

Ana Sofia Pereira de Sousa

Projeto de Graduação

**“Ganhos dos Pais nos Domínios do Conhecimento e das Atitudes Após
a Realização do Curso de Preparação para a Parentalidade.”**



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, Julho de 2023

Ganhos dos Pais nos Domínios do Conhecimento e das Atitudes Após a Realização do Curso de Preparação para a Parentalidade

Investigadora Responsável: **Ana Sousa (36938)** - Aluna do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Orientador: Prof. Doutor Germano Couto

Resumo

Objetivo do estudo: Construir um instrumento científico que permita perceber os ganhos em conhecimentos e atitudes que os futuros pais têm após a realização do curso de preparação para a parentalidade.

Metodologia: Estudo metodológico recorrendo a um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) através da audição de peritos em Preparação para a Parentalidade. O questionário foi intercalado com *feedback* controlado, com o objetivo de determinar se os itens que compõe o instrumento são representativos do domínio do conteúdo que pretendem medir, partindo do pressuposto que a opinião de grupo é mais válida do que a opinião individual.

Resultados: No sub-domínio Gravidez e Puerpério no que respeita aos domínios de Conhecimentos e Atitudes, os valores relativos de consenso variaram entre 15,3% e 16,6%. Já no sub-domínio Recém-Nascido, os valores relativos de consenso variaram entre 80,0% e 83,7%, em ambos dos domínios, o que significa que a maioria dos programas dos cursos de preparação para a parentalidade tem uma base significativa de concordância nestas temáticas.

Conclusão: Com este estudo, foi possível avaliar se as informações que os peritos consideram úteis e fundamentais para os ganhos em conhecimentos e atitudes que os futuros pais que realizam os Curso de Preparação para a Parentalidade devem obter.

O presente instrumento, num futuro a breve prazo, será testado junto de casais de realizam Curso de Preparação para a Parentalidade para a sua validação de conteúdo e eventual aplicação em estudos de investigação.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em saúde; Pais; Parentalidade; Pesquisa em Enfermagem; Gravidez.

Enquadramento

Atualmente, a parentalidade é um assunto muito falado, não só pela fase inovadora que é, mas, também, pela mudança que traz à vida dos envolvidos. Normalmente ela origina uma transformação na vida de qualquer ser humano, sendo um ciclo onde se prevê a existência de enormes desafios e uma constante necessidade de adaptação.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015, p. 71), parentalidade reveste-se como “tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”. Já para Cruz (2014), a parentalidade define-se como um conjunto de ações realizadas pelos pais, no sentido de promover um desenvolvimento saudável das crianças, onde se enfatiza também a necessidade de apoio por parte de terceiros, utilizando informações e recursos disponíveis que culminem num ambiente favorável ao objetivo primordial.

A relação dos pais com os filhos, e as suas ações junto destes contribuem profundamente para o seu desenvolvimento a todos os níveis. Para tal, nos dias de hoje, existem diversas formas de motivar os pais a atuarem, a terem conhecimento e maior confiança, e é neste sentido que entra a educação para a saúde, uma vez que esta visa promover alterações de comportamento individuais e coletivas de modo a melhorar o conhecimento, as atitudes e as habilidades relacionadas à saúde (Green et. al, 2005).

A World Health Organization (1998, p. 15) considera educação para a saúde como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”. A educação para a saúde, na temática da parentalidade, rege muitas vezes a forma de atuar dos pais, uma vez que após adquirirem conhecimentos, obtêm autoconfiança e as atitudes automaticamente vão resultar numa literacia aplicada.

De acordo com Mendes (2009), as atitudes são moldadas ao longo do processo de socialização, surgindo a partir de um extenso conjunto de vivências pessoais relacionadas ao objeto da atitude e/ou das interações sociais com indivíduos que expressam essa atitude. Elas representam o resultado final dos processos cognitivos, emocionais e comportamentais pelos quais as experiências da pessoa com o objeto da atitude acontecem. Além disso, estas referem-se a pontos de vista, perspetivas, reações, ou formas estabelecidas de pensar sobre aspetos da parentalidade ou do desenvolvimento

infantil, incluindo os papéis e responsabilidades dos pais. As atitudes podem estar relacionadas com crenças culturais fundadas na experiência comum (Breiner et al., 2016). Em resumo, as atitudes apresentam-se como uma junção destas duas vertentes, sendo formadas através da combinação dos processos de interação dos próprios pais com a sociedade em geral e das variáveis que dizem respeito à experiência mais pessoal de cada um (aspectos culturais, processos mentais, emocionais e comportamentais).

Já o conhecimento refere-se a factos, informações e competências adquiridas através da experiência ou educação e compreensão de uma questão ou fenómeno. Em geral, o conhecimento relaciona-se com a cognição, as atitudes relacionam-se com a motivação, e as práticas relacionam-se com formas de envolvimento ou comportamento, mas os três podem provir de uma fonte comum (Breiner et al., 2016). Por outras palavras, o conhecimento refere-se ao acúmulo de factos, informações e habilidades adquiridas por meio da experiência e educação, permitindo-nos compreender determinados assuntos ou fenómenos. As atitudes, por sua vez, estão ligadas à nossa motivação e são formadas a partir das nossas experiências pessoais e interações sociais. Por fim, as práticas referem-se às ações e comportamentos que adotamos em relação a determinado assunto. Embora cada um desses elementos esteja relacionado com diferentes aspetos (cognição, motivação e comportamento), eles podem ter uma origem em comum.

Cada vez mais os pais demonstram dúvidas, medos, falta de experiência, e segundo Couto (2003), destaca-se a necessidade sentida pelas grávidas da existência de cursos de preparação para a parentalidade (CPPP), no sentido de obterem maior esclarecimento sobre a gravidez, a preparação do enxoval, o parto, os cuidados a ter com o recém-nascido e até o envolvimento do pai do bebé e da restante família. Esta necessidade surge no sentido de evitar possíveis atos de negligência nos cuidados ao bebé e até mesmo à grávida/mãe/puérpera, preparando assim os pais para esta fase de enorme mudança. Neste sentido, os CPPP surgem como uma ferramenta que tem como objetivo estabelecer um equilíbrio, não apenas para a mulher que desempenha o papel protagonista durante a gravidez e o trabalho de parto, mas também para os profissionais de saúde envolvidos. Esses cursos são adotados pela comunidade com o propósito de proporcionar uma gravidez saudável e harmoniosa, resultando num parto participativo, informado, controlado e repleto de satisfação tanto para a mulher quanto para a sua família. Esta forma de aprendizagem deve ser conduzida de maneira progressiva e coerente, levando em consideração o nível cultural e a compreensão individual da mulher (Couto, 2006).

