



## **A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO**

**Alina Maria Antunes Jesus Santos\***, **César Faustino Martins Alves\***

**Marta Isabel Correia Gaio Apolinário\*\***

\* Enfermeiro Graduado, \*\* Enfermeiro

Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Torres Vedras

Correspondência:

Centro Hospitalar de Torres Vedras. Serviço de Pediatria  
Rua Dr. Aurélio Ricardo Belo. 2560-324 Torres Vedras. Telefone: 261 319 318  
alinajesus@gmail.com. cfmalves@gmail.com. martagaio.ap@gmail.com

### **RESUMO**

A Parentalidade traduz-se pela aquisição de Competências cuidativas do Bebé, contribuindo para o seu desenvolvimento harmonioso. No entanto, muitos Pais demonstram insegurança nos cuidados.

Este estudo teve como objectivo avaliar a efectividade da Educação realizada pelo Enfermeiro no desenvolvimento de Competências Parentais para cuidar o Recém-Nascido Prematuro.

Realizou-se um estudo quase experimental, do tipo pré teste, pós teste sem grupo de controlo, baseado numa metodologia quantitativa. A amostra foi intencional, constituída por onze Pais de Bebés internados numa Unidade de Neonatologia, à qual foram aplicados um questionário e uma grelha de registo, para avaliação das Competências Parentais, antes e depois da Educação realizada pelos Enfermeiros.

Confirmou-se que existem diferenças significativas ao nível das Competências Parentais para cuidar o Recém-Nascido Prematuro antes e depois da Educação, e que esta foi efectiva em áreas como o Aleitamento Materno e a Vigilância de Saúde, o que coincidiu com as vertentes em que se registaram mais ensinamentos. Constatou-se ainda que, apesar do aumento, no final do estudo os Pais não demonstravam saber parte da informação relativa ao cuidado do Bebé.

Foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre o nível de Competências dos Pais e a idade do Bebé antes da Educação mas não após.

### **ABSTRACT**

Parenthood is reflected in the acquisition of caring baby skills, contributing to his harmonious development. However, many parents show insecurity in the caring of the premature newborn.

This study had as its aim to evaluate the effectiveness of the education done by the nurse in the development of parental skills to care of a premature newborn.

A quasi-experimental study was done of the pre and post type test without group control, based on a quantitative methodology. A convenience sample consisting of eleven parents of babies hospitalized



## A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO

in a neonatal unit to whom was applied a questionnaire and a grid to evaluate the level of parental skills to care premature newborn, before and after education held.

It was confirmed that there are significant differences in parental skills to care of newborn premature before and after education, and that it was effective in specific areas, such as Breastfeeding and Surveillance of Health. At the end of the study the Parents showed that they didn't know all the information about caring of the baby.

There was a strong correlation, positive and statistically significant between the age of the baby and the parents skills before education held by nurses but there wasn't after.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Recém-Nascido Prematuro, Pais, Educação, Competências, Enfermagem.

### **KEYWORDS**

Premature newborn, Parents, Education, Skills, Nursing.

### **INTRODUÇÃO**

Actualmente a promoção da saúde é um campo de desafios no que reporta ao seu contributo na garantia da satisfação das necessidades em cuidados de saúde, quer psicológicas, quer fisiológicas da Família.

Em Portugal o número de Prematuros tem vindo a aumentar, constituindo hoje em dia, uma percentagem significativa dos Recém-Nascidos. Barradas (2008) refere que no caso dos Pais de Bebés Prematuros, o processo de evolução da Parentalidade foi interrompido, e estes são de alguma maneira também prematuros. Segundo Marques & Sá (2004), dependendo da idade gestacional e do peso ao nascer, o Prematuro possui características singulares que o tornam mais difícil de entender. Ao perceberem o seu corpo como delicado, frágil e subtil, os Pais podem sentir-se incapacitados para cuidar, demonstrando apreensão por não saberem atender às suas necessidades. Instruir as Famílias sobre o modo de cuidar estes Bebés requer uma abordagem bem estruturada e documentada.

