fase do puerpério, dos cuidados que tem que ter em relação ao seu RN e em relação a si mesma, são possíveis de ser alteradas e permitir consequentemente que comportamentos desviantes da saúde sejam direcionados para comportamentos promotores de saúde.

### **5.6.2 Atividades desenvolvidas**

Um projeto corresponde a um conjunto de atividades, que decorrem num período de tempo bem delimitado (Tavares, 1990), neste caso em particular, o projeto “Depois de Nascer, Ajudar a Crescer”, decorreu entre Maio de 2017 e Abril de 2018.

Importa ainda lembrar que segundo Tavares (1990, p.169), cada atividade a ser desenvolvida deve estar especificada de acordo com os seguintes parâmetros: “o que deve ser feito; quem deve fazer; quando deve fazer; onde deve ser feito; como deve ser feito; avaliação da atividade; se possível; o objetivo que pretende atingir; e eventualmente, o custo da atividade.”

Seguidamente apresentam-se as atividades que foram realizadas, de forma a dar resposta aos objetivos delineados anteriormente.

#### **1- Conhecer a perceção da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul acerca da visita domiciliária de Enfermagem à PRF:**

Reunião com a equipa de Enfermagem na sala de reuniões da USF no dia 5 de Junho de 2017 para apresentar o projeto, explicar a problemática identificada através dos

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

dados obtidos no diagnóstico de saúde, os objetivos a serem atingidos com a sua implementação, as estratégias previstas para a sua realização e ainda para recolher mais informação, sugestões e pedir a colaboração da equipa no projeto;

Reunião para discussão e aprovação do nome do projeto, do qual resultou por unanimidade em equipa “Depois de nascer, ajudar a crescer!”, pois, como o próprio nome indica, este projeto pretende ser um suporte para as puérperas e famílias nos dias seguintes ao parto, capacitando os pais e ajudando os recém-nascidos a crescerem da forma mais saudável.

Aplicação de questionários à equipa de enfermagem (Apêndice 1) para identificar a sua opinião acerca desta problemática de 1 a 30 de Novembro de 2017;

## **2- Identificar as principais necessidades sentidas pelas puérperas e suas famílias e qual importância da visita domiciliária de Enfermagem à PRF para as puérperas da USF Atlântico Sul:**

Auscultar as puérperas e famílias durante as consultas de saúde materna e infantil, de modo a compreender as suas necessidades e iniciar um envolvimento dos mesmos no projeto.

Aplicação de questionários às puérperas (Apêndice 2) para identificar a sua opinião acerca desta problemática de 1 a 30 de Novembro de 2017;

## **3- Desenvolver um protocolo da Visita Domiciliária de Enfermagem à PRF na USF Atlântico Sul:**

Elaboração do logótipo (Apêndice 4), panfleto (Apêndice 6) e poster (Apêndice 5) do projeto;

Elaboração do protocolo do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” (Apêndice 7);

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Construção do Guião orientador da VD (Apêndice 8);

Realização da checklist da VD (Apêndice 9);

Organização da mala e da checklist de material (Apêndice 10) para a mesma a ser utilizada durante a VD;

Preparação do *kit* de boas vindas, onde se incluem alguns produtos de higiene e panfletos informativo acerca do choro do bebé (Apêndice 12) e cuidados de higiene e ao coto umbilical do bebé (Apêndice 11), tendo sido estas as temáticas que as puérperas identificaram como as que sentiram mais dificuldades, a ser entregues na primeira VD;

Reuniões com a equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul nos dias, 12 de Junho, 27 de Outubro, 15 de Novembro e 18 de Dezembro de 2017 para apresentar os instrumentos anteriormente referidos e solicitar sugestões e alterações dos mesmos;

Reunião com toda a equipa da USF Atlântico Sul, no dia 17 de Janeiro de 2018 para apresentar os resultados do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!” e para aprovação do protocolo da VD;

### **5.6.3 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados**

De forma a dar resposta aos dois primeiros objetivos formulados, houve necessidade de investigar sobre a problemática encontrada no diagnóstico de saúde, particularizando-a para o local onde decorreu este projeto de intervenção comunitária.

Investigar em Enfermagem compreende um processo organizado, onde todas as suas etapas visam convergir para a produção de conhecimento científico de modo a melhorar a saúde de um individuo ou comunidade (Carpenter, 2002).

Segundo Fortin (1999), na fase metodológica

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

“ (...) o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas (...), é necessário escolher um desenho apropriado (...). O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita dos dados” (p. 40).

Como instrumento de colheita de dados, foi selecionado o inquérito por questionário, que segundo Quivy & Campenhoudt (2005)

“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores” (p.188).

O questionário tem como objetivos conhecer as condições, modos de vida, comportamentos, valores ou opiniões de uma população, nos casos em que é necessário interrogar um grande número de pessoas e em que se levanta um problema de representatividade. A sua forma de administração pode ser indireta, quando é o próprio investigador que o preenche ou direta, quando é o próprio inquirido que o completa. Este método de recolha de dados tem como vantagens a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder a numerosas análises de correlação. No que se refere aos limites e problemas, apresenta peso e custo elevado, conduz geralmente a uma superficialidade das respostas e a uma individualização dos entrevistados que são separados das suas redes de relações sociais (Quivy& Campenhoudt, 2005).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e verificou-se que não existiam nenhuns inquéritos por questionário já publicados que dessem resposta aos objetivos deste estudo. Assim sendo, optou-se pela construção do instrumento para colher dados junto das puérperas, tendo por base, primeiramente, a revisão da literatura realizada sobre a temática em estudo, realizou-se uma delimitação de qual a informação relevante a

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

recolher, de modo a que o instrumento colhesse os dados necessários. Numa segunda etapa recorreu-se à ajuda da enfermeira coordenadora da USF Atlântico Sul e especialista em Enfermagem Comunitária e a uma doutoranda em ciências sociais, nomeadamente ao nível dos métodos e técnicas de investigação, para a construção das perguntas, revisão das mesmas e deteção de erros técnicos e gramaticais.

No que se refere ao inquérito por questionário realizado para obter a opinião da equipa de enfermagem acerca do projeto, uma vez que este foi de intenção dirigida, não houve necessidade de explorar dados ou de recorrer a peritos da área.

O questionário destinado a obter informação junto das puérperas dividiu-se em três partes: história da gravidez/ recursos da comunidade e familiares, alterações após o parto e VD de Enfermagem à puérpera e RN, num total de 19 perguntas, 16 de resposta fechada e 3 de resposta aberta.

O questionário realizado para a equipa de enfermagem apresenta 2 questões de resposta fechada e 3 questões de resposta aberta.

Antes da aplicação dos questionários às puérperas da USF Atlântico Sul foi realizado um pré-teste, pois segundo Fortin (1999), este deve ser realizado a cerca de 10% a 30% da população alvo, de modo a avaliar a eficácia e a pertinência do questionário, verificando se existem termos ambíguos e se as questões vão colher a informação desejada. Esta etapa é fundamental para corrigir ou modificar o questionário, resolvendo possíveis problemas.

Assim, foram realizados, primeiramente, 10 questionários como pré-teste, a puérperas da USF Atlântico Sul, que não foram incluídos no estudo, não tendo sido necessário proceder a quaisquer alterações no mesmo.

A recolha dos dados decorreu no período entre 1 e 30 de Novembro de 2017, uma vez que a autorização da CES ARS Algarve para a realização do projeto, apenas foi concedida a 25 de Outubro de 2017. Assim, foram realizados 5 questionários às 5 enfermeiras da equipa da USF Atlântico Sul e foram distribuídos 100 questionários às puérperas que foram seguidas na USF Atlântico Sul, entre o período de 1 de Janeiro a

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

15 de Outubro de 2017, excluindo todas as puérperas que não tivessem sido acompanhadas neste intervalo de tempo. Foi definido este intervalo de tempo, uma vez que a USF Atlântico Sul apenas começou a funcionar no início de Dezembro de 2016, sendo este mês um período de transição, no qual os programas ainda não se encontravam a funcionar em pleno e até 15 de Outubro de 2017, altura em que se obteve a autorização da CES da ARS Algarve e foi possível iniciar a colheita dos dados.

Todos os questionários foram de administração direta, ou seja, foram os próprios participantes que os preencheram e dos 100 questionários, apenas foram entregues e considerados preenchidos na totalidade 82, sendo esta considerada a amostra final.

O tratamento e a análise dos dados obtidos foram realizados entre Dezembro de 2017 e Janeiro de 2018, tendo sido utilizado o *software IBM SPSS Statistics* versão 24 para tratamento dos dados resultantes das perguntas fechadas e o *software Nvivo* para análise das questões abertas (considerações mais aprofundadas acerca da utilização deste software serão abordadas no subcapítulo sobre a análise e discussão dos resultados).

#### **5.6.4 Questões Éticas**

Ao longo de todo este processo foram considerados os princípios éticos de investigação em seres humanos, respeitando e garantido todos os direitos dos participantes neste estudo.

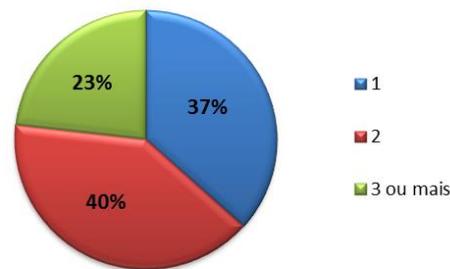
Primeiramente foram solicitados pareceres à CES da ARS Algarve e à Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-estar da Universidade de Évora, encontrando-se as aprovações dos mesmos em anexo (Anexos 1 e 2).

Posteriormente e antes da recolha dos dados, todos os participantes foram informados da finalidade deste estudo, tendo sido realizada uma explicação sumária do que se iria efetuar, bem como de quem o iria desenvolver. Foi explicado que a sua participação era voluntária e que a qualquer momento poderiam desistir da mesma, sendo solicitado o consentimento informado para a sua participação que garantia a sua confidencialidade.

### 5.6.5 Análise e discussão dos resultados

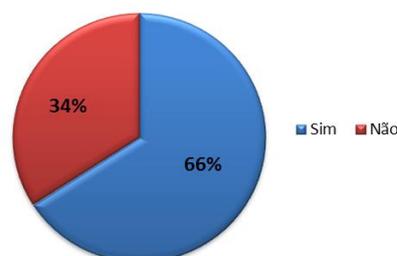
Seguidamente realiza-se a análise quantitativa dos dados obtidos, com recurso ao software *SPSS Statistics*, tendo sido feita uma análise descritiva das frequências.

**Gráfico nº 6:** Número de filhos  
Fonte: elaboração própria



No que se refere às puérperas inquiridas, pode dizer-se que cerca de 37% são primíparas, sendo as restantes mães de dois ou mais filhos, como podemos observar no gráfico nº 6. Isto significa que mais de 1/3 das puérperas inquiridas que foram seguidas na USF Atlântico Sul nunca tinham tido um filho. Corroborando-nos naquilo que a DGS (2006) nos diz, esta é uma franja populacional a ter uma atenção especial pois estas mães devido à sua inexperiência podem demorar mais tempo a compreender quais as necessidades do RN, e até a perceber quais as suas capacidades para interagir e dar resposta às necessidades do mesmo.

**Gráfico nº 7:** Gravidez Planeada  
Fonte: elaboração própria



Na sua maioria, cerca de 66% das puérperas referiram que a gravidez foi planeada, como se constata no gráfico nº 7. Este aspeto poderia ser tranquilizador para a equipa de

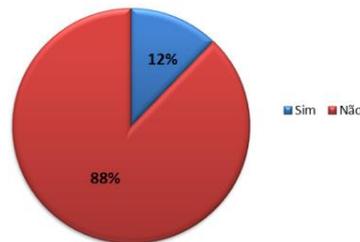
“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

enfermagem, no sentido em que ao ser superior o número de gravidezes planeadas, espera-se que as dificuldades sejam menores, no entanto Lowdermilk e Perry (2008) dizem-nos que independentemente da gravidez ter sido ou não planeada e desejada, irão existir sentimentos contraditórios, que oscilam entre a alegria e a tristeza e a segurança e as dúvidas relativas a toda esta fase, sendo por isso fundamental o apoio à puérpera e sua família, mesmo quando a gravidez foi planeada.

**Gráfico nº 8:** Parto Prematuro

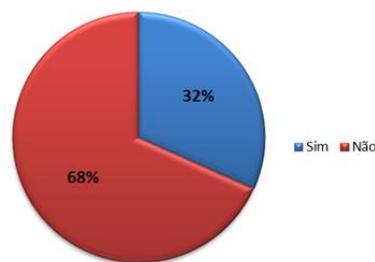
Fonte: elaboração própria



Apenas 12% referiram ter tido um parto prematuro, de acordo com o gráfico nº 8, importa ter em atenção, tal como já havia sido referido, que nas situações de prematuridade os sentimentos da mãe em relação ao RN podem ser inicialmente um pouco confusos e por vezes o vínculo pode estabelecer-se de forma mais lenta e difícil (DGS, 2006).

**Gráfico nº 9:** Complicações na gravidez

Fonte: elaboração própria

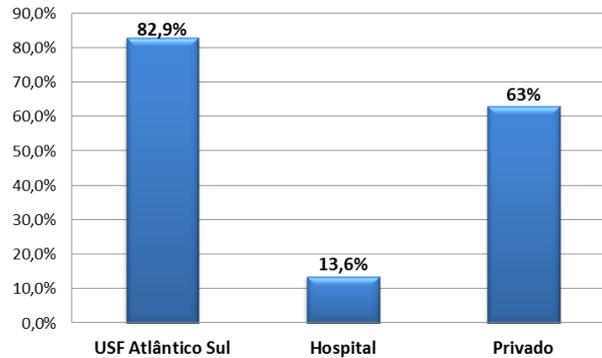


O gráfico anterior mostra que cerca de 32% das puérperas referiram ter tido complicações durante a gravidez. Sabe-se que a gestação, por si só, conduz a profundas alterações anatómicas e hormonais, sendo o puerpério o período no qual essas modificações vão regredir (Branden, 2000). Percebe-se assim, que nos casos em que a gravidez teve algum tipo de complicações, o retorno ao estado não gravídico da mulher durante o puerpério, provavelmente far-se-á de forma mais lenta e com a possibilidade

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

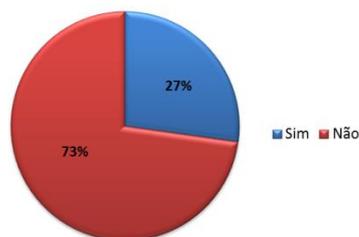
de outras complicações, sendo por isso de extrema importância uma vigilância ainda mais reforçada destas situações.

**Gráfico nº 10:** Local de vigilância da gravidez  
Fonte: elaboração própria



Através da análise do gráfico anterior é possível verificar que os locais de vigilância da gravidez mais referidos foram a USF Atlântico Sul e o privado. Estes valores não totalizam os 100%, uma vez que cada puérpera tinha a possibilidade de referir mais que um local. Este aspeto dá-nos o indicativo de que um grande número de puérperas é seguida na USF Atlântico Sul, reforçando ainda a importância da implementação deste projeto.

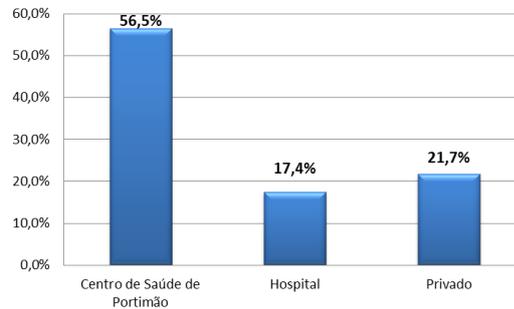
**Gráfico nº 11:** Curso de Preparação para o parto  
Fonte: elaboração própria



No que se refere ao curso de preparação para o parto, de acordo com o gráfico anterior, apenas 27% das inquiridas referiram ter realizado.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

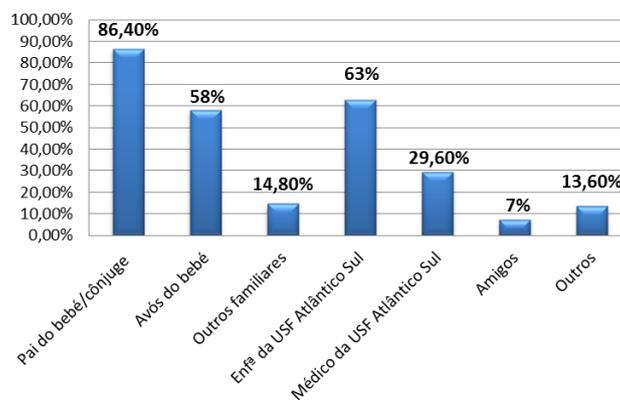
**Gráfico nº 12:** Local do curso de preparação para o parto  
Fonte: elaboração própria



O gráfico nº 12 evidencia que cerca de 56,5% das puérperas fizeram o curso no centro de saúde de Portimão. Estes dados voltam a ser indicativos, que apesar de ter sido pequena a percentagem de puérperas a realizar o curso de preparação para o parto, a maioria que o realizou foi no centro de saúde de Portimão, este aspeto permite já perspetivar que futuramente poderá ser incluída a informação sobre a VD nos cursos, de modo a reforçar a importância da mesma e a aumentar a sua adesão.

