

Romana Teixeira Oliveira

Cuidados especiais ao bebé prematuro: Conhecimentos dos pais.

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2012

Romana Teixeira Oliveira

Cuidados especiais ao bebé prematuro: Conhecimentos dos pais.

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2012

Romana Teixeira Oliveira

Cuidados especiais ao bebé prematuro: Conhecimentos dos pais.

A aluna

(Romana Teixeira Oliveira)

Projecto de Graduação, apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciatura em Enfermagem

Porto, 2012

Sumário

A prática de enfermagem é essencial para dar resposta a questões colocadas pela comunidade. Sendo assim, é muito importante que os pais conheçam as características do seu bebé prematuro. Para isso é necessário que haja uma boa comunicação entre estes pais e as equipas de enfermagem que se encontram encarregues de cuidar do bebé.

Reconhecendo a importância dos cuidados especiais a ter com bebés prematuros, desenvolveu-se o seguinte Projecto de Graduação, com o título “Cuidados especiais ao bebé prematuro: Conhecimentos dos pais”.

A investigação desenvolvida visa alcançar respostas para as seguintes questões: “Quais os conhecimentos dos pais sobre os cuidados de higiene a ter com um bebé prematuro?”; “Quais os conhecimentos dos pais sobre cuidados a ter com o bebé ao nível da alimentação?” e, por fim, “Como prevenir o risco de acidentes com o bebé prematuro?”.

Para a avaliação destes mesmos conhecimentos, foi aplicado um questionário a diferentes pais com bebés prematuros, tendo sido obtida uma amostra de 20 pessoas.

Os resultados deste estudo demonstram que, de um modo geral, os pais com bebés prematuros possuem conhecimentos suficientes para cuidarem dos seus filhos.

Com a realização deste Projecto de Graduação, constatou-se a importância que os profissionais de saúde têm para os pais e o esclarecimento de dúvidas que proporcionam e o apoio incondicional que oferecem principalmente durante os primeiros dias de vida dos prematuros.

Abstract

The practice of nursing is essential to respond to questions raised by the community. It is, therefore, very important that parents know the characteristics of their premature baby. This requires the existence of good communication, between the parents and nursing teams, who are tasked with caring for the baby.

Therefore and recognizing the importance of taking special care to premature babies, it was developed the following Project Graduation, entitled "Special care to the premature baby: parents' knowledge."

In this sense, the developed research aims to achieve answers to the following questions: "What are parents' knowledge about hygiene care on a premature baby?" "What are parents' knowledge about care of the baby in feeding?" and, finally, "How to prevent the risk of injury in premature baby? ".

For the evaluation of these same skills, a questionnaire was applied to different parents with premature babies, having been obtained a sample of 20 people.

The results of this study demonstrate that, in general, parents with premature babies have sufficient knowledge to take care of their children.

Through this project graduate, it was noted the importance that health professionals have for parents, and the clarification of doubts, which they provide, and the unconditional support, which they offer, especially during the first days of life in premature babies.

Agradecimentos

É com grande satisfação que me encontro a concluir a minha licenciatura, tornando-se fundamental expressar o meu agradecimento a todos aqueles que me apoiaram ao longo destes quatro anos.

O meu sincero obrigado à minha orientadora, Professora Filomena Cardoso, por toda a disponibilidade, incentivo, conhecimento e interesse demonstrado durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, irmã e namorado que sempre me motivaram nos piores momentos da minha licenciatura e da minha vida. Sem eles não teria conseguido ter força e coragem para enfrentar todos os obstáculos.

A todos os professores que contribuíram para a minha aprendizagem profissional ao longo destes anos de curso.

A todos os meus amigos, que me ajudaram sempre que precisei, e não preciso de nomear nomes pois eles sabem quem são.

A todos os meus colegas de curso pelos momentos agradáveis que me proporcionaram.

Siglas e abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

Cit in – citado em

HSJ- Hospital São João

p. – Página

Índice

I.	Introdução.....	11
II.	Fase Conceptual.....	15
	1. Problemática	15
	2. Justificação do Tema	15
	3. Questões de Investigação.....	15
	4. Objectivos de Investigação	16
	5. Enquadramento teórico	17
	i. Conhecimento	17
	ii. Prematuridade em Portugal	17
	iii. Alimentação dos 0 aos 6 meses.....	18
	iv. Higiene e Cuidados Gerais.....	26
	iv.i. O Banho.....	26
	iv.ii. Conselhos Práticos	27
	v. Prevenção de acidentes	28
	vi. O Papel dos Pais.....	30

vii. O papel dos Enfermeiros	30
III. Fase metodológica	32
1. Questões Éticas	32
2. Tipo de Estudo	32
3. População.....	33
4. Amostra.....	33
i. Processo de Amostragem.....	34
5. Definição das variáveis em estudo	35
6. Colheita de dados.....	35
i. Pré-teste	36
IV. Fase Empírica	37
1. Apresentação e análise dos dados	37
i. Caracterização do grupo da amostra.....	38
ii. Conhecimento sobre cuidados especiais a ter com bebé prematuro.....	41
iii. 3º Parte do Questionário	51
2. Discussão de resultados	55

V.	Conclusão	61
VI.	Bibliografia.....	63
VII.	Anexo.....	66

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Caracterização da amostra em função do género.....	38
Gráfico 2 – Caracterização da amostra em função das idades.....	39
Gráfico 3 - Caracterização da amostra em função do estado civil.....	39
Gráfico 4 - Caracterização da amostra em função do número de filhos.....	40
Gráfico 5 - Caracterização da amostra em função do primeiro filho prematuro.....	40
Gráfico 6 - Caracterização da amostra em função do número de semanas de gravidez..	41
Gráfico 7 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Durante a refeição o bebé deve estar em posição horizontal.”	42
Gráfico 8 - Distribuição da amostra relativamente à afirmação “ Após a refeição coloca-se o bebé em posição vertical para arrotar.”	42
Gráfico 9 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve alternar os peitos durante a mamada.”	43
Gráfico 10 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “O leite da mãe conserva-se durante 24h ao ar ambiente.”	43
Gráfico 11 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Antes de dar de mamar a mãe não deve lavar as mãos para o bebé não sentir o cheiro de um perfume diferente.”	44
Gráfico 12 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve verificar a temperatura da água com um termómetro antes do banho do bebé.”	45

Gráfico 13- Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Ao limpar /secar o bebé deve ter menos atenção às dobras cutâneas (pescoço, costas, orelhas, região genital, etc).”	45
Gráfico 14- Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve-se usar sabão perfumado no banho do bebé.”	46
Gráfico 15 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Ter especial atenção à quantidade de água da banheira antes e durante o banho do bebé.”	46
Gráfico 16 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Durante o banho a cabeça do bebé é sustentada com uma das suas mãos ou com o braço.”	47
Gráfico 17 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Grades de protecção no berço com altura máxima de 60cm e abertura mínima de 6cm.”	48
Gráfico 18 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “O bebé só deve ser transportado na cadeira própria sempre que se faça uma viagem de longo percurso.”	48
Gráfico 19 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Quando o bebé está a dormir não necessita de um adulto por perto.”	49
Gráfico 20 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve-se colocar o bebé a dormir num colchão firme enrolado em cobertores e almofadas em seu redor.”	50
Gráfico 21 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “ Os brinquedos do bebé, como peluches, devem estar no seu berço.”	50
Gráfico 22 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Para aprender a lidar com um bebé prematuro, recorreu alguma fonte de ajuda?”	51

Gráfico 23 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Para esclarecer as suas dúvidas em relação aos cuidados a ter com o bebé prematuro, recorreu a alguma fonte de ajuda?”	52
Gráfico 24 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “ Diga 2 temas sobre os quais incidiu esse esclarecimento.”	52
Gráfico 25 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Sentiu que todas as informações foram suficientes para cuidar do seu bebé?”	53
Gráfico 26 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Quando estava no hospital após ter tido o seu bebé, sentiu que o papel do enfermeiro foi importante para si”	53

I. Introdução

Segundo Fortin (1999, p. 17),

“a investigação científica é em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.”

No âmbito da licenciatura em enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, do Porto, foi proposta a elaboração de um Projecto de Graduação, tendo sido escolhido pela autora o tema: “Cuidados especiais ao bebé prematuro: Conhecimentos dos pais.”

Quando se escolheu este tema para realizar o Projecto de Graduação, para além do interesse pessoal por esta área de intervenção da Enfermagem, considerou-se que é uma questão pertinente na actualidade, relativamente á área de Enfermagem uma vez que actualmente há cada vez mais casos de prematuridade em Portugal.

“A evolução da Medicina Materno-fetal a que assistimos no último quarto de século marcou o início de um caminho que vem afectando irreversivelmente a Humanidade. Tornou-se possível o desvelar de muitos dos mistérios do início da vida, a observação dos pormenores evolutivos e comportamentos do novo ser e a intervenção directa sobre o feto; também, ao serem-nos conferidas algumas capacidades para controlar o compartimento materno, modificou-se decisivamente o futuro de muitas mulheres anteriormente destinadas a não conseguirem reproduzir-se.” (Medicina Materno – fetal: Fundamentos e prática clínica)

Um bebé que nasce no termo de gravidez permaneceu entre 37 e 42 semanas no útero; um nascido antes das 37 semanas é considerado prematuro, e um que tenha nascido depois das 42 semanas considera-se «nascido depois do termo» (ou pós-maturo). (Manual Merck: Saúde para a Família)

É muito importante que os pais conheçam as características do seu bebé prematuro. Para isso é necessário que haja uma boa comunicação entre estes pais e as equipas de enfermagem que se encontram encarregues de cuidar do bebé. Aos pais deverá ser dada a confiança suficiente, para que possam expor livremente as suas dúvidas e preocupações, assim como, deverão ser criadas todas as condições para que os mesmos possam usufruir do seu bebé, desenvolvendo-se, desta forma, laços afectivos fortes, que tão importantes são para ambas as partes.

Para desenvolver esta pesquisa, optou-se pelo estudo descritivo simples com abordagem quantitativa, atendendo aos objectivos. Este tipo de estudo justifica-se portanto, porque, neste caso, consiste “(...) em discriminar os factores determinantes ou conceitos que, eventualmente, possam estar associados ao fenómeno em estudo.” (Fortin 1999, p.164).

“(...) e o trabalho do investigador consiste em se aproximar desta experiência, em descrevê-las nas palavras dos participantes na investigação, em explicitá-la da forma mais fiel possível e em comunicá-la” (Fortin 1999, p.149).

“Nos estudos descritivos trabalha-se com a população total ou com uma amostra tirada da população (...)” (Fortin 1999, p.164) em que neste caso a minha amostra será pais com bebés prematuros actualmente até aos 6 meses de idade. Será este mesmo o meu papel, vou-me aproximar dos pais de bebés prematuros, questiona-los sobre diversas vertentes e descrever os resultados das questões para o papel para poder comunicar à sociedade.

Para esta investigação foram escolhidos pais com bebés prematuros até 6 meses de idade em que estes tenham nascido antes das 37 semanas de gestação.

Como objectivo principal nesta investigação, definiu-se, identificar o conhecimento dos pais com bebes prematuros sobre os cuidados especiais a ter em casa. De modo suplementar, e não menos importante, são delineados objectivos específicos:

- Identificar os conhecimentos dos pais acerca da alimentação;
- Identificar os conhecimentos dos pais ao nível da higiene;

- Saber se os pais sabem identificar os riscos a que o bebé é sujeito no dia-a-dia.

Neste estudo a questão de investigação levantada é “Quais os conhecimentos dos pais com bebés prematuros sobre os cuidados especiais a ter em casa ao nível da alimentação, higiene e prevenção de acidentes?”

E para tal, delineararam-se as seguintes questões de investigação:

- Quais os conhecimentos dos pais sobre os cuidados de higiene a ter com um bebé prematuro?
- Quais os conhecimentos dos pais sobre cuidados a ter com o bebé ao nível da alimentação?
- Quais os conhecimentos dos pais sobre a prevenção de acidentes com o bebé prematuro?

O presente estudo divide-se em cinco partes fundamentais:

- Introdução;
- Fase conceptual, onde se efectuou a revisão bibliográfica que sustenta o estudo;
- Fase metodológica, que desenvolve a metodologia de investigação;
- Fase empírica, na qual são apresentados, analisados e discutidos os resultados;
- Conclusão.

Dos resultados obtidos, a partir dos questionários, demonstra-se maioritariamente dos pais com bebés prematuros demonstram conhecimentos suficientes para cuidar dos seus filhos.

Verificou-se que, apesar algumas dúvidas existentes por partes dos pais inquiridos, a maioria delas foram superadas com a solicitação dos diversos profissionais de saúde, bem como seus familiares e amigos.

Com a realização deste Projecto de Graduação, constatou-se de forma positiva o empenho e dedicação dos profissionais de saúde no que diz respeito aos cuidados aos bebés prematuros e o apoio incondicional que oferecem aos pais.

II. Fase Conceptual

Segundo Fortin (1999, p.49)

“Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo.”

1. Problemática

A problemática “Cuidados especiais ao bebê prematuro: conhecimentos dos pais” foi a escolhida para desenvolver neste trabalho.

2. Justificação do Tema

A escolha deste tema surgiu pela razão em que hoje em dia há cada vez mais casos de prematuridade e pouca informação sobre esta temática, sendo por isso importante dar mais informações à comunidade, neste caso os pais, sobre os cuidados a ter com bebês prematuros, no que diz respeito à alimentação, higiene e prevenção de acidentes.

Segundo a OMS, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que anualmente, nascem 20 milhões de bebês prematuros, em todo o mundo¹.

3. Questões de Investigação

Neste estudo a questão de investigação levantada é “Quais os conhecimentos dos pais com bebês prematuros sobre os cuidados especiais a ter em casa ao nível da alimentação, higiene e prevenção de acidentes?”

1 http://www.zemoleza.com.br/noticia/1110049/atencao_especial_para_os_prematuros.html

Foram definidas então as seguintes questões de investigação:

- Quais os conhecimentos dos pais sobre os cuidados de higiene a ter com um bebé prematuro?
- Quais os conhecimentos dos pais sobre cuidados a ter com o bebé ao nível da alimentação?
- Quais os conhecimentos dos pais sobre prevenção de acidentes com o bebé prematuro?

4. Objectivos de Investigação

De acordo com Marconi e Lakatos (1985, p.22), “toda a pesquisa deve ter um objectivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar (...)”.

“É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis-chave, a população alvo e o contexto do estudo.” (Fortin, 1999, p.100)

Neste estudo é importante saber os conhecimentos que os pais com bebés prematuros possuem. Só conhecendo esta população e as suas necessidades, é que poderemos ajudá-los onde mais necessitam, através do apoio pelos profissionais de saúde.

Estabeleceu-se assim os seguintes objectivos da investigação:

- Identificar os conhecimentos dos pais acerca da alimentação
- Identificar os conhecimentos dos pais ao nível da higiene
- Identificar os conhecimentos dos pais sobre prevenção de acidentes no bebé prematuro.

5. Enquadramento Teórico

Para desenvolver um trabalho de investigação torna-se necessário realizar uma pesquisa sobre alguns trabalhos realizados já anteriormente, revistas de importância científica e livros pertinentes e recentes, relacionados com a temática em estudo.

i. Conhecimento

A palavra conhecimento pode ser definida, como sendo o “conteúdo específico do pensamento com base em sabedoria adquirida ou em informação e competências aprendidas; domínio e reconhecimento da informação” (CIPE, 2003, p.45).