Em suma, os CPPP visam assim preparar os pais para os desafios da criação de um filho, promovendo o desenvolvimento de atitudes positivas e práticas parentais eficazes. Conforme o exposto, derivado da elevada importância dos CPPP, torna-se de extrema relevância desenvolver métodos de avaliação de eficácia dos mesmos, de modo a não só perceber quais os ganhos dos pais nos domínios do conhecimento e das atitudes após a realização do curso de preparação para a parentalidade, como também a obter dados que justifiquem, ao nível científico, a maior implementação destes serviços e até mesmo o aprimorar de algumas lacunas que possam existir. Após pesquisa, não foi possível comprovar a existência de questionários que façam essa avaliação e, deste modo, surgiu a oportunidade e desejo de desenvolver um instrumento adaptado a estas necessidades.

Objetivo

Construir um instrumento que permita perceber os ganhos em conhecimentos e atitudes que os futuros pais têm após a realização do curso de preparação para a parentalidade.

Metodologia

Foi desenvolvido um estudo metodológico recorrendo a um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) através da audição de peritos em Preparação para a Parentalidade. O questionário foi intercalado com *feedback* controlado, com o objetivo de determinar se os itens que compõe o instrumento são representativos do domínio do conteúdo que pretendem medir, partindo do pressuposto que a opinião de grupo é mais válida do que a opinião individual (Gerrish et. al, 2015). A validação de conteúdo divide-se em seis passos: preparar o formulário de validação de conteúdo, escolher o painel de especialistas para revisão; realizar validação do conteúdo; rever os domínios e itens; pontuar cada item; calcular o IVC (Yusoff, 2019). O painel de peritos foi constituído, de forma heterogénea, por 10 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que realizam atualmente, ou tenham realizado nos últimos cinco anos, cursos de Preparação para a Parentalidade. A seleção dos participantes do painel constituído foi intencional e realizada por convite.

Para operacionalizar a auscultação aos peritos sobre cada um dos itens do instrumentos, foi construído um questionário (Anexo 1) através da consulta dos programas de cursos de Preparação para a Parentalidade de quatro centros privados e um

público (Anexo 2), com a utilização de uma escala de *Likert* de quatro pontos, onde foi solicitado que, relativamente a cada item, referissem: concordo totalmente (4), concordo parcialmente (3), discordo parcialmente (2) ou discordo totalmente (1). Os resultados das rondas foram analisados pelo cálculo do IVC para cada item em cada ronda. Este método mede a proporção ou percentagem de peritos que estão em concordância sobre determinados aspetos do Instrumento e dos seus itens, considerando-se uma concordância mínima de 80% (Alexandre et. al, 2011).

Resultados

Podemos observar pelas respostas obtidas através dos peritos que no que respeita ao domínio “Conhecimentos”, e no que respeita ao sub-domínio “Gravidez e Puerpério”, que as questões: “Legende a imagem representativa do aparelho reprodutor feminino” e “O parto pode ser eutócico ou distócico. Um parto eutócico é um parto...”, foram concensuais.

No que respeita domínio “Conhecimentos”, sub-domínio “Recém-nascido”, as questões: “Onde poderá realizar o registo do bebé?”, “A primeira consulta do Recém-Nascido deverá ser”, “Quais são os sinais de fome do recém-nascido?” e “Após o nascimento o recém-nascido pode” obtiveram consenso.

Relativamente ao domínio “Atitudes”, sub-domínio “Gravidez e Puerpério”, as questões: “A grávida deve dirigir-se à maternidade quando tiver contrações uterinas com duração de 20 a 60 segundos em intervalos regulares”, “A grávida deve dirigir-se à maternidade quando há rotura da bolsa amniótica (águas)”, “Após o parto a mulher deve trocar o penso cada vez que fizer a higiene íntima”, “Após o parto, é normal a mulher sentir-se triste e nervosa”, “A mulher pode retomar a atividade sexual assim que se sinta preparada para isso”, “Se o parto for por cesariana a mulher não precisa de se preocupar com a sua higiene íntima”, “A mulher deve dirigir-se à maternidade quando perder do rolhão mucoso”, “Na higiene após o parto, a mulher não deve secar o períneo”, “A mulher deve usar água tépida para a sua higiene íntima após o parto”, “Após o parto é importante realizar higienizações frequentes da região perineal, se possível, várias vezes ao dia” e “O aleitamento materno reforça o sistema imunitário do bebé e reforça o vínculo mãe-filho” obtiveram consenso.

Por fim, dentro do sub-domínio “Recém-Nascido”, no domínio das “Atitudes” obtiveram consenso as questões: “O mais importante durante a amamentação é o conforto do bebé”, “A melhor posição para amamentar é com o bebé virado para a mãe, junto do

corpo da mãe, completamente apoiado e com os braços livres”, “O material de apoio à amamentação deve ser lavado com água corrente e sabão”, “Amamentar é uma tarefa muito difícil comparado com os benefícios que tem”, “Antes do banho do bebê, devo aquecer o quarto, fechar portas e janelas e preparar todo o material”, “Para o bebê conseguir respirar bem durante a mamada, o seu nariz deve ficar acima do mamilo e livre”, “Todo o material de apoio à amamentação deve ser esterilizado ou fervido durante 5 minutos numa panela com água”, “A mãe pode amamentar de pé”, “Para preparar o banho do bebê devo colocar primeiro a água fria e só depois colocar a água quente até ficar a 36º/37º”, “Devo escolher roupas que facilitem a muda da fralda, para que não tenha de despir o bebê todo”, “Quando mudo a fralda do bebê, o melhor é limpar a região perineal de frente para trás”, “ Vou escolher roupas bonitas para o meu bebê, mesmo que não sejam muito práticas”, “Devo sempre mudar a fralda do bebê antes de cada mamada”, “Quando pegar no meu bebê ao colo devo ter o cuidado de segurar sempre a cabeça e ter o seu corpo bem apoiado”, “As vacinas são seguras, eficazes e protegem o bebê de doenças potencialmente fatais”, “O bebê precisa de um ambiente calmo e seguro para dormir, deve estar posicionado de barriga para cima, com a cabeça inclinada”, “Posso amamentar o bebê quando ele tem fome, sem restrições de horários ou regime rígido”, “Levarei o meu bebê ao Centro de Saúde para ser vacinado, de acordo com as orientações da minha enfermeira de família”, “O bebê pode dormir, de vez em quando, no meio dos pais”, “Depois de mamar convém manter o bebê na posição vertical durante cerca de 15 minutos antes de o deitar”, “O aleitamento materno contribui para que o útero da mãe recupere o seu tamanho normal mais rapidamente favorecendo também para a prevenção das hemorragias pós-parto”, “Devo amamentar o bebê sempre que ele chora”, “Para evitar as cólicas devo assegurar-me que o bebê engole o mínimo ar possível durante a mamada”, “Para acalmar o choro do bebê, a melhor técnica é a dos 5 “S”: d) Acalmar o choro do bebê/ Swaddle (casulo), Side position (posição de lado), Shush (fazer shhh), Swing (balanço, embalar), Suck (sucção)”, “Para libertar gases posso dobrar gentilmente as suas pernas em direção à barriga e fazer massagem à barriga”, “Para o bebê dormir bem de noite, devo mantê-lo acordado durante o dia”, “Se o bebê chora após a mamada é porque tem fome e o leite é insuficiente”, “O leite materno é alimento mais completo e adequado para o saudável crescimento e desenvolvimento do bebê”, “Para ajudar o meu bebê a dormir melhor, devo embrulhá-lo firmemente numa manta, para se sentir como se ainda estivesse no útero”, “Durante o aleitamento materno posso comer de tudo, sem restrições” e “O bebê pode chorar por diferentes motivos e não apenas por fome”.