Em relação ao apoio que sentiram durante a gravidez e após o parto, cerca de 99% das puérperas referiram sentir-se apoiadas.

**Gráfico nº 13:** Prestadores de apoio  
Fonte: elaboração própria

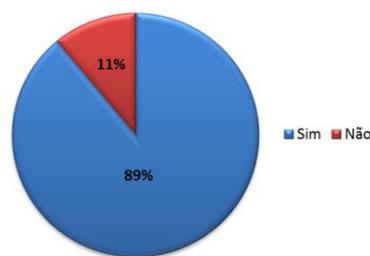


“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

De acordo com o gráfico nº 13, o pai do bebé/cônjuge foi a pessoa mais referida como prestador de apoio nesta fase de vida, seguido pela Enfermeira da USF Atlântico Sul e pelos avós do bebé. Estes dados vêm sustentar-se naquilo que Tavares (1990b) nos diz, referindo-se ao apoio providenciado pelo cônjuge à puérpera como extremamente importante nesta etapa, destacando-se não apenas a ajuda material mas também a ajuda afetiva. A enfermeira da USF Atlântico Sul foi referida como a segunda pessoa que mais apoiou as puérperas, este aspeto está diretamente relacionado com o que a Ordem dos Enfermeiros (2001) refere, no qual o enfermeiro deve ser capaz de assistir as pessoas e famílias ao longo das suas transições de vida, permitindo a melhor adaptação possível da família à sua nova fase de vida.

**Gráfico nº 14:** Estrutura Familiar  
Fonte: elaboração própria

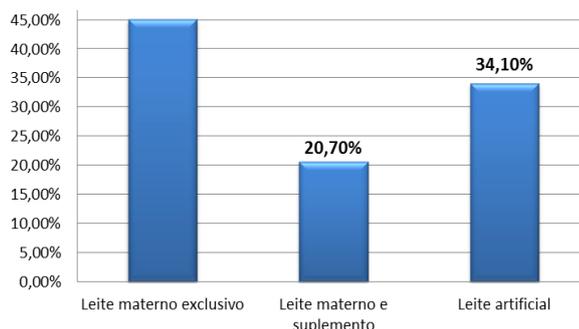


É de salientar ainda o facto de cerca de 89% das puérperas, como se pode verificar no gráfico anterior, referem viver no seio de uma família estruturada, este aspeto, segundo Figueiredo (2012) é de fulcral importância pois é na família que os seus membros encontram o suporte que precisam para ultrapassar as exigências específicas de cada fase do seu ciclo de vida.

Quando questionadas acerca da prática de amamentação, cerca de 66% das puérperas referiram que ainda se encontravam a amamentar.

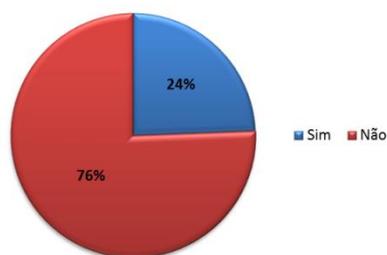
“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Gráfico n° 15:** Tipos de alimentação  
Fonte: elaboração própria



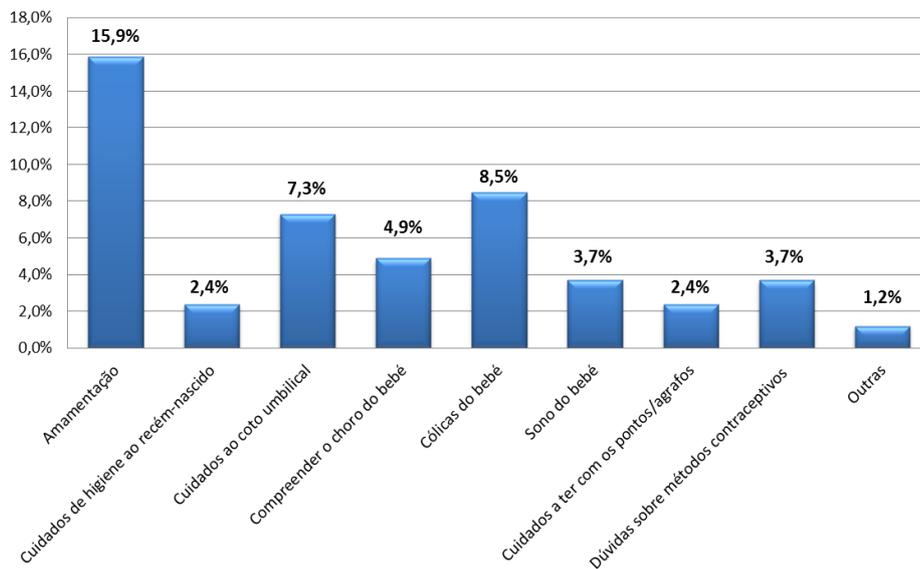
No entanto quando questionadas em relação aos tipos de alimentação, de acordo com o gráfico n° 15, apenas 45,1% das puérperas que se encontravam a amamentar faziam-no em exclusivo. Estes dados apoiam-se naquilo que Almeida (2011) e Dias & Sousa (2014) nos dizem, referindo-se à amamentação com um desafio para a mãe, pela dificuldade que, por vezes, o bebé tem em adaptar-se à mama e pela dor que isso representa, levando a que muitas mulheres desistam mais rapidamente. A VD durante a primeira semana de vida do RN, de acordo com a UNICEF (2009), permite promover e apoiar o aleitamento materno em exclusivo.

**Gráfico n° 16:** Dificuldades em prestar cuidados ao bebé  
Fonte: elaboração própria



No que se refere às dificuldades, podemos observar no gráfico n° 16, que cerca de 24% das puérperas referiram ter sentido dificuldades em cuidar do seu bebé.

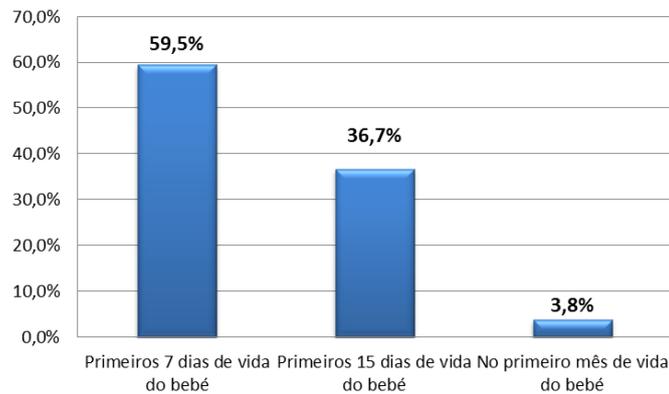
**Gráfico nº 17:** Principais dificuldades em prestar cuidados ao bebê  
Fonte: elaboração própria



A amamentação, as cólicas, os cuidados ao coto umbilical e o compreender o choro do bebê foram as dificuldades mais referidas, de acordo com o gráfico anterior. Estes dados vão de acordo ao que Dias e Sousa (2014) nos dizem que os cuidados de higiene, alimentação, cólicas e padrões de sono, são as necessidades mais sentidas pelas puérperas em relação ao RN, sendo que Roque e Costa (2014) fazem também referência aos cuidados com o cordão umbilical e ao compreender o choro do bebê como as necessidades mais sentidas.

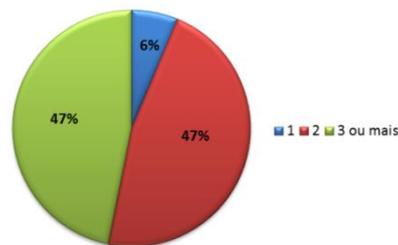
Na terceira parte do questionário, questionava-se se as puérperas haviam recebido a VD de algum profissional de saúde, sendo que 99% referiram que não e quando questionadas da importância em implementar esta VD, cerca de 96% das puérperas considera importante receber a visita de um enfermeiro em casa nos primeiros dias após o parto para avaliar o seu estado e do seu bebê, realizar o teste do pezinho e esclarecer dúvidas.

**Gráfico nº 18: Momento da visita**  
Fonte: elaboração própria



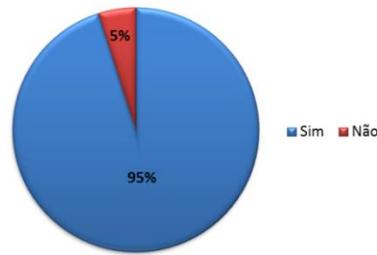
Como se pode verificar no gráfico nº 18, 59,5% referiram que esta visita deveria ser realizada nos primeiros 7 dias de vida do bebê, este aspeto é corroborado com o que Dias e Sousa (2014) referem, afirmando que a VD deverá ocorrer nos primeiros 7 dias após a alta hospitalar, pois é neste período que surgem as maiores dúvidas e ansiedades por parte da puérpera.

**Gráfico nº 19: Número de visitas**  
Fonte: elaboração própria



Quando questionadas sobre o número de visitas que gostariam de receber, 47% das puérperas referiram duas visitas, outros 47% três ou mais visitas e apenas 6% referiram que uma visita seria suficiente, como é possível constatar no gráfico nº 19, comprovando efetivamente a importância dada à implementação deste projeto, com a necessidade de na maioria dos casos, de mais que uma visita.

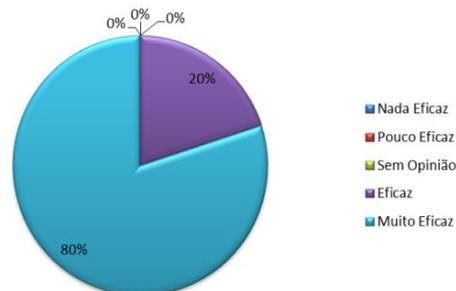
**Gráfico n° 20:** Desejo de receber a visita numa próxima gravidez  
Fonte: elaboração própria



Em relação ao desejo de receber uma VD numa próxima gravidez, de acordo com o gráfico n° 20, cerca de 95% das puérperas referiram que gostariam de receber um enfermeiro no seu domicílio para realizar a sua avaliação e do seu bebé.

Os questionários realizados à equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul procuraram compreender qual a perceção da mesma em relação à importância da implementação da VD à PRF, verificando-se que toda a equipa de Enfermagem considera importante implementar um projeto nesta área. Tendo em conta que a recolha dos dados se baseou na metodologia de investigação ação, onde se pretende reconhecer e descrever problemas ou áreas que necessitam de mudança e encontrar soluções para as mesmas (Carpenter, 2002), é de extrema importância que os intervenientes dessa ação, neste caso a equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul identifiquem que é necessário implementar um projeto nesta área.

**Gráfico n° 21:** Opinião da equipa de enfermagem em relação à visita domiciliária  
Fonte: elaboração própria



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

De acordo com o gráfico nº 21, 80% da equipa de Enfermagem considera esta VD como um método muito eficaz na promoção da saúde da PRF. Este aspeto pode ser corroborado com o que Dias & Sousa (2014) nos dizem que famílias que são acompanhadas por um enfermeiro no domicílio os pais tendem a recorrer menos vezes aos serviços de urgência e de internamento, durante os primeiros 10 dias de vida do bebé.

Apesar do instrumento de recolha dos dados ter sido o inquérito por questionário que por norma tende a requerer uma análise quantitativa, como já foi mencionado em ambos os questionários aplicados existiam no total 6 perguntas abertas, três no questionário realizado às puérperas e outras três no questionário dirigido à equipa de enfermagem. As perguntas abertas permitiram aos inquiridos responder livremente, por texto, às questões colocadas.

De forma a facilitar a análise compreensiva destes dados e devido ao número de respostas existentes (nº de questionários aplicados), optou-se por proceder a uma análise de conteúdo com recurso ao software Nvivo. No texto que se segue far-se-á a análise qualitativa de ambos os questionários.

Após a aplicação dos questionários foi efetuada uma transcrição integral das perguntas abertas seguida da análise de conteúdo através do NVivo Qualitative Data Analysis Software (QSR International Pty, Ltd., versão 11.1, 2015). A análise de conteúdo pode ser compreendida como uma técnica qualitativa focada na interpretação, na frequência de ocorrências e na interligação de determinadas dimensões de análise, explícitas ou latentes, em todo o tipo de documentos escritos (Hsieh & Shannon, 2005).

A análise das perguntas abertas seguiu um conjunto de técnicas, que em seguida se enumeram:

a. Análise de conteúdo latente: que se refere ao processo de interpretação do texto com a criação de categorias. Estas categorias podem ser abertas (análise convencional) ou sugeridas pela revisão de literatura (análise dirigida) (Hsieh & Shannon, 2005); Neste caso, sublinha-se que a criação de categorias seguiu um processo de análise convencional, não se utilizando técnicas de análise dirigida. Tal significa que todas as

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

categorias criadas emergiram dos dados provenientes das respostas dos participantes no estudo.

b. Quantificação da informação qualitativa: permite verificar a prevalência de uma determinada ideia entre entrevistados e sugerir a amplitude e a relevância de um determinado tema para os entrevistados (Namey et. al, 2008).

De modo a iniciar a análise de conteúdo foi necessário identificar um conjunto de categorias que pudessem facilitar a interpretação do significado do texto nas perguntas abertas (tabela nº 2). De seguida realizou-se a identificação de ocorrências das categorias no texto e, finalmente, a interpretação e contabilização destas ocorrências.

As perguntas abertas às puérperas encontram-se relacionadas com a identificação das principais complicações pós-parto e com os assuntos que as inquiridas consideram como mais prioritários a abordar durante a VD. O facto das perceções que cada mulher tem acerca do seu puerpério terem características muito particulares, poderem variar com o contexto e estrutura familiar e conseqüentemente as necessidades sentidas também serem variáveis, tornou necessária a introdução de perguntas abertas no questionário, de forma a possibilitar às inquiridas uma maior liberdade na reflexão e identificação das suas dificuldades.

Em seguida apresenta-se a tabela realizada com as categorias referentes às respostas das puérperas.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Tabela nº 2:** Tabela de categorias das puérperas

Fonte: elaboração própria

Categorias	Dimensões	Variável
Complicações no puerpério	Problemas nas mamas	Fissuras nas mamas
		Dor na descida do leite
		Mastite
	Problemas na sutura da cesariana	
Problemas no períneo		
Assuntos prioritários a abordar na visita domiciliária	Amamentação	
	Cuidados de higiene ao recém-nascido	
	Cuidados com a puérpera	
	Sono do bebé	
	Cólicas no bebé	
	Cuidados ao coto umbilical	
	Choro do bebé	
	Vacinação	
	Desenvolvimento do bebé	

No processo de categorização, houve dimensões onde não se identificaram variáveis, como é possível verificar na tabela anterior. Este aspeto deve-se ao facto de se ter utilizado uma técnica de análise convencional, ou seja, criaram-se as categorias a partir da informação contida nos dados e como os dados não identificaram estas sub-temáticas não foi possível criá-las. Do mesmo modo, não foi possível categorizar a questão relativa a sugestões dadas pelas puérperas para o projeto, uma vez que a informação extraída não foi suficiente para o fazer.

Na abordagem seguinte foi realizada uma contagem da frequência das palavras mais utilizadas pelas entrevistadas no somatório das perguntas relativas às complicações no pós-parto e aos assuntos a serem abordados na visita, tendo resultado uma representação gráfica que permite perceber de forma imediata os principais vetores dos resultados denominada de nuvem de palavras, figura que seguidamente se apresenta.