Para Martins (2008, p.57), o conhecimento é:

“ (...) um reflexo da natureza no homem. Mas não é um reflexo simples, imediato, completo, mas sim uma série de abstrações, a formação de uma série de conceitos, leis, etc., e estes conceitos de leis, etc. (pensamento, ciência = “a ideia lógica”) abarcam condicionalmente, aproximadamente, o carácter universal, regido por leis, da natureza em eterno desenvolvimento e movimento”.

Todo conhecimento que adquirido vem através da prática do dia-a-dia, ou seja, pela execução do que foi aprendido teoricamente e observado. Através da aplicação prática, é possível determinar quais as dificuldades existentes e tentar arranjar alternativas para as combater e ultrapassar.

ii. Prematuridade em Portugal

“A palavra prematuro tem origem no termo latino praematurus, de prae (antes) + maturus (maduro). Partindo do princípio que a duração normal de uma gravidez é de 37 a 42 semanas, considera-se prematuro ou pré-termo todo o bebé cujo nascimento ocorra antes das 37 semanas de gestação.” (Ser Prematuro)

O bebé prematuro nasce com uma "imaturidade" dos seus órgãos e sistemas (respiração, controlo da temperatura, digestão, metabolismo, etc.) o que o torna mais vulnerável às doenças e mais sensível aos agentes externos (luz, ruído, etc.). (Ser Prematuro)

Estes bebés merecem uma atenção especial e adequada às suas necessidades, já que o seu processo de amadurecimento biológico ainda não está concluído, e, consoante a idade gestacional em que ocorre o nascimento, vai crescer num local diferente do útero materno; um local com sons, luzes intensas e estímulos sensoriais. (Ser Prematuro)

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria, estima-se que cerca de 11%¹ dos bebés nascem antes do tempo, mas os avanços médicos nesta área têm sido enormes e actualmente as crianças que nascem antes das 28 semanas têm uma sobrevivência de 70%², e dos que nascem antes das 30 semanas, 80% não têm problemas de desenvolvimento.

Entre 2004 e 2009, verificou-se um aumento em Portugal da percentagem de nados vivos prematuros (com menos de 37 semanas de gestação), de 6,8% em 2004 para 8,7% em 2009. Tendência idêntica verificou-se com a percentagem dos nados vivos de baixo peso (peso inferior a 2 500 gramas), que passou de 7,6% para 8,2% entre 2004 e 2009. (Estatísticas demográficas, INE 2009)

iii. Alimentação dos 0 aos 6 meses

A nutrição ideal é fundamental na conduta frente a prematuros com baixo peso e prematuros, mas existem dificuldades no fornecimento das suas necessidades nutricionais. Os diversos mecanismos para a ingestão e digestão de alimentos não estão plenamente desenvolvidos; quanto mais imaturo o prematuro, maior é o problema. Além disso, as necessidades nutricionais deste grupo de prematuros não são conhecidas com certeza. Sabe-se que todos os prematuros estão sob risco devido a poucas reservas nutricionais e diversas características físicas e de desenvolvimento. (Hockenberry, 2006)

² Nascer Prematuro – Um manual para os pais dos bebés prematuros publicado pela secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

A necessidade do recém-nascido para rápido crescimento e manutenção nutricional diária deve ser suprida na presença de diversas incapacidades anatómicas e fisiológicas. Embora seja demonstrada alguma actividade de sucção e deglutição antes do nascimento em recém-nascidos prematuros, a coordenação destes mecanismos não ocorre antes de aproximadamente 32 a 34 semanas de gestação, e eles não estão plenamente sincronizados antes de 36 a 37 semanas. A sucção inicial não é acompanhada pela deglutição, e as contracções esofágicas são descoordenadas. O reflexo de deglutição pode não estar desenvolvido antes das 36 semanas de gestação. Consequentemente, os recém-nascidos apresentam uma grande susceptibilidade à aspiração e aos seus perigos. À medida que os prematuros ganham maturidade, o padrão de sucção e deglutição desenvolve-se, mas é lento e ineficiente e estes reflexos podem-se exaustar rapidamente. (Hockenberry, 2006)

A Organização Mundial de Saúde preconiza a amamentação natural e exclusiva como forma ideal de alimentação nos primeiros 6 a 4 meses de vida. Se for necessário introduzir outro leite, o mesmo só deve acontecer com prescrição médica. O leite de vaca “ em natureza” está sempre contra indicado.

O leite humano é assim, a dieta mais desejável e completa para o lactente durante os primeiros 6 meses. O lactente normal que recebe o leite de uma mãe bem nutrida geralmente não necessita de vitaminas ou suplementos minerais específicos, com a excepção do ferro por volta dos 4 a 6 meses de vida, ou seja, quando as reservas fetais ficam diminuídas. (Hockenberry, 2006)

As reduzidas reservas de ferro dos bebês prematuros esgotam-se com facilidade. O rápido crescimento pós-natal destes bebês impõe uma importante particularidade elevada das reservas de ferro. Para prevenir a deficiência de ferro nestas condições, os bebês devem receber medicação contendo ferro a partir dos dois meses. (Hockenberry, 2006)

O leite materno é uma fonte de vitaminas A, C e D e ambas contribuem para manter os níveis de ferro e assim prevenindo que bactérias proliferem no trato gastrointestinal.

Também possui proteínas que faz com que esta seja de fácil digestão e produza as fezes macias. (OMS)

Uma alternativa aceitável para a amamentação é uma fórmula enriquecida com ferro, assim como o leite humano, ela supre o lactente de todos os nutrientes necessários durante os primeiros 6 meses. (Hockenberry, 2006)

O leite de vaca integral, leite de vaca semidesnatado, leite desnatado, outros leites animais e produtos semelhantes ao leite não são aceitáveis como fonte de nutrição principal para o lactente por causa da sua difícil digestão, risco elevado de contaminação e falta dos componentes necessários para um crescimento apropriado. (Hockenberry, 2006)

A quantidade de leite por alimentação e o número de refeições por dia variam entre os lactentes. No geral, o número de alimentações diminui de seis no primeiro mês para 4 ou 5 aos 6 meses. (Hockenberry, 2006)

Alimentação exclusiva ao peito, sempre que possível. Se a mãe pretende amamentar não pode desistir à primeira contrariedade. Os pequenos problemas que a amamentação coloca no início poderão ser facilmente resolvidos pelo médico, enfermeiro ou por uma mãe experiente. (Hockenberry, 2006)

Inicialmente o apetite do bebê é variável e os intervalos nem sempre são regulares no entanto, não convém, fazer intervalos superiores a 3-4 horas, a partir do 1º mês, pode ser feita uma pausa nocturna se o bebê tolerar. (Hockenberry, 2006)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a mãe deve fazer uma alimentação variada e equilibrada, evitando tabaco e álcool. Não deve dar suplementos artificiais sem indicação médica.

Na amamentação a posição é muito importante. Por outro lado, uma boa pega ao peito é fundamental para uma boa amamentação e a mãe e o bebê devem adoptar posições confortáveis.

A mãe pode optar por amamentar sentada ou deitada. Na posição sentada, as costas estão direitas e apoiadas e os pés estão apoiados (no chão, num pequeno banco ou em vários livros empilhados). Deve-se usar várias almofadas para apoiar as costas e os braços ou para elevar o bebé. Na posição deitada a mãe deve estar deitada de lado, com uma almofada debaixo da cabeça e outra, para maior conforto, entre os joelhos. O bebé deve estar deitado de lado, virado de frente para a mãe, com a cabeça, ombros e corpo em linha recta e a barriga em contacto com a da mãe. Esta posição é especialmente indicada para as mamadas nocturnas e é muito útil se a mãe teve um parto por cesariana. (OMS)

Segundo Hockenberry (2006), Para uma boa mamada, o bebé deve estar virado para a mãe, com a barriga em contacto com a da mãe, com a cabeça, ombros e corpo em linha recta. O nariz do bebé deve estar ao mesmo nível do mamilo e a cabeça do bebé deve repousar no antebraço da mãe.

O bebé deve ser capaz de alcançar o peito facilmente, sem ter que se esticar nem girar a cabeça, sendo que a mãe aproxima o bebé do peito e não o peito do bebé e, se for necessário segurar a criança, a mãe deve segurar por trás dos ombros e não por trás da cabeça. (OMS)

Para Hockenberry (2006), antes de dar de mamar ao bebé a mãe deve lavar sempre as mãos e se esta sentir sede deve beber um copo de água. Para ajudar a saída do leite, a mãe deve massajar a mama e rodar o mamilo entre o polegar e o indicador para o tornar mais saliente.

Segundo Hockenberry (2006), no final da mamada a mãe deve retirar uma pequena quantidade de leite e esfregar à volta do mamilo. Esta não deve tapar o mamilo, mas sim deixa-lo secar ao ar. Este pequeno cuidado ajuda a proteger os mamilos reduzindo o aparecimento de gretas.

Após a mamada, as mamas devem ficar praticamente vazias e muito mais moles. Para isto é essencial o bebé alternar os peitos durante a mamada. Se a mãe ainda a sentir dura e com alguma tensão, deve massaja-las de forma a retirar o leite em excesso. No entanto

não se deve retirar grande quantidade de leite porque isto é um estímulo para o aumento da sua produção. (Manual de Acolhimento do Serviço de Obstetrícia HSJ)

Pode ser necessário a mãe ter de extrair o seu leite por diversas razões como, se a mãe sentir os peitos muito cheios e desconfortáveis, se o bebé é demasiado pequeno ou doente para se alimentar ao peito, se a mãe precisa de estar longe do bebé durante algumas horas, ou também para aumentar a sua produção de leite. (Manual de Acolhimento do Serviço de Obstetrícia HSJ)

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Pediatria, o enfermeiro e o médico de família devem dar conhecimento aos pais de que, tal como outros alimentos, o leite materno também pode ser conservado no frigorífico ou congelado. Existem 3 métodos para a extracção do leite materno como a extracção manual, extracção com bomba manual e extracção com bomba eléctrica. Qualquer que seja o método a utilizar, a mãe deve seguir passos importantes como, lavar bem as mãos; procurar um local sossegado onde esteja confortável e descontraída; tentar ter sempre o bebé por perto; fazer uma suave massagem no peito, de forma circular, com a ponta dos dedos, para ajudar o leite a fluir; estimular suavemente os mamilos rodando entre os dedos e, as peças da bomba (caso use uma) e o frasco ou biberão onde vai armazenar o leite, devem ser lavados com água quente e detergente e esterilizados.

No caso da extracção manual do leite materno, a mãe deve seguir os diferentes passos a mencionar como, colocar o polegar na aréola acima do mamilo e o indicador, na aréola por baixo do mamilo, em oposição ao polegar; mantendo os dedos no mesmo lugar na pele, pressionar o polegar e indicador um pouco para dentro, contra as costelas; mantendo esta suave pressão em direcção às costelas, pressionar a aréola atrás do mamilo, entre o polegar e o indicador, facilitando a saída do leite dos reservatórios do mamilo. Depois será sempre pressionar e soltar. Pode demorar 1 ou 2 minutos até o leite começar a sair. Se esta técnica começar a doer é porque a mãe está a fazer de maneira errada. Continuar a pressionar a aréola da mesma forma também na sua parte lateral para que o leite seja retirado de todos os segmentos da mama; alterne as mamas cada 5 minutos ou quando diminuir o fluxo de leite. Deve lembrar-se de repetir a massagem. Não se deve avaliar a produção de leite pela quantidade que se pode extrair pois a

quantidade de leite que se obtém em cada extracção pode variar. De um modo geral, durante a manhã consegue extrair-se mais leite do que durante a tarde. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

Há várias formas de conservar o leite. À temperatura ambiente durante 6 horas; no frigorífico (0 a 4°) durante 48 horas; no congelador (dentro do frigorífico) durante uma semana; no congelador (independente do frigorífico) ou na arca congeladora durante 3 meses. Os pais devem ter em atenção que estes tempos de conservação não são acumuláveis, ou seja, não se pode, por exemplo, deixar o leite 5 horas á temperatura ambiente, depois dois dias no frigorífico e congela-lo por 3 meses. Quando congelar o leite deve sempre colocar uma etiqueta com a data. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

Para descongelar o leite deve-se descongelar lentamente, deixando-o no frigorífico. Deve-se agitar bem o recipiente com leite em água quente, mas não a ferver (por exemplo, debaixo da torneira, com água corrente). Depois do leite estar descongelado, os pais devem usa-lo dentro de 24 horas, pois não se pode voltar a congelar o leite que já foi descongelado. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

Para Hockenberry (2006), o momento de transição do peito para o biberão, ou se o bebé fizer só biberão, deve acontecer de forma gradual. Inicialmente poderá ser introduzido um biberão por dia, passando a dois na semana seguinte e assim sucessivamente. O biberão, a tetina e todos os materiais utilizados devem ser sempre esterilizados. A mãe deve deixar o bebé experimentar vários tipos de tetina para ver qual a que ele mais gosta (forma e tipo de material).

Segundo Hockenberry (2006), é necessário verificar o fluxo do biberão inclinando-o para baixo. Um fluxo forte pode impedir a correta alimentação do bebé, engasgando-o mas, sobretudo á medida que o bebé vai crescendo, um fluxo muito fraco pode irritá-lo. Para uma boa mamada a inclinação do biberão deve estar a 45° ou mais de modo a que a tetina fique coberta com leite e o bebé não chupe ar.

Sempre que necessário, a mãe deve interromper a mamada várias vezes para que o bebé possa descansar e arrotar em posição vertical. (OMS)

Segundo Hockenberry (2006), esta etapa da mudança do peito para o biberão pode não acontecer pois depende dos pais e de bebê para bebê. Há muitos casos em que a mãe opta por dar a mama durante 6 a 12 meses ou mais. E há casos em que o bebê pode passar logo para alimentação por colher ou também o bebê pode começar a introduzir os alimentos com a colher.

A introdução de outros alimentos, para além do leite, não deve ser efectuada antes dos 6 meses. Se for necessário ou quando começar a controlar melhor os movimentos da língua e dos lábios, a partir dos 4 meses o bebê pode passar a comida da parte da frente para a parte de trás da boca e engolir melhor. (OMS)

De acordo com Hockenberry (2006), o sistema digestivo amadureceu e o bebê consegue digerir as proteínas da carne e do peixe. Em resultado disso, mesmo sem dentes, ele pode, gradualmente, passar das texturas líquidas para os alimentos mais sólidos e grosseiramente picados, passando pelas massas moles.

Graças às suas novas capacidades, o bebê vai poder passar para um ritmo de 4 refeições por dia, descobrindo uma maior diversidade de alimentos. Por este motivo deve-se começar a introduzir papas “isentas de glúten”. A mãe tem de começar a dar à colher uma vez por dia, em quantidade variável (+- 150ml). (OMS)

Há uma variedade de papas no mercado, no entanto estão disponíveis papas lácteas (para preparar com água) e papas não lácteas (para preparar com o leite que o bebê está a tomar). (OMS)

Na diversificação alimentar, conforme os pediatras e conforme cada criança, a mãe deve começar por dar uma papa de cereais e um caldo de legumes, cuja base é constituída por batata, cebola e cenoura, juntando progressivamente outros legumes, um de cada vez, como por exemplo, alface, abóbora, brócolo, couve-flor, couve branca, agrião, alho francês, nabo, espinafres, etc. Na sopa não se deve adicionar sal ou qualquer outro tipo de temperos. Neste mesmo período deve-se iniciar a fruta como sobremesa na alimentação do bebê como a pêra, a maçã e a banana. A fruta pode ser raspada, em puré ou cozida. (OMS)

Passados cerca de 15 dias, variando de acordo com o pediatra, a mãe pode começar a juntar carne de galinha, peru, borrego, vitela, etc., introduzindo uma qualidade nova por semana. Inicialmente a carne coze na sopa e é retirada e só depois começa a ser passada junto com os restantes alimentos. A quantidade preconizada é cerca de 30 a 50 gramas. Para uma maior organização, esta pode congelar em doses individuais. (OMS)

Segundo Hockenberry (2006), as crianças têm por hábito rejeitar os alimentos que não conhecem, mas aceitam-nos melhor se os virem com frequência e se os pais comerem à sua frente. Uma boa forma para que se habituem aos novos sabores é sentá-los à mesa com a família. Mais cedo ou mais tarde, começarão a estender a mão e a pedir algo. Um bebê que começa a comer sozinho vai querer “brincar” com a comida, porque é a brincar que ele faz experiências e aprende. O bebê vai querer enfiar as mãos na papa, tentando depois levá-las à boca, tirar a colher das suas mãos, tentar segurá-la e, conseqüentemente, virá-la e deitar o conteúdo fora.