As motivações pessoais dos autores deste estudo foram o ponto de partida para o tema escolhido, dado que a sua prática de cuidados, decorre numa Unidade de Neonatologia. Daí surgiu a necessidade de uniformizar o procedimento de promoção de Competências Parentais mediante a formulação de um programa de Educação, pela equipa de saúde e pela Família.

Marques & Sá (2004) referenciando Steele & Pollack (1968) enumeram dois tipos de Competências Parentais: cognitivo-afectivas que incluem a atenção, o afecto, a estimulação e a preocupação quanto às necessidades de sono e repouso; e as cognitivo-motoras que são as capacidades na área do cuidar, no que respeita à alimentação, eliminação, higiene e conforto, temperatura, prevenção de acidentes e vigilância de saúde. Estes concluíram que as mães, no momento da alta do Prematuro, perceberam um nível de auto-competência mais baixo na dimensão cognitivo-afectiva do que na cognitivo-motora.

Silva (2006) concluiu que os Enfermeiros consideram que os Pais apresentam um nível elevado de dificuldades no que respeita à satisfação das necessidades básicas do Bebé. Segundo o estudo de Marques & Sá (2004), para os Pais de Bebés Prematuros torna-se mais problemático perceberem quando prestar cuidados de alimentação e higiene, ou quando o deixar repousar ou estimular. Pelo contrário, Silva (2006), relativamente ao Aleitamento Materno, refere que os Pais não demonstram dificuldades. Num estudo realizado por Mendes (2007), foram identificadas dificuldades na realização dos cuidados de higiene.

O regresso a casa é um momento de grande expectativa para a Família, principalmente de um Bebé Prematuro, que devido às suas peculiaridades, necessitará de cuidados mais intensos, que podem gerar dificuldades (Sousa, Silva e Guimarães, 2008).

Durante o internamento, os Enfermeiros têm um papel determinante na integração dos Pais nos cuidados ao seu Bebé, tornando-os assim, mais competentes e autónomos. De acordo com a Direcção



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Geral de Saúde (2002), estes devem reconhecer os Pais como principais cuidadores dos filhos e ter um papel fundamental na promoção e desenvolvimento de Competências Parentais.

Silva (2006) constatou que os Pais demonstraram Competências concordantes com os ensinamentos realizados pelos Enfermeiros, o que demonstrou a importância da intervenção anteriormente referenciada.

Naganuma & Barbosa (1995) citados por Sousa et al. (2008) identificam três fases na preparação para a alta: o acolhimento dos Pais na unidade, explicando os procedimentos realizados, estimulando a participação nos cuidados e favorecendo o vínculo; a Educação relacionada com os cuidados ao Bebê, supervisionando os prestados pelos Pais; e no momento da alta, o reforço de todos os ensinamentos e o fornecimento de orientações relacionadas com a vigilância da saúde.

Marques & Sá (2004) acrescentam que o planeamento efectivo da alta diminui a ansiedade e aumenta as Competências Parentais. Neste processo existem factores que influenciam a aprendizagem, e consequentemente a preparação para a alta. Phaneuf (2005) menciona o ambiente físico hospitalar, motivação, capacidades intelectuais, memória, nível de instrução, grau de compreensão, medo, dor, fadiga, stresse, desgosto, sonolência e desconfiança como factores influentes. Relacionados com os Enfermeiros, a mesma autora descreve a desatenção, pensamentos paralelos, hábitos de observação estereotipados, valores, crenças e preconceitos, vivência pessoal, persistência da primeira percepção, atitude defensiva ou negativa e abundância de estímulos. Mendes (2007) verificou que algumas mães referiram que as Enfermeiras executavam os procedimentos de forma rápida, sem explicarem devidamente aspectos como os cuidados de higiene e conforto.

A aquisição e desenvolvimento de Competências Parentais poderão ser também influenciados pelas características da Criança (idade gestacional e peso ao nascer) (Marques & Sá, 2004; Soares, 2008).