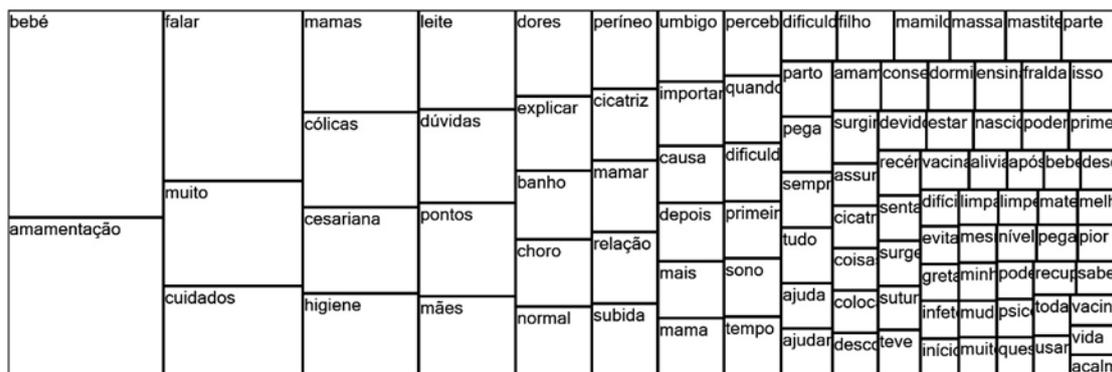
“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
 - Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Figura nº 2:** Nuvem de palavras puérperas  
 Fonte: elaboração própria



Na representação gráfica seguinte, é possível verificar de imediato que as palavras mais referidas foram bebê e amamentação. Este aspeto, tendo em conta as perceções das respondentes, comprova que as principais preocupações referidas pelas puérperas são as que se referem ao seu bebê, nomeadamente a amamentação

**Figura nº 3:** Mapa de árvore das puérperas  
 Fonte: elaboração própria



A representação gráfica anterior, o mapa de árvore, uma representação mais estruturada pois o tamanho dos quadrados mede, em comparação, exatamente a expressão na análise de todas as palavras. Assim, é possível verificar do tamanho dos quadrados, que as palavras mais referidas pelas puérperas foram efetivamente bebê e amamentação.

A segunda exploração dos resultados qualitativos possibilitou compreender quais as categorias mais codificadas pelas puérperas, assim, quanto maior o tamanho do

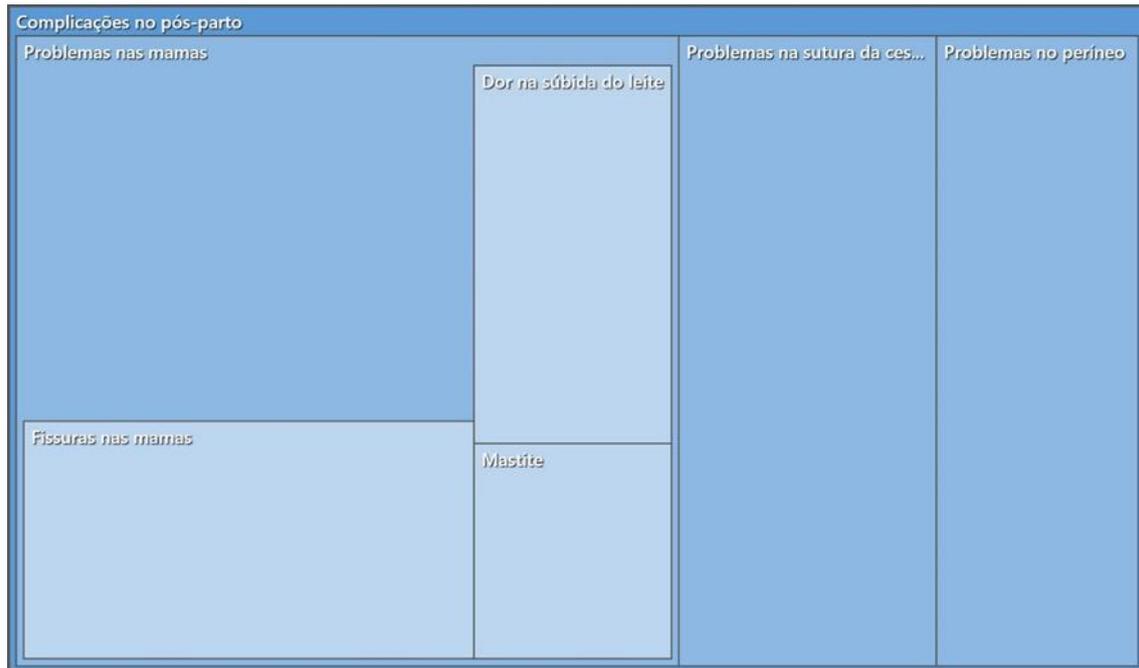
“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

quadrado, maior a percentagem de texto codificada na respetiva categoria, permitindo-nos perceber quais as dimensões mais importantes no que se refere às complicações no pós-parto e em relação aos assuntos mais prioritários a abordar na visita domiciliária à PRF.

**Figura nº 4:** Mapa sobre as complicações no puerpério

Fonte: elaboração própria



Foi possível verificar, através do mapa anterior, que as complicações mais referidas pelas puérperas da USF Atlântico Sul durante o seu puerpério foram os problemas com as mamas, problemas com a sutura da cesariana e os problemas no períneo, estes aspetos são comprovados pela literatura quando Afonso (2002) refere que as queixas mais mencionadas pelas puérperas são dores abdominais, dores na região perineal, dores mamárias e nos mamilos e dores musculares e articulares, sendo estes problemas muitas vezes responsáveis pelo surgimento da fadiga e dificuldades com o seu autocuidado.

Nos problemas com as mamas, as fissuras foram os mais referidos, seguida da dor na descida do leite e por fim, com menor relevância, as situações de mastites.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Figura nº 5:** Mapa sobre os assuntos a abordar na visita domiciliária  
Fonte: elaboração própria

Assuntos prioritários a abordar na VD				
Amamentação	Cuidados com a puérpera	Cólicas no bebê	Choro do bebê	
Cuidados de higiene ao recém-nascido	Sono do bebê	Cuidados ao coto u...	Vacín...	Desen...

O mapa anterior refere-se aos assuntos prioritários a abordar durante a VD, as puérperas referiram com maior evidência a amamentação, seguido de forma decrescente de importância os cuidados de higiene, cuidados com a puérpera, as cólicas no bebê, o choro do bebê, o sono do bebê, cuidados com o coto umbilical, a vacinação e por fim as questões relativas ao desenvolvimento do bebê. Este aspeto comprova novamente o quanto desafiante e difícil pode ser o processo da amamentação para a puérpera e o quanto é necessário a ajuda do enfermeiro nesta etapa no sentido de a superar da melhor forma.

As perguntas abertas no questionário realizado à equipa de enfermagem dizem respeito aos aspetos positivos e dificultadores que veem com a implementação da visita domiciliária à PRF e sugestões para a sua implementação. Houve necessidade de questionar a equipa sobre estas temáticas com recurso a pergunta aberta, não só para que se pudessem expressar sem restrições, mas também para compreender os sentimentos que a equipa de enfermagem realmente tem em relação a este projeto.



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Tendo em conta o projeto que se pretende realizar, de um modo sumário, este conjunto de palavras parece estar relacionado com perceção que a equipa de enfermagem tem acerca da implementação da VD, nomeadamente por esta poder representar um instrumento de proximidade entre a equipa de enfermagem e as puérperas e em simultâneo com as suas famílias, possibilitando a prestação de cuidados mais humanizados.

**Figura nº 7:** Mapa de árvore da equipa de enfermagem

Fonte: elaboração própria

50 palavras mais frequentes

familia	recursos	nascido	aumento	forma	procediment	situações	adesão	alguma	amame	aspeto	através
			domiciliária	insuficientes	puérpera	utente	autoriza	condição	confian	conforto	conhec
humanos	entre	recém					casas	consult	dados	despista	detetar
			domicilio	logisticos	respetiva	viatura	centro	consult	domicilio	educaç	encontr
proximidade	maior	saúde	falta	meios	risco	visita	colheita	cuidado	dúvidas	enferme	enferme

Uma outra exibição gráfica que permite corroborar as tendências verificadas acima é o mapa de árvore, representado na figura nº 7, onde se comprova através do tamanho dos quadrados que as palavras mais utilizadas foram família, humanos e proximidade.

A segunda exploração dos resultados foi no sentido de perceber quais eram as categorias com maior destaque, Este aspeto permite perceber a que grupo de perguntas/dimensões de análise os inquiridos deram mais importância e consequentemente, apurar qual a tendência das visões, neste caso da equipa de enfermagem relativamente aos aspetos positivos, dificultadores e as sugestões em relação ao projeto.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Figura nº 8:** Mapa sobre a opinião da equipa de enfermagem  
Fonte: elaboração própria

Aspectos positivos da VD		Aspectos inibidores da VD	
Maior proximidade e confiança entre o enf...	Despistar situações ...	Défice de recursos humanos e mat...	Relutância das famili...
Realizar o teste do...	Realizar a colheita d...	Sugestões para a VD	
	Conhecer as condiç...	Existência de um protocolo para unif...	Aumento de recu...

Assim sendo, é possível perceber através da análise da Figura nº 8, que os aspetos positivos para a implementação deste projeto foram mais vezes referidos que os dificultadores ou até mesmo as sugestões. Destacando-se como aspetos positivos uma maior proximidade e confiança entre o enfermeiro e o utente, que foi o aspeto positivo mais referido pela equipa de enfermagem, como é possível verificar na figura nº 8, pois representa o quadrado de maior dimensão. Foram ainda referidos, o despistar situações de risco, realizar o teste do pezinho em casa, realizar a colheita de dados da família e conhecer as condições habitacionais da mesma.

A literatura comprova-nos esta situação, quando Santos (2004) nos diz que a VD deve ser vista como uma ferramenta de grande importância para compreender o ambiente onde a família vive e as suas condições habitacionais, identificando e encaminhando possíveis situações de risco.

Em relação aos aspetos dificultadores da VD, o défice de recursos humanos e materiais foi o mais referido pela equipa de enfermagem, uma vez que a equipa deveria ser composta por 6 enfermeiros e encontravam-se no momento da aplicação destes questionários apenas 5 enfermeiros, pois ainda estavam a aguardar a chegada de mais um elemento à equipa e em relação aos recursos materiais, tal como havia sido referido anteriormente a carrinha disponível para os domicílios, é de utilização de todas as outras unidades em funcionamento no Centro de Saúde de Portimão, estando apenas

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

disponíveis cerca de 4 horas semanais para a USF Atlântico Sul realizar todos os seus domicílios. A preocupação da equipa de enfermagem relativamente aos recursos disponíveis, apoia-se naquilo que Batalha (2000) nos diz, que para a realização da visita domiciliária à PRF não há uma receita específica, pois cada situação requer as suas estratégias, contudo deve ser feito um bom planeamento para se aplicar de forma racional os recursos disponíveis, verificando-se neste momento que a aplicação de recursos humanos e materiais neste projeto é inviável devido ao défice em que os mesmos se encontram na USF Atlântico Sul.

Outro aspeto referido pela equipa de enfermagem como dificultador na implementação da VD diz respeito a uma possível renitência dos familiares em aceitar a mesma, que neste estudo não se verifica uma vez que 96% das puérperas referiu que a VD é importante e 95% referiu que gostaria de receber a visita de um enfermeiro no seu domicílio numa próxima gravidez. Como sugestões para a implementação do projeto, a mais referida pela equipa de enfermagem foi a existência de um protocolo para uniformização da visita, seguida do aumento de recursos humanos e materiais.

Relativamente à existência de um protocolo para a visita domiciliária à PRF, havia já uma intenção de realizar o mesmo que efetivamente se veio a reforçar e a concretizar após a análise dos dados.

## **5.7 Análise da estratégia orçamental**

Em qualquer projeto é sempre necessário realizar-se uma análise orçamental para a previsão dos custos associados à implementação do mesmo. Neste caso os gastos inerentes ao projeto desenvolvido relacionaram-se maioritariamente com o material de apoio. Uma vez que o projeto não chegou a ser implementado não foram realizados gastos com horas de trabalho dos enfermeiros e deslocações, tal como se pode verificar na tabela que se apresenta em seguida.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Tabela nº 4:** Estratégia Orçamental do Projeto

Fonte: Elaboração Própria

<b>Recurso</b>	<b>Especificação</b>	<b>Custo</b>
<b>Material de apoio</b>	Fotocópias (questionários, posters e panfletos)	150,00€
	Papel A4	50,00€
	Mala de transporte	0,00€
<b>Material de consumo</b>	Eletricidade, Internet, Software edição de imagem	0,00€
<b>Vencimento do Enfermeiro</b>	Horas de trabalho	0,00€
<b>Combustível</b>	Deslocações	0,00€
<b>Total:</b>		200,00€

## 5.8 Cumprimento do cronograma de atividades

O cronograma é uma ferramenta que auxilia na verificação do progresso do trabalho, quanto tempo é necessário para investir em determinada fase do projeto, bem como que atividades devem ser realizadas durante cada fase.

Para a concretização deste projeto, foi elaborado um cronograma das atividades, que seguidamente se apresenta. Segundo Carvalhosa et al. (2010), o cronograma serve de referencial para a execução, acompanhamento e avaliação do projeto possibilitando uma visão mais geral em termos de gestão de tempo, como também uma forma de ajuda no planeamento e organização das atividades ao longo do tempo.

Neste cronograma, constam as atividades que foram realizadas, sendo ainda possível verificar que as atividades: entrega do panfleto às grávidas nas consultas do 3º trimestre, divulgação do projeto e implementação do mesmo, apesar de constarem no cronograma não foram realizadas devido aos constrangimentos relativos ao défice de recursos humanos (equipa de enfermagem reduzida) e de recursos materiais (inexistência de meio de transporte para realizar as visitas domiciliárias).

**Tabela nº 5: Cronograma de Atividades**

Fonte: Elaboração própria

<b>Atividades</b>	<b>Mês Ano</b>	<b>Dezembro 2016</b>	<b>Janeiro 2017</b>	<b>Abril 2017</b>	<b>Mai 2017</b>	<b>Junho 2017</b>	<b>Setembro 2017</b>	<b>Outubro 2017</b>	<b>Novembro 2017</b>	<b>Dezembro 2017</b>	<b>Janeiro 2018</b>	<b>Fevereiro 2018</b>	<b>Março 2018</b>	<b>Abril 2018</b>
Estabelecimento do primeiro contacto com o local de Estágio/ Aceitação do pedido formal do local de Estágio														
Reunião com a Enfermeira Orientadora acerca do Estágio I														
Início do Estágio I/ Apresentação à equipa da USF Atlântico Sul														
Revisão Bibliográfica acerca da temática em estudo/Diagnóstico de Saúde														
Envio de Pedido de Autorização para o ACES Barlavento														
Envio de Pedido de autorização para a Comissão de Ética da ARS Algarve														
Envio de Pedidos de Patrocínio														
Reunião com Equipa da USF Atlântico Sul para apresentação do projeto														
Início do Estágio Final Autorização da Comissão Ética ARS Algarve														
Aplicação dos Questionários à equipa de Enfermagem da USF e às puérperas														
Análise dos resultados dos questionários														
Elaboração do Protocolo da Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e família														
Reunião com a equipa de Enfermagem para dar conhecimento do protocolo a ser implementado														
Elaboração de panfleto e do poster de divulgação do projeto														
Entrega do panfleto às grávidas nas consultas do 3º trimestre/divulgação do projeto														
Elaboração da mala de Enfermagem da visita domiciliária e do Kit de boas vindas														
Implementação do projeto														
Reunião com Equipa da USF para apresentação dos resultados do projeto														
Elaboração e entrega do relatório														

## **5.9 Outras Atividades Desenvolvidas**

Ao longo do estágio realizado na USF Atlântico para além do desenvolvimento do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”, foram desenvolvidas outras atividades, como colaboração na uniformização de procedimentos através da elaboração de manuais sobre os programas de vigilância e a participação nas várias consultas existentes na unidade como a de saúde do adulto e do idoso, consulta de doenças crónicas, como a diabetes e o controlo da terapia anticoagulante oral, cuidados em situação de doença aguda e no cumprimento do programa nacional de vacinação.