Para Hockenberry (2006), quanto mais os pais o incentivar a comer sozinho, mais depressa aprenderá. Os pais devem permitir que ele coma à sua maneira, deixá-lo experimentar comer com a colher. Ainda não sabe usá-la mas, se o deixar brincar com ela, adaptar-se-á mais facilmente e, aos poucos, irá compreender qual a sua função. Os pais devem deixar que mexa na maçã esmigalhada e que chupe os dedos lambuzados, pois aprenderá a fazê-lo intencionalmente.

Segundo Hockenberry (2006), deve-se dar sempre a comida devagar. Os pais devem optar por usar sempre duas colheres, uma para lhe dar comida, outra para ele brincar, aprendendo a utilizá-la em simultâneo. Devem também trocar a colher cheia pela vazia dele, para que possa levá-la à boca por si próprio. Mesmo fora das refeições, os pais devem tornar a colher num objecto familiar, deixando-o à disposição do bebê. Assim a colher passará a ser um elemento de brincadeira, para além de reflectir a passagem do biberão para a nova alimentação. Se o bebê recusar sistematicamente a colher, não se deve insistir nem ralhar, mas sim tentar a começar a dar-lhe a papa com a colher, para que o bebê perceba que é o instrumento relacionado com a comida e passe depois ao biberão quando ele começar a recusar.

iv. Higiene e Cuidados Gerais

Entre os cuidados prestados ao recém-nascido prematuro contemplamos ainda os cuidados de higiene e conforto, tais como o banho (inicialmente dado com compressas humedecidas, dentro da incubadora) e a mudança da fralda, bem como, o acariciar, falar baixinho ou cantar para o bebê, colocar a chucha, ou apenas o estar presente (Hockenberry, 2006).

iv.i. O Banho

Segundo Macedo e Santos, (2011), a pele do bebê deve ser limpa uma vez por dia. Não se deve dar banho ao bebê todos os dias mas, sempre que assim for, deve-se lavar suavemente o bebê com sabão neutro, enxaguar bem e secar delicadamente, dedicando uma atenção especial às pregas. Pode aplicar-se champô, 2 a 3 vezes por semana.

A banheira deve encher-se pouco, apenas uns 10cm, com água temperada directamente do chuveiro ou começando pela água fria, para prevenir qualquer acidente em que poderia queimar o bebê. Durante o banho os pais devem ter o cuidado com a cabeça do bebê para assim prevenir possíveis afogamentos. Esta deve ser sustentada com uma das mãos ou braço do pai/mãe de forma a deixar o outro membro livre para poder lavar o bebê. Nunca se deve juntar água com o bebê dentro da banheira e, antes de o colocar, convém medir a temperatura com um termómetro. A temperatura ambiente deve oscilar entre os 22°C e os 25°C, enquanto a da água entre os 35°C e os 37°C. O banho à noite tem um efeito calmante e pode favorecer o sono do bebê. (Macedo e Santos, 2011)

Às vezes o bebê não precisa de banho, apenas de uma limpeza rápida depois de comer ou brincar. O banho parcial pode limitar-se a uma parte do corpo. Algumas crianças, por exemplo, não gostam que se deite água sobre a cabeça. Como alternativa, pode-se limpar o cabelo do bebê com uma esponja, embebida em água com sabão e passar com um pano húmido. Depois, seca-se com uma toalha, esfregando suavemente. Depois de lavado, é importante secá-lo bem, com uma toalha suave e sem esfregar. Há que ter especial atenção às pregas entre as coxas, no pescoço, as axilas e secar bem a pele entre os dedos do bebê. (Macedo e Santos, 2011)

De acordo com o mesmo autor, a higiene dos olhos deve ser feita com água corrente ou soro fisiológico. As orelhas apenas devem ser limpas à superfície, não utilizando cotonetes. A higiene do nariz pode ser feita utilizando soro fisiológico.

iv.ii. Conselhos Práticos

À medida que o tempo passa, a fralda habitual vai ficando mais justa, pelo que é o momento de passar ao tamanho seguinte. Com a nova fralda, tem que se certificar que as bordas não deixam vergões na pele delicada do bebé. (Macedo e Santos, 2011)

As fraldas descartáveis existem em várias versões adaptadas às diferentes etapas do bebé. Há fraldas para vários pesos, mais indicadas para estar deitados, gatinhar ou andar. Quando os bebés começam a gatinhar, as fraldas devem ajustar-se mais à perna para que a urina não se escape por essa zona. (Macedo e Santos, 2011)

Existem também as fraldas de pano e as fraldas recuperáveis em que após serem usadas os pais podem-las lavar e são usadas numa vez seguinte. (Macedo e Santos, 2011)

Deve-se trocar a fralda do bebé com frequência, mesmo que esteja só molhada. Há que vigiar para que os elementos irritantes saiam o quanto antes do contacto com a pele sensível do bebé. Por norma, depois de cada refeição ou mamada, quando acorda de manhã e antes de dormir à noite. (Macedo e Santos, 2011)

Se o bebé regurgita abundantemente, é melhor não o mudar depois da refeição ou mamada, para evitar que os movimentos o façam bolçar ainda mais. (Macedo e Santos, 2011)

Os pais devem limpar bem as nádegas, diversas vezes por dia – em cada muda de fralda. Secar com uma toalha limpa e suave, evitando esfregar. (Macedo e Santos, 2011)

Se o bebé for uma menina, realizar a limpeza da frente para trás, limpando os órgãos genitais, mas apenas externamente. Se for um menino, limpar bem a base dos genitais,

as pregas das coxas, a parte baixa dos testículos e o pénis, com delicadeza. Quando puser a fralda convém colocar-lhe o pénis para baixo. (Macedo e Santos, 2011)

Na dentição é frequente surgirem assaduras, pois as fezes costumam ser mais ácidas. Assim, em caso de vermelhidão, deixar o rabinho do bebé ao ar o máximo tempo possível, consultando o médico se o problema persistir. (Macedo e Santos, 2011)

v. Prevenção de acidentes

De acordo com Macedo e Santos, (2011), os bebés desenvolvem-se com grande rapidez. Quando pensamos que ainda não se mexem, já rebolam. Depois, sentam-se, gatinham e rapidamente se põem de pé apoiando-se em qualquer objecto que lhes surja pela frente. Passado pouco tempo, andam, trepam e a exploração da casa torna-se cada vez mais divertida. Se não se tomarem as devidas precauções, a aventura de crescer pode ter consequências indesejadas e mesmo graves. No primeiro ano de vida, 80% dos acidentes são quedas de sofás, da cama dos pais, do carrinho que ficou com o cinto desapertado, de escadas, etc.

Os acidentes estão entre as principais causas de morte durante o período de lactação. Vigilância constante, cautela e supervisão são essenciais. Os principais riscos para os quais deve estar alerta são as quedas, asfixia, afogamento na banheira, queimaduras, intoxicações e acidentes de carro. (Macedo e Santos, 2011)

Andar de carro é perigoso, ainda mais se o bebé for ao colo de um adulto, mesmo que seja no banco de trás e só por alguns minutos. O bebé deve ser transportado em cadeirinha própria. A cadeira deve ser adequada ao peso e à idade do bebé e deve ser correctamente instalada (preferencialmente no banco da frente, se o bebé for acompanhado apenas por uma pessoa) e voltada para trás. Se o carro tiver airbag frontal, a cadeira não pode ser instalada no banco da frente (a não ser que seja possível desactivar o respectivo airbag). Não esquecer igualmente de colocar o cinto de segurança, tal como indicado nas instruções da cadeira. (Macedo e Santos, 2011)

A cama deve ser sólida e estável, sem arestas ou saliências. As grades devem ter uma altura mínima de 60cm e não devem ter aberturas superiores a 6cm. O colchão deve ser firme e estar bem ajustado ao tamanho da cama. Dentro da cama, os pais devem deitar o bebê de costas, sem almofadas ou brinquedos, para evitar o risco de asfixia. A roupa da cama não deve cobrir a cabeça do bebê. Nesta fase é fundamental que o bebê esteja sempre sob vigilância de um adulto e que, mesmo a dormir, possa ser ouvido com facilidade. (Macedo e Santos, 2011)

A muda do bebê deve ser feita com tudo aquilo de que precisa à mão. O bebê não pode ficar sozinho nem por um segundo uma vez que num instante pode rebolar e cair. Os pais devem manter sempre uma mão sobre o bebê enquanto o estiver a vestir ou a despir. (Macedo e Santos, 2011)

Os brinquedos devem ser macios, facilmente laváveis e suficientemente grandes para não poderem ser engolidos ou aspirados para os pulmões. Um tamanho seguro significa serem suficientemente grandes para não poderem ser engolidos ou aspirados para os pulmões. Os pais devem ter o cuidado de retirar todos os acessórios mais pequenos, soltos ou destacáveis, bem como os fios compridos. (Macedo e Santos, 2011)

Mesmo não se virando sozinho, o bebê pode rebolar. Assim, para evitar quedas, os pais devem manter sempre uma mão em cima do bebê enquanto o mudam, não o deixando em cima de sofás ou outros móveis. (Macedo e Santos, 2011)

No carrinho de passeio e na espreguiçadeira, os pais devem ter o cuidado de prende-lo sempre com o cinto e travar o carrinho quando este estiver parado. Não se deve pendurar sacos nas pegas do carrinho, pois este pode, com o peso, cair para trás. (Macedo e Santos, 2011)

Todas as crianças são curiosas e “amigas do perigo”. Os pais nunca devem facilitar, tendo o cuidado de guardar sempre os medicamentos, produtos de limpeza, cosméticos, álcool, óleo e pesticidas em local seguro. (Macedo e Santos, 2011)

vi. O Papel dos Pais

Segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria, a ida para casa é, frequentemente, um momento de mudanças emocionais. Tanto os pais como o bebé irão ter comportamentos diferentes à medida que fazem esta mudança, e cada um vai ter de fazer adaptações. No momento de alta a mudança de envolvimento do hospital para casa e a mudança dos padrões de prestação de cuidados tornar-se confusos para o bebé e para os pais.

É na relação precoce com os pais e prestadores de cuidados significativos que os bebés formam a base das suas interacções sociais e relações posteriores e os seus pilares para o seu crescimento sócio emocional. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

Um estudo feito a larga escala, provou que, nas crianças com baixo peso ao nascimento, uma intervenção de formação aos pais conduz a melhorias significativas nas funções cognitivas e comportamentais do bebé. O objectivo principal da Intervenção precoce nestas crianças deve ser o apoio às primeiras interacções, ajudando os pais a desenvolver relações mutuamente satisfatórias com os seus bebés. Esta intervenção deve facilitar a inclusão do novo bebé na estrutura familiar, fornecendo ao bebé mais experiências normativas, tornando os pais mais competentes e positivos no seu novo papel e aliviando o *stress* familiar. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

vii. O Papel dos Enfermeiros

Segundo Lazure (1994), a profissão de enfermagem é essencialmente uma profissão de ajuda, exercendo a sua acção junto da pessoa através da relação de ajuda. A relação de ajuda tem por objectivo dar ao cliente a possibilidade de identificar, sentir, escolher e decidir se ele quer e/ou deve mudar.

O papel do enfermeiro é o de prestar cuidados especializados à criança, sempre que o seu estado de saúde assim o exija, permitindo que a família desempenhe as actividades de cuidados familiares. No entanto, não deve haver uma fronteira fixa, podendo o enfermeiro desempenhar actividades familiares e os pais, eventualmente, desempenharem cuidados mais especializados desde que devidamente orientados e

supervisionados. As estratégias de apoio visam o envolvimento dos pais nos cuidados a prestar ao filho, a qual se dá pelo desenvolvimento da relação de ajuda entre criança, pais e enfermeiro. Com o ensino o enfermeiro orienta os pais nos cuidados a prestar, partilhando conhecimentos e ensinando técnicas apropriadas que os permitam satisfazer adequadamente as necessidades do seu filho. Pelo encaminhamento o enfermeiro reconhece a importância de recorrer a outros profissionais de saúde ou a outros apoios existentes na comunidade, essenciais para a recuperação total da criança e sua ida para casa (Ferreira & Costa, [s.d.]; Pinto & Figueiredo, 1995; Borges, 2006).

O enfermeiro deverá ter sempre presente que em todas as situações de vida de um indivíduo em que ocorrem mudanças, como o nascimento de um filho prematuro e a sua ida para casa, podem predispor para vivências de transição/adaptação numa perspectiva de desenvolvimento. Podendo, desta forma, proporcionar uma oportunidade de reestruturação e promoção da alteração das regras, objetivos de vida, alteração das concepções acerca de si mesmo e do mundo, provocando uma maior abertura quer do seu próprio potencial, quer do potencial dos outros, sem nunca esquecer que os processos de transição podem comportar em si aspectos positivos e aspectos negativos, sendo vistos como mudança se forem definidos como tal pela pessoa que os experimenta. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

Assim, a parceria enfermeiro-pais é um

“mecanismo poderoso para a capacitação e potencialização familiar, reconhecendo aos pais o direito de decidir sobre o que é importante para o seu filho doente e para o sistema familiar. A colaboração é vista como um continuum e a família tem opção de estar em qualquer lugar desse continuum consoante as suas capacidades e necessidades” (Marinheiro, 2002)

Por fim, o enfermeiro da neonatologia, tendo em conta a individualidade e a complexidade de cada família, deverá iniciar o processo de negociação (processo este que não é feito de uma forma clara, mas implicitamente) para que os pais se sintam parte integrante da equipa, sentindo-se mais confiantes em relação às capacidades de cuidar do seu filho, tomando decisões partilhadas, o que facilita a manutenção de laços familiares que são importantes para o seu ajustamento psicológico e social durante a hospitalização. (Sociedade Portuguesa de Pediatria)

III. Fase Metodológica

Para Fortin (1999, p.131), a fase metodológica consiste “ (...) em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização da investigação.”

1. Questões Éticas

Segundo Fortin (1999),

“A investigação, quando incide o seu estudo em seres humanos, pode causar danos nos direitos e liberdades dos indivíduos. Para tal, foram determinados através dos códigos de ética cinco direitos fundamentais que devem ser respeitados durante a investigação: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e por último o direito a um tratamento justo e equitativo.”

Desde já será importante vincar e respeitar alguns desses mesmos direitos, ou seja, respeitar a individualidade privacidade dos inquiridos, dar informação referente ao estudo, garantir o anonimato e o comprometimento da não utilização dos dados recolhidos para outro fim que não a investigação em causa.

2. Tipo de Estudo

De acordo com Fortin (1999, p.133):

“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade”.