O estudo actual teve como finalidade avaliar a efectividade da Educação realizada pelo Enfermeiro no desenvolvimento de Competências Parentais para o cuidado ao Recém-Nascido Prematuro. Os objectivos específicos foram:

avaliar as Competências dos Pais para cuidar antes da realização de Educação estruturada e individualizada;

identificar as dificuldades sentidas pelos Pais;

identificar as necessidades de Educação no que respeita ao cuidar do Bebê;

avaliar as Competências dos Pais para cuidar após a realização da Educação;

avaliar a eficácia da Educação realizada pelo Enfermeiro.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo quase experimental do tipo pré teste, pós teste, sem grupo de controlo. Foi definida como variável dependente as Competências Parentais para cuidar do Recém-Nascido Prematuro e como independente a Educação realizada pelos Enfermeiros. As variáveis de atributo encontram-se relacionadas com os Pais (idade, número de filhos anteriores, nacionalidade, sexo, escolaridade, raça, profissão/ocupação e frequência de cursos de preparação para a Parentalidade) e relacionadas com o Bebê (idade gestacional, peso ao nascer, sexo, dias de vida e tempo de internamento).

Formularam-se duas hipóteses:

H1 Existem diferenças significativas ao nível das Competências Parentais para o cuidado do Recém-Nascido Prematuro antes e depois da Educação realizada pelo Enfermeiro;

H2 Existem diferenças significativas entre o nível de Competências Parentais e a idade do Bebê antes e depois da Educação.

## Amostra

A amostra atendeu aos seguintes critérios:

todos os Pais de Bebês com idade gestacional entre 32 e 36 semanas, nascidos entre 26 de



## A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO

Outubro e 30 de Dezembro de 2009, com necessidade de internamento numa Unidade de Neonatologia de Lisboa;

todos os Pais que sabiam ler e perceber bem português, demonstraram disponibilidade e aceitaram participar no estudo.

Como critério de exclusão foi definido:

país de Bebés com outras patologias, para além da prematuridade, dependentes de suporte ventilatório ou internados inicialmente na maternidade.

### Instrumentos de colheita de dados

Foi utilizado um Questionário que permitiu identificar os conhecimentos, dificuldades e necessidades dos Pais para cuidar do seu filho Prematuro, antes e depois da realização de Educação. Foi estruturado em três partes:

Parte I - caracterização sociodemográfica da amostra (idade dos Pais; número de filhos anteriores; nacionalidade; sexo; escolaridade; etnia; profissão; frequência de cursos de preparação para a Parentalidade; idade gestacional; peso ao nascer; sexo; dias de vida e tempo de internamento);

Parte II – constituída por afirmações que os Pais assinalaram como “verdadeiras”, “falsas” ou “não sei”. Permitiu avaliar os conhecimentos nas várias Competências do cuidado ao Recém-Nascido, e respectivas áreas conforme se especifica na TABELA 1.

TABELA 1: Competências avaliadas e respectivas áreas

<b>Aleitamento Materno</b>	Técnica da mamada, vantagens do Aleitamento Materno, cuidados com as mamas, desconfortos mamários, extracção e conservação do leite e posições para eructar.
<b>Aleitamento Artificial</b>	Limpeza e manuseamento de biberões e tetinas, preparação do leite e técnica da mamada.
<b>Eliminação</b>	Frequência e características da urina e das fezes.
<b>Higiene e Conforto</b>	Técnica do banho, produtos a usar e cuidados ao coto umbilical e à região genital e anal.
<b>Vestuário</b>	Características e produtos a usar.
<b>Sono e Repouso</b>	Necessidades, condições que favorecem e posição de deitar.
<b>Afecto e Estimulação</b>	Percepção dos Pais sobre o Recém-Nascido, interacção entre ambos e estimulação.
<b>Papel Parental</b>	Envolvimento dos Pais e da Família alargada nos cuidados.
<b>Prevenção de Acidentes</b>	Risco de asfixia, aspiração, quedas, queimaduras, acidentes de viação, lesões corporais e intoxicações.
<b>Vigilância de Saúde</b>	Boletins de Saúde Infantil e Individual de Saúde, vacinação, diagnóstico precoce, encaminhamento para consultas, prevenção de infecções respiratórias, conduta perante a obstrução nasal, obstipação, febre e alívio das cólicas, e quando recorrer à urgência.