## **6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO**

No final da realização de qualquer projeto, deve proceder-se sempre à avaliação do mesmo. Segundo Tavares (1990), a primeira função da avaliação consiste em verificar se houve sucesso na realização de um objetivo, sendo que este julgamento se deve basear em critérios e normas. O mesmo autor refere ainda, que o que se deve verificar num processo de avaliação é a existência de uma relação entre o projeto que se realizou e os efeitos pretendidos, apenas assim será possível confrontar os objetivos definidos, com as estratégias utilizadas e compreender se foram ou não as mais adequadas.

### **6.1 Avaliação dos objetivos**

Neste projeto de intervenção comunitária intitulado de “Depois de nascer, Ajudar a crescer!”, o objetivo geral consistia em organizar a visita domiciliária de enfermagem para capacitar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul, tendo sido posteriormente estabelecidos objetivos específicos, que seguidamente serão avaliados.

No primeiro objetivo específico pretendia-se conhecer a perceção da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul acerca da VD de enfermagem à PRF. Este objetivo

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

efetivou-se através da aplicação dos questionários a toda a equipa de Enfermagem, tendo sido preenchidos cinco questionários pelos cinco enfermeiros da equipa da USF Atlântico Sul. Posteriormente procedeu-se à sua análise, o que permitiu compreender que este projeto é considerado importante para toda a equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul e é considerado um meio eficaz na promoção da saúde da PRF. Através destes dados foi ainda possível confirmar que, para a equipa de enfermagem, existem mais aspetos positivos do que aspetos dificultadores com a implementação deste projeto, o que confirma a importância e a mais-valia do mesmo. Percebeu-se no entanto, que um dos aspetos dificultadores referidos, o défice de recursos humanos e materiais, iria muito provavelmente dificultar a implementação deste projeto, o que veio a confirmar-se. No que se refere às sugestões realizadas pela equipa, vieram a confirmar a necessidade de realizar um protocolo da VD de modo a uniformizar a mesma.

O segundo objetivo específico, onde se pretendia identificar a importância da VD de Enfermagem à PRF para as puérperas da USF Atlântico Sul e compreender ainda as suas necessidades concretizou-se através da aplicação de 82 questionários às puérperas e através da análise dos mesmos. Assim, verificou-se que não existia nenhum projeto já implementado que visasse realizar a VD à PRF uma vez que a quase totalidade das inquiridas nunca tinham recebido a visita de um profissional de saúde em casa durante o seu puerpério, 96% consideravam o projeto importante e 95% gostariam efetivamente de receber a VD de um enfermeiro no seu puerpério numa próxima gravidez o que comprovou a importância e a viabilidade deste projeto.

Em relação às problemáticas mais referidas pelas puérperas, destacaram-se a amamentação, as cólicas do bebé, cuidados ao coto umbilical e o choro do bebé, que efetivamente vieram ainda a comprovar-se como os assuntos que as puérperas referiram como mais prioritários a serem abordados na VD. Com o cumprimento deste objetivo foi ainda possível confirmar a necessidade de realizar a VD nos primeiros sete dias de vida do RN e que se teriam que planear pelo menos duas ou mais visitas, uma vez que apenas 6% das puérperas referiram que uma visita seria suficiente. Todas estas informações obtidas foram extremamente importantes tanto na construção do protocolo da VD e instrumentos a facultar às puérperas durante a mesma, como para a elaboração dos panfletos informativos, quer para uma melhor planificação da VD em si, preparando-a no sentido de ser realizada na altura em que as puérperas efetivamente

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

referiram ser importante, ou seja, nos primeiros sete dias de vida do bebê e ainda serem realizadas pelo menos duas visitas.

O terceiro objetivo específico foi também cumprido, tendo para isso sido desenvolvido um protocolo da VD de enfermagem à PRF na USF Atlântico Sul, onde foram construídos primeiramente os instrumentos como o poster (Apêndice 5) a afixar nos gabinetes de enfermagem e o panfleto sobre a VD à PRF a ser entregue às grávidas nas consultas de saúde materna entre a 28<sup>a</sup> e 30<sup>a</sup> semanas de gestação para divulgação do projeto. Foi ainda preparada a mala de transporte (Apêndice 15) a ser utilizada durante as visitas, tendo sido realizada uma *check list* de material para a mesma (Apêndice 10), que foi discutida e acordada em reunião por toda a equipa de enfermagem. No que se refere aos instrumentos a utilizar para a VD, foi executada uma *check list da VD* (Apêndice 9) com todos os passos que o enfermeiro deve executar, antes, durante e após a VD, bem como um guião orientador (Apêndice 8) com todos os assuntos a abordar durante a visita. A construção deste guião baseou-se nos dados obtidos no segundo objetivo específico, onde foi possível verificar os assuntos que as puérperas referiram como mais prioritários a abordar na VD. Foram preparados vários kits de boas vindas a ser entregues na primeira VD, onde se incluem alguns produtos de higiene para o bebê e onde constam ainda quatro panfletos informativos acerca das temáticas que as puérperas referiram nos questionários como as que tiveram mais dificuldades durante o seu puerpério, que foram: a amamentação, as cólicas do bebê, os cuidados com o coto umbilical e o choro do bebê, tendo sido realizada novamente uma correlação entre os dados obtidos no segundo objetivo específico e os instrumentos construídos de modo a cumprir o terceiro objetivo. Este aspeto comprova ainda, a parceria que se estabeleceu com as puérperas, tendo sido valorizadas ao máximo as suas opiniões e pondo em prática no projeto soluções para os aspetos que verdadeiramente referiram como as suas dificuldades nesta fase. Finalmente, este terceiro objetivo específico foi totalmente cumprido, quando após reunião no dia 17 de Janeiro de 2018 com toda a equipa da USF Atlântico Sul foi aprovado o protocolo da VD (Apêndice 7).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## **6.2 Descrição dos momentos de avaliação intermédia**

Ao longo da realização deste projeto foram sendo realizados vários momentos de avaliação intermédia que permitiram que os três objetivos específicos que foram planeados, fossem cumpridos.

Destacam-se as reuniões com a orientadora de estágio, para inicialmente ajudar a definir as linhas orientadoras do projeto e posteriormente colaborar na construção do questionário a ser realizado às puérperas.

Foram ainda realizadas várias reuniões com a equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul, inicialmente para apresentar o projeto e decisão do nome que seria dado ao mesmo, posteriormente para pedir a colaboração no preenchimento dos questionários e ainda ao longo da construção dos vários instrumentos (poster e panfleto de divulgação da VD, protocolo da VD, checklist da VD, checklist da mala de transporte e panfletos sobre o choro do bebé e cuidados de higiene e do coto umbilical) onde todos os elementos da equipa puderam dar a sua opinião para que o projeto se adaptasse ao máximo às necessidades dos enfermeiros, população-alvo e da USF Atlântico Sul.

## **7. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS**

Todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, devem deter competências comuns que suportem a sua praxis clínica. Assim, ao longo deste percurso, foram adquiridas e mobilizadas competências que se basearam em quatro domínios, o da responsabilidade profissional, ética e legal, o da melhoria contínua da qualidade, o da gestão dos cuidados e o do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Relativamente ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, pode-se dizer que todas as tomadas de decisão respeitaram os princípios éticos e dos direitos humanos, tendo sido sempre estabelecidas parcerias, neste caso em concreto, com todas as puérperas e famílias na realização deste projeto com vista à resolução dos problemas identificados. Houve ainda especial atenção em cumprir todos os princípios éticos e deontológicos, uma vez que se realizou um processo de investigação com seres humanos, tendo sido realizada a colheita de dados, somente após autorização da CES da ARS Algarve e da assinatura do consentimento informado de cada puérpera, respeitando sempre o acesso à informação a cada uma, através da explicação de todo o projeto e da importância da sua participação, bem como a confidencialidade e a segurança da informação escrita, a privacidade e o direito à autodeterminação de cada um.

No que se refere ao domínio da melhoria da qualidade, a realização do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” permitiu desenvolver a qualidade dos serviços prestados na USF Atlântico Sul, pois acrescentou um serviço que ainda não existia, tendo sido elaborado um protocolo orientador do projeto para o estabelecimento de uma boa prática e os resultados obtidos ao longo da realização deste projeto, posteriormente divulgados no *site* da ARS Algarve.

Relativamente ao domínio da gestão dos cuidados, foi possível adquirir competências de liderança durante a realização deste projeto, através da orientação da equipa de enfermagem ao longo das diversas fases, colaborar nas tomadas de decisões na equipa multiprofissional e utilizar os recursos disponíveis da forma o mais eficiente possível.

Foram ainda adquiridas competências relativas ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, onde foi possível aumentar a consciência enquanto pessoa e enfermeira, compreendendo de forma mais clara os recursos que foram utilizados e as limitações impostas ao longo deste percurso, nomeadamente a perseverança para enfrentar as dificuldades encontradas. Todo este percurso baseou-se em sólidos padrões de conhecimento, favorecendo sempre a transmissão de conhecimentos tanto às puérperas como à equipa de enfermagem, ao longo das consultas de enfermagem e das várias reuniões com a equipa. Seguidamente descrevem-se as competências específicas enquanto enfermeiro especialista em ECSP.

A ECSP estabelece uma prática centrada na comunidade, onde o enfermeiro especialista nesta área detém um conhecimento aprofundado sobre “as respostas

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde” (Ordem Enfermeiros, 2011b, p.8667).

No decorrer da realização do projeto de intervenção comunitária anteriormente descrito, houve necessidade de mobilizar as várias competências específicas do enfermeiro especialista em ECSP. Assim, procedeu-se a uma avaliação multicausal desta situação em particular, participou-se nas tomadas de decisão com vista à resolução dos problemas identificados e desenvolveu-se o projeto “Depois de nascer, ajudar a crescer!” com o objetivo de capacitar e empoderar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul.

Seguidamente, e de acordo com o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em ECSP, realiza-se uma reflexão sobre as várias competências, bem como das unidades que compõem cada uma, descrevendo as ações que levaram à aquisição das mesmas.

A fase inicial deste percurso baseou-se na competência específica “ Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”, onde foi possível compreender mais aprofundadamente e analisar esta metodologia à medida que se iam pondo em prática as várias etapas da mesma.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico de saúde relativo à população abrangida pela USF Atlântico Sul, onde se verificou a necessidade de intervir junto da população-alvo PRF, após se verificarem os indicadores epidemiológicos, estabelecer-se uma rede de causalidade do problema e definir-se o perfil de saúde desta população. Posteriormente estabeleceram-se prioridades relativas às problemáticas identificadas, tendo por base as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde, concretamente ao nível dos eixos estratégicos Equidade e acesso aos cuidados de Saúde e Qualidade em Saúde, verificando-se que neste caso a área mais prioritária a intervir junto da PRF seria no seu regresso ao domicílio, após a alta da maternidade, pois eram efetivamente nestes momentos que poderiam surgir mais problemas de saúde. Verificou-se assim que intervir nesta área permitiria estabelecer uma igualdade na

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

prestação deste serviço de saúde, pois todas as puérperas seguidas na USF Atlântico Sul, independentemente da sua condição socioeconômica, iriam receber esta visita domiciliária o que conseqüentemente aumentaria a qualidade em saúde desta população, com ganhos efetivos na sua saúde.

Para aquisição desta competência, concretizou-se ainda a unidade “Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas”, tendo sido formulados um objetivo geral e quatro objetivos específicos, que tiveram em conta a promoção da participação tanto da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul como das puérperas envolvidas e foram elaboradas estratégias tendo em conta os recursos disponíveis e as próprias características da população em si.

Foi então estabelecido o projeto de intervenção comunitária “Depois de nascer, ajudar a crescer!” como forma de resolver os problemas identificados, onde se estabeleceu uma parceria com a equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul e com as puérperas, através do preenchimento de questionários e na realização dos instrumentos necessários à concretização do mesmo. Foi ainda disponibilizada informação, tanto para os profissionais de saúde como para a população-alvo baseada em evidência científica e que justificou a tomada de decisões.

A única unidade relativa a esta competência que não foi possível adquirir foi a avaliação de programas e projetos com vista a resolução dos problemas identificados, uma vez que este projeto não foi implementado durante este estágio. Apesar de não se ter colocado em prática, foram realizados questionários de avaliação a ser entregues à puérpera no final de cada VD de enfermagem, bem como questionários para a equipa de enfermagem, a serem preenchidos após um mês de implementação do projeto para realizar uma monitorização e avaliação do mesmo (Apêndices 13 e 14).

Em relação à segunda competência específica “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, foi considerada adquirida pois realizaram-se várias reuniões com a equipa de enfermagem como parceira, onde houve necessidade de liderar esses momentos através da transmissão de informações e de mediar os mesmos, tendo em vista capacitar e dar a conhecer à equipa de enfermagem este novo serviço da

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

VD, que consequentemente teria como objetivo empoderar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul.

A segunda unidade desta competência “Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais” foi concretizada através da concepção deste projeto de intervenção comunitária que se baseou no diagnóstico de saúde realizado e teve como objetivo a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença nas puérperas, recém-nascidos e famílias. Esta competência foi ainda considerada adquirida através da realização de uma gestão da informação em saúde para esta população-alvo, onde foram realizados um poster e panfletos de divulgação do projeto e panfletos informativos, que se basearam nas reais necessidades que as puérperas referiram sentir. Foi ainda realizada uma newsletter a ser partilhada no site da ARS Algarve quando o projeto for implementado para divulgação do mesmo.

A competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde” também foi adquirida, uma vez que o projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” foi concebido de acordo com um dos objetivos para o Sistema de Saúde, incluídos no Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016, que diz respeito à promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida. Assim, as etapas do ciclo de vida que este projeto abrange são o “Nascer com Saúde, gravidez e período neonatal” e “Crescer com Segurança, pós-neonatal até aos 9 anos” (DGS, 2011b). Considera-se ainda que esta competência foi alcançada, uma vez que foi realizado um protocolo da VD de enfermagem à PRF tendo sido aprovado por toda a equipa da USF Atlântico Sul.

Finalmente a competência “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” também foi considerada adquirida, uma vez que foi realizada uma vigilância epidemiológica do fenómeno de saúde “necessidades das puérperas da USF Atlântico Sul” e para tal foi construído um questionário para recolher dados referentes a esta temática e posteriormente foram utilizadas técnicas estatísticas com recurso aos *softwares* SPSS e NVivo que possibilitaram a interpretação desses dados epidemiológicos para posterior tomada de decisão de medidas a adotar.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Para além das competências comuns e específicas que foram adquiridas enquanto enfermeiro especialista, este percurso académico, pessoal e profissional possibilitou ainda a aquisição de capacidades com vista a obtenção do grau de mestre. Para isso, foram aplicados os conhecimentos já obtidos anteriormente e os adquiridos durante este trajeto em situações novas, como as que se verificaram neste contexto dos cuidados de saúde primários, muito diferente da realidade vivida, pela estudante, nos cuidados de saúde hospitalares. Foram ainda desenvolvidas soluções, para a problemática do défice de apoio às puérperas e famílias no seu regresso a casa, tendo-se refletido acerca das questões sociais que a envolvem e perspetivando que o projeto implementado poderia constituir um incentivo para o aumento da natalidade.

O grau de mestre é ainda considerado atingido, através da comunicação das conclusões que foram obtidas, de forma clara, de modo a que todos compreendam os raciocínios que lhes estiveram implícitos, tendo neste caso, sido preparado um documento, com os resultados do projeto, a ser partilhado após a implementação do mesmo, no *site* da ARS Algarve e através da produção deste relatório. Por último, e não menos importante, a aquisição deste mestrado permitiu também adquirir competências que irão orientar uma práxis clínica baseada na aprendizagem ao longo da vida, desenvolvendo de forma autónoma conhecimentos para resolver problemáticas que irão surgir diariamente.

## 8. CONCLUSÃO

O enfermeiro especialista em ECSP desenvolve a sua prática centrada na comunidade, sendo um dos primeiros profissionais que deve estar alerta para as diversas alterações que vão ocorrendo no perfil demográfico de uma população, bem como das suas necessidades. Apenas desta forma será possível traçar projetos para o futuro com vista a proteção e promoção da saúde e a prevenção da doença de uma comunidade, tendo em consideração as suas reais necessidades.