Desta forma surgiu um estudo que tem por base uma metodologia do tipo descritivo simples, inserido num método de investigação quantitativo. Pretende-se então determinar os conhecimentos dos pais sobre os cuidados especiais a ter com um bebé prematuro.

Contudo, na 3ª parte do questionário, a última questão aborda a vertente qualitativa pela análise de conteúdo.

Segundo a mesma autora (p.161),

“(…) os estudos descritivos visam obter mais informações, quer seja sobre as características de uma população, quer seja sobre fenómenos em que existam poucos trabalhos de investigação.”

Mostra ainda que (p.163),

“O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta”.

Sendo um estudo de abordagem quantitativa, de acordo com a mesma autora (1999,p.22),

“(…) um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador.”

3. População

Segundo Fortin, (1999, p.41) a “ (...) população compreende todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo”.

Neste caso, a população alvo deste estudo será constituída por pais do distrito do Porto com bebés prematuros até aos 6 meses, neste caso, nascidos em 2011.

4. Amostra

Segundo Fortin (1999,p.41), “ (...) uma amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados de uma população que são convidados a participar no estudo. É uma réplica em miniatura, da população alvo”.

Neste estudo a amostra é constituída por um pequeno conjunto de pais com bebes prematuros até aos 6 meses. No entanto, e sendo um estudo quantitativo, esta será pequena, ou seja, 20 pais.

i. Processo de Amostragem

Segundo Fortin (1999, p.202), “a amostragem é o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido de tal forma que a população inteira esteja representada.”

Dos vários tipos de amostragem, o método de eleição é a amostragem não probabilística por redes, uma vez que se pretende

“escolher sujeitos que seriam difíceis de encontrar de outra forma, segundo critérios determinados. Torna-se por base as redes sociais, amizades e o facto de que os amigos tem tendência a possuir características comuns.” (Fortin: 1999, p. 209).

Neste caso específico, optou-se por pais com bebês prematuros até aos 6 meses. Dos 20 pais, alguns foram escolhidos por amizades e outros por amizades de outros. Ambos responderam ao inquérito na sua residência.

5. Definição das Variáveis em Estudo

“As variáveis podem ser classificadas de diferentes maneiras, de acordo com a sua utilização numa investigação”. (Fortin, 1999, pag.37). É, no entanto, necessário definir de forma operacional, objectiva e com clareza a variável, em função do estudo em questão, por isso a escolhida para este estudo foi as variáveis atributos, sendo estas:

- Idade
- Género
- Estado civil
- Parentalidade

6. Colheita de Dados

Segundo Fortin (1999, p.261) o “ (...) processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos (...)”. Neste caso, para este estudo, o instrumento escolhido foi o questionário. Este, segundo Fortin (1999, p.249) ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.

O questionário que se aplica aos pais com bebés prematuros até aos 6 meses está dividido em 3 partes. Este foi aplicado durante o mês de Maio e Junho. A primeira parte do questionário diz respeito à caracterização da amostra que contém perguntas de resposta rápida. A segunda parte destina-se à avaliação dos conhecimentos dos pais através da escala de Likert em que esta contém uma tabela com 15 afirmações. As primeiras 5 afirmações são sobre a alimentação, as seguintes 5 afirmações são sobre a higiene e as últimas 5 afirmações são sobre a prevenção de acidentes. Nas afirmações 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14 e 15 a resposta esperada é “nunca”, nas restantes afirmações a resposta esperada é “sempre”. Sendo assim, aquando uma resposta certa atribui-se a pontuação de 2 pontos. As duas outras possibilidades de resposta “algumas vezes” e

“quase nunca” não estão correctas em nenhuma das afirmações, logo ambas têm uma cotação de zero. A atribuição de pontos é realizada de 5 em 5 questões de acordo com os temas (Alimentação, Higiene e Prevenção de acidentes). Em todas elas o máximo de pontuação obtida pela amostra será de 200 pontos e o mínimo de 0, sendo que se obtiverem de 0 a 99 pontos corresponde a “fracos conhecimentos” e de 100 a 200 corresponde a “bons conhecimentos”.

A terceira parte do questionário destina-se ao modo como os pais se informaram para obterem os conhecimentos necessários aos cuidados ao bebê prematuro e se o papel do enfermeiro foi ou não importante e de que modo os ajudou a enfrentar certos obstáculos nas primeiras horas de vida do bebê.

i. Pré-teste

Segundo Fortin (1999, p. 253) “ (...) o pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população (...) ” alvo de modo a verificar se as questões colocadas são claras e compreendidas. O objectivo primordial do pré-teste é avaliar a eficácia e pertinência do questionário.

Assim, o pré-teste deste questionário foi aplicado a uma pequena amostra constituída por três pais no mês de Abril. Após o seu preenchimento, não se verificou a necessidade de fazer alterações, não tendo sido revelada por parte dos sujeitos intervenientes, dificuldade no seu preenchimento. A duração da sua realização foi de, aproximadamente, 10 minutos.

IV. Fase Empírica

Segundo Fortin (1999, p. 41), a fase empírica,

“inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados. Para fazer isto, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo. Em seguida, passa-se à interpretação, depois à comunicação dos resultados.”

O presente trabalho de investigação encontra-se direccionado para os pais que tenham tido bebés prematuros, perante a metodologia usada, analisaram-se, apresentaram-se e discutiram-se os dados obtidos a partir dos 20 questionários, de modo a alcançar os objectivos propostos.

Após aplicar os questionários e recolher os dados obtidos, torna-se fundamental organizar a informação, de forma a torná-la útil.

1. Apresentação e análise dos Dados

Segundo Fortin (2003,p.42),

“ A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados segundo o objecto do estudo segundo se trata de explorar ou descrever os fenómenos, ou de verificar a relação entre variáveis.”

Depois da colheita de dados, através da aplicação do questionário, é necessário proceder ao tratamento estatístico dos dados que foram recolhidos. A análise estatística dos dados foi executada através da utilização do programa Microsoft Excel para ambiente Windows.

No tratamento e análise quantitativa, procedeu-se à elaboração da estatística descritiva, com recurso à determinação de frequências absolutas, de medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de medidas de dispersão (desvio-padrão).

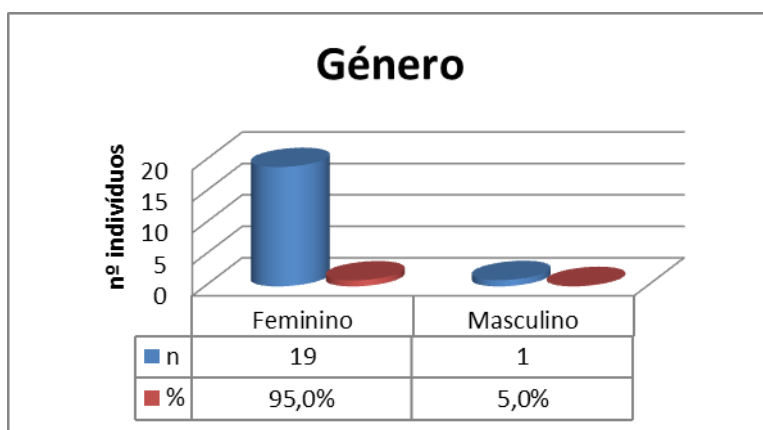
Os dados são apresentados sob forma de gráficos.

i. Caracterização do Grupo da Amostra

Seguindo os princípios de Fortin (1999, p.27),

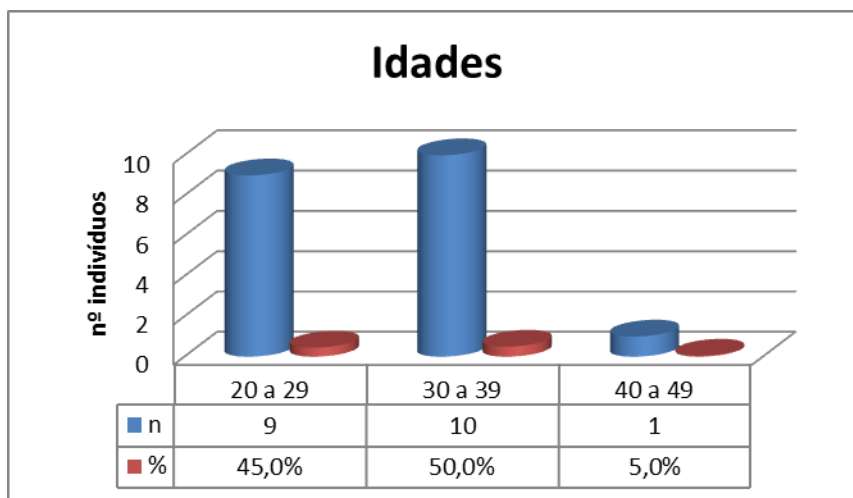
“a análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.”

Gráfico 1 – Caracterização da amostra em função do género



Analisando o gráfico 1 verifica-se que, numa amostra de 20 pessoas 19 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, o que corresponde a uma percentagem de 95.0% e 5.0%, respectivamente.

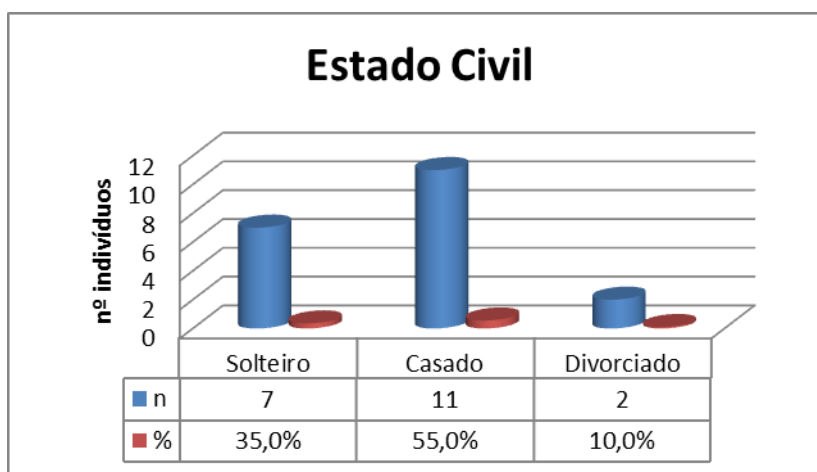
Gráfico 2 – Caracterização da amostra em função das idades



No que diz respeito às idades dos inqueridos, estas variam desde os 24 aos 45 anos.

A partir da observação do gráfico 2, pode-se verificar que a maior percentagem de inquiridos (50,0%) correspondem às idades compreendidas entre os 30 e 39 anos, sendo que a média de idades é de 31 anos, com uma moda e mediana de 30 anos, e um desvio padrão de 5,3.

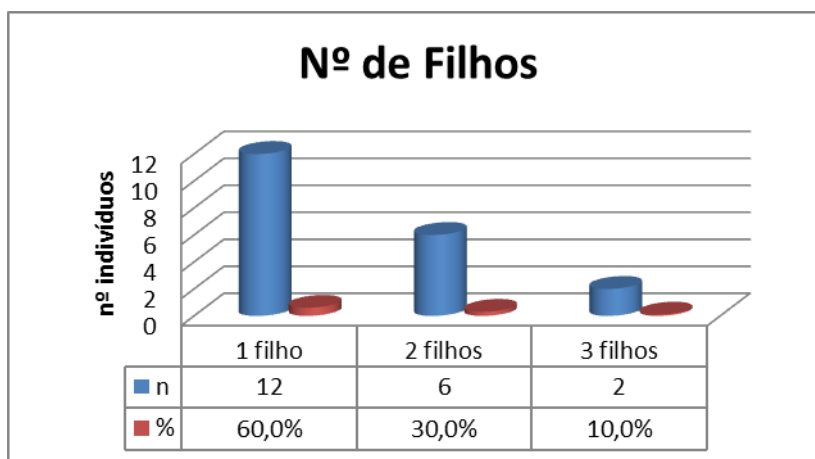
Gráfico 3 – Caracterização da amostra em função do estado civil



O gráfico 3 mostra-nos que a amostra é composta, maioritariamente, por casados, representando 11 pais num total de 20, o que corresponde a uma percentagem de 55,0%.

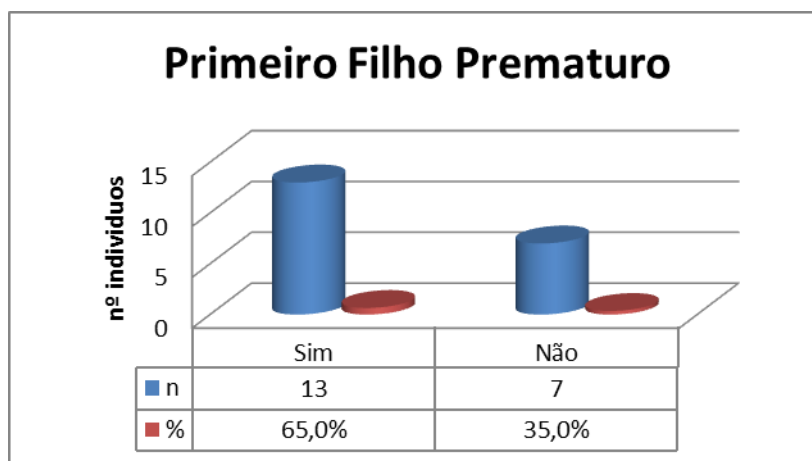
Seguem-se os pais solteiros com uma percentagem de 35,0%, e por fim os divorciados, com 10,0%.

Gráfico 4 – Caracterização da amostra em função do número de filhos



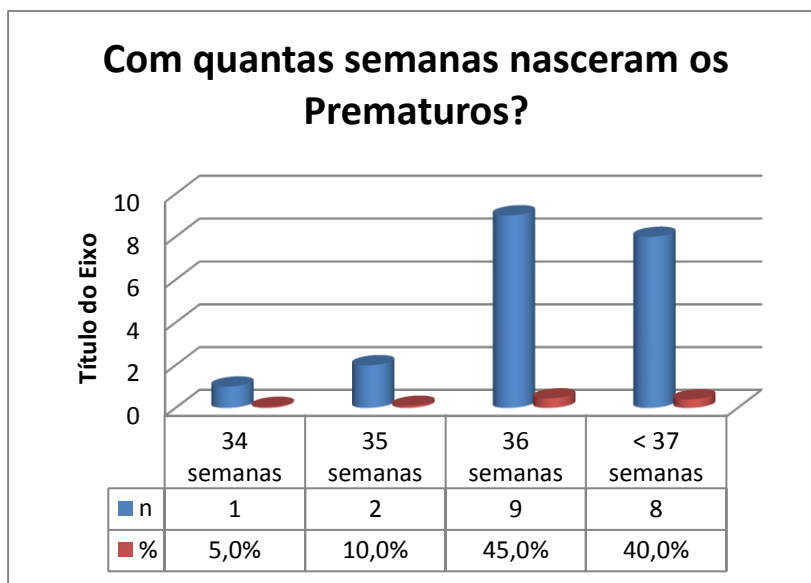
Em relação ao número de filhos e analisando o gráfico 4, verifica-se doze pais têm apenas um filho, no qual este é prematuro, seis têm dois filhos e 3 têm 3 filhos, entre os quais um dos filhos também é prematuro. Isto corresponde a uma percentagem de 60,0%, 30,0% e 10,0% respectivamente.

Gráfico 5 – Caracterização da amostra em função do primeiro filho prematuro



Analisando o gráfico 5, pode-se afirmar que 13 pais (65,0%) contactaram com a prematuridade aquando do primeiro filho e os restantes 7 pais (35,0) após o primeiro filho.