O restante conjunto de questões de ambos os domínios não obtiveram o consenso definido metodologicamente, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1

Número de questões por domínio e sub-domínio que obtiveram ou não consenso

		Domínios			
		Conhecimentos	% de consenso obtido	Atitudes	% de consenso obtido
Sub-Domínios	Gravidez e Puerpério	Com Consenso: 2 Sem Consenso: 10	16,6%	Com Consenso: 11 Sem Consenso: 2	15,3%
	Recém-Nascido	Com Consenso: 4 Sem Consenso: 1	80,0%	Com Consenso: 31 Sem Consenso: 6	83,7%

Daqui podemos verificar que o sub-domínio onde os peritos tiveram mais dúvidas quanto às questões a incluir no questionário em construção foi na Gravidez e Puerpério no que respeita aos domínios de Conhecimentos e Atitudes, onde os valores relativos de consenso variaram entre 15,3% e 16,6%. Já no sub-domínio Recém-Nascido, os valores relativos de consenso variaram entre 80,0% e 83,7%, em ambos dos domínios, o que significa que a maioria dos programas dos CPPP tem uma base significativa de concordância nestas temáticas.

Discussão

Segundo Costa et. al (2014), existem diversas temáticas a ser abordadas pelos profissionais no que toca à parentalidade. Essas áreas incluem: a preparação para o parto, o acompanhamento dos cuidados mamários e a orientação sobre o aleitamento materno. Além disso, também abordam temas como a seleção de roupas adequadas para o bebê, a proteção contra substâncias prejudiciais, a importância de uma alimentação adequada, os cuidados de higiene para recém-nascidos e a imunização por meio de vacinação. É considerado fundamental também discutir a importância da prática de atividade física durante a gravidez e a promoção do contato e interação entre a mãe e o bebê ainda no útero.

Kehnide et al. (2022) refere que estudos demonstram que hajam recomendações que destacam o leite materno como a substância viva produzida exclusivamente para o recém-nascido, muitas mulheres carecem de falta de conhecimento a nível dos benefícios da amamentação, devido a uma educação pré-natal inadequada.

De acordo com Serçekus et. al (2010), as temáticas a abordar dizem respeito à aprendizagem de hábitos alimentares apropriados, ao exercício físico, às informações sobre o parto vaginal ou por cesariana, exercícios de respiração que podem ser úteis para a dor intraparto, questões relacionadas com a amamentação, cuidados ao recém-nascido, preparação para lidar com a nova situação pós-parto.

A Ordem dos Enfermeiros (2012) refere que os conteúdos pertinentes a serem referidos no CPPP incluem uma divisão em sete domínios – trabalho de parto, analgesia no parto, aleitamento materno, puerpério, cuidados ao recém-nascido, recolha de células estaminais e sexualidade na gravidez e puerpério. Sendo que estes domínios incluem as seguintes temáticas: fisiologia do trabalho de parto; dinâmica pélvica durante o trabalho de parto; parto natural versus parto medicado, papel do pai/acompanhante no TP; dor no trabalho de parto; métodos não farmacológicos de gestão da dor de TP; vantagens da amamentação; fisiologia da lactação; recomendações da OMS/UNICEF; técnicas de amamentação; extração e conservação do leite materno; prevenção e tratamento de dificuldades na amamentação; consulta de revisão do puerpério; depressão pós parto; planeamento familiar; higiene e conforto do recém-nascido; vacinação e necessidades fisiológicas do recém-nascido.

Já a Administração Regional de Saúde Norte, refere que os CPPP têm como objetivo o ensino e treino de técnicas de controlo da dor; a promoção e o controlo da ansiedade ao longo da gravidez e do trabalho de parto; informar sobre as temáticas: gravidez, parto, RN para facilitar a adaptação à maternidade; proporcionar trocas de experiências entre as grávidas e apresentar o ambiente/serviço onde irá futuramente ocorrer o parto (Graça et. al, 2011).

Com base nos resultados apresentados, observamos que houve consenso entre os peritos em várias questões nos domínios "Conhecimentos" e "Atitudes" relacionados aos subdomínios "Gravidez e Puerpério" e "Recém-Nascido". Essas questões abordaram tópicos como conhecimentos sobre o aparelho reprodutor feminino, parto eutócico, registo do bebé, sinais de fome do recém-nascido, higiene íntima após o parto, amamentação, entre outros. McCarter et. al (2022) relatam que 2 meses após a alta, as mulheres sentem que não recebem informação suficiente não só sobre o modo como lidar

com as mudanças a nível emocional e físico, mas também sobre a amamentação, os cuidados ao recém-nascido e vida íntima.

Foi também identificado um conjunto de questões que não obteve consenso entre os peritos em ambos os domínios. Essas questões envolviam tópicos como sinais de alerta na gravidez, indução do trabalho de parto, fases do trabalho de parto, tipos de analgesia durante o parto, complicações na amamentação, entre outros.

Embora o conteúdo programático de vários CPPP apresentados indiquem que é importante abordar estes temas, tornando relevante inquirir sobre eles num questionário de avaliação da sua eficácia, os profissionais alvo deste estudo referiram várias sugestões de modo a torná-lo mais pertinente para o objetivo principal (Quadro 1), sugestões estas que, consoante avaliação da autora, foram incorporadas no questionário final (Anexo 3). O instrumento inicial enviado aos peritos tinha 71 questões, sendo que após a auscultação destes, o questionário ficou com um total de 52 questões.