No âmbito do estágio final realizado neste mestrado, na USF Atlântico Sul, em Portimão, foi possível identificar como necessidade a realização de um projeto de intervenção comunitária que visasse apoiar a PRF. Primeiro, porque se identificou, que em Portimão existe um número muito significativo de mulheres em idade fértil, em segundo lugar, porque temos uma população cada vez mais envelhecida e é necessário repensar estratégias com vista ao apoio e incentivo à natalidade e por último porque o local onde decorreu este estágio não dispunha ainda de nenhum projeto que apoia-se esta população em particular.

Assim sendo, após a realização do diagnóstico de saúde, constatou-se que uma das áreas prioritárias a intervir junto da PRF, seria no momento em que regressam a casa após a alta da maternidade, por ser considerado um período gerador de muito *stress* e dúvidas.

Traçaram-se então objetivos, com vista à realização do projeto de intervenção comunitária intitulado “Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”. Este projeto baseou-se na metodologia do planeamento em saúde e visava organizar a visita domiciliária de enfermagem de modo a capacitar a PRF da USF Atlântico Sul. Considerando que não existia nenhum projeto semelhante nesta instituição, foi necessário através dos objetivos específicos formulados, primeiro confirmar a necessidade deste projeto, junto da equipa de enfermagem da USF Atlântico Sul e das puérperas desta unidade e em segundo que fosse realizado um protocolo com vista a organização da VD.

Verificou-se então, junto da equipa de enfermagem que este era um projeto desejado e visto como uma forma de prestar cuidados de saúde de proximidade e mais

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

humanizados à PRF, no entanto foram assinaladas como possíveis limitações ao mesmo, o déficit de enfermeiros e do meio de transporte para os domicílios.

Relativamente às puérperas, foi muito gratificante perceber que este projeto é muito ansiado por todas as que foram inquiridas e que vêm na sua implementação uma forma de vivenciar de modo mais tranquilo, feliz e saudável o momento em que regressam a casa com o seu bebé. Referiram como temas principais a abordar na VD, em primeiro lugar, a amamentação, seguido de forma decrescente de importância, os cuidados de higiene, cuidados com a puérpera, as cólicas no bebé, o choro do bebé, o sono do bebé, cuidados com o coto umbilical, a vacinação e por fim as questões relativas ao desenvolvimento do bebé. Referiram ainda que a VD se deveria realizar durante os primeiros sete dias de vida do recém-nascido e que deveriam existir pelo menos duas visitas domiciliárias.

Após a análise de todos estes dados, procedeu-se à elaboração do protocolo da VD de enfermagem e dos vários instrumentos de divulgação e partilha de informação acerca do projeto, de acordo com as necessidades referidas pelas puérperas. Pode assim dizer-se que o objetivo geral deste projeto foi cumprido, através da concretização dos objetivos específicos, encontrando-se no final deste estágio organizada a VD de enfermagem para que no futuro possa ser implementada e permita capacitar a PRF da USF Atlântico Sul.

Esta foi uma caminhada árdua que demonstrou efetivamente que a realização de um projeto na comunidade, com a comunidade e para a comunidade exige um grande envolvimento dos profissionais, para que tenha sucesso, e que apesar de tudo, existem fatores que constituem limitações ao mesmo, que muitas vezes não estão apenas dependentes do trabalho e envolvimento dos profissionais.

Sugere-se como forma de dar continuidade a este projeto que seja efetivamente implementado na USF Atlântico Sul e replicado em outras unidades de saúde, uma vez que ainda não existia nenhum projeto semelhante em todo o concelho. Por sugestão de uma das puérperas participantes no projeto, seria interessante que a USF Atlântico Sul disponibilizasse um apoio complementar à VD, através da criação de um grupo numa rede social que permitisse que as puérperas e famílias esclarecem outras dúvidas que pudessem surgir depois da VD.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Considera-se assim, com a realização deste projeto de intervenção comunitária que todas as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em ECSP, previstas no Regulamento n.º 128/2011, foram adquiridas, tendo sido possível avaliar o estado de saúde desta comunidade com recurso à metodologia do planeamento em saúde, contribuir para a sua capacitação, integrar e coordenar um projeto no âmbito do Plano Nacional de Saúde e realizar a vigilância epidemiológica da população alvo.

Apesar de algumas limitações do projeto, todo este percurso foi muito enriquecedor tanto a nível pessoal como profissional, pois foi possível contactar novamente com a realidade dos cuidados de saúde primários e compreender com base na prática diária, que neste nível de cuidados, o enfermeiro pode fazer realmente a diferença nos processos de saúde de cada pessoa, capacitando-as através de um aumento da sua literacia em saúde e dando-lhes por isso a oportunidade de serem capazes de fazer as suas próprias escolhas de modo informado. Este percurso académico possibilitou ainda um aumento de capacidades relativamente à gestão do trabalho, de modo a cumprir o cronograma, no estabelecimento de prioridades, na capacidade de liderança e na perseverança para ultrapassar as dificuldades que surgiram.

Considera-se assim, que ser enfermeiro especialista em ECSP é um compromisso diário com a comunidade com a qual se trabalha, mas sempre de olhos nas constantes mudanças, com vista a um futuro melhor.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afonso, E. (2002) O Pós-Parto - Dificuldades vividas pela mulher e apoio encontrado. Lisboa.

Alarcão, M. (2006). (Des) Equilíbrios familiares: uma visão sistémica. Psicologia Clínica e Psiquiatria. 3ª ed. ISBN 989-558-067-3. Coimbra: Editora Quarteto, p. 374

Almeida, E. & Araújo, A. (2005). Influência do acolhimento na ansiedade da parturiente/puérpera. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu.

Almeida, E. (2011). Visita domiciliária no pós parto. Tese de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido a 2 de Junho de 2017, disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1644>

Almeida, E., Nelas, P. & Duarte, J. (2016). Visita Domiciliária no Pós-Parto. Millenium, 50 (jan/jun). Pp. 267-281 Acedido a 2 de Junho de 2017, disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/9626/6951>

Atalaia, S & Cunha, V. (2017). Portugal social em mudança. Retratos municipais: o impacto da crise nos nascimentos em Portugal: uma perspetiva territorial. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. ISBN 978-972-671-401-1

Atun, R. (2004). What are the advantages and disadvantages of restructuring a healthcare system to be more focused on primary care services? Health Evidence Network Report. WHO/Europe, Acedido a 18 de Maio de 2017, disponível em [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/74704/E82997.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf)

Batalha, Luís. (2000) Implementação das visitas domiciliárias materno-infantil. Nursing (20-23). Lisboa. ISSN 0871-6196. 143.

Bezerra M. & Cardoso M. (2006). Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-am Enfermagem, 14 (3):

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

414-421. Acedido a 30 de Maio de 2017, disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016)

Biscaia, A. & Amorim, A. (2013). A essência das unidades de saúde familiar USF – Modelo positivo do presente e para o futuro. 5º Encontro Nacional das USF. Lisboa  
Acedido a 18 de Maio de 2017, disponível em  
[http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/USF-Doc-enquadramento-Reforma\\_2013\\_05\\_04.pdf](http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/USF-Doc-enquadramento-Reforma_2013_05_04.pdf)

Bobak, I.; Lowdermilk, D.; Jensen, M (1999). Enfermagem na Maternidade. 4ª ed.  
Loures: Lusociência, ISBN 972-8383-09-6.

Branden P. (2000). Enfermagem Materno-infantil. Rio de Janeiro. Reichmann & Affonso Editores

Brazelton, T. B. (2000). Tornar-se família: o crescimento da vinculação, antes e depois do nascimento. Lisboa. Terramar.

Burroughs, A (2005) - Enfermería Maternoinfantil de Bleier. 8ª ed. México. Interamericana McGraw – Hill.

Carpenter, D. R.; Streubert, H. J. (2002) – Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista. Loures: Lusociência, 2.ª ed. ISBN 972-8383-29-0;

Carvalhosa, S., Domingos, A. & Sequeira, C. (2010). Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária. Gerações. Análise psicológica Nº3 (XXVIII), 479-490.  
Acedido a 10 de Janeiro de 2018, em:  
<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/319/pdf>

Censos (2011). Diversidade e mudança. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística/Imprensa de Ciências Sociais, 225-239.

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2015). Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. Maio de 2016. Lusodidacta;

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e Ordem dos Enfermeiros (2011). Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. Lusodidacta;

Decreto Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto. Diário da República I Série N.º 161. Ministério da Saúde. Lisboa;

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro. Criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Despacho n.º 24 100/2007 <https://aspas.pt/wp-content/uploads/2015/09/Desp241012007USFModelos.pdf>

DGS (2006). O seu bebé já nasceu? Como é bom conhecê-lo!. Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental. Acedido a 6 de Junho de 2017, disponível em: [http://www.docvadis.pt/usfmontecaparica/document/usfmontecaparica/guia\\_do\\_b\\_b/fr/metadata/files/0/file/Guia%20bebe%20DGS.pdf](http://www.docvadis.pt/usfmontecaparica/document/usfmontecaparica/guia_do_b_b/fr/metadata/files/0/file/Guia%20bebe%20DGS.pdf)

DGS (2007). Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Plano Estratégico 2007 – 2009. 1ª Edição, Lisboa. Acedido a 18 de Maio de 2017, disponível em [http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Plano\\_Estrategico\\_2007\\_2009.pdf](http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Plano_Estrategico_2007_2009.pdf)

DGS (2011). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Eixo Estratégico - Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde. Acedido a 18 de Maio de 2017, disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Acesso-e-Equidade3.pdf>

DGS (2011b). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida. Acedido a 6 de Março de 2018, disponível em [http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2012/02/99\\_4\\_2\\_Contextos-sauda%CC%81veis-ao-longo-da-vida\\_2013\\_01\\_173.pdf](http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2012/02/99_4_2_Contextos-sauda%CC%81veis-ao-longo-da-vida_2013_01_173.pdf)

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

DGS (2011c). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Perfil de Saúde em Portugal. Acedido a 14 de Março de 2018, disponível em [http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Perfil\\_Saude.pdf](http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Perfil_Saude.pdf)

DGS (2013). Registo do aleitamento materno. Relatório janeiro a dezembro de 2012. Acedido a 4 de Junho de 2017, disponível em <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i019070.pdf>

DGS (2017). Programa Nacional de Vacinação. Acedido a 7 de Junho de 2017 disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/12/20/novo-programa-nacional-de-vacinacao-3/>

DGS (2017b). SNS + Proximidade. Mudança centrada nas pessoas. Acedido a 14 de Março de 2018 disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120\\_LivroSNSProximidade-1.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120_LivroSNSProximidade-1.pdf)

Dias & Sousa (2014). Visita domiciliária puerperal de enfermagem: Qual a influência na saúde da díade mãe/recém-nascido? – Revisão da Literatura. Revista Nursing.

Dias, M. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19 (2011), 139-156. Acedido a 24 de março de 2017, em [http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD19/gestaodesenvolvimento19\\_139.pdf](http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD19/gestaodesenvolvimento19_139.pdf)

Figueiredo, B. (2001) Perturbações psicopatológicas do puerpério. Manual Psicologia da gravidez e da maternidade. Coimbra: Quarteto, p.161-170.

Figueiredo, M. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar- Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Fortin, Marie-Fabienne (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, Pág 40-280. ISBN 972-8383-10-X.;

Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS] (2018). PORDATA. Censos da População. Acedido a 15 de Março de 2018, disponível em: <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Gonçalves, Joana. (2008) Depressão pós-parto da mãe e retraimento social do bebé. Braga. Universidade do Minho Acedido a 1 de Junho de 2017, disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9482/1/Depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20da%20m%C3%A3e%20e%20retraimento%20social%20do%20beb%C3%A9.pdf>

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. doi:10.1177/1049732305276687

Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993): Metodologia do planeamento da saúde - Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública;

Instituto Nacional de Estatística (2016). Anuário Estatístico da Região Algarve 2015. Acedido a 20 de Maio de 2017, disponível em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOE\\_Spub\\_boui=277103589&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=277103589&PUBLICACOESmodo=2)

Leifer, Gloria. (2013) Enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro. 11ª Edição. Elsevier Editora. Acedido a 6 de Junho de 2017, disponível em: [https://issuu.com/elsevier\\_saude/docs/livro\\_enfermagem\\_obstetrica](https://issuu.com/elsevier_saude/docs/livro_enfermagem_obstetrica)

Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comissão Nacional Comité Português para a UNICEF - Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Acedido a 7 de Junho de 2017 em: [https://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento\\_2012.pdf](https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf)

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Lima, A. & Dias, A. (2016). Cuidados com o recém-nascido. Acedido a 6 de Junho de 2017, disponível em: [http://metis.med.up.pt/index.php/Cuidados\\_com\\_o\\_rec%C3%A9m-nascido](http://metis.med.up.pt/index.php/Cuidados_com_o_rec%C3%A9m-nascido)

Lima, G et al (2017). Nursing Assistance at the Puerperium: Integrative Review. International Medical Society. Vol. 10 No. 25 doi: 10.3823/2295

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na maternidade* (7ª ed.). Camarate, Lisboa: Lusodidacta.

Lowdermilk, L., Perry, E. & Bobak, M. (2002). O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre : Artmed, IX, 928 p. ISBN 85-7307-787-5.

Meleis, A. I. (2010). Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company. NY.

Namey, E., Guest, G., Thairu, L., & Johnson, L. (2008). Data reduction techniques for large qualitative data sets. In G. Guest & K. M. MacQueen (Eds.), Handbook for team-based qualitative research (pp. 137–162). Lanham: AltaMira Press.

OMS (1997). Declaração de Jacarta. Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde 21-25 de Julho de 1997 Jacarta, República de Indonésia. Acedido a 25 de Maio de 2017, disponível em [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf)

OMS (2008). World Health Report 2008 Primary Health Care (Now more than ever) Geneva Acedido a 18 de Maio de 2017, disponível em <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

Organização Mundial de Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância (2009). Visitas domiciliárias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: OMS/UNICEF, Acedido a 4 de Junho

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

de 2017 em  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70057/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70057/1/WHO_FCH_CAH_09.02_spa.pdf)

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M., & Salonen, A. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754-761. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.017 Acedido a 6 de Junho de 2017 em: [https://www.researchgate.net/publication/47299224\\_Social\\_support\\_provided\\_to\\_Finnish\\_mothers\\_and\\_fathers\\_by\\_nursing\\_professionals\\_in\\_the\\_postnatal\\_ward](https://www.researchgate.net/publication/47299224_Social_support_provided_to_Finnish_mothers_and_fathers_by_nursing_professionals_in_the_postnatal_ward)

Ordem dos enfermeiros (2001). Conselho de enfermagem - padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Lisboa: OE

Ordem dos enfermeiros (2010). Guias orientadores de boa prática em enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (3 ed., vol. 1). Ordem dos enfermeiros. Acedido a 6 de Junho de 2017 em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/guiasorientadores\\_boapratica\\_saudeinfantil\\_pediatria\\_volume1.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento n.º 122/2011. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011.

Ordem dos Enfermeiros (2011b). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Regulamento n.º 128/2011. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011

Ordem dos Enfermeiros (2015). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, 2.ª série — N.º 118 — 19 de junho de 2015

Pascoal, M. (2016). Criar Crescer e Cuidar. Implementação da Visita Domiciliária no Período Pós Natal. Dissertação de Tese de Mestrado em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6<sup>TM</sup> ed.). Harlow: Pearson.

Pisco, Luís (2007). A reforma dos cuidados de saúde primários. Acedido a 18 de Maio de 2017, disponível em [http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9A05F533-B7AE-4256-9F80-7FDD3E7C4FC7/0/CE80Luis\\_Pisco.pdf](http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9A05F533-B7AE-4256-9F80-7FDD3E7C4FC7/0/CE80Luis_Pisco.pdf)

Plano de Ação da USF Atlântico Sul (2016)

Quivy, R; Campenhoudt, L. (2005) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4<sup>a</sup> Ed. Gravida: Lisboa ISBN 972-662-275-1

Ramos et al (2005). A adaptação paterna na transição para a parentalidade. *iberpsicología*. issn 1579-4113, vol. 10, nº. 2

Relvas, A P. (2004). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. 3<sup>nd</sup> ed. Porto. Edições Afrontamento.