Gráfico 6 – Caracterização da amostra em função do número de semanas de gravidez



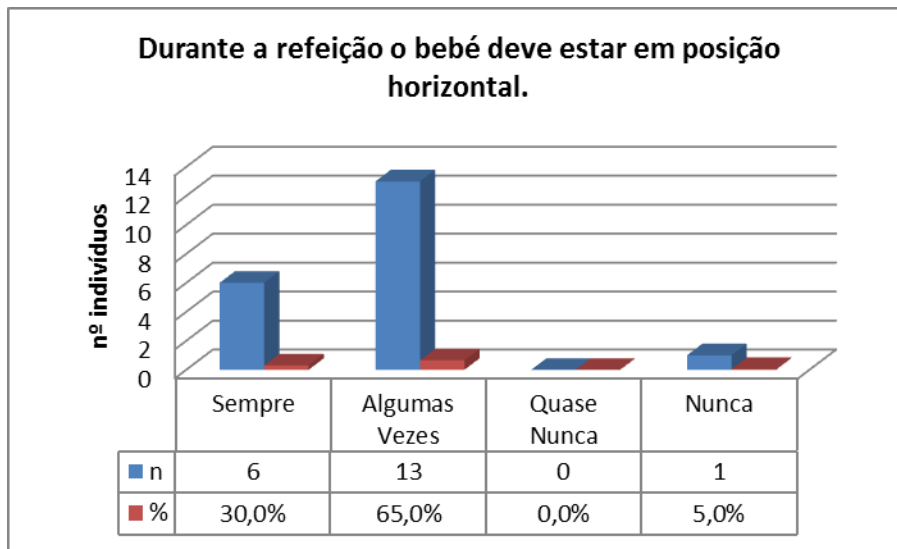
Relativamente ao gráfico 6, verifica-se que dos vinte bebés prematuros da amostra, 8 nasceram com menos de 37 semanas (40,0%), 9 nasceram com 36 semanas (45,0%), 2 com 35 semanas (10,0%) e 1 com 34 semanas (5,0%).

ii. Conhecimentos dos pais sobre Alimentação, Higiene e Prevenção de acidentes.

Nesta segunda parte do questionário, pretende-se determinar quais os conhecimentos que os pais com bebés prematuros possuem relativamente aos cuidados de Higiene, Alimentação e Prevenção de acidentes.

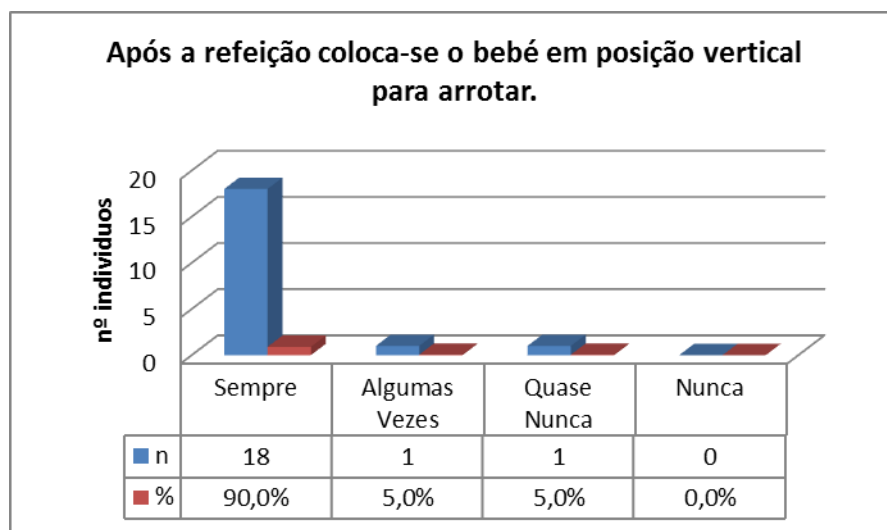
De seguida, irão ser apresentados os resultados obtidos nas 15 questões pertencentes a esta parte do questionário.

Gráfico 7- Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Durante a refeição o bebé deve estar em posição horizontal.”



Do grupo de 20 pais inquiridos, 30% afirmaram que o bebé deve estar sempre em posição horizontal aquando da refeição, 65% afirmaram que só algumas vezes e apenas 5% dizem que o bebé durante a refeição nunca deve estar em posição horizontal.

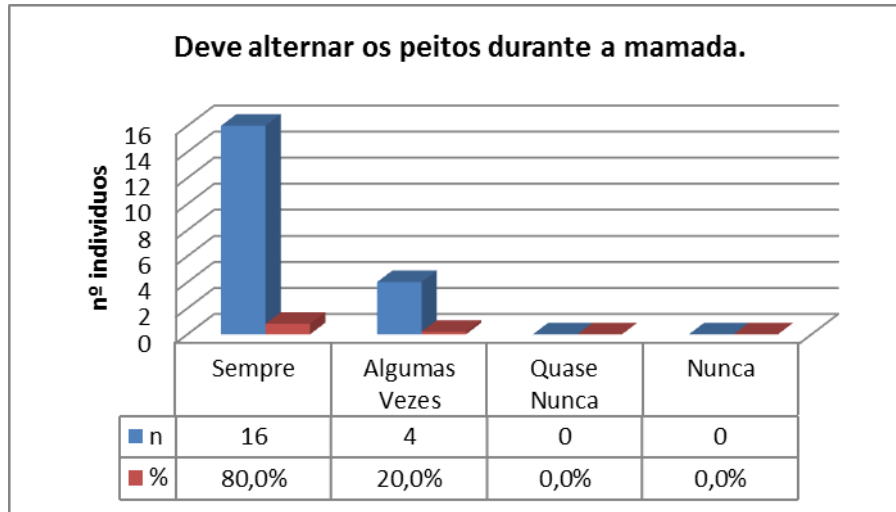
Gráfico 8- Distribuição da amostra relativamente à afirmação “ Após a refeição coloca-se o bebé em posição vertical para arrotar.”



Dos 20 inquiridos, 90% afirmam que após a refeição coloca-se sempre o bebé em posição vertical para arrotar, apenas 5% afirmam que se deve colocar algumas vezes e

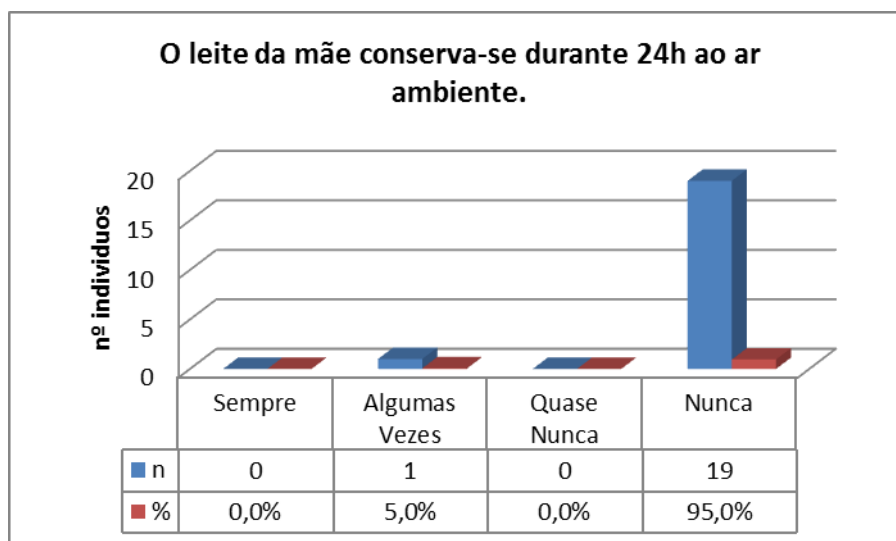
os restantes 5% dizem que quase nunca se deve colocar o bebé em posição vertical para arrotar.

Gráfico 9 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve alternar os peitos durante a mamada.”



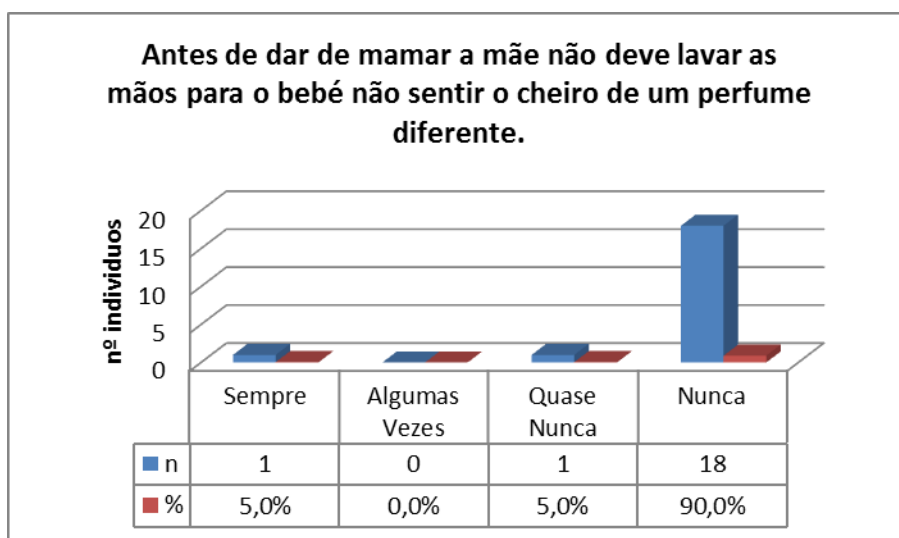
Neste gráfico verifica-se que 80% dos pais afirmam que se deve alternar os peitos durante as mamadas e apenas 20% referem que só se deve alternar os peitos algumas vezes.

Gráfico 10 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “O leite da mãe conserva-se durante 24h ao ar ambiente.”



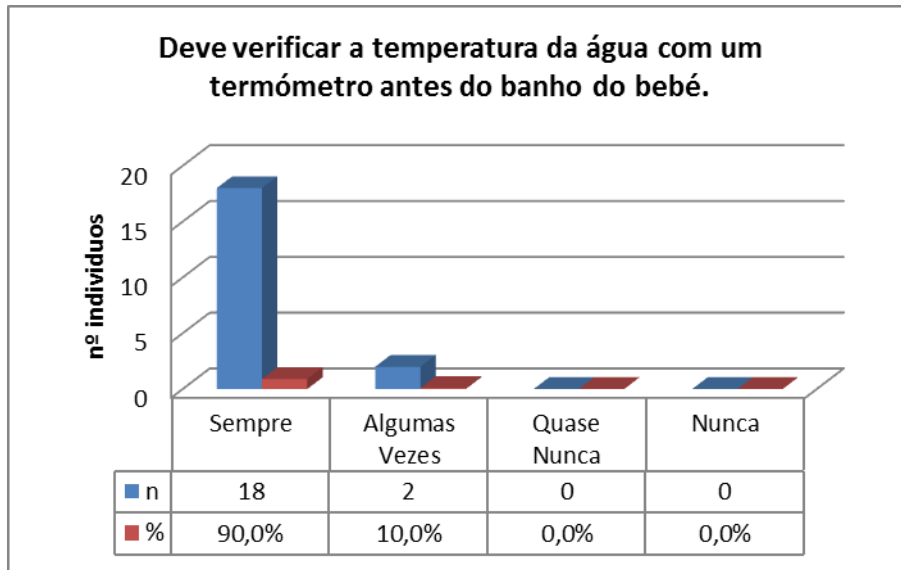
Referente ao gráfico 10, 95% dos pais referem que o leite materno nunca se conserva durante 24h ao ar ambiente e apenas 5% diz que só algumas vezes é que o leite se conserva durante 24h ao ar ambiente.

Gráfico 11 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Antes de dar de mamar a mãe não deve lavar as mãos para o bebé não sentir o cheiro de um perfume diferente.”



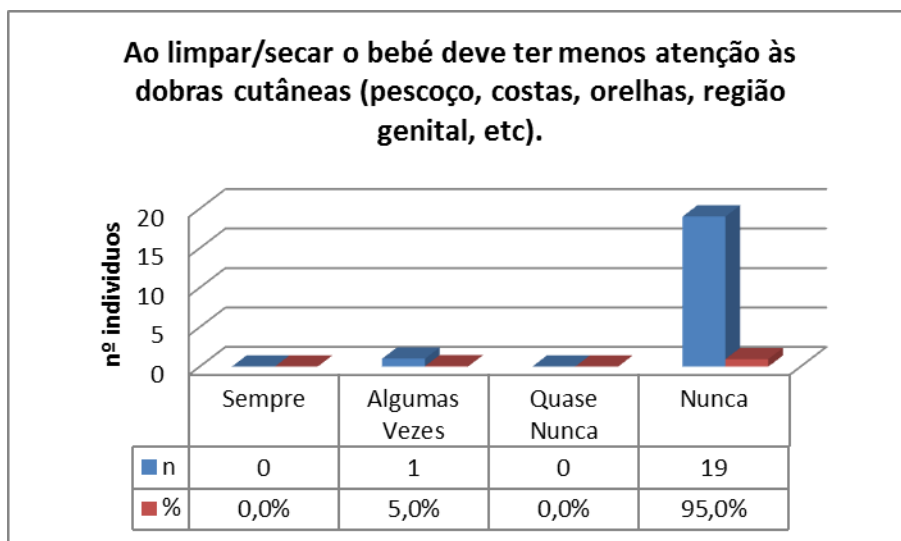
Em relação à afirmação em que diz que “antes de dar de mamar a mãe não deve lavar as mãos para o bebé não sentir o cheiro de um perfume diferente”, 90% dos pais diz que isto nunca deve acontecer, 5% afirma que a mãe realmente não deve lavar as mãos para o bebé não sentir um cheiro diferente, e os restantes 5% dos pais dizem que o facto de a mãe não lavar as mãos não deve acontecer quase nunca.

Gráfico 12 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve verificar a temperatura da água com um termómetro antes do banho do bebé.”



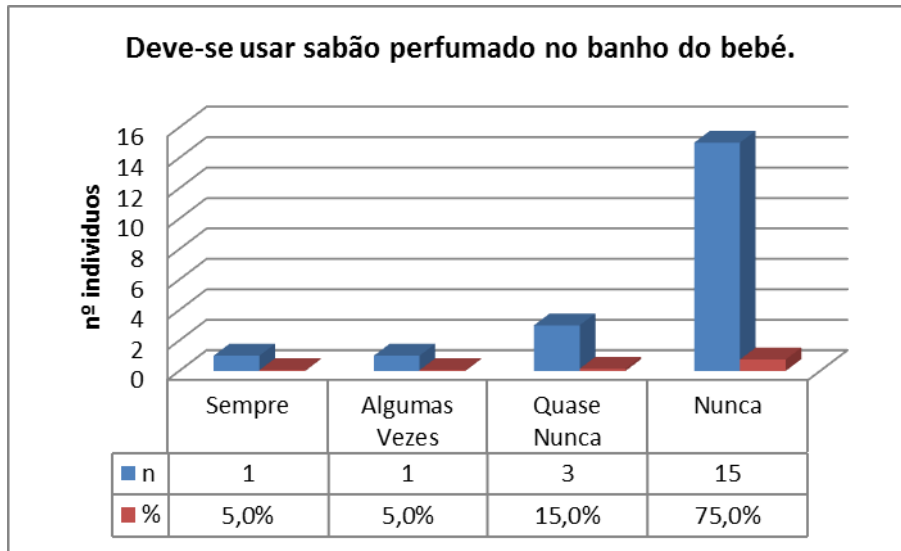
Dos 20 pais inquiridos, 90% refere que se deve verificar sempre a temperatura da água com um termómetro antes do banho do bebé e apenas 10% refere que isto só se deve realizar algumas vezes.