Quadro 1

Sugestões para melhoria do questionário de avaliação dos ganhos em conhecimentos e atitudes dos futuros pais após a realização dos CPPP

1. Alguns termos devem ser adaptados a uma linguagem mais acessível, sem recurso a tantos termos científico, de modo a ser perceptível a todo o tipo de participantes.
2. Deve ser tida em conta a pertinência de algumas questões para os participantes, no sentido em que muitas delas apenas são relevantes para os profissionais de saúde.
3. Algumas questões carecem de informação complementar e até de algumas correções e/ou reformulações.
4. Algumas opções de respostas carecem de correções e/ou reformulações de forma a ir ao encontro da literatura, de uma forma mais adequada
5. Mudar algumas questões, de forma a generalizá-las e torná-las mais transversais, combatendo a imposição de algumas escolhas que devem ser realizadas ao nível pessoal.
6. Deve ser considerada a hipótese de algumas questões não serem pertinentes para este questionário.
7. O questionário deveria ser mais conciso e menos extenso.

Cruzando os dados apresentados na literatura com os resultados deste estudo, conseguimos compreender que existem sugestões de melhoria a este instrumento que fazem sentido, entre as quais: a extensão do questionário, a elaboração científica de algumas questões, a linguagem mais acessível e a reformulação de algumas hipóteses de opção. Todavia, existem outras sugestões que não fazem tanto sentido incluir no questionário final, entre as quais: a pertinência de algumas questões a serem incluídas no questionário e até mesmo o facto de apenas fazerem sentido para o profissional de saúde (nomeadamente Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica). Esta resistência à sugestão baseia-se no facto de que se estamos a avaliar a eficácia dos CPPP, temos que verificar os conhecimentos e as atitudes adquiridos em todo o programa e avaliar a relevância dos cursos nesta importante fase de vida dos pais, de modo a conferir sustentabilidade a este tipo de projetos, tornando-se pertinente que os profissionais de saúde os recomendem.

Para além das sugestões apresentadas, após a elaboração deste projeto julga-se pertinente incluir mais algumas componentes importantes que autora não tinha considerado aquando da realização do questionário inicial, nomeadamente: a alimentação da mãe/puérpera e métodos não-farmacológicos de combate à dor.

Conclusão

É de enorme importância realizar ensinamentos aos pais na gravidez, pelas vantagens que estes trazem a todos os níveis, nomeadamente ao nível da ansiedade no pré-parto, no peri-parto e até mesmo no pós-parto. Quando os pais estão informados sobre este processo que é a parentalidade, diminuem os medos, as inseguranças e as dúvidas, sendo-lhes permitido viver esta fase das suas vidas de uma forma mais descontraída e, além disso, com a ocorrência de menos erros.

Com este instrumento, será possível avaliar se as informações que os pais obtêm após os CPPP são de facto úteis e fundamentais nesta fase de adaptação, conferindo-lhes fidelidade, justificando a sua perpetuação e avaliando a sua contribuição para a prática de enfermagem.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o questionário ser baseado apenas nos conteúdos programáticos e literatura dos próprios CPPP, derivado da escassez de outros instrumentos que tivessem o mesmo objetivo. O facto de ser um estudo inovador neste domínio, sem bases científicas de sustentação, acaba por abrir espaço para a existência de eventuais lacunas, que precisam de ser revistas e aprimoradas.

Neste sentido, o presente instrumento, num futuro a breve prazo, será testado junto de casais de realizam CPPP para a sua validação de conteúdo e eventual aplicação em estudos de investigação.

Referências Bibliográficas

- Alexandre, N., & Colucci, M. (2011). *Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumentos de Medidas*. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- Breiner, H., Ford, M., & Gadsden, V. (2016). *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. National Academies of Sciences (US).
- Couto, G. (2003). *Preparação para o Parto: Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma Área Urbana e de uma Área Rural*. Lusodidacta.
- Couto, G. (2006). *Conceptualização pelos Enfermeiros de Preparação para o Parto* [Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Porto].
- Costa, K. F., Medeiros, M. L. D., Lima, I. C. S., & Soares, N. S. (2014). Percepção das Gestantes sobre a Assistência Prestada pelo Enfermeiro durante o Pré-natal. *Revista Interdisciplinar*, 6(4), 86-94.
- Cruz, O. (2014). *Parentalidade Positiva e suas Consequências no Desenvolvimento da Criança*. Centro de Estudos Judiciários.
- Gerrish, K., Lathlean, J., & Cormack D. (2015). *The Research Process in Nursing*. Wiley.
- Graça, L. C. C., Figueiredo, M. C. B., & Carreira, M. T. C. (2011). Contributos da Intervenção de Enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a Transição para a Maternidade. *Revista de Enfermagem Referência*, III(4), 27-35.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
- Kehinde, J., O'Donnell, C., & Grealish, A. (2023). The Effectiveness of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Uptake Postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 118, 1-37
- McCarter, D., Law, A. A., Cabullo, H., & Pinto, K. (2023). Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 51(4), 377-387.
- Mendes, C. C. L. R. (2009). *Inclusão Escolar de Crianças com Trissomia 21: Atitudes de Alunos* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Beja do Instituto Politécnico de Beja].

- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Recomendações para a Preparação para o Nascimento*.
Recomendação N.º 2/2012. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica 2012/2015 da Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). CIPE – *Classificação Internacional Para a Prática de
Enfermagem*. Conselho Internacional de Enfermeiras.
- Serçekus, P., & Mete, S. (2010). Turkish Women's Perceptions of Antenatal Education.
International Nursing Review, 57(3), 395-401.
- WHO - World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Marilyn
Langfeld
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index
Calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49-54.

Anexos

Anexo 1 - Questionário Inicial

O meu nome é Ana Sofia Sousa, sou estudante do último ano de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa. Atualmente, sob a orientação do Professor Doutor Germano Couto, encontro-me a desenvolver o meu Trabalho Final de Curso, que tem como questão de partida: "**Quais os ganhos dos pais nos domínios do conhecimento e das atitudes após a realização do Curso de Preparação para a Parentalidade?**".

Não existindo qualquer instrumento, que tenhamos identificado, validado para a população portuguesa que avalie estes domínios, encontramos-nos a construir um instrumento para os avaliar. Neste contexto, e após revisão da literatura, elaboramos o projeto de questionário e que será agora apreciado por um painel de peritos para determinação do Índice de Validade de Conteúdo.

Assim, venho por este meio convidá-lo a integrar este painel de peritos.

A sua participação é totalmente voluntária e todos os dados recolhidos serão anonimizados, não sendo os peritos identificados em qualquer parte do processo. Este processo poderá requerer mais do que uma ronda, dependendo das sugestões dos peritos.

Segue-se agora o conjunto das questões que compõem este projeto de questionário. Para cada uma delas pedimos que assinale o seu nível de concordância com a forma e conteúdo da mesma (1-discordo totalmente a 4 concordo totalmente) e de seguida faça os comentários que considerar pertinentes. Caso não tenha qualquer comentário a fazer, assinale como NA (não aplicável). Assinale as questões que considera redundantes ou desnecessárias para o objetivo do questionário.