Relvas, A. & Lourenço, M. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: perspectiva sistémica - in canavarro, m. - psicologia da gravidez e da maternidade. isbn 972-8535-77-5. coimbra: quarteto

Rocha, G. & Cordeiro, R. (2015). Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. Acedido a 6 de Junho de 2017 em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2345>

Roque, S. & Costa, G. (2014). Preparação dos Pais para o Cuidar do Recém-Nascido Após a Alta: Avaliação dos Registos de Enfermagem. *Millenium*, 47 (jun/dez). Pp. 47-60.

Roque, S. & Costa, G. (2014b). Preparação dos pais para o cuidar do recém-nascido após a alta: Avaliação dos registos de enfermagem. Dissertação de tese de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Santos, N. (2004). Assistência de enfermagem materno-infantil. São Paulo

Silva, A. C. (2006). Cuidar do recém-nascido – o enfermeiro como promotor das competências parentais. Universidade Aberta de Lisboa. Lisboa: Universidade Aberta de Lisboa. Acedido a 7 de Junho de 2017 em: <http://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/726>

Silva, A. G. et al (2012). Saúde Mental da Mulher: transtornos psiquiátricos relacionados ao ciclo reprodutivo. Revista Debates em Psiquiatria. (Nº 6 Nov/Dez 2012) Acedido a 3 de Junho de 2017 em: [http://www.abp.org.br/download/revista\\_debates\\_nov\\_dez\\_2012.pdf](http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf)

Silva, C. & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 3 - nov./dez. 2014 Acedido a 3 de Junho de 2017 em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13143>

Silva, M.; Costa, M., Silva, M. (2013). A Família em Cuidados de Saúde Primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros. Revista de Enfermagem de Referência. III série- n.º11- Dez 2013. 19-28. Acedido a 24 de março de 2017 em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000300003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000300003)

Stanhope, M.; Lancaster, J. (1999). Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, famílias e indivíduos 4ª ed. Lisboa: Lusociência.

Stanhope & Lancaster, J. (2011). Enfermagem de saúde pública, cuidados de saúde na comunidade centrado na população. Loures: Lusodidacta.

Tavares, A. (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Ministério da Saúde. Departamento de recursos humanos da saúde- Centro de formação e aperfeiçoamento profissional. Central de impressão do Hospital Dona Estefânia

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Tavares, L. (1990b). *Análise Psicológica*, 4 (VIII): 389-398. Depressão e Relacionamento Conjugal durante a Gravidez e o Pós-Parto. Acedido a 3 de Junho de 2017 em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2907>

Vieira, A. et al. (2008). Necessidades de Aprendizagem dos Pais na Transição para a Parentalidade: Uma Revisão da Literatura. *Servir*. Lisboa. ISSN 0871-2379. 56: 3-4 146-154.

Vilarinho, Costa & Diogo (2013). Programa Nacional de Diagnóstico Precoce: relatório 2012. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P., Programa Nacional de Diagnóstico Precoce. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP). Acedido a 7 de Junho de 2017, disponível em: <http://www.diagnosticoprecoce.org/documents/RelDP2012.pdf>

Zacarias, V. (2011). A arte da enfermagem comunitária na transição para a parentalidade. Dissertação de tese de Mestrado. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## 10. ANEXOS

### Anexo 1: Autorização da comissão de ética para a saúde da ARS Algarve

@arsalgarve.min-saude.pt> 25/10/17 ☆ ↶ ↷

para mim, Comissão ▾

Enf.ª Tânia Gonçalves,

No seguimento de pedido com o título "*Depois de Nascer, ajudar a crescer - Implementação da visita domiciliária de enfermagem à puérpera, recém nascido e sua família na USF Atlântico Sul*" entrado nesta Comissão de Ética e da Saúde (CES) em 18/07/2017, e no seguimento de esclarecimentos prestados, vimos pelo presente informar que, à data de hoje – 25/10/2017 e com carácter excepcional pelos motivos apresentados (entrega de projecto na Universidade dentro da data limite), a CES emitiu **parecer positivo** para as questões éticas, **condicionado a validação do mesmo Parecer em sede de reunião da CES**, a concretizar na próxima reunião (mês de Novembro de 2017).  
Com os melhores cumprimentos,

-----  
Coordenador da Equipa Técnica de Contratualização Hospitalar e Especializada (EtCH) do Departamento de Contratualização  
Presidente da Comissão de Ética e da Saúde (CES)  
Coordenador do Grupo de Trabalho de Formulários, Impressos e Envelopes (GTFIE)

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**  
SAÚDE

 **SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

 **ARS**algarve  
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP  
Ministério da Saúde

Administração Regional de Saúde do Algarve, IP  
E.N.125 Sítio das Figuras, Lote 1, 2º andar | 8005-145 Faro |  
Tel | [289 8899985](tel:2898899985) / 289 889900 (extensão: 2371)  
Fax: 289 811164

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Anexo 2:** Autorização da Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora



Documento 18009

**Comissão de Ética para a Investigação Científica  
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar  
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Fernando Capela e Silva e Prof.ª Doutora Margarida Amoedo, deliberaram dar

**Parecer Positivo**

para a realização do Projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” - Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul” da investigadora **Tânia Isabel de Jesus Gonçalves** (mestranda) e Prof. Edgar Canais (responsável académico).

Universidade de Évora, 10 de Janeiro de 2018

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### Anexo 3: Autorização da USF Atlântico Sul para implementação do projeto e publicação do nome da unidade



Exma. Sr<sup>a</sup>. Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar (USF) Atlântico Sul,

Eu, Tânia Isabel de Jesus Gonçalves, enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação na Universidade de Évora, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, vem por este meio pedir autorização, no âmbito dos estágios realizados na USF Atlântico Sul, para a implementação do projeto de intervenção comunitária “Depois de Nascer, ajudar a crescer!” – Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul, bem como para a divulgação do nome desta unidade de saúde no relatório para obtenção do grau de mestre e especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, garantindo o anonimato de todos os profissionais da equipa, bem como de todos os utentes que a esta unidade recorrem.

Sem outro assunto, agradeço a atenção dispensada.

Com os melhores Cumprimentos

Portimão, 17 de Janeiro de 2018

(Tânia Isabel de Jesus Gonçalves)

Autoriza  
USF Atlântico Sul  
Tânia Isabel de Jesus Gonçalves



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## 11. APÊNDICES

**Apêndice 1:** Questionário à equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul

### Questionário

Exm (a). Sr (a) Enfermeiro(a) da Equipa da USF Atlântico Sul,

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública que estou a frequentar na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus – Universidade de Évora, pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária sobre a temática da Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e sua família.

Para confirmar a necessidade de realizar um projeto nesta área, importa conhecer a opinião da equipa da USF Atlântico Sul.

O questionário que se segue é anónimo e confidencial e o seu uso apenas restrito ao presente trabalho.

Desde já agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

Muito Obrigada

Tânia Isabel de Jesus Gonçalves

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Avaliação da Percepção da Equipe de Enfermagem da USF Atlântico Sul acerca da Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e sua família.

1. Considera importante implementar o projeto da Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e sua família, na USF Atlântico Sul?

Sim

Não

2. Na sua opinião, a Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e sua família é vantajosa na promoção da saúde do recém-nascido, puérpera/família?

Nada Eficaz	Pouco Eficaz	Sem opinião	Eficaz	Muito Eficaz

3. Quais os aspetos positivos que reconhece na implementação da Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e sua família, na USF Atlântico Sul?

---

---

---

4. Que aspetos considera que podem ser dificultadores na implementação deste projeto?

---

---

---

5. Assinale algumas sugestões que considere pertinentes para a implementação do projeto da Visita Domiciliária de Enfermagem à Puérpera, recém-nascido e sua família.

---

---

**Por favor, antes de entregar, certifique-se que respondeu a todas as questões.  
Obrigada pela disponibilidade.**

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## Apêndice 2: Questionário às puérperas da USF Atlântico Sul

### Questionário

Exma. Senhora,

No âmbito do 1º Curso de Mestrado em Associação em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública que estou a frequentar na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus – Universidade de Évora, pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária sobre a temática da Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e sua família.

Para confirmar a necessidade de realizar um projeto nesta área, importa conhecer a opinião das puérperas e famílias que recorrem à USF Atlântico Sul, relativamente a esta temática, de modo a compreender quais as reais necessidades sentidas nesta fase tão importante do ciclo de vida para uma mulher e sua família.

O questionário que se segue é anónimo e confidencial e o seu uso apenas restrito ao presente trabalho.

Desde já agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

Muito Obrigada

Tânia Isabel de Jesus Gonçalves

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Por favor assinale com um **X** ou **escreva a resposta** às seguintes questões:

### **História da Gravidez/ Recursos da Comunidade e Familiares**

1. Quantos filhos tem? 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 ou mais \_\_\_
2. A sua gravidez foi planeada? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
3. Teve um parto prematuro? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
4. Teve algumas complicações durante a gravidez? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
5. Onde foi feita a vigilância da sua gravidez? USF Atlântico Sul \_\_\_ Hospital \_\_\_ Privado \_\_\_
6. Fez Preparação para o Parto? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Se sim, onde? Centro de Saúde de Portimão \_\_\_ Hospital \_\_\_ Privado \_\_\_
7. Durante a gravidez e após o parto sente que têm tido algum apoio?  
Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Quem considera que lhe prestou mais apoio? Pai do bebé/cônjuge \_\_\_ Avós do bebé \_\_\_ Outros Familiares \_\_\_ Enf<sup>a</sup> da USF Atlântico Sul \_\_\_ Médico(a) da USF Atlântico Sul \_\_\_ Amigos \_\_\_ Outros \_\_\_
8. Têm uma família estruturada? Sim \_\_\_ Não \_\_\_

### **Alterações após o parto**

9. Surgiram alguns desconfortos ou complicações no pós-parto? (ex: mamas, períneo, etc...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Amamenta? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
11. Qual a alimentação do seu bebé? Leite materno exclusivo \_\_\_ Leite materno e suplemento \_\_\_ Leite artificial \_\_\_
12. Teve alguma dificuldade em prestar cuidados ao seu bebé? Sim \_\_\_ Não \_\_\_  
Se sim, quais foram as dificuldades? Amamentação \_\_\_ Cuidados de higiene ao recém-nascido \_\_\_ Cuidados ao coto umbilical \_\_\_ Compreender o choro do bebé \_\_\_ Cólicas do bebé \_\_\_ O sono do bebé \_\_\_ Cuidados a ter com os pontos/agafos \_\_\_ Dúvidas sobre a alimentação/medicação da mãe \_\_\_ Dúvidas sobre métodos contraceptivos após o parto \_\_\_ Outras \_\_\_

### **Visita domiciliária de Enfermagem à puérpera e recém-nascido**

13. Recebeu a visita de algum profissional de saúde no seu domicílio para lhe fazer uma avaliação e do seu bebê? Sim\_\_\_ Não\_\_\_

14. Considera importante receber a visita de um enfermeiro em casa nos primeiros dias após o parto para avaliar o seu estado e do seu bebê, realizar o teste do pezinho e esclarecer dúvidas? Sim\_\_\_ Não\_\_\_

15. Em que altura considera que a visita domiciliária deve ser efetuada? Nos primeiros 7 dias de vida do bebê \_\_\_ Nos primeiros 15 dias de vida do bebê \_\_\_ No primeiro mês de vida do bebê\_\_\_

16. Quantas visitas considera que deveria ter? 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3 ou mais\_\_\_

17. Numa próxima gravidez, gostaria de receber a visita domiciliária de um enfermeiro no seu pós-parto? Sim\_\_\_ Não\_\_\_

18. Qual ou quais os assuntos que considera importantes a abordar na visita domiciliária?\_\_\_\_\_

19. Tem alguma sugestão que considere importante referir para a implementação da visita domiciliária de Enfermagem no pós-parto?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Por favor, antes de entregar, certifique-se que respondeu a todas as questões.**

**Obrigada pela disponibilidade.**

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### **Apêndice 3: Consentimento Informado**

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

Venho por este meio solicitar a sua participação no projeto de intervenção comunitária “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” – Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul.

Este estudo pretende conhecer a opinião das puérperas acerca da visita domiciliária de enfermagem no pós-parto e quais as principais dificuldades/necessidades que sentiram nesta fase.

A sua participação é de grande importância e as suas informações são estritamente confidenciais e apenas serão utilizadas neste projeto.

Gostaria de saber se aceita colaborar neste estudo respondendo a algumas questões.

Esta participação será voluntária, pelo que a poderá interromper a qualquer momento.

Depois de ler e compreender as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Data ...../...../.....

Assinatura da Participante

---

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Apêndice 4:** Logótipo do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!”



“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### Apêndice 5: Poster do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!”



**DEPOIS DE NASCER, AJUDAR A CRESCER!**

**Capacitar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul**

O nascimento de um filho é um acontecimento de grande importância na vida de uma mulher, pois é o momento em que esta se torna Mãe!

Esta nova etapa reveste-se de diversas alterações físicas, psicológicas, sociais, económicas e familiares.

É por isso muito importante que a parentalidade, ou seja o tornar-se mãe e pai, se faça da forma mais saudável e harmoniosa possível.

Para que isso aconteça a USF Atlântico Sul dispõe de uma Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera (Mãe) e sua família.

**COMO CAPACITAR AS PUÉRPERAS E FAMÍLIAS?**  
✿ ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIÁRIA DE ENFERMAGEM

**EM QUE CONSISTE?**  
✿ A VISITA É UM IMPORTANTE APOIO PARA AS MÃES E SUAS FAMÍLIAS, ONDE O ENFERMEIRO DE FAMÍLIA PRESTA CUIDADOS DE SAÚDE À PUÉRPERA, RECÉM-NASCIDO E RESTANTE FAMÍLIA NA SUA PRÓPRIA HABITAÇÃO.

**QUAIS OS OBJETIVOS?**  
✿ PROMOVER O BEM-ESTAR DA PUÉRPERA, RECÉM-NASCIDO E FAMÍLIA  
✿ DESPISTAR SITUAÇÕES DE RISCO  
✿ PROMOVER AUTONOMIA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO  
✿ REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO

**QUEM REALIZA?**  
✿ ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

**DESTINATÁRIOS:**  
✿ PUÉRPERAS, RECÉM-NASCIDOS E FAMÍLIAS ABRANGIDAS PELA USF ATLÂNTICO SUL

**USF ATLÂNTICO SUL**  
**ABRS**  
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

ELABORADO POR:  
ENFª TÂNIA GONÇALVES  
ORIENTADO POR:  
ENFª VERA ANDREZ  
PROFESSOR EDGAR CANAIS

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### Apêndice 6: Panfleto do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!”

**O QUE SE PRETENDE?**

- ✦ APOIAR NAS NECESSIDADES SENTIDAS PELA PUÉRPERA E SUA FAMÍLIA NOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO
- ✦ APOIAR NAS NECESSIDADES SENTIDAS PELA PUÉRPERA NOS SEUS CUIDADOS PESSOAIS
- ✦ PRESTAR ESCLARECIMENTOS ACERCA DOS DIREITOS DE PARENTALIDADE
- ✦ AVALIAR AS CONDIÇÕES HABITACIONAIS, DE PRIVACIDADE, SEGURANÇA, SONO E HIGIENE DA PUÉRPERA E DO RECÉM-NASCIDO
- ✦ IDENTIFICAR E INTERVIR PRECOZEMENTE EM SITUAÇÕES DE RISCO PARA A PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO
- ✦ TREINAR COMPETÊNCIAS RELATIVAS AOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO (HIGIENE, ALIMENTAÇÃO, SONO, SEGURANÇA, ETC.)

Elaborado por:  
Enfª Tânia Gonçalves

Orientado por:  
Enfª Vera Andrez  
Professor Edgar Canais

Sede USF Atlântico Sul:  
R. Manuel Dias Barão, 8500  
Portimão  
282 420 160

USF ATLÂNTICO SUL  
MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO  
FAPES  
FAPES

USF ATLÂNTICO SUL  
DEPOIS DE NASCER, AJUDAR A CRESCER!  
CAPACITAR AS PUÉRPERAS E FAMÍLIAS NA USF ATLÂNTICO SUL

**COMO CAPACITAR AS PUÉRPERAS (MÃES) E FAMÍLIAS?**

- ✦ ATRAVÉS DE UMA VISITA DOMICILIÁRIA DE ENFERMAGEM.