Gráfico 13- Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Ao limpar /secar o bebé deve ter menos atenção às dobras cutâneas (pescoço, costas, orelhas, região genital, etc).”



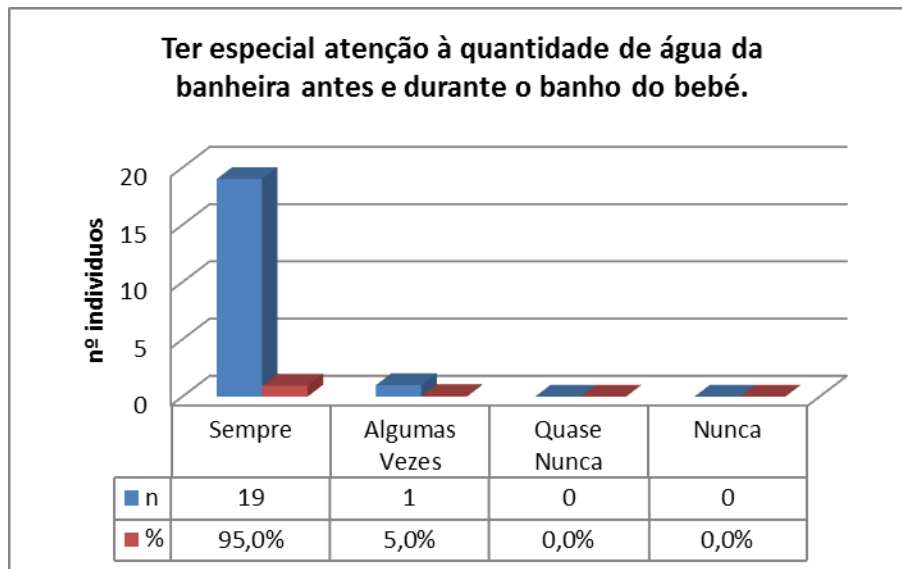
Relativamente ao gráfico 13, 95% dos pais afirma que nunca se deve dar menos atenção às dobras cutâneas. No entanto, 5% dos pais dizem que só algumas vezes é que se deve ter menos atenção.

Gráfico 14- Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve-se usar sabão perfumado no banho do bebê.”



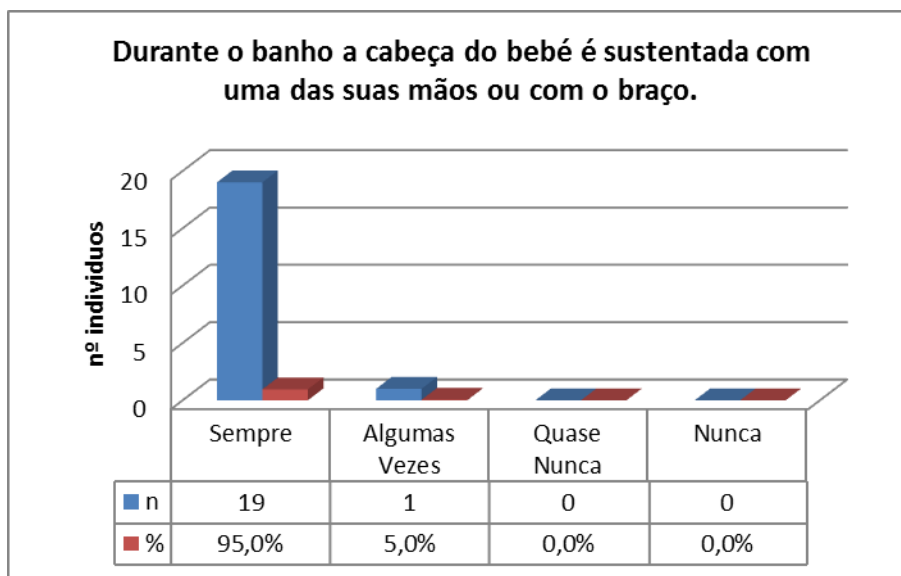
Relativamente à afirmação “deve-se usar sabão perfumado no banho do bebê”, 5% dos pais responderam que sempre se deve usar, outros 5% dizem que só se deve usar algumas vezes, 15% afirmam que quase nunca se deve usar e 75% diz que nunca se deve usar sabão perfumado no banho.

Gráfico 15 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Ter especial atenção à quantidade de água da banheira antes e durante o banho do bebê.”



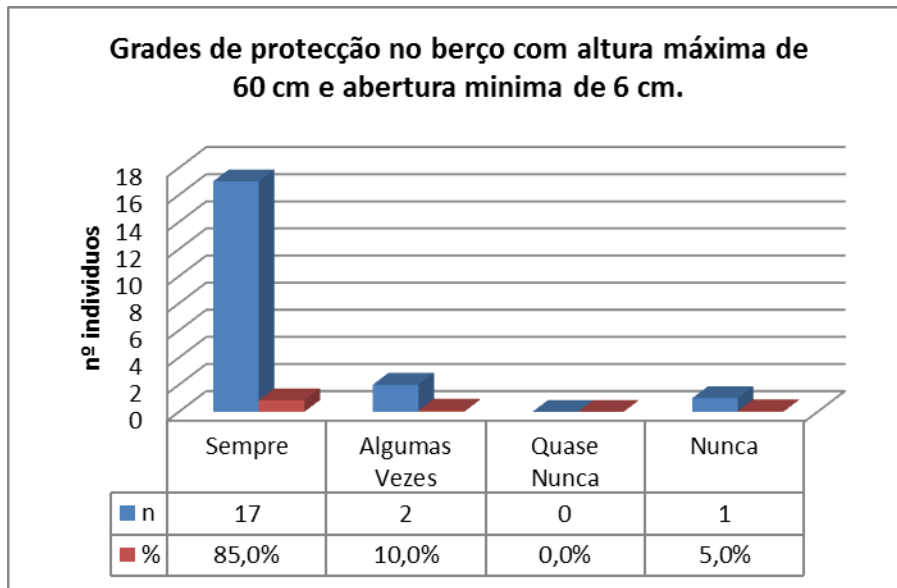
A maioria dos inquiridos afirma que sempre se deve ter especial atenção à quantidade de água da banheira antes e durante o banho do bebê e apenas 5% refere que devemos ter apenas algumas vezes essa especial atenção.

Gráfico 16 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Durante o banho a cabeça do bebê é sustentada com uma das suas mãos ou com o braço.”



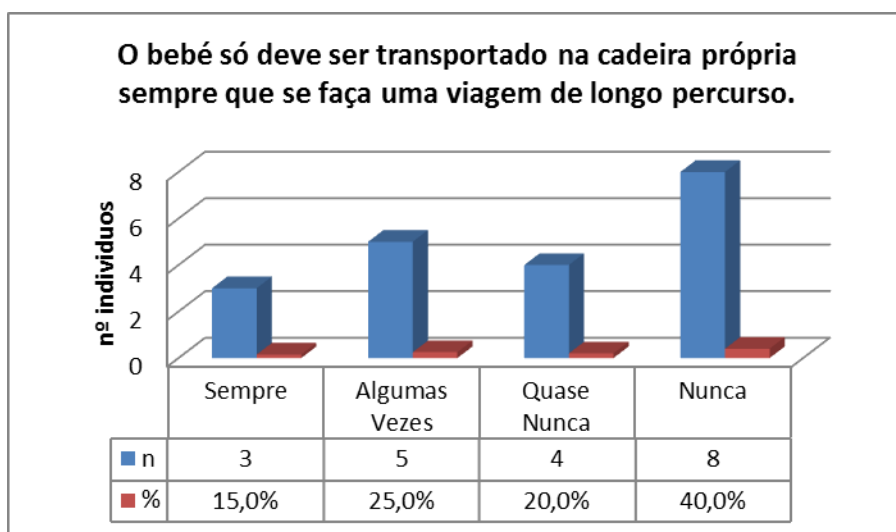
Perante a afirmação “ Durante o banho a cabeça do bebê é sustentada com uma das suas mãos ou com um braço”, maioritariamente (95%) dos pais afirmaram que sempre se deve sustentar a cabeça do bebê com ambos com membros e apenas 5% diz que só algumas vezes.

Gráfico 17 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Grades de protecção no berço com altura máxima de 60cm e abertura mínima de 6cm.”



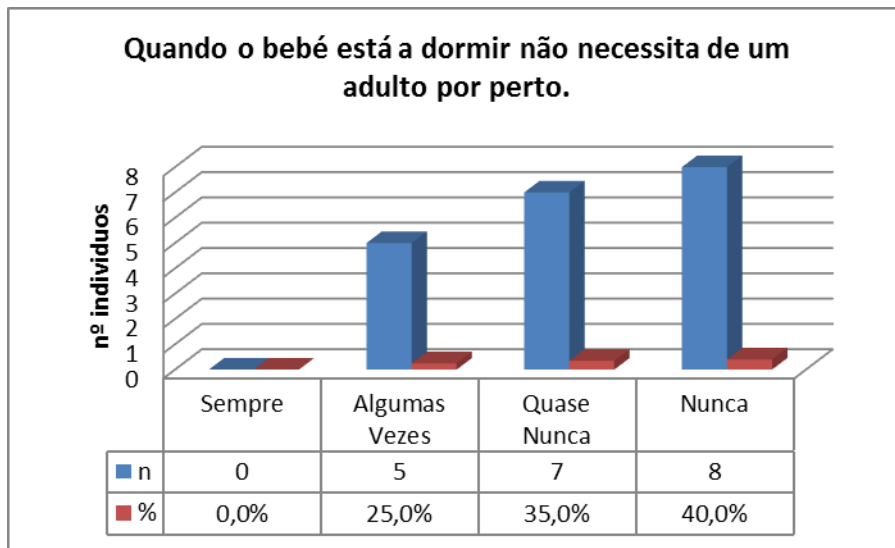
De acordo com o gráfico, 85% dos pais afirmam que sempre se deve usar grades de protecção no berço com altura máxima de 60cm e abertura mínima de 6cm. 10% dos inquiridos diz que só algumas vezes se deve optar por estas medidas de berço e os restantes 5% referem que nunca se deve optar por estas medidas de berço.

Gráfico 18 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “O bebé só deve ser transportado na cadeira própria sempre que se faça uma viagem de longo percurso.”



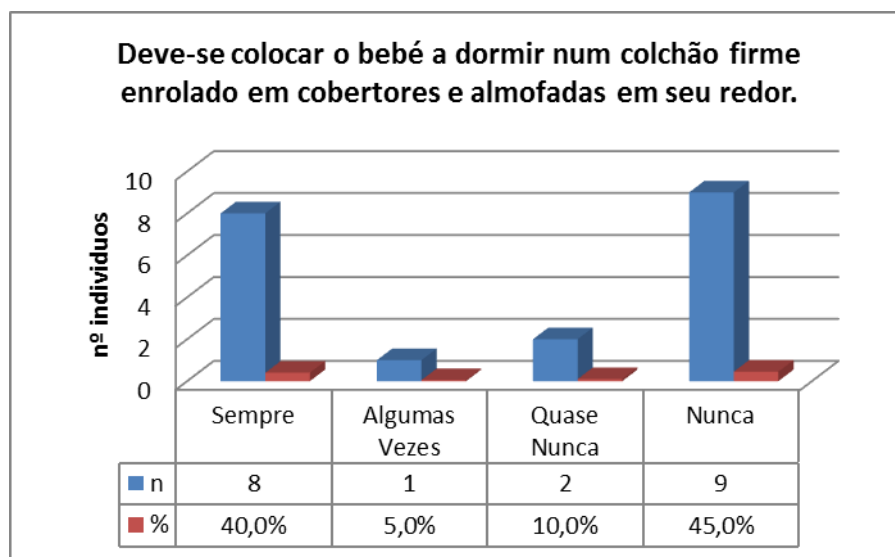
No que diz respeito ao gráfico 18 com a seguinte afirmação “ o bebé só deve ser transportado na cadeira própria sempre que se faça uma viagem de longo percurso”, 40% dos pais afirmam que isto nunca deve acontecer e 20% diz que este facto não deve acontecer quase nunca. Por outro lado, 25% dos pais refere que poderá acontecer algumas vezes o bebé só ser transportado na cadeira sempre que se faça uma viagem de longo percurso algumas vezes e os restantes 15% dizem que o bebé só deve ser transportado na cadeira própria sempre que se faça uma viagem de longo percurso.

Gráfico 19 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Quando o bebé está a dormir não necessita de um adulto por perto.”



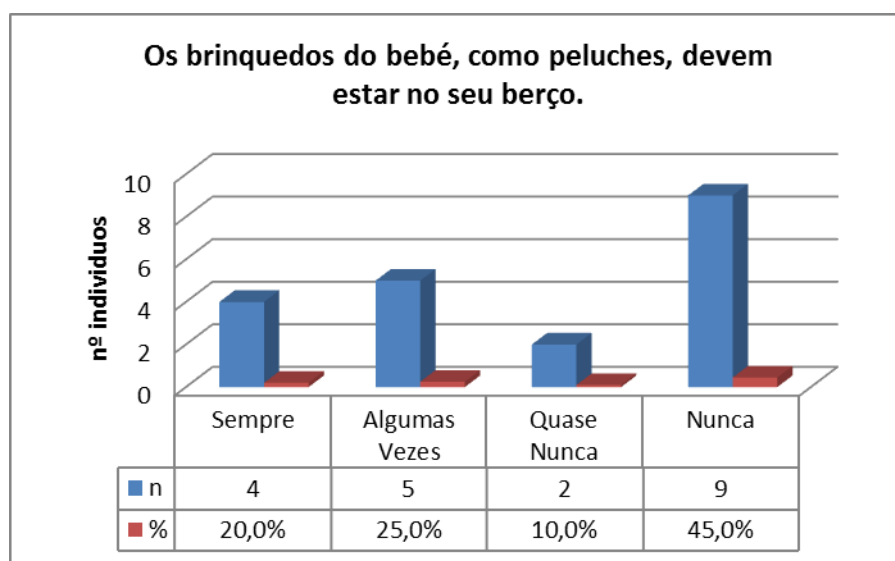
Relativamente à afirmação “ Quando o bebé está a dormir não necessita de um adulto por perto”, 25% dos inquiridos afirmam que algumas vezes isto acontece, 35% afirma que quase nunca isto deve acontecer e por final, 40% dos pais afirmam que este facto nunca deve acontecer.

Gráfico 20 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “Deve-se colocar o bebé a dormir num colchão firme enrolado em cobertores e almofadas em seu redor.”



Dos 20 pais inquiridos, 40% referem que se deve colocar sempre o bebé a dormir num colchão firme enrolado em cobertores e almofadas em seu redor, apenas 5% diz que só deve acontecer algumas vezes. 10% afirma que este facto não deve acontecer quase nunca e 45% dos pais referem que nunca se deve colocar o bebé nesta situação em questão.