Parte III – questão aberta para os Pais identificarem as dificuldades que sentiam ao cuidar o Bebé.

Utilizou-se ainda uma Grelha de Registo de Competências Parentais Demonstradas, constituída por dois campos, um para registo da Educação e outro para avaliação das diferentes competências no domínio do saber e saber fazer, antes e depois da Educação.

Para avaliar não só os conhecimentos que possuíam, mas também como se reflectiam na prestação de cuidados usaram-se simultaneamente os dois instrumentos que foram alvo de pré-testes.

### Procedimentos de implementação do estudo

Tentando uniformizar a Educação, foi elaborado um guia orientador de preparação da alta do Bebé, para ser utilizado pelos Enfermeiros, onde constam informações relativas aos conhecimentos a transmitir sobre as diferentes Competências.



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Dado que se ambicionava a colaboração dos Enfermeiros na aplicação dos referidos instrumentos foram realizadas duas sessões de formação, para apresentação do projecto e do guia orientador.

A fase de implementação do projecto obedeceu a uma sequência estruturada:

numa das primeiras visitas dos Pais ao Bebê internado na unidade, procedeu-se à entrega do Questionário ao progenitor que iria prestar mais cuidados. Este foi identificado com um código para ser associado ao que foi aplicado posteriormente;

preenchimento, pelos Enfermeiros, da Grelha de Registo de Competências Parentais Demonstradas desde a fase inicial do internamento;

após a avaliação inicial das Competências, e de acordo com as necessidades e dificuldades identificadas, foram realizados ensinamentos individualizados e registados na Grelha;

após a realização da Educação, fez-se uma nova avaliação das Competências Parentais demonstradas, e registo na Grelha;

no final do internamento do Bebê, foi aplicado novamente o Questionário com o intuito de comparar os resultados obtidos antes e depois da Educação.

### Aspectos formais e éticos

Este estudo apoiou-se nos critérios éticos e direitos fundamentais das pessoas, inerentes a qualquer investigação rigorosa e fidedigna, a fim de proteger a individualidade, liberdade e dignidade dos participantes.

Procedeu-se ao pedido de autorização formal à instituição e ao consentimento informado dos sujeitos. Atendendo ao direito à confidencialidade e ao anonimato, na apresentação dos resultados foram omitidos os seus nomes. A amostra incluiu sujeitos de alguma heterogeneidade, não tendo existido discriminação ou sobrevalorização de algum deles em detrimento de outros.

De salientar que os resultados obtidos pelos Questionários foram extraídos unicamente das percepções dos Pais e dos conhecimentos que demonstraram possuir, sem existência de opções ou opiniões por parte de terceiros.

### Análise dos dados

Para efeito de análise e tratamento estatístico dos dados obtidos, utilizou-se o programa *SPSS* (*Statistical Package for the Social Science*) na versão 14.0 e o programa *Excel* para *Windows* (versão 2007).

Para a descrição dos dados recorreu-se à estatística descritiva que, segundo Fortin (1999), permite resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra.

Usou-se a estatística inferencial adequada ao teste de hipóteses com aplicação de testes paramétricos emparelhados. Tendo em conta o tipo de variáveis e o facto de terem distribuição normal foi seleccionado o teste *t* de *Student* e a Correlação de *Pearson*.

## RESULTADOS

### Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra incluiu 11 indivíduos. Pela análise da TABELA 2, constata-se que são na totalidade do sexo feminino, maioritariamente portugueses (90,9%), de raça caucasiana (63,6%) e sem filhos anteriores (63,6%). A média de idades foi de 29 anos ( $s = 6,7$ ). Em relação à escolaridade, 45,5 % frequentaram o ensino superior e 36,4% o 3º Ciclo.



**A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO**

TABELA 2: Distribuição da amostra consoante as características sociodemográficas.