Pedimos que tenha presente os domínios que estamos a procurar avaliar são os conhecimentos e atitudes dos pais após a realização do Curso de Preparação para a Parentalidade.

Compreendi a explicação acima e concordo em participar no presente estudo.

Questionário

Dados Sociodemográficos

Idade: (Campo aberto)

Sexo: F _____ M _____

Estado Civil: Casado(a)/União de Facto; Divorciado(a)/Separado(a); Solteiro(a); Viúvo(a)

Profissão: (Campo aberto)

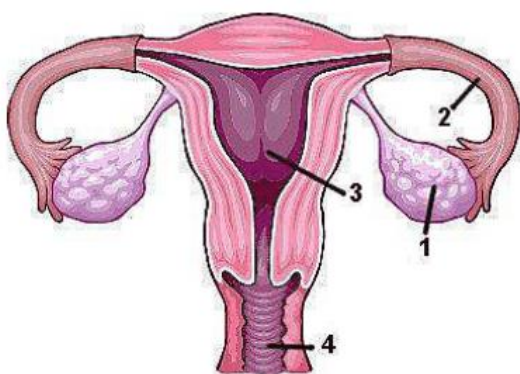
1. DOMÍNIO DOS CONHECIMENTOS

a. SUB-DOMÍNIO GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

1. Existem sinais de possíveis complicações durante a gravidez. Qual ou quais dos seguintes considera serem sinais de alerta na gravidez?

- a) Náuseas ou enjoos
- b) Dores de cabeça intensas ou contínuas
- c) Dor/ardor quando urina
- d) Azia
- e) Perda de sangue via vaginal
- f) Prisão de ventre

2. Use as palavras chave para legendar o aparelho reprodutor feminino na seguinte imagem:



- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –

Palavras-chave: Vagina;
Ovário; Trompa de Falópio;
Útero.

3. Há situações em que pode ser necessário fazer uma indução do trabalho de parto. Qual ou quais das seguintes possibilidades considera serem o(s) motivo(s)?

- a) Reduzir a ansiedade da mulher
- b) Evitar uma cesariana
- c) Evitar pré-eclâmpsia
- d) Acelerar o processo do trabalho de parto
- e) Evitar a morte fetal
- f) Evitar comprometimento do feto

4. O parto pode ser eutócico ou distócico. Um parto eutócico é um parto:

- a) Por cesariana
- b) Por fórceps
- c) Por ventosa
- d) Por via vaginal

5. O Trabalho de parto subdivide-se em três fases que são:

- a) Dilatação, Expulsão e Corte do cordão umbilical
- b) Dilatação, Dequitação e Hemóstase
- c) Dilatação, Expulsão e Dequitação

6. Existem diferentes tipos de analgesia (para combater a dor) que é possível serem usados para durante o trabalho de parto. Quais são?

- a) Epidural
- b) Raquianestesia
- c) Analgesia combinada

7. Na mala para levar para a maternidade é fundamental incluir:

- a) Acessórios de valor (anéis, brincos...)
- b) Boletim de grávida
- c) Cartão de cidadão
- d) Chupeta
- e) Comida
- f) Creme protetor mamilos
- g) Cuecas
- h) Manta para o bebê
- i) Medicação habitual
- j) Meias
- k) Pensos higiênicos
- l) Pente para o bebê
- m) Pijama ou camisa de dormir
- n) Plano de parto
- o) Roupas para o bebê
- p) Últimas análises e ecografia do 3º trimestre

8. Quando é que começa e termina o período chamado de puerpério?

- a) Entre o nascimento e a alta da mulher e recém-nascido
- b) Desde o dia do nascimento até ao regresso da menstruação
- c) Enquanto a mulher amamenta o recém-nascido

9. Quando deve realizar a consulta de revisão do puerpério?

- a) Até 30 dias pós-parto
- b) Até uma semana após o parto
- c) Até dois meses após o parto

10. Existem sinais de possíveis complicações durante o pós-parto. Qual ou quais dos seguintes considera ser(em) sinal(is) de alerta no pós-parto?

- a) Sangramento anormalmente abundante
- b) Perda de apetite
- c) Cheiro fétido no corrimento vaginal
- d) Dor de cabeça intensa
- e) Cansaço
- f) Falta de ar

11. No período pós-parto, é recomendado que a mulher faça repouso. A dúvida, muitas vezes é quando retomar a prática de exercício físico.

11.1 Na mulher que teve um parto normal (sem complicações) pode retomar a prática de exercício físico:

- a) Quando se sentir confortável.
- b) De forma gradual imediatamente após o parto.
- c) Dois dias após o parto.

11.2 No caso de parto por cesariana, poderá retomar a prática de exercício físico:

- a) Pode retomar o exercício quando se sentir confortável.
- b) Após uma semana de repouso, pode retomar as atividades de forma gradual, durante cerca de quatro semanas.
- c) Pode retomar exercício físico dois dias após o parto.

b. SUB-DOMÍNIO RECÉM-NASCIDO

1. Onde poderá realizar o registo do bebé?

- a) No balcão “Nascer Cidadão” no hospital onde nasceu.
- b) No Registo Civil numa Loja do Cidadão.
- c) Na aplicação SigaApp

2. A primeira consulta do Recém-Nascido deverá ser:

- a) Até ao 20º dia de vida
- b) Até ao 7º dia de vida
- c) Antes do 15º dia de vida

3. Quais são os sinais de fome do recém-nascido?

- a) Choro
- b) Bebé adormecer
- c) A agitação, os ruídos, os movimentos com a cabeça, a boca à procura da mama
- d) Sucção lenta, bebé relaxado que larga a mama e não há procura
- e) Aumento de peso adequado
- f) O bebé colocar a mão na boca e fazer sons de sucção

4. As complicações na amamentação são frequentes, pelo que a melhor forma é prevenir. Qual ou quais os passos para uma amamentação sem complicações?

- a) Garantir uma boa pega e realizar mamadas frequentes
- b) Esvaziar as mamas em todas as mamadas
- c) Colocar compressas com água quente antes da mamada e gelo após a mamada
- d) Realizar massagem na mama da base até ao mamilo
- e) Colocar o bebé nas duas mamas em todas as mamadas
- f) Colocar colostro/leite materno no mamilo e deixar secar após as mamadas
- g) Hidratar bem os mamilos
- h) Garantir que o bebé mame, seja a pega correta ou não

5. Após o nascimento o recém-nascido pode:

- a) Manter-se acordado durante o dia, e dormir durante a noite.

- b) Dormir entre 16 a 20 horas diárias, acordando entre ciclos de sono.
- c) Dormir entre 8 a 10 horas diárias, acordando entre ciclos de sono.