**EM QUE CONSISTE?**

- ✦ A VISITA DOMICILIÁRIA DE ENFERMAGEM É UM IMPORTANTE APOIO PARA AS MÃES E SUAS FAMÍLIAS
- ✦ CONSISTE EM PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA (MÃE) E AO RECÉM-NASCIDO NA SUA PRÓPRIA HABITAÇÃO
- ✦ É UM MOMENTO DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA A VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO, EM ESPECIAL APÓS A ALTA HOSPITALAR.

**PARA QUE SERVE?**

- ✦ PROMOVER A RELAÇÃO DE PROXIMIDADE ENTRE A EQUIPA DE SAÚDE, CONCRETAMENTE O ENFERMEIRO E A FAMÍLIA;
- ✦ CONHECER AS CONDIÇÕES FAMILIARES E HABITACIONAIS EM QUE A CRIANÇA SE ENCONTRA E O SEU ESTADO DE SAÚDE;
- ✦ DESPISTAR SITUAÇÕES DE RISCO E ENCAMINHÁ-LAS PARA OS SERVIÇOS MAIS INDICADOS OU ATÉ MESMO ELIMINÁ-LAS;
- ✦ PROMOVER A PARENTALIDADE, O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA A AUTONOMIA NOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO;
- ✦ REALIZAR O TESTE DO PEZINHO;

**QUEM REALIZA?**

- ✦ ENFERMEIRO DE FAMÍLIA DA USF ATLÂNTICO SUL.

**EM QUE HORÁRIO?**

- ✦ OS HORÁRIOS SÃO COMBINADOS E AGENDADOS PREVIAMENTE ENTRE AS FAMÍLIAS E O ENFERMEIRO DE FAMÍLIA.

**QUAL A POPULAÇÃO ABRANGIDA?**

- ✦ PUÉRPERAS, RECÉM-NASCIDOS E FAMÍLIAS ABRANGIDOS PELA USF ATLÂNTICO SUL.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## **Apêndice 7: Protocolo do Projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!”**



### **Protocolo da Visita Domiciliária à Puérpera, Recém-nascido e Família na USF Atlântico Sul**

O nascimento de um filho é um acontecimento de grande importância na vida de uma mulher, pois estabelece o momento em que se forma o binómio mãe-filho. Este é um fenómeno complexo que envolve diversas alterações psicológicas, físicas, sociais, económicas e culturais (Bezerra & Cardoso, 2006).

A transição para a parentalidade conduz inevitavelmente a mudanças profundas no ciclo de vida das famílias, o que acarreta processos de adaptação que possibilitem que esta transição para o papel de mãe e pai, se faça da forma mais ajustada à realidade vivenciada, aspeto este que muitas vezes não se revela espontaneamente (Relvas, 2004; Melies, 2010).

O puerpério é por si só, um período de stress fisiológico e psicológico significativo, pois é necessário adquirir um conjunto de novas aprendizagens, que podem ser geradoras de sentimentos de insegurança, pois estão relacionados com o medo que a mãe sente por não ser capaz de cumprir o seu papel eficazmente e de responder da melhor forma às novas responsabilidades de cuidar de uma criança. (Almeida, Nelas & Duarte, 2016).

O desafio de superar com sucesso esta etapa do ciclo vital, torna-se ainda maior quando se verifica que o suporte familiar é cada vez menor, pois as atuais famílias são maioritariamente nucleares e não têm perto de si avós ou tios que possam ajudar nesta fase. A acrescentar ainda a este aspeto, como estes elementos, com maior experiência de vida, não fazem habitualmente parte do dia-a-dia da família, não conseguem transmitir os conhecimentos acerca do puerpério e cuidados a ter com o recém-nascido, que antigamente se transmitiam naturalmente de geração em geração, aumentando ainda mais as dúvidas e dificuldades inerentes ao momento em que nasce um filho. (Dias & Sousa, 2014).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Sabe-se ainda que os períodos de internamento nas maternidades têm vindo a diminuir cada vez mais, não ultrapassando habitualmente as 48 horas em situações de partos eutócicos sem fatores de risco e as 96 horas em situações de partos por cesariana. (Dias & Sousa, 2014; Silva & Carneiro, 2014).

Esta situação faz com que o tempo que a puérpera tem disponível para aprender a cuidar de si, do seu recém-nascido, conseguir identificar sinais de alerta e reorganizar o seu pensamento e comportamento seja muito escasso, levando muitas vezes a que mulher não adquira a independência suficiente nestes cuidados quando regressa ao seu domicílio. (Dias & Sousa, 2014; Pascoal, 2016).

Ao regressar ao domicílio a puérpera fica duplamente fragilizada, não só pelas novas e exigentes responsabilidades que surgem, mas também pela perda do apoio e proteção dos profissionais de saúde da maternidade.

O acompanhamento à puérpera, recém-nascido e família não termina após o parto e os enfermeiros têm um papel fulcral como facilitadores desta fase de transição para a parentalidade.

Devem por isso, voltar a sua atenção para a comunidade e para os cuidados de saúde primários, no sentido de realizar uma educação parental de qualidade, promovendo o desenvolvimento individual, capacitando a puérpera e família para o autocuidado e autocontrolo no que se refere ao seu bem-estar e à sua saúde e incentivando a adoção de comportamentos saudáveis, tal como é enunciado na carta de Otava de 1987. Acima de tudo os cuidados à puérpera e sua família devem adaptar-se à sua realidade e necessidades, de modo a que se sintam verdadeiramente capazes de cuidar do recém-nascido (Zacarias, 2011; Pascoal, 2016).

Segundo a CIPE (2011) o cuidado no domicílio é um

Cuidado holístico prestado ao cliente no seu próprio ambiente, para diversos problemas, utilizando uma abordagem multidisciplinar que envolve o doente, a família e os prestadores de cuidados, transferindo aptidões para maximizar aquilo que as pessoas podem fazer por si próprias mas proporcionando aconselhamento, monitorização e apoio ao cliente e aos prestadores de cuidados (p.139).

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Durante o puerpério, a visita domiciliária possibilita que a puérpera e família recebam cuidados de saúde no seu ambiente habitual, sentindo-se mais confortáveis para aprender, partilhar dúvidas e realizar mudanças no seu estilo de vida. Acrescentar a este aspeto, é neste momento que o enfermeiro consegue identificar precocemente possíveis complicações que estejam a ocorrer, tanto com a puérpera como com o recém-nascido, podendo completar ou acrescentar conhecimentos adquiridos durante o internamento hospitalar. (Dias & Sousa, 2014)

A visita domiciliária deve estruturar-se em cinco fases: fase de iniciação, pré-visita, domicílio, fase de término e a pós visita (Lowdermilk & Perry, 2008).

Tendo em consideração os autores de referência e após análise de dados obtidos junto de puérperas acompanhadas na USF Atlântico Sul, confirmou-se que a melhor altura para a realização da visita domiciliária seria nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido e que segundo a opinião das mesmas, deveriam ser realizadas pelo menos duas visitas domiciliárias.

As principais dificuldades referidas pelas puérperas foram primeiramente a amamentação, seguido das cólicas no bebé, os cuidados ao coto umbilical e compreender o choro do bebé.

Tendo em consideração todos estes aspetos, e uma vez que a USF Atlântico Sul ainda não dispunha do serviço da visita domiciliária de enfermagem à puérpera, recém-nascido e família, elaborou-se este protocolo, de modo a servir de guia orientador para a equipa de enfermagem e para uniformizar este serviço.

Organizou-se ainda um guião orientador da visita domiciliária, a ser preenchido após cada visita, onde constam a avaliação da puérpera, recém-nascido e família e as principais dificuldades que as puérperas inquiridas referiram, de modo a de ir o mais de encontro possível às reais necessidades desta população. Neste protocolo consta ainda uma check list da visita domiciliária, elaborada no sentido de facilitar a cada enfermeiro ter noção em que fase se encontra da visita domiciliária para cada utente.

Seguidamente apresenta-se um quadro resumo da Visita domiciliária à puérpera, recém-nascido e família, os recursos humanos e materiais necessários à sua realização, bem como a explicação do que deve ser feito nas diversas fases da visita domiciliária.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Objetivo	•Capacitar as puérperas e famílias da USF Atlântico Sul na promoção da sua saúde e do seu recém-nascido e prevenção da doença;
População-alvo	•Puérperas, recém-nascidos e famílias abrangidos pela USF Atlântico Sul.
Quem Realiza	•Equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul, preferencialmente o enfermeiro de família.
Como	•Agendamento da visita domiciliária na USF Atlântico Sul através da solicitação da puérpera ou pelo enfermeiro de família após divulgação do projeto
Onde	•Domicilio da puérpera, recém-nascido e família
Quando	•De segunda à sexta-feira das 9 às 17h; •Mediante disponibilidade da equipa de enfermagem e da população-alvo;
Duração	•Entre 1 a 2 horas.

**Recursos Humanos:**

- Equipa de Enfermagem da USF Atlântico Sul (preferencialmente o enfermeiro de família)

**Recursos Materiais:**

- Mala de transporte com material necessário à visita domiciliária
- Balança para avaliação de peso do RN
- Boletim para registo do “teste do pezinho”
- Kit de boas vindas para oferecer na primeira visita
- Veículo automóvel

## Fases da Visita Domiciliária

### Fase de Divulgação/Iniciação

- Poster do projeto "Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!" afixado nos gabinetes de enfermagem;
- Entrega do panfleto sobre o projeto às grávidas nas consultas de saúde materna entre a 28ª e 30ª semanas de gestação;
- Alertar os futuros pais para ligarem para a USF Atlântico Sul para avisar do nascimento;

### Fase da Pré-Visita

- Ligar para agendar o dia da visita, conforme disponibilidade dos pais, da Enfermeira de Família e da disponibilidade do transporte;
- Verificar a funcionalidade da mala de transporte com o material necessário para a visita.
- Recolher informação, disponível na USF, da família a visitar;
- Definir objetivos para planejamento da visita;

### Visita Domiciliária

- Apresentação e identificação do enfermeiro;
- Estabelecer uma relação de confiança;
- Observar e avaliar a dinâmica familiar:
  - Avaliação da puérpera;
  - Avaliação do RN;
  - Identificar necessidades;
- Capacitar através da realização de ensinamentos específicos adequados às necessidades individuais; Proporcionar apoio psicológico
- Entrega do Kit de boas vindas.

### Fase de término da visita (ainda no domicílio)

- Realizar um resumo de toda a visita;
- Esclarecer dúvidas que ainda possam surgir;
- Incentivar a recorrer à equipa de enfermagem, sempre que necessário;
- Agendar/planear as futuras VD ou outras consultas que sejam necessárias, como revisão do puerpério ou de saúde infantil;

### Fase da pós-visita

- Preenchimento do Guião da visita domiciliária;
- Realização dos registos da visita no programa informático Sclinico.

### **Bibliografia:**

Almeida, E., Nelas, P. & Duarte, J. (2016). Visita Domiciliária no Pós-Parto. *Millenium*, 50 (jan/jun). Pp. 267-281 Acedido a 10 de Janeiro de 2018, disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/9626/6951>

Bezerra M. & Cardoso M. (2006). Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 14 (3): 414-421. Acedido a 10 de Janeiro de 2018, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016)

Conselho Internacional de Enfermeiros: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2011). Edição Portuguesa. Versão2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Conselho Internacional de Enfermeiros: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2015). Edição Portuguesa: Lisboa. Maio de 2016. Lusodidacta. Ordem dos Enfermeiros;

Dias & Sousa (2014). Visita domiciliária puerperal de enfermagem: Qual a influência na saúde da díade mãe/recém-nascido? – Revisão da Literatura. *Revista Nursing*;

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2008). *Enfermagem na maternidade* (7ª ed.). Camarate, Lisboa: Lusodidacta;

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company. NY.

Pascoal, M. (2016). *Criar Crescer e Cuidar. Implementação da Visita Domiciliária no Período Pós Natal*. Dissertação de Tese de Mestrado em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa;

Relvas, A P. (2004). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. 3rd ed. Porto. Edições Afrontamento;

Silva, C. & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV - n.º 3 - nov./dez. 2014  
Acedido a 10 de Janeiro de 2018 em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13143>

Stanhope & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*. 4ª edição. Camarate. Lusociência;

Zacarias, V. (2011). *A arte da enfermagem comunitária na transição para a parentalidade*. Dissertação de tese de Mestrado. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

## Apêndice 8: Guião Orientador da Visita Domiciliária de Enfermagem à Puérpera, recém-nascido e família



### Guião para a Visita Domiciliária de Enfermagem à puérpera, recém-nascido e família

#### Dados de identificação:

Nome da puérpera: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome do recém-nascido: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

#### Informações gerais:

Agregado familiar: \_\_\_\_\_

Médico de Família: \_\_\_\_\_

Enfermeiro de Família: \_\_\_\_\_

Enfermeiro que visita: \_\_\_\_\_

Data da Visita: \_\_\_\_\_

**Gestação Atual** (recolher informações antes e durante a visita, para planificar os cuidados da primeira visita e das seguintes)

Data do parto: \_\_\_\_\_

#### 1- Tipo de parto:

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

Eutócico ( ) Fórceps ( ) Cesariana ( )

**2- Gravidez vigiada:**

Centro de saúde ( ) Privado ( ) Hospital ( ) Gravidez não vigiada ( )

**3- Alimentação da puérpera:**

**Hábitos Alimentares:** Adequados ( ) Inadequados ( )

**Ingestão Hídrica:** Sumos ( ) Água ( ) Bebidas alcoólicas ( )

Se inadequada, indicar erros alimentares: \_\_\_\_\_

**4- Higiene da puérpera:**

**Higiene pessoal:** Adequada ( ) Inadequada ( ) Se inadequada, indicar necessidades que se verifiquem: \_\_\_\_\_

**5- Eliminação:**

Disúria ( ) Urina de cor invulgar ( ) Retenção urinária ( ) Diarreia ( )

Obstipação ( ) Hemorragia anormal ( ) Cólicas ( )

Outras queixas ( ) Quais: \_\_\_\_\_

**6- Atividades de vida diárias:**

Alteradas após o nascimento do bebé: Sim ( ) Não ( ) Se alteradas, quais? \_\_\_\_\_

Sente-se incomodada por isso? Sim ( ) Não ( )

**7- Sono e repouso:**

Alterado ( ) Inalterado ( ) Refira as queixas: \_\_\_\_\_

**8- Queixas emocionais:**

Apatia ( ) Choro fácil ( ) Ansiedade ( ) Medo ( ) Outras ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

**9- Lóquios:**

Vermelhos (até ao 3.º/4.º dia) ( ) Vermelhos claros (8.º ao 10.º dia) ( )

Amarelo para límpidos (10.º dia em diante) ( )

**10- Mamas:**

Ingurgitamento ( ) Fissuras ( ) Mastite ( )

Têm conhecimento sobre formas de prevenção/Atenuação destes problemas? Sim ( ) Não ( )

**11- Leite:**

Ausente ( ) Pouca quantidade ( ) Quantidade suficiente ( ) Colostro (até ao 4.º dia) ( )

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**12- Queixas físicas (11):** (fazer referências a possíveis queixas que ainda não tenham sido mencionadas)

Cólicas  Dor abdominal  Dor nas mamas durante a amamentação  Dor no períneo   
 Dor na sutura da Cesariana  Febre  Outros sintomas

Especificar: \_\_\_\_\_

**13- Dinâmica familiar e Rede social:**

Recebe ajuda na lida da casa e cuidados ao bebe?