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	0	0
	Feminino	11	100
Nacionalidade	Portuguesa	10	90,9
	Caboverdiana	1	9,1
Raça	Não responde	3	27,3
	Caucasiana	7	63,6
	Negra	1	9,1
Escolaridade	1º Ciclo	1	9,1
	3º Ciclo	4	36,4
	Secundário	1	9,1
	Ensino Superior	5	45,5
Número de filhos anteriores	0	7	63,6
	1	1	9,1
	2	3	27,3

**Características do Bebê**

Relativamente aos Bebês, verificou-se que 63,6% são do sexo masculino, nasceram em média às 34 semanas ( = 1,2) e com um peso médio de 2250,9 gramas ( = 625,6). No início do estudo tinham em média 2 dias de vida ( = 1,1) e no final 13,4 ( = 8,0). O tempo de internamento no final do estudo oscilou entre 4 e 30 dias, com uma média de 12,7 ( = 8,1) (TABELA 3 e 4).

TABELA 3: Distribuição da amostra quanto ao sexo do Bebê.

Sexo	N	%
Feminino	4	36,4
Masculino	7	63,6

TABELA 4: Distribuição das respostas da amostra relativamente às características do Bebê.

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	$\bar{x}$	$\sigma$
Idade gestacional	11	32	36	34,0	1,2
Peso ao nascer	11	1490	3650	2250,9	625,6
Idade do Bebê no início do estudo	11	1	4	2,0	1,1
Idade do Bebê no final do estudo	11	4	30	13,4	8,0
Tempo de internamento no final do estudo	11	4	30	12,7	8,1

**Dificuldades sentidas pelos Pais na área do cuidar**

Quanto às dificuldades sentidas as respostas foram muito díspares (TABELA 5). No entanto, observou-se que, tanto no início como no fim do internamento, foi referenciado o banho como a área de maior dificuldade, por dois indivíduos. As dificuldades sentidas foram justificadas como decorrentes da pouca experiência, de serem Pais pela primeira vez, pelo baixo peso, pela fragilidade do Bebê, entre outras.



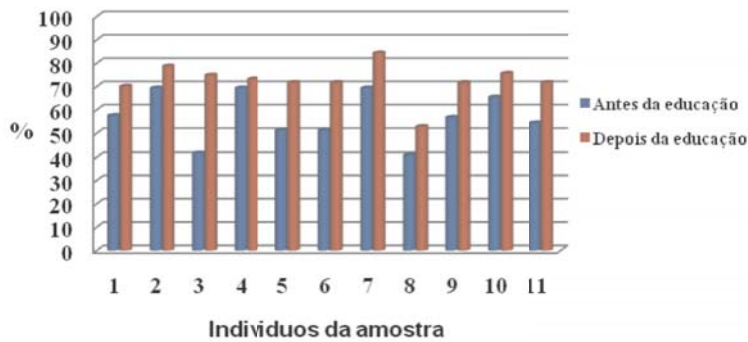
PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

TABELA 5: Distribuição das respostas dos inquiridos consoante as dificuldades sentidas antes e depois da Educação.

Dificuldades antes da Educação	N	Dificuldades depois da Educação	N
Ser o primeiro filho	1	Ser o primeiro filho	2
Não ter experiência com Bebés	1	Pouca experiência	1
O peso e o tamanho do Bebê	1	Sentir que fica bem alimentado	1
Dar banho	2	Dar banho	2
O Bebê está entubado	1	Falta de peso e fragilidade do Bebê	1
Conhecer os principais sintomas	1	Prestação dos cuidados	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>Total</b>	<b>8</b>

No GRÁFICO 1, verifica-se que em todos os indivíduos houve um aumento do nível de conhecimentos, quando comparados os dois momentos de avaliação.

GRÁFICO 1: Percentagem de respostas correctas antes e depois da Educação, por indivíduo da amostra.



Analisando a TABELA 6 verifica-se que, das 127 perguntas, no primeiro momento, os Pais acertaram em média 71,6 ( =13,1), e que, no segundo, responderam correctamente a 78,9 ( =12). Isto corresponde a 55,9% das questões apresentadas antes da Educação e a 62,1% das colocadas após. Ao aplicar o teste adequado apurou-se que as diferenças têm significado estatístico ( $t=-5,6$ ;  $p < 0,001$ ). Estes resultados sustentam a hipótese de que existem diferenças significativas ao nível das Competências Parentais para o cuidado do Recém-Nascido Prematuro antes e depois da Educação realizada pelo Enfermeiro.