2. DOMÍNIO DAS ATITUDES

a. SUB-DOMÍNIO GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Segue-se um conjunto de afirmações sobre a gravidez e o puerpério.

Para cada uma delas assinale a sua escolha com um X de acordo com as 4 opções (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente):

	discordo totalmente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo totalmente
A grávida deve dirigir-se à maternidade quando tiver contrações uterinas com duração de 20 a 60 segundos em intervalos regulares.				
A grávida deve dirigir-se à maternidade quando tenho rotura da bolsa amniótica (águas).				
Após o parto, a mulher deve trocar o penso cada vez que fizer a higiene íntima.				
Após o parto, é normal a mulher sentir-se triste e nervosa.				
A mulher pode retomar a minha atividade sexual assim que se sinta preparada para isso.				
A mulher deve dirigir-se à maternidade quando tem dor na região lombar (zona inferior das costas).				
Se o parto for por cesariana a mulher não precisa de se preocupar com a higiene íntima.				
A mulher deve dirigir-se à maternidade quando perder do rolhão mucoso.				
Na higiene após o parto, a mulher não deve secar o períneo.				
A mulher deve usar água tépida para a sua higiene íntima após o parto.				
A mulher deve começar a tomar a pílula (anticoncepcional oral) três semanas após o parto.				
Após o parto é importante realizar higienizações frequentes da região perineal, se possível, várias vezes ao dia.				
O aleitamento materno reforça o sistema imunitário do bebé e reforça o vínculo mãe-filho.				

b. SUB-DOMÍNIO RECÉM-NASCIDO

Segue-se um conjunto de afirmações sobre o recém-nascido.

Para cada uma delas assinale a sua escolha com um X de acordo com as 4 opções (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente):

	discordo totalmente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo totalmente
O mais importante durante a amamentação é o conforto do bebé.				
A melhor posição para amamentar é com o bebé virado para a mãe, junto do seu corpo, completamente apoiado e com os braços livres.				
O material de apoio à amamentação deve ser lavado com água corrente e sabão.				
Amamentar é uma tarefa muito difícil comparado com os benefícios que tem				
Antes do banho do bebé, devo aquecer o quarto, fechar portas e janelas e preparar todo o material.				
Para o bebé conseguir respirar bem durante a mamada, o seu nariz deve ficar acima do mamilo e livre.				
Todo o material de apoio à amamentação deve ser esterilizado ou fervido durante 5 minutos numa panela com água.				
Posso amamentar de pé.				
Tenho medo de deixar cair o bebé durante o banho.				
Para preparar o banho do bebé devo colocar primeiro a água fria e só depois colocar a água quente até ficar a 36°/37°.				
Devo escolher roupas que facilitem a muda da fralda, para que não tenha de despir o bebé todo.				
Quando muda a fralda do bebé, o melhor é limpar a região perineal de frente para trás.				
Vou escolher roupas bonitas para o seu bebé, mesmo que não sejam muito práticas.				
Devo sempre mudar a fralda do bebé antes de cada mamada.				
Quando pegar no meu bebé ao colo devo ter o cuidado de segurar sempre a cabeça e ter o seu corpo bem apoiado.				
O bebé tem de estar bem quentinho e coberto para conseguir dormir.				
As vacinas são seguras, eficazes e protegem o bebé de doenças potencialmente fatais.				
O bebé precisa de um ambiente calmo e seguro para dormir, deve estar posicionado de barriga para cima, com a cabeça inclinada.				
Acho que mudar a fralda do bebé é uma tarefa desagradável.				
Posso amamentar o bebé quando ele tem fome, sem restrições de horários ou regime rígido.				
Levarei o meu bebé ao Centro de Saúde para ser vacinado, de acordo com as orientações da minha enfermeira de família.				
O bebé pode dormir, de vez em quando, no meio dos pais.				
Depois de mamar convém manter o bebé na posição vertical durante cerca de 15 minutos antes de o deitar.				
O aleitamento materno contribui para que o útero da mãe recupere o seu tamanho normal mais rapidamente favorecendo também para a prevenção das hemorragias pós-parto.				
Devo amamentar o bebé sempre que ele chora.				
Após o banho é bom para o bebé fazer-lhe uma massagem.				
Para evitar as cólicas devo assegurar-me que o bebé engole o mínimo ar possível durante a mamada.				
O aleitamento materno é uma obrigação das mães.				

Para acalmar o choro do bebê, a melhor técnica é a dos 5 “S”: d) Acalmar o choro do bebê/ Swaddle (casulo), Side position (posição de lado), Shush (fazer shhh), Swing (balanço, embalar), Suck (sucção).				
Para libertar gases posso dobrar gentilmente as suas pernas em direção à barriga e fazer massagem à barriga.				
Para o bebê dormir bem de noite, devo mantê-lo acordado durante o dia.				
Se o bebê chora após a mamada é porque tem fome e o leite é insuficiente.				
O leite materno é alimento mais completo e adequado para o saudável crescimento e desenvolvimento do bebê.				
Para ajudar o meu bebê a dormir melhor, devo embrulhá-lo firmemente numa manta, para se sentir como se ainda estivesse no útero				
Durante o aleitamento materno posso comer de tudo, sem restrições.				
É importante manter o bebê fora do quarto sempre que esteja acordado para que distinga o dia, da noite.				
O bebê pode chorar por diferentes motivos e não apenas por fome.				

Anexo 2 - Programas de CPPP utilizados para a realização do instrumento

Centro de Preparação para a Parentalidade 1 (Público)

Chegou a hora?! (CH)

- Sinais de alerta na gravidez, sinais de trabalho de parto e quando ir para a maternidade.
- Preparação da mala/tratamento e escolha roupa para o RN

Nascimento (N)

- Anatomia do aparelho reprodutor feminino e o funcionamento do útero durante o TP Aspectos relacionados com o início de trabalho de parto
- Tipos de parto
- Indução do trabalho de parto
- Processos e fases do trabalho de parto
- Analgesia no parto
- Fase do puerpério imediato

Regresso a casa (RC)

- Consulta de revisão de puerpério
- Cuidados de higiene da mãe no pós-parto
- Principais alterações físicas
- Sinais de alerta
- Alterações emocionais
- Sexualidade e métodos contraceptivo
- Descanso e exercício físico
- Registo civil do bebé e licença parental
- Vigilância da saúde do bebé
- Vacinação

Amamentação (A)

- A importância do aleitamento materno
- Vantagens da amamentação para a mãe e para o bebé

- Fisiologia da lactação/Características do leite materno
- Técnica da amamentação
- Sinais de fome e saciedade do bebé
- Regime de “livre demanda”
- Prevenção/tratamento de complicações
- Extração e conservação do leite materno
- Higienização de material de apoio à amamentação
- Alimentação durante a amamentação
- Mitos sobre amamenta