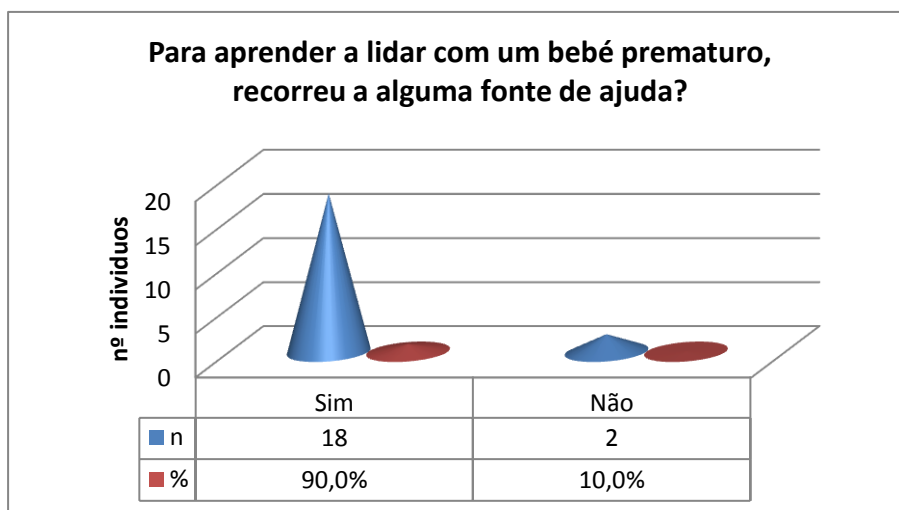
Gráfico 21 – Distribuição da amostra relativamente à afirmação “ Os brinquedos do bebé, como peluches, devem estar no seu berço.”



Relativamente ao presente gráfico, 20% dos pais referem que os brinquedos do bebé como é o caso dos peluches, deve estar sempre no berço. 25% dos inquiridos afirmam que os peluches devem estar no berço só algumas vezes , 10% diz que quase nunca se deve colocar brinquedos no berço e os restantes 45% dos pais referem que os brinquedos do bebé, como peluches, nunca devem estar no seu berço.

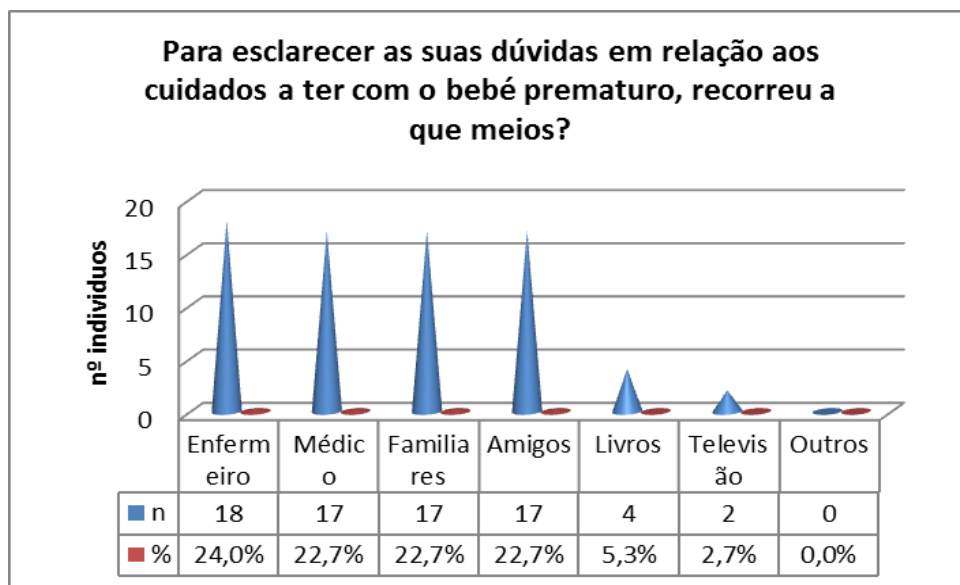
iii. 3º Parte do questionário

Gráfico 22 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Para aprender a lidar com um bebé prematuro, recorreu alguma fonte de ajuda?”



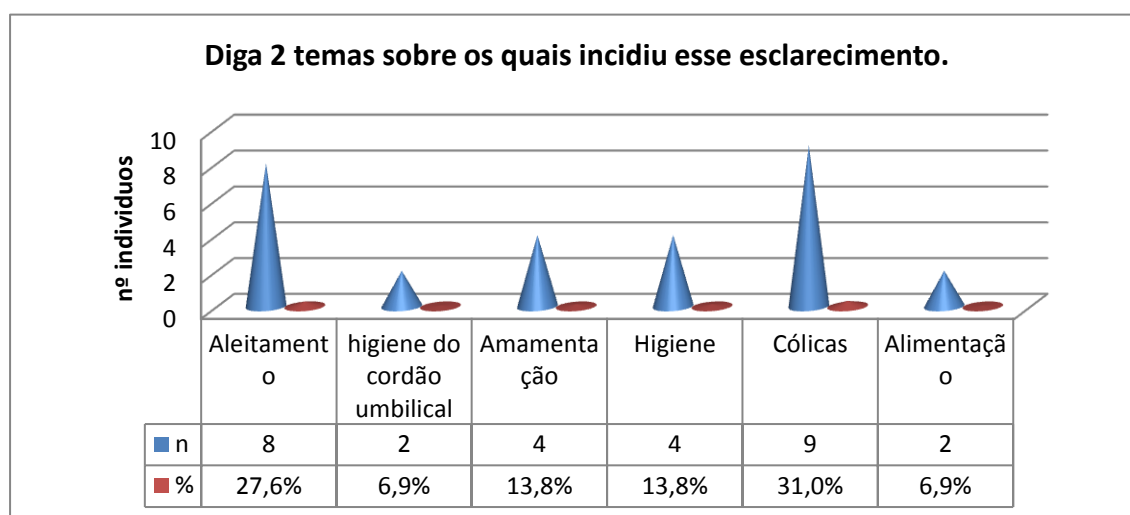
Relativamente a esta questão 90% dos inquiridos afirmaram que recorreram a fontes de ajuda para aprenderem a lidar com o bebé prematuro. Por outro lado, 10% referem que não necessitaram de qualquer tipo de ajuda. Neste caso, para estes 10% dos inquiridos o questionário terminou aqui.

Gráfico 23 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Para esclarecer as suas dúvidas em relação aos cuidados a ter com o bebé prematuro, recorreu a alguma fonte de ajuda?”



Apenas 90% dos inquiridos responderam a esta questão dos quais 24% afirmam ter recorrido aos enfermeiros, 22.7% recorreram a médicos, familiares e amigos, 5.3% recorreram a livros e os restantes 2.7% referem ter recorrido à televisão.

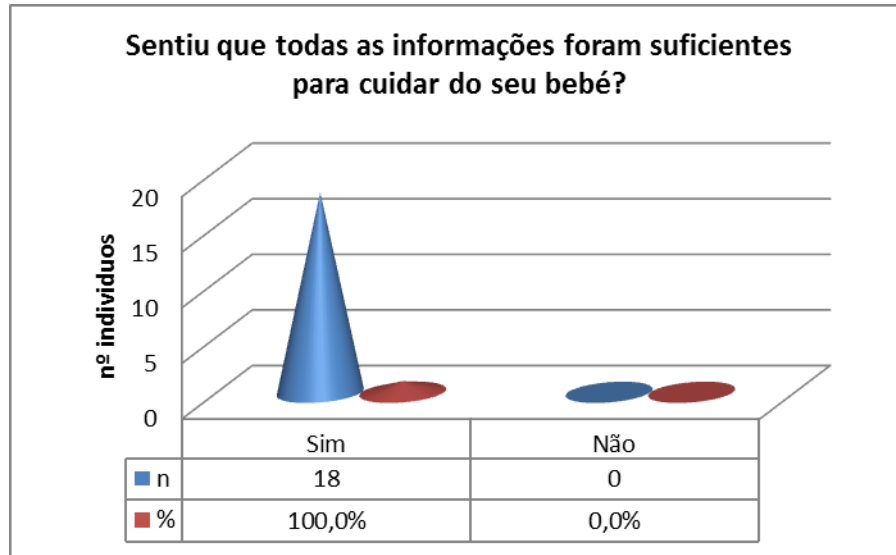
Gráfico 24 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Diga 2 temas sobre os quais incidiu esse esclarecimento.”



Relativamente a esta questão “ diga 2 temas sobre os quais incidiu esse esclarecimento”, também só 90% dos pais responderam. Neste caso, 27.6% referiram o aleitamento como tema que suscitou duvidas, 6.9% afirmaram que foi a higiene do cordão umbilical,

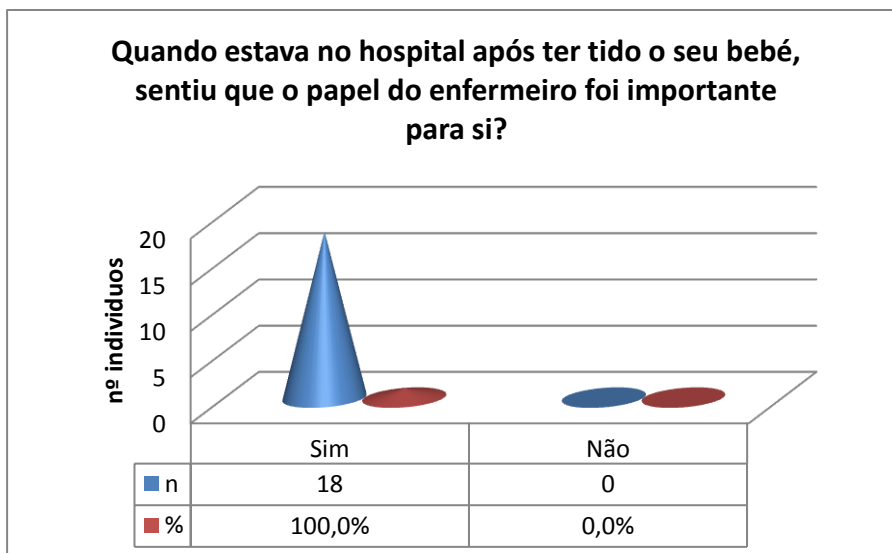
13.8% disseram que foi a amamentação, 13.8% referiram a higiene, 31% disseram que foi as cólicas e 6.9% referiram que a alimentação suscitou algumas dúvidas.

Gráfico 25 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Sentiu que todas as informações foram suficientes para cuidar do seu bebê?”



A maioria dos inquiridos (apenas 18 responderam), neste caso, 100%, afirmam que todas as informações que lhes foram fornecidas foram suficientes para cuidarem do seu bebê prematuro.

Gráfico 26 – Distribuição da amostra relativamente à questão “Quando estava no hospital após ter tido o seu bebê, sentiu que o papel do enfermeiro foi importante para si?”



Como se referiu anteriormente, apenas 18 inquiridos responderam a esta questão, pelo que, como se pode verificar no gráfico acima enunciado, todos os inquiridos que responderam a esta questão afirmam ter sido importante o papel do enfermeiro enquanto estavam no hospital com o bebé prematuro.

Quando solicitados que justificassem a resposta que deram relativamente à importância do papel do enfermeiro enquanto estavam no hospital, as respostas variaram, tendo as mais significativas sido:

- Foi essencial termos enfermeiros sempre disponíveis para qualquer dúvida nas primeiras horas de vida do meu bebé.
- Sendo o meu primeiro filho, senti o apoio incondicional das enfermeiras sempre que precisei.
- É sempre importante termos um profissional de saúde por perto para nos apoiar e ajudar sempre que nos aparece algum obstáculo.

2. Discussão de Resultados

Após a análise dos dados obtidos, com a aplicação do questionário, é necessário que haja uma discussão dos resultados da informação obtida segundo a fundamentação teórica realizada previamente.

É de carácter fundamental que esta fase exista, para que desta forma seja possível a compreensão de todo o trabalho elaborado, sintetizando os resultados obtidos, e realçando os aspetos mais relevantes e que melhor caracterizam e identificam a situação em análise.

O propósito deste estudo, foi a avaliação dos conhecimentos sobre os conhecimentos dos pais com bebés prematuros. Para isso, foi distribuído um questionário, para que se pudesse dar resposta às questões de investigação e aos objetivos propostos inicialmente, entre eles: Identificar os conhecimentos dos pais acerca da alimentação; Identificar os conhecimentos dos pais ao nível da higiene; Saber se os pais sabem identificar os riscos a que o bebé é sujeito no dia-a-dia.

Em relação à caracterização da amostra em estudo, constata-se que as idades dos pais encontram-se compreendidas entre os 24 e os 45 anos, sendo que a média se encontra nos 31 anos, e são maioritariamente do sexo feminino. A generalidade (55%) é casado. Da amostra total, maioritariamente (60,0%) possui apenas um filho em que este é prematuro. Também podemos constatar que 65% da amostra refere que o primeiro filho nasceu prematuro. Em relação ao número de semanas com que nasceram os prematuros, a maioria dos inquiridos (45%) teve os prematuros com 36 semanas.

Na segunda parte do questionário que compreende 15 afirmações, pretende-se determinar quais os conhecimentos que os pais possuem relativamente aos cuidados a ter com o bebé prematuro ao nível da higiene, alimentação e prevenção de acidentes. Como já foi referido anteriormente, as respostas “algumas vezes” e “quase nunca” terão uma cotação de 0 valores pois nenhuma das duas se adequa a nenhuma afirmação. No entanto aquando uma resposta certa atribui-se a pontuação de 2 pontos.

Na primeira afirmação “durante a refeição o bebé deve estar em posição horizontal”, maioritariamente dos inquiridos (65,0%) afirmou como “algumas vezes” e apenas 6 pais responderam correctamente afirmando que durante a refeição o bebé deve estar em posição horizontal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mãe deve estar deitada de lado, com uma almofada debaixo da cabeça e outra, para maior conforto, entre os joelhos. O bebé deve estar deitado de lado, virado de frente para a mãe, com a cabeça, ombros e corpo em linha recta e a barriga em contacto com a da mãe.

Na segunda afirmação “Após a refeição coloca-se o bebé em posição vertical para arrotar.”, a maior parte dos inquiridos (90%) afirmou como verdadeira a afirmação. Segundo a Organização Mundial de Saúde, sempre que necessário, a mãe deve interromper a mamada várias vezes para que o bebé possa descansar e arrotar em posição vertical.

Quando os inquiridos se confrontaram com a terceira afirmação “ deve alternar os peitos durante a mamada”, maioritariamente (80%) afirmou que se deve fazer sempre. Segundo o Manual de obstetrícia do Hospital São João, após a mamada, as mamas devem ficar praticamente vazias e muito mais moles. Para isto é essencial o bebé alternar os peitos durante a mamada.

Relativamente à quarta afirmação “O leite da mãe conserva-se durante 24h ao ar ambiente.”, a maioria dos pais responderam correctamente afirmando que o leite nunca se conserva durante 24h ao ar ambiente. Segundo a Sociedade Portuguesa de Pediatria, há várias formas de conservar o leite: À temperatura ambiente durante 6 horas; no frigorífico (0 a 4º) durante 48 horas; no congelador (dentro do frigorífico) durante uma semana; no congelador (independente do frigorífico) ou na arca congeladora durante 3 meses.

No que diz respeito à quinta afirmação “Antes de dar de mamar a mãe não deve lavar as mãos para o bebé não sentir o cheiro de um perfume diferente.”, maioritariamente dos inquiridos (90%) afirmou que nunca se deve fazer isso. De acordo com o Manual de Obstetrícia do Hospital de São João, antes de dar de mamar ao bebé a mãe deve lavar sempre as mãos e se esta sentir sede deve beber um copo de água.

Em relação às 5 primeiras afirmações sobre a alimentação, a pontuação obtida foi de 154 pontos o que se pode afirmar que os pais possuem bons conhecimentos no que diz respeito à alimentação.

Em relação à sexta afirmação “Deve verificar a temperatura da água com um termómetro antes do banho do bebé.”, maioritariamente dos pais (90%) afirmou que sempre faz isso. Segundo os autores Macedo e Santos, nunca se deve juntar água com o bebé dentro da banheira e, antes de o colocar, convém medir a temperatura com um termómetro. A temperatura ambiente deve oscilar entre os 22°C e os 25°C, enquanto a da água entre os 35°C e os 37°C.