Observa-se ainda que as Competências em que os Pais adquiriram mais conhecimentos foram o Aleitamento Materno ( $t = -3,6$ ;  $p < 0,05$ ) e a Vigilância de Saúde ( $t = -5$ ;  $p < 0,05$ ).





**A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO**

TABELA 6: Resultados da aplicação do teste t de *Student* à comparação das Competências dos Pais antes e depois da Educação.

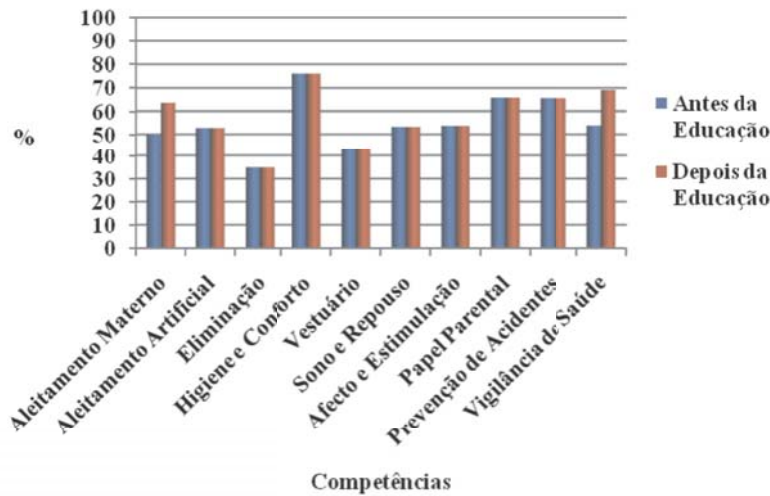
Competências	Antes da Educação		Depois da Educação		t	p
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$		
Aleitamento Materno	11	3	14,1	3,4	-3,6	0,005
Aleitamento Artificial	5,3	2,3	5,3	2,3	(a)	
Eliminação	2,1	1,4	2,1	1,4	(a)	
Higiene e Conforto	9,9	1,7	9,9	1,7	(a)	
Vestuário	2,2	1	2,2	1	(a)	
Sono e Repouso	3,7	1,5	3,7	1,5	(a)	
Afecto e Estimulação	5,9	1,9	5,9	1,9	(a)	
Adaptação ao Papel Parental	2,6	0,8	2,6	0,8	(a)	
Prevenção de Acidentes	15,1	3,5	15,1	3,5	(a)	
Vigilância de Saúde	13,8	3,3	18	3	-5	0,001
Total	71,6	13,1	78,9	12	-5,6	0,001

(a) Não pode ser determinado o teste estatístico em virtude dos valores serem idênticos.

Na área do Aleitamento Materno, antes da Educação, a amostra respondeu correctamente a 50% das questões e depois a 63,6%. No que diz respeito à Vigilância de Saúde, inicialmente, responderam correctamente a 53,8% das questões e depois a 69,2% (GRÁFICO 2 e TABELA 7).

Embora não tenha havido evolução de conhecimentos na maioria das Competências, existem algumas em que as respostas correctas foram efectivamente menores, nomeadamente a Eliminação, com 34,8%, e o Vestuário com 43,6%. Em contrapartida, surge a Higiene e Conforto, com 76,2%, a Adaptação ao Papel Parental, com 65,9%, e a Prevenção de Acidentes, com 65,6%.

GRÁFICO 2: Comparação entre a percentagem de respostas correctas nos dois momentos de avaliação, por cada Competência.







PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

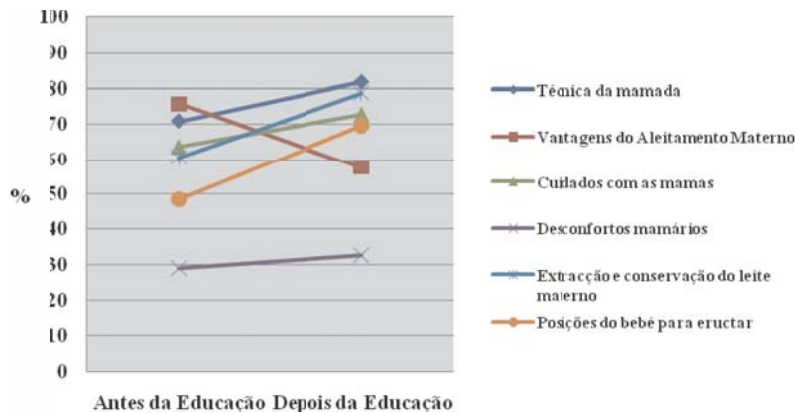
TABELA 7: Comparação entre a percentagem de respostas correctas nos dois momentos de avaliação, para cada Competência.

Competências	Percentagem de respostas correctas – antes da Educação	Percentagem de respostas correctas – depois da Educação
<b>Aleitamento Materno</b>	<b>50,0</b>	<b>63,6</b>
<b>Aleitamento Artificial</b>	52,7	52,7
<b>Eliminação</b>	34,8	34,8
<b>Higiene e Conforto</b>	76,2	76,2
<b>Vestuário</b>	43,6	43,6
<b>Sono e Repouso</b>	53,2	53,2
<b>Afecto e Estimulação</b>	53,7	53,7
<b>Adaptação ao Papel Parental</b>	65,9	65,9
<b>Prevenção de Acidentes</b>	65,6	65,6
<b>Vigilância de Saúde</b>	<b>53,8</b>	<b>69,2</b>

Pormenorizando as Competências Aleitamento Materno e Vigilância de Saúde, observa-se um aumento na quase totalidade das áreas com excepção das vantagens do Aleitamento Materno, que diminuiu de 75,8% para 57,6% de respostas correctas, e dos conhecimentos relativos ao Boletim de Saúde Infantil e Boletim Individual de Saúde, onde se verifica uma diminuição de 27,2% para 18,2% (GRÁFICOS 3 e 4).

Ao nível do Aleitamento Materno as áreas em que se verifica um aumento mais significativo dos conhecimentos são as posições do Bebé para eructar, de 48,5% para 69,7%, e a extracção e conservação do leite materno, de 60,6% para 78,8%. Quanto à Vigilância de Saúde observa-se um aumento mais efectivo no encaminhamento para consultas, de 45,5% para 90,9%, e no diagnóstico precoce, de 27,3% para 66,7%.

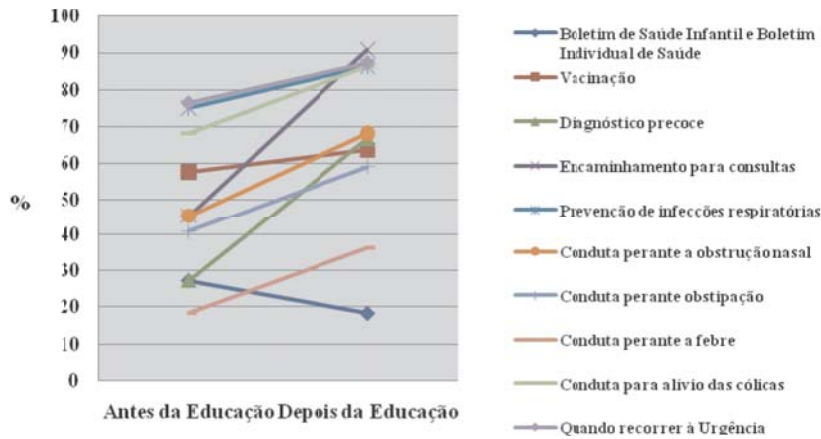
GRÁFICO 3: Percentagem de respostas correctas nas diferentes áreas da Competência Aleitamento Materno antes e depois da Educação





**A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO**

GRÁFICO 4: Percentagem de respostas correctas nas diferentes áreas da Competência Vigilância de Saúde antes e depois da Educação.