Cuidados ao recém-nascido (CRN1)

- Banho do RN
- Vestir e despir o bebé Cuidados ao recém-nascido (CRN2)
- Cuidados especiais de higiene em zonas particulares
- Muda da fralda
- Características fisiológicas e reflexos do RN
- Modo adequado de segurar/manipular a criança

Proteção e segurança no sono do RN (PSS)

- Síndrome da morte súbita
- Criar um ambiente seguro no sono do bebé

Sono, choro e as cólicas (SCC)

- Padrão de sono e vigília
- Estratégias para criar hábitos para dormir
- Padrão esperado do choro
- Técnicas de alívio e conforto
- Técnica dos 5 S's (Harvey Karp)
- Síndrome de cólicas / período PURPLE

Centro de Preparação para a Parentalidade 2 (Privado)

Temáticas:

- Alterações fisiológicas da gravidez: como vivenciar a gravidez de forma saudável
- Comunicação com bebé “in útero”
- Amamentação/ alimentação do recém-nascido
- Competências do RN
- Cuidados ao recém-nascido: higiene, banho e segurança
- Trabalho de parto/parto
- Estratégias de controlo da dor no trabalho de parto

Centro de Preparação para a Parentalidade 3 (Privado)

Sessão nº1

- Preparar o ninho: enxoval do bebé; segurança e prevenção de acidentes; preparar a mala para o dia do nascimento do bebé

Sessão nº2

- Higiene e conforto do bebé: banho, higiene do nariz e olhos, cuidados ao coto umbilical

Sessão nº3

- Amamentação

Sessão nº4

- Parto: Fisiologia do parto; dor no trabalho de parto e medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor do trabalho de parto

Sessão nº5

- Regresso a casa e pós-parto: cuidados de higiene da mãe no pós-parto; início da atividade física; sinais de alerta; alimentação e sono do RN

SESSÕES DE PREPARAÇÃO PARA A PARENTALIDADE:

1. Enxoval e preparativos para receber o bebé: critérios de escolha para produtos de puericultura: higiene, segurança e conforto do bebé; preparar as malas para o dia do nascimento do bebé.
2. Amamentação: potencialidades, desafios e estratégias de sucesso, armazenamento de leite materno.
3. Como lidar com o choro do bebé: como identificar as necessidades do bebé e treino de estratégias para o acalmar e para prevenir/reduzir os episódios de cólicas; temperamento do bebé; higiene do sono.
4. Características e cuidados de higiene do recém-nascido: demonstração dos cuidados de higiene ao bebé (banho, higiene do nariz e dos olhos, cuidados com o coto umbilical); informação sobre características particulares dos recém-nascidos.
5. Regresso a casa: planeamento familiar e intimidade do casal após o parto; reflexão sobre as alterações relacionadas com a chegada de um novo membro na família; cuidados de reabilitação pós-parto; direitos sociais/legislação de apoio à parentalidade.

SESSÕES DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO:

1. O Nascimento: fisiologia da gravidez e do parto, sinais e sintomas relacionados com o trabalho de parto, métodos de conforto, relaxamento e alívio da dor no trabalho de parto, epidural; vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto e discussão/reflexão sobre plano de parto.

Centro de Preparação para a Parentalidade 5 (Privado)

1. Gravidez, Enxoval e Mala da Maternidade

- Estilo de vida saudável na gravidez (pontos importantes)
- Exercícios de Kegel: reduzir a incontinência urinária
- Sinais de alerta/risco na gravidez – quando ir à urgência
- O enxoval do bebé: o que comprar e ter em casa
- Mala da maternidade (o que levar para a maternidade)

2. O Parto I

- Sinais de parto e a altura certa para ir ao hospital
- Gerir as contrações em trabalho de parto: estratégias para gerir as contrações, a dor e a ansiedade até chegar ao hospital
- Técnicas de respiração no trabalho de parto
- Chegada à urgência e percurso na maternidade
- A dor no trabalho de parto – epidural e outras alternativas

3. O Parto II e Pós-Parto

- O acompanhante antes, durante e após o parto
- O trabalho de parte: as diferentes fases
- Tipos de parto: parto eutócico e distócico
- Criopreservação de células estaminais
- O bebé nasceu: contacto pele com pele e primeiros cuidados ao bebé
- O Pós-parto: puerpério (os primeiros tempos para a mamã, bebé e casal)
- O blues e a depressão pós-parto
- Teste do pezinho e vigilância de saúde nos primeiros tempos de vida do bebé

Anexo 3 - Questionário Final (após auscultação dos peritos)

O meu nome é Ana Sofia Sousa, sou estudante do último ano de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa. Atualmente, sob a orientação do Professor Doutor Germano Couto, encontro-me a desenvolver o meu Trabalho Final de Curso, que tem como questão de partida: "**Quais os ganhos dos pais nos domínios do conhecimento e das atitudes após a realização do Curso de Preparação para a Parentalidade?**".

Não existindo qualquer instrumento, que tenhamos identificado, validado para a população portuguesa que avalie estes domínios, encontramos-nos a construir um instrumento para os avaliar. Neste contexto, e após revisão da literatura, elaboramos o projeto de questionário e que será agora apreciado por um painel de peritos para determinação do Índice de Validade de Conteúdo.

Assim, venho por este meio convidá-lo a integrar este painel de peritos.

A sua participação é totalmente voluntária e todos os dados recolhidos serão anonimizados, não sendo os peritos identificados em qualquer parte do processo. Este processo poderá requerer mais do que uma ronda, dependendo das sugestões dos peritos.

Segue-se agora o conjunto das questões que compõem este projeto de questionário. Para cada uma delas pedimos que assinale o seu nível de concordância com a forma e conteúdo da mesma (1-discordo totalmente a 4 concordo totalmente) e de seguida faça os comentários que considerar pertinentes. Caso não tenha qualquer comentário a fazer, assinale como NA (não aplicável). Assinale as questões que considera redundantes ou desnecessárias para o objetivo do questionário.

Pedimos que tenha presente os domínios que estamos a procurar avaliar são os conhecimentos e atitudes dos pais após a realização do Curso de Preparação para a Parentalidade.

Compreendi a explicação acima e concordo em participar no presente estudo.