Relativamente à sétima afirmação “Ao limpar/secar o bebé deve ter menos atenção às dobras cutâneas (pescoço, costas, orelhas, região genital, etc).”, a maioria dos pais (95%) afirmou que esta afirmação não corresponde à realidade. De acordo com o Macedo e Santos, depois de lavado, é importante secar bem o bebé, com uma toalha suave e sem esfregar. Há que ter especial atenção às pregas entre as coxas, no pescoço, as axilas e secar bem a pele entre os dedos do bebé.

No que diz respeito à oitava afirmação “Deve-se usar sabão perfumado no banho do bebé.”, maioritariamente dos inquiridos (75%) respondeu que nunca se deve usar sabão perfumado. Segundo Macedo e Santos, não se deve dar banho ao bebé todos os dias mas sempre que assim for deve-se lavar suavemente o bebé com sabão neutro, enxaguar bem e secar delicadamente, dedicando uma atenção especial às pregas.

Em relação à nona afirmação “Ter especial atenção à quantidade de água da banheira antes e durante o banho do bebé.”, a maior parte dos inquiridos, ou seja, 95% referiu que sempre se deve ter atenção à quantidade de água da banheira. De acordo com Macedo e Santos, a banheira deve encher-se pouco, apenas uns 10cm, com água temperada directamente do chuveiro ou começando pela água fria, para prevenir qualquer acidente em que poderia queimar o bebé. Posto isto, podemos afirmar que a maioria dos pais tem consciência da realidade.

Relativamente à décima afirmação “Durante o banho a cabeça do bebê é sustentada com uma das suas mãos ou com o braço.”, maioritariamente dos pais (95%) afirmaram que sempre se deve fazer. De acordo com Macedo e Santos, durante o banho os pais devem ter o cuidado com a cabeça do bebê para assim prevenir possíveis afogamentos. Esta deve ser sustentada com uma das mãos ou braço do pai/mãe de forma a deixar o outro membro livre para poder lavar o bebê.

Posto isto, obteve-se uma classificação de 180 pontos. Podemos então afirmar que a maioria dos pais tem bons conhecimentos na área da higiene.

Em relação à décima primeira afirmação “Grades de protecção no berço com altura máxima de 60 cm e abertura mínima de 6 cm.”, apenas 5% afirmou que nunca devem ser estas as medidas a adoptar. Em função desta afirmação, Macedo e Santos refere que as grades devem ter uma altura mínima de 60cm e não devem ter aberturas superiores a 6cm.

Na afirmação seguinte “Quando o bebê está a dormir não necessita de um adulto por perto.”, apenas 40% dos pais afirmou que isto nunca pode acontecer. De acordo com Macedo e Santos, nesta fase é fundamental que o bebê esteja sempre sob vigilância de um adulto e que, mesmo a dormir, possa ser ouvido com facilidade.

Relativamente à décima terceira afirmação “Deve-se colocar o bebê a dormir num colchão firme enrolado em cobertores e almofadas em seu redor.”, apenas 45% dos inquiridos afirmou que isto nunca deve acontecer. Na afirmação seguinte “Os brinquedos do bebê, como peluches, devem estar no seu berço.”, maioritariamente das respostas que os pais deram foi que nunca deve acontecer. No que diz respeito a estas duas afirmações em que as opiniões variaram muito, Macedo e Santos afirmam que dentro da cama, os pais devem deitar o bebê de costas, sem almofadas ou brinquedos, para evitar o risco de asfixia. A roupa da cama não deve cobrir a cabeça do bebê.

Relativamente ao tema da Prevenção de Acidentes, obteve-se apenas uma pontuação de 70, o que corresponde a conhecimentos insuficientes por parte dos pais.

Prosseguindo para a terceira e última parte do questionário, foram abordadas algumas questões de resposta rápida. Na primeira questão “Para aprender a lidar com um bebê prematuro, recorreu alguma fonte de ajuda?” apenas 90% da amostra respondeu afirmativamente. Os restantes 10% dos pais (n=2) afirmou que não recorreu a nenhuma fonte de ajuda para lidar com o bebê prematuro. Para estes 2 pais o questionário terminou aqui, ou seja, o resto das questões abordadas foi só para uma amostra de 18 pais.

Seguindo-se a próxima questão “Para esclarecer as suas dúvidas em relação aos cuidados a ter com o bebê prematuro, recorreu a que meios?” havia indicação de seis possibilidades como, enfermeiros, médicos, familiares, amigos, livros e televisão. Um outro item com “outros” para quem quisesse referir mais algum. Este último item não foi abordado por nenhum dos inquiridos. Dos restantes mencionados anteriormente, os enfermeiros foram solicitados por 24% dos pais, os médicos e familiares e amigos foram com 22.7%, os livros com apenas 5.3% e a televisão com 2.7%. De acordo com as diferentes respostas podemos afirmar que os profissionais de saúde são os mais solicitados pelos pais assim como os amigos e familiares.

Relativamente à questão “Diga 2 temas sobre os quais incidiu esse esclarecimento?” houve respostas diferentes por parte dos pais. De uma amostra de 18 inquiridos, obtivemos 6 temas diferentes como aleitamento, higiene do cordão umbilical, amamentação, higiene, cólicas e alimentação. O tema que necessitou mais de esclarecimento foi as cólicas com 31% e o aleitamento com 27.6%. Aqui pode-se observar que nenhum inquirido referenciou o tema da Prevenção de Acidentes como tema que suscita-se dúvidas.

Na questão seguinte “Sentiu que todas as informações foram suficientes para cuidar do seu bebê?” de uma amostra de apenas 18 inquiridos como foi referido anteriormente, 100% dos pais afirmou que sim. Verifica-se que os pais consideram que todas as dúvidas que tinham em relação aos cuidados a ter com o bebê prematuro foram superadas. Contudo observa-se que os conhecimentos sobre o tema de Prevenção de Acidentes são insuficientes e que os inquiridos não referenciaram que este mesmo tema tivesse suscitado dúvidas.

Os profissionais de saúde devem investir mais no tema de Prevenção de acidentes ainda mesmo no Hospita, pois os pais pensam não ter duvidas sobre este tema , mas após o questionário verifica-mos que é o tema com conhecimentos insuficientes por parte dos pais.

Em relação à última questão do questionario “Quando estava no hospital após ter tido o seu bebé, sentiu que o papel do enfermeiro foi importante para si?”, mais uma vez, 100% dos pais de uma amostra de 18 inquiridos, respondeu sim. Quando solicitados que justificassem a resposta que deram relativamente a esta mesma questão, as respostas variaram, salientando-se as:

- A disponibilidade dos profissionais de saúde.
- O apoio por parte de Enfermagem.

Deste modo, pode-se constatar que o papel do enfermeiro é essencial para qualquer caso de nascimento de prematuros e também deveras importante para o auxilio e apoio dos pais, pois maioritariamente dos inquiridos tirou as suas dúvidas e receios através dos profissionais de saude. Posto isto, conclui-se que é deveras importante que os profissionais de saúde continuem a investir na formação dos pais com bebés prematuros.

V. Conclusão

Chegando ao fim deste Projecto de Graduação, torna-se importante reflectir sobre algumas questões relacionadas com a investigação decorridas.

A elaboração deste trabalho, permitiu ao investigador não só aplicar os saberes adquiridos ao longo de quatro anos de Licenciatura, como também aplicar e aprofundar conhecimentos, quer acerca de uma temática pertinente e actual quer na realização de trabalhos de investigação. Assim pensamos ter atingido os objectivos académicos.

Em relação a utilização da metodologia científica na investigação em enfermagem foi possível aumentar os conhecimentos respectivos à sua devida aplicação, ficando ainda mais consciente da importância da investigação no desenvolvimento da profissão.

Com este estudo pretendeu-se determinar o conhecimento dos pais com bebés prematuros no que diz respeito à higiene, alimentação e prevenção de acidentes. Achou-se um tema pertinente, uma vez que é um problema da actualidade.

Relativamente aos objectivos deste estudo, pode-se assumir como atingidos, uma vez que foi possível determinar o conhecimento dos pais sobre a temática em estudo.

Também foi possível concluir que, o conhecimento que os pais possuem sobre os cuidados a ter ao nível da higiene, alimentação é bom, uma vez que foram mais os que demonstraram possuir dos que os que não possuíam. No entanto, em relação ao tema Prevenção de Acidentes, nem todos foram de encontro com o que era pretendido.

Conclui-se que é necessário que os profissionais de saúde continuem a investir mais na área da Prevenção de acidentes bem como na formação e ajuda dos pais com bebés prematuros.

O presente estudo, apresenta algumas limitações, associado nomeadamente a ser um primeiro trabalho de investigação científica e, à reduzida amostra, o que a torna pouco representativa, não deixando de ser pertinente. Embora não seja possível generalizar os

resultados e conclusões, pode-se estabelecer algumas conclusões. Este trabalho pretende, também fomentar o interesse e despertar os sentidos para a vasta área da investigação em Enfermagem.

Espera-se que, o conteúdo deste trabalho suscite interesse e sensibilidade de quem o ler, pois, cada vez mais a Enfermagem se distancia da componente de só saber fazer, indo cada vez mais ao encontro das três variantes saber ser, saber estar e saber fazer, onde o cuidar se prioriza e as relações humanas.

VI. Bibliografia

Borges, E. M. N. (2006). *O sofrimento dos enfermeiros em pediatria*. In Marques, P., Carvalho, J. C., Sousa, P. Borges, E. & Cruz, S. *Rumo ao Conhecimento em Enfermagem*. Porto: Escola Superior de Enfermagem de Enfermagem de São João

CIPE (2003). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE/ICNP*. Versão beta 2, 2ª Edição. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Enfermeiras da consulta de Obstetrícia. *Manual de Acolhimento do Serviço de Obstetrícia*. Departamento de Genecologia e Obstetrícia do Hospital de São João.

Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda

Hockenberry, M. J., Wilson & Winkelstein (2006). Wong: *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (7ª ed). São Paulo: Elsevier;

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda: abordagem teóricas e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lisboa: Lusodidacta;

Luis Meireles da Graça, *Medicina Materno – Fetal*, Wyeth Lederle, Lisboa, 1996

Macedo, A. e Santos, M. J. (2011). *O meu bebé dos 0 aos 6 meses*. Grupo Keypoint.

Pinto, C. & Figueiredo, M. C. (1995). *Cuidar da criança doente*. Nursing: revista técnica de enfermagem. Lisboa.

A relação pais e filhos nos recém-nascidos prematuros. [Em linha] Disponível em

<<http://www.lusoneonatologia.net/usr/files/downloads/cbcd7a05833d7cf076d40b3a83e74743.pdf>> [Consultado em 09/05/2012]

Ferreira, M. & Costa, M. (s.d.). *Cuidar em parceria: subsídio para a vinculação pais/bebê pré-termo*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu. [em linha] Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium_30/5.pdf> [consultado em 10.03.2012]

INE (2009). Estatísticas Demográficas. [em linha] Disponível em <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CE8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2FFattachfile.jsp%3Flook_parentBoui%3D102686145%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=mVT8T9j6LcTI0QWRo9mbBw&usg=AFQjCAFQjCNEky-a4cYAnXaSLXkjRBNpTg> [consultado em 14.04.2012]

Manual Merck: *Saúde para a Família*. [em linha] Disponível em <http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_00/sumario.html> [consultado em 06.05.2012]

Pais e filhos – *recém-nascido*. [Em linha] Disponível em <http://www.presentes.pt/Baptizado/Content/?ids=152&idc=380> [Consultado em 22/05/2012]

Prematuridade. [Em linha] Disponível em <http://www.diferencas.net/objectos/prematuridade.pdf> [consultado em 10/06/2012]

Ser prematuro em Portugal. [Em linha] Disponível em http://www.serprematuro.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=21 [Consultado em 26/04/2012]

Sociedade Portuguesa de Pediatria [em linha] Disponível em <<http://www.spp.pt/>> [consultado em 16.05.2012]

World Health Organization. [em linha] Disponível em <<http://www.who.int/en/>>
[consultado em 10.04.2012]

VII. Anexo

Questionário

Romana Teixeira Oliveira, aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa para dar resposta a uma exigência curricular, solicita a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue, de forma a desenvolver um trabalho de investigação intitulado “Cuidados especiais ao bebé prematuro: Conhecimentos dos pais”.

A concretização deste estudo só será possível se obtiver a sua participação no preenchimento deste questionário. Deste modo agradeço antecipadamente a sua colaboração, e pedindo que procure não deixar nenhuma questão em branco e se tiver dúvidas, reflecta e escolha a alternativa que lhe parece melhor.

Este questionário é confidencial e anónimo, como tal não escreva o seu nome em nenhuma parte do questionário.

Leia atentamente a questão antes de preencher.

- Assinale com uma (x) a resposta que melhor se adapta à sua situação;
- Nas questões de resposta aberta, responda no espaço que se encontra com linhas.

Com agradecimentos

A aluna

(Romana Oliveira)

Questionário

- Idade ___
 - Feminino___ Masculino___
 - Estado civil:
___ Solteiro (a)
___ Casado (a)
___ Viúvo (a)
___ Divorciado (a)
 - Quantos filhos tem?
-

- Se na pergunta anterior respondeu mais do que um, mencione quantos nasceram prematuros.
-

- O seu primeiro filho foi prematuro?
-

- Com quantas semanas nasceu(ram) o(s) prematuro(s)?
-

- Os pais com bebês prematuros tendem a confrontar-se com diversos obstáculos durante o crescimento do bebe. Segue-se então um pequeno questionário no qual colocará um (X) na resposta que acha mais adequada.

	Sempre	Algumas vezes	Quase nunca	Nunca
1. Durante a refeição o bebê deve estar em posição horizontal.				
2. Após a refeição coloca-se o bebê em posição vertical para arrotar.				
3. Deve alternar os peitos durante a mamada.				
4. O leite da mãe conserva-se durante 24h ao ar ambiente.				
5. Antes de dar de mamar a mãe não deve lavar as mãos para o bebê não sentir o cheiro de um perfume diferente.				
6. Deve verificar a temperatura da água com um termómetro antes do banho do bebê.				
7. Ao limpar/secar o bebê, deve ter menos atenção às dobras cutâneas (pescoço, costas, orelhas, região genital...)				

8. Deve-se usar sabão perfumado no banho do bebé.				
9. Ter especial atenção à quantidade de água da banheira antes e durante o banho do bebé.				
10. Durante o banho, a cabeça do bebé é sustentada com uma das suas mãos ou com o braço.				
11. Grades de protecção no berço com altura máxima de 60cm e abertura mínima de 6cm.				
12. O bebé só deve ser transportado na cadeira própria sempre que se faça uma viagem de longo percurso.				
13. Quando o bebé está a dormir não necessita de um adulto por perto.				
14. Deve-se colocar o bebé a dormir num colchão firme enrolado em cobertores e almofadas a ser redor.				
15. Os brinquedos do bebé, como peluches devem estar no seu berço.				

- Para aprender a lidar com um bebê prematuro recorreu a alguma fonte de ajuda?

Sim ___ Não ___

- Se respondeu sim prossiga com o questionário.

- Para esclarecer as suas duvidas em relação aos cuidados a ter com o bebê prematuro recorreu a que meio?

Enfermeiro__ Médico__ Familiares__ Amigos__ Livros__ Televisão__

Outros __ Quais? _____

- Diga 2 temas sobre os quais incidiu esse esclarecimento.

- Sentiu que todas as informações foram suficientes para cuidar do seu bebê?

- Quando estava no hospital após ter tido o seu bebê, sentiu que o papel do enfermeiro foi importante para si? Porquê?