Sim  Não  Se sim, quem? Pai do bebe  Avós do bebe  Tios (as) do bebe

Vizinho(a)  Outros: \_\_\_\_\_

**14- Direito da maternidade/paternidade:**

Informada  Desconhece

**15- Condições habitacionais:**

Percecionadas  Não percecionadas  Se não percecionadas, devido a: Ausência de esgotos  Ausência de casa de banho  Pouca luz natural  Humidade  Frio  Calor  Cheiros  Outros  \_\_\_\_\_

**16- Estrutura da habitação:**

Escadas  Proteção de escadas (cancela)  Protetores de tomadas  Armazenamento adequado de medicamentos e outro produtos tóxicos  Divisões bem delineadas, com espaço próprio para o RN  Varanda com segurança necessário (barras de apoio ou outros onde a criança não se possa inclinar)  Janelas em segurança (bloqueadores e limitadores de abertura das portas)  Objetos com arestas ou saliências, principalmente no quarto do RN

Outros a assinalar: \_\_\_\_\_

**17- Dados referentes ao RN e cuidados ao RN (recolher informações antes e durante a visita para planificar os cuidados da primeira visita e das seguintes)**

Teste do Pezinho: Maternidade  Centro de Saúde  Domicilio  Data: \_\_\_\_\_

Vacinação: PNV Atualizado  PNV Desatualizado

Peso: \_\_\_\_\_

Perímetro Cefálico: \_\_\_\_\_

Reflexos: Presentes  Alterados

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”

- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**18- Eliminação:**

Eliminação Vesical: Normal ( ) Alterada ( ) Porquê?  
\_\_\_\_\_

Eliminação Intestinal: Normal ( ) Alterada ( ) Porquê?  
\_\_\_\_\_

**19- Alimentação:**

Leite Materno ( ) Leite Artificial ( ) Ambos ( ) Intervalo das mamadas \_\_\_\_\_

Reflexo de deglutição e sucção presentes? Sim ( ) Não ( )

**20- Sono:**

Acorda de quantas em quantas horas? \_\_\_\_\_ Adormece com facilidade? Sim ( ) Não ( )

**21- Queixas:**

Cólicas ( ) Dor abdominal ( ) Dificuldades na amamentação ( ) Chora muito ( )

**22- Objetos pessoais do bebe**

Adequados ( ) Não adequados ( )

Assinalar possíveis erros e perigos: \_\_\_\_\_

**23- Cuidados ao recém-nascido e possíveis ensinamentos a realizar à puérpera/  
família (Verificar conhecimento e se necessário realizar/reforçar ensinamentos)**

- Assistir ao banho do RN: Adequado ( ) Necessitou realização de ensino ( ) Não foi possível assistir ( )
- Assistir aos cuidados ao coto umbilical: Adequado ( ) Necessitou realização de ensino ( ) Não foi possível assistir ( )
- Assistir à mudança da fralda: Adequado ( ) Necessitou realização de ensino ( ) Não foi possível assistir ( )
- Assistir à mamada: Adequado ( ) Necessitou realização de ensino ( ) Não foi possível assistir ( )
- Vigiar atividade do RN: Normal ( ) Alterada ( ) Porquê? \_\_\_\_\_
- Vigiar a pele Normal ( ) Alterada ( ) Porquê? \_\_\_\_\_
- Vigiar a respiração: Normal ( ) Alterada ( ) Porquê? \_\_\_\_\_

## Apêndice 9: Checklist da Visita Domiciliária



### Checklist

#### Visita Domiciliária à puérpera, recém-nascido e família

##### Dados de identificação:

Nome da puérpera: \_\_\_\_\_

Nome do recém-nascido: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

##### Fase de Iniciação/Divulgação:

- Entregar panfleto na 2ª Consulta do último trimestre (entre as 28 e 30 semanas de gravidez) e esclarecer acerca deste serviço;
- Alertar os futuros pais para ligarem para a USF Atlântico Sul para avisar do nascimento;

##### Fase da Pré-Visita:

- Ligar para agendar o dia da visita, conforme disponibilidade dos pais, da Enfermeira de Família e da disponibilidade do transporte;
- Verificar a funcionalidade da mala de transporte com o material necessário para a visita;
- Recolher informação, disponível na USF, da família a visitar;
- Definir objetivos para planeamento da visita;

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### **Visita Domiciliária:**

- Apresentação e identificação do enfermeiro(a);
- Estabelecer uma relação de confiança;
- Observar e avaliar a dinâmica familiar; 
  - Avaliação da puérpera
  - Avaliação do RN
  - Identificar necessidades
- Capacitar através da realização de ensinamentos específicos adequados às necessidades individuais;
- Proporcionar apoio psicológico;
- Entrega do Kit de boas vindas.

### **Fase de término da visita (ainda no domicílio):**

- Realizar um resumo de toda a visita;
- Esclarecer dúvidas que ainda possam surgir;
- Incentivar a recorrer à equipa de enfermagem, sempre que necessário;
- Agendar/planear as futuras VD ou outras consultas que sejam necessárias, como revisão do puerpério ou de saúde infantil;

### **Fase da pós-visita:**

- Preenchimento do Guião da visita domiciliária;
- Realização dos registos da visita no programa informático Sclinico;

Adaptado de Stanhope & Lencaster (1999). Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, famílias e indivíduos 4ª ed. Lisboa: Lusociência, p.520-542 por Enfª Tânia Gonçalves, estudante do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na Universidade de Évora.

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

### **Apêndice 10:** *Checklist* de material da mala de transporte para a Visita Domiciliária



### **Checklist Material**

- Luvas descartáveis limpas;
- Luvas esterilizadas;
- Ligadura;
- Solução anti-séptica;
- Álcool etílico 70%;
- Soro fisiológico; (unidade);
- Betadine;
- Água destilada;
- Bébé-gel;
- Tesoura de pontas rombas;
- Compressas limpas;
- Compressas esterilizadas;
- Seringas esterilizadas;
- Bisturi;
- Tira agrafos;
- Pinças esterilizadas;
- Pensos rápidos;
- Rolo adesivo;
- Medidor de tensão arterial;
- Medidor de glicémia capilar;
- Lancetas;
- Tiras de glicémia capilar;
- Termómetro;
- Balança;

## Apêndice 11: Panfleto sobre cuidados de higiene ao coto umbilical do recém-nascido

### CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

- ✿ A ALTURA DA QUEDA DO COTO UMBILICAL NÃO É IGUAL EM TODOS OS BEBÊS, PODENDO ACONTECER ENTRE O 5º E O 10º DIAS;



- ✿ É NORMAL GANHAR ALGUMA SEROSIDADE (LÍQUIDO PASTOSO) AMARELADA À VOLTA DO COTO UMBILICAL, PELO QUE A HIGIENE COM ÁGUA E SABÃO NEUTRO É SUFICIENTE PARA O MANter LIMPO;
- ✿ O COTO UMBILICAL DEVE ESTAR O MAIS SECO E AREJADO POSSÍVEL, PELO QUE DEVE FICAR SEMPRE FORA DA FRALDA;
- ✿ OBSERVE, CUIDADOSAMENTE, O COTO PARA PESQUISAR SINAIS INFLAMATÓRIOS: RUBOR (VERMELHIDÃO) E/OU CHEIRO FÉTIDO (MAU CHEIRO). CASO SURJAM ALGUNS DESTES SINAIS DE ALERTA DEVE CONTACTAR O SEU ENFERMEIRO OU MÉDICO DE FAMÍLIA;

APÓS A QUEDA DO COTO, A CICATRIZ UMBILICAL PODE MANTER ALGUMA SEROSIDADE OU MESMO SANGRAR, O QUE É NORMAL, BASTA APENAS PROCEDER À LIMPEZA NORMAL E A UMA BOA SECAGEM.

Elaborado por:  
Enfª Tânia Gonçalves

Orientado por:  
Enfª Vera Andrez  
Professor Edgar Canais

Edifício do Centro de Saúde de Portimão, na Rua Manuel Dias sítio S. Sebastião, 8500- 723

282 420 178



### CUIDADOS DE HIGIENE AO RECÉM-NASCIDO

- ✿ A HIGIENE CORPORAL DO RECÉM-NASCIDO É UM MOMENTO ÓPTIMO PARA OS PAIS INTERAGIREM COM O SEU BEBÊ;
- ✿ OS CUIDADOS DE HIGIENE AO RECÉM-NASCIDO SÃO FUNDAMENTAIS PARA PREVENIR INFECÇÕES, POIS O SISTEMA IMUNITÁRIO DO BEBÊ AINDA NÃO ESTÁ TOTALMENTE DESENVOLVIDO QUANDO NASCE;

NESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

USF ATLÂNTICO SUL

ARS

### BANHO

- ✿ O LOCAL DO BANHO DEVE SER AQUECIDO E SEM CORRENTES DE AR;
- ✿ ORGANIZE A ROUPA PELA ORDEM QUE VAI VESTIR O BEBÊ;
- ✿ PREPARE O MATERIAL QUE VAI NECESSITAR PARA DAR BANHO:  
BANHEIRA  
TERMÔMETRO (OPCIONAL)  
TOALHA DE BANHO  
SABÃO COM PH NEUTRO  
SORO FISIOLÓGICO  
COMPRESSAS ESTERILIZADAS  
CREME HIDRATANTE  
FRALDA

- ✿ COLOCAR PRIMEIRO A ÁGUA FRIA E SÓ DEPOIS A QUENTE NA BANHEIRA;
- ✿ A TEMPERATURA DA ÁGUA DEVE ESTAR A 37º E DEVE SER VERIFICADA COM O SEU COTOVELO OU TERMÔMETRO;
- ✿ LIMPE OS OLHOS DO BEBÊ COM SORO FISIOLÓGICO E COMPRESSAS ESTERILIZADAS NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA, SEMPRE DA ZONA MAIS DE FORA PARA DENTRO DO OLHO;
- ✿ LIMPE OS GENITAIS DO BEBÊ ANTES DE O COLOCAR NA ÁGUA;

- ✿ A HIGIENE DO BEBÊ DEVE SER FEITA DA CABEÇA PARA OS PÉS;



- ✿ COLOCAR O BEBÊ NA BANHEIRA APOIADO NO ANTEBRAÇO, SEGURANDO NO BRAÇO E NUNCA NO PESCOÇO;
- ✿ PARA LAVAR AS COSTAS, VOLTE O BEBÊ E APOIE O BRAÇO MAIS PRÓXIMO DO MESMO POR CIMA DO SEU ANTEBRAÇO;



- ✿ RETIRE O BEBÊ RAPIDAMENTE DA BANHEIRA E ENVOLVA-O NA TOALHA PARA QUE NÃO ARREFEÇA;

- ✿ SEQUE BEM TENDO ESPECIAL ATENÇÃO ÀS PREGAS (ATRÁS DAS ORELHAS, DEBAIXO DO PESCOÇO, DEBAIXO DO BRAÇO, POR DETRÁS DO JOELHO E VIRILHAS);
- ✿ APLIQUE O CREME HIDRATANTE COM UMA LEVE MASSAGEM;
- ✿ COLOQUE A FRALDA ABAIXO DO LOCAL DE INSERÇÃO DO COTO UMBILICAL;
- ✿ MANTENHA AS UNHAS DO BEBÊ CURTAS E LIMPAS, USANDO PARA O EFEITO UMA TESOURA DE PONTAS CURVAS;
- ✿ AS UNHAS DOS PÉS NÃO DEVEM SER CORTADAS PARA PREVENIR O SEU ENCRAVAMENTO.

### IMPORTANTE

- ✿ NÃO É OBRIGATÓRIO DAR BANHO DIÁRIO AO BEBÊ;
- ✿ A HORA DO BANHO DEPENDE DA REACÇÃO DO BEBÊ AO MESMO. SE APÓS O BANHO O SEU BEBÊ FICAR MAIS RELAXADO, OPTE POR DAR O BANHO AO FINAL DO DIA; SE POR OUTRO LADO O BANHO FOR ESTIMULANTE, OPTE POR DAR BANHO DE MANHÃ.

## Apêndice 12: Panfleto sobre o choro do bebê

### COMO COMPREENDER O CHORO DO SEU BEBÊ?

✿ APESAR DE INICIALMENTE PODER NÃO SER FÁCIL COMPREENDER O QUE O SEU BEBÊ PRECISA, EXISTEM ALGUNS SINAIS QUE NOS PODERÃO INDICAR O QUE SE ESTÁ A PASSAR.

### QUANDO O BEBÊ ESTÁ COM FOME:

✿ FICA AGITADO, CONTRAI O CORPO, MOVE A CABEÇA À PROCURA DA MAMA OU BIBERÃO E PODE CHUCHAR NA MÃO;  
✿ NA FASE PRÉ-CHORO, RESULTADO DO REFLEXO DE SUÇÃO, OUVIMOS A PALAVRA “NEH” OU O SOM “N” COMO PARTE DA PALAVRA;

### QUANDO O BEBÊ ESTÁ CANSADO:

✿ OS MOVIMENTOS SÃO DESCOORDENADOS, PODE CHUCHAR NA MÃO OU NO DEDO, ESFREGAR OS OLHOS, PUXAR AS ORELHAS, CONTORCER-SE OU ARQUEAR AS COSTAS;  
✿ O BOCEJO PODE SER UM SINAL DE STRESS OU CANSAÇO;



### QUANDO O BEBÊ QUER ARROTAR:

✿ PODE CONTORCER-SE E ANTES DE ARROTAR, HÁ UM APERTO NO PEITO EM QUE O BEBÊ TENTA TRAZER O AR PARA CIMA;  
✿ NA FASE PRÉ-CHORO, RESULTADO DESSE APERTO, OUVIMOS OS SONS “EH EH EH”;

### QUANDO O BEBÊ ESTÁ COM CÓLICAS:

✿ O CORPO FICA TENSO, RÍGIDO, CONTRAINDO AS PERNAS CONTRA O ABDÔMEN E PUNHOS FECHADOS;  
✿ QUANDO O BEBÊ TEM GASES, NA FASE PRÉ-CHORO, RESULTADO DE AR NA PARTE INFERIOR DO ABDÔMEN, OUVIMOS “ERH”;

### QUANDO O BEBÊ ESTÁ DESCONFORTÁVEL:

✿ OS MOVIMENTOS SÃO AGITADOS, COMO SE PROCURASSE CONFORTO, TENDO EM CONTA O QUE ESTÁ A SENTIR;  
✿ NA FASE PRÉ-CHORO, RESULTADO DA SENSÇÃO DE ESTAR MUITO QUENTE, FRIO, MOLHADO, SUJO OU DE QUERER MUDAR DE POSIÇÃO, OUVIMOS OS SONS “HEH”;



### O CHORO DO BEBÊ



✿ O CHORO É DAS POUCAS FORMAS QUE O BEBÊ TEM DE COMUNICAR ASSIM QUE NASCE;  
✿ QUANDO O BEBÊ CHORA TRANSMITE-NOS QUE ALGUMA COISA NÃO ESTÁ BEM COM ELE E QUE PRECISA DE AJUDA;  
✿ O CHORO NÃO DEVE SER VISTO PELOS PAIS APENAS COMO UMA COISA NEGATIVA, MAS DEVE SER ENCARADO COMO A ÚNICA FORMA DE LINGUAGEM DO BEBÊ NAQUELE MOMENTO;

Elaborado por:  
Enfª Tânia Gonçalves

Orientado por:  
Enfª Vera Andrez  
Professor Edgar Canais

Edifício do Centro de Saúde de Portimão, na Rua Manuel Dias sítio S. Sebastião, 8500- 723

282 420 178



**Apêndice 13:** Questionário de avaliação do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” à equipa de enfermagem

**Questionário de avaliação do projeto à equipa de enfermagem**

1- Considera que a implementação do projeto “Depois de Nascer, Ajudar a crescer!” correu bem?

Sim

Não

2- Quais os pontos fortes do projeto?

---

---

---

3- Quais os pontos fracos do projeto?

---

---

---

4- Que sugestões/alterações faria no projeto para a sua melhoria?

---

---

---

**Apêndice 14:** Questionário de avaliação do projeto “Depois de nascer, Ajudar a crescer!” às puérperas

**Questionário de avaliação do projeto às puérperas**

1- Considera que a visita domiciliária de enfermagem no seu pós-parto correu bem?

Sim

Não

2- Quais os aspetos positivos da visita domiciliária?

---

---

---

3- Que aspetos considerou negativos na visita domiciliária?

---

---

---

4- Que sugestões/alterações faria na visita domiciliária para a sua melhoria?

---

---

---

“Depois de Nascer, Ajudar a Crescer!”  
- Capacitar as puérperas e famílias na USF Atlântico Sul -

**Apêndice 15:** Fotos da Mala de transporte para a visita domiciliária