Questionário

Dados Sociodemográficos

Idade: (Campo aberto)

Sexo: F _____ M _____

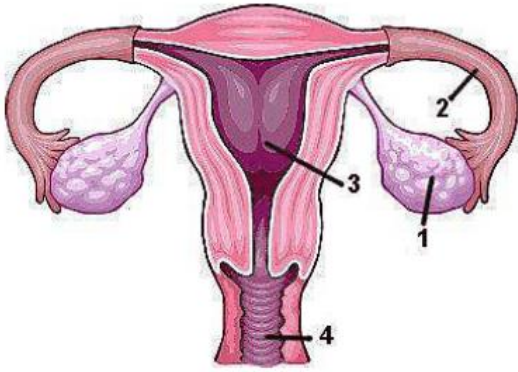
Estado Civil: Casado(a)/União de Facto; Divorciado(a)/Separado(a); Solteiro(a); Viúvo(a)

Profissão: (Campo aberto)

3. DOMÍNIO DOS CONHECIMENTOS

a. SUB-DOMÍNIO GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

1. Use as palavras chave para legendar o aparelho reprodutor feminino na seguinte imagem:



- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –

Palavras-chave: Canal Vaginal;
Ovário; Trompa de Falópio;
Útero.

2. O parto pode ser eutócico ou distócico. Um parto eutócico é um parto:

- e) Por cesariana
- f) Por fórceps
- g) Por ventosa
- h) Por via vaginal

b. SUB-DOMÍNIO RECÉM-NASCIDO

1. Onde poderá realizar o registo do bebé?

- d) No balcão “Nascer Cidadão” no hospital onde nasceu.
- e) No Registo Civil numa Loja do Cidadão.
- f) Na aplicação SigaApp

2. A primeira consulta do Recém-Nascido deverá ser:

- d) Até ao 10º dia de vida
- e) Até ao 7º dia de vida
- f) Antes do 15º dia de vida

3. Quais são os sinais de fome do recém-nascido?

- g) Choro
- h) Bebé adormecer
- i) A agitação, os ruídos, os movimentos com a cabeça, a boca à procura da mama
- j) Sucção lenta, bebé relaxado que larga a mama e não há procura
- k) Aumento de peso adequado
- l) O bebé colocar a mão na boca e fazer sons de sucção

4. Após o nascimento, o padrão de sono recém-nascido deve ser:

- d) Manter-se acordado durante o dia, e dormir durante a noite.
- e) Dormir entre 16 a 20 horas diárias, acordando entre ciclos de sono.
- f) Dormir entre 8 a 10 horas diárias, acordando entre ciclos de sono.

4. DOMÍNIO DAS ATITUDES

a. SUB-DOMÍNIO GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Segue-se um conjunto de afirmações sobre a gravidez e o puerpério.

Para cada uma delas assinale a sua escolha com um X de acordo com as 4 opções (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente):

	discordo totalmente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo totalmente
A grávida deve dirigir-se à maternidade quando tiver contrações uterinas com duração de 20 a 60 segundos em intervalos regulares.				
A grávida deve dirigir-se à maternidade quando tem rotura da bolsa de águas (líquido amniótico).				
Após o parto a mulher deve trocar o penso cada vez que fizer a higiene íntima.				
Após o parto, é possível a mulher sentir-se triste e nervosa.				
A mulher pode retomar a sua atividade sexual assim que se sinta preparada para isso.				
Se o parto for por cesariana, a mulher não precisa de se preocupar com a sua higiene íntima.				
A mulher deve dirigir-se à maternidade quando perder o rolhão mucoso.				
Na higiene após o parto, a mulher não deve secar o períneo.				
A mulher deve usar água tépida para a sua higiene íntima após o parto.				
Após o parto é importante realizar higienizações frequentes da região perineal várias vezes ao dia.				
O aleitamento materno reforça o sistema imunitário do bebé e reforça o vínculo mãe-filho.				

b. SUB-DOMÍNIO RECÉM-NASCIDO

Segue-se um conjunto de afirmações sobre o recém-nascido.

Para cada uma delas assinale a sua escolha com um X de acordo com as 4 opções (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente):

	discordo totalmente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo totalmente
O mais importante durante a amamentação é o conforto do bebé				
Durante a amamentação o bebé deve estar próximo e virado para o corpo da mãe, completamente apoiado e com os braços livres.				
O material de apoio à amamentação deve ser lavado com água corrente e sabão				
Amamentar é uma tarefa muito difícil comparado com os benefícios que tem				
Antes do banho do bebé, devo aquecer o quarto, fechar portas e janelas e preparar todo o material				
Para o bebé conseguir respirar bem durante a mamada, o seu nariz deve ficar acima do mamilo e livre				
Todo o material de apoio à amamentação deve ser esterilizado ou fervido durante 5 minutos numa panela com água.				
A mãe pode amamentar de pé				
Para preparar o banho do bebé devo colocar primeiro a água fria e só depois colocar a água quente até ficar a 36°/37°				
Devo escolher roupas que facilitem a muda da fralda, para que não tenha de despir o bebé todo				
Quando mudo a fralda do bebé, o mais correto é limpar a região perineal de frente para trás				
Vou escolher roupas bonitas para o meu bebé, mesmo que não sejam muito práticas				
Devo sempre mudar a fralda do bebé antes de cada mamada				
Quando pegar no meu bebé ao colo devo ter o cuidado de segurar sempre a cabeça e ter o seu corpo bem apoiado.				
As vacinas são seguras, eficazes e protegem o bebé.				
O bebé precisa de um ambiente calmo e seguro para dormir, deve estar posicionado de barriga para cima, com a cabeça lateralizada.				
Posso amamentar o bebé quando ele tem fome, sem restrições de horários ou regime rígido				
Leverei o meu bebé ao Centro de Saúde para ser vacinado, de acordo com as orientações da minha enfermeira de família				
O bebé pode dormir, de vez em quando, no meio dos pais				
Depois de mamar convém manter o bebé na posição vertical durante cerca de 15 minutos antes de o deitar				
O aleitamento materno contribui para que o útero da mãe recupere o seu tamanho normal mais rapidamente favorecendo também para a prevenção das hemorragias pós-parto				
Devo amamentar o bebé sempre que ele chora				
Para evitar as cólicas devo assegurar-me que o bebé engole o mínimo ar possível durante a mamada				
Para acalmar o choro do bebé, a melhor técnica é a dos 5 "S": Acalmar o choro do bebé/ Swaddle (casulo), Side position (posição de lado), Shush (fazer shhh), Swing (balanço, embalar), Suck (sucção)				
Para libertar gases posso dobrar gentilmente as suas pernas em direção à barriga e fazer massagem à barriga				
Para o bebé dormir bem de noite, devo mantê-lo acordado durante o dia				
Se o bebé chora após a mamada é porque tem fome e o leite é insuficiente				

O leite materno é alimento mais completo e adequado para o saudável crescimento e desenvolvimento do bebé				
Para ajudar o meu bebé a dormir melhor, devo embrulhá-lo firmemente numa manta, para se sentir como se ainda estivesse no útero				
Durante o aleitamento materno posso comer de tudo, sem restrições.				
É importante manter o bebé fora do quarto sempre que esteja acordado para que distinga o dia, da noite				
O bebé pode chorar por diferentes motivos e não apenas por fome.				