Analisando as TABELAS 8 e 9 verifica-se que as diferenças ao nível dos conhecimentos são significativas apenas em três áreas: posição para eructar ( $t = -2,6$ ;  $p < 0,05$ ), diagnóstico precoce ( $t = -5,2$ ;  $p < 0,05$ ) e encaminhamento para consultas ( $t = -2,9$ ;  $p < 0,05$ ). No final do estudo, destacaram-se os desconfortos mamários, Boletins de Saúde Infantil e Individual de Saúde e conduta perante a febre, como áreas em que os indivíduos demonstraram menos conhecimentos.

TABELA 8: Resultados da aplicação do teste t de Student à comparação dos conhecimentos dos Pais antes e depois da Educação para cada área da Competência Aleitamento Materno.

ALEITAMENTO MATERNO											
Área de Competência	N	Antes da Educação				Depois da Educação				t	p
		Min	Máx	$\bar{x}$	$\sigma$	Min	Máx	$\bar{x}$	$\sigma$		
Técnica da mamada	5	2	5	3,5	0,9	3	5	4,1	0,7	-1,7	0,111
Vantagens do aleitamento materno	3	1	3	2,3	0,6	0	3	1,7	0,9	1,9	0,082
Desconfortos mamários	5	0	3	1,5	1	0	5	1,6	1,6	-0,7	0,493
Cuidados com as mamas	3	1	3	1,9	0,9	1	3	2,2	0,9	-0,3	0,742
Extracção e Conservação do leite materno	3	0	3	1,8	1	2	3	2,4	0,5	-1,7	0,111
Posições do Bebê para eructar	3	0	3	1,5	0,9	0	3	2,1	0,8	-2,6	<b>0,026</b>



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

TABELA 9: Resultados da aplicação do teste t de *Student* à comparação dos conhecimentos dos Pais antes e depois da Educação para cada área da Competência Vigilância de Saúde.

VIGILÂNCIA DE SAÚDE											
Área de Competência	N	Antes da Educação				Depois da Educação				t	p
		Min	Máx	$\bar{x}$	$\sigma$	Min	Máx	$\bar{x}$	$\sigma$		
Boletim de Saúde Infantil e Boletim Individual de Saúde	2	0	1	0,5	0,5	0	1	0,4	0,5	1,0	0,341
Vacinação	3	0	3	1,7	0,8	1	3	1,9	0,7	-0,8	0,441
Diagnóstico precoce	3	0	1	0,8	0,4	1	3	2	0,6	-5,2	<b>0,000</b>
Encaminhamento para consultas	1	0	1	0,5	0,5	0	1	0,9	0,3	-2,9	<b>0,016</b>
Prevenção de infecções respiratórias	4	2	4	3	0,8	3	4	3,5	0,5	-1,6	0,138
Conduta perante a obstrução nasal	2	0	2	0,9	0,8	0	2	1,4	0,8	-1,5	0,176
Conduta perante a obstipação	2	0	2	0,8	0,8	0	2	1,2	0,8	-1,5	0,167
Conduta perante a febre	2	0	1	0,4	0,5	0	1	0,7	0,5	-1,8	0,104
Conduta para alívio das cólicas	2	0	2	1,4	0,8	0	2	1,7	0,6	-1,8	0,104
Quando recorrer à urgência	5	2	5	3,8	1,1	3	5	4,4	0,8	-2,2	0,052

Relacionando os conhecimentos dos Pais e a idade do Bebê antes da Educação, através da Correlação de *Pearson*, constatou-se que existe correlação forte, positiva e estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ). Após a Educação a correlação é moderada, negativa e não significativa ( $p > 0,05$ ). Estes resultados suportam a hipótese de que existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Competências dos Pais e a idade do Bebê antes da Educação ( $r = 0,6$  e  $p = 0,033$ ) e não depois ( $r = -0,6$  e  $p = 0,069$ ) (TABELA 10).

TABELA 10: Resultados da aplicação da correlação de *Pearson* entre o total de conhecimentos dos Pais, antes e depois da Educação, e a idade do Bebê.

Total de conhecimentos	r	p
Antes da Educação	0,6	0,033
Depois da Educação	-0,6	0,069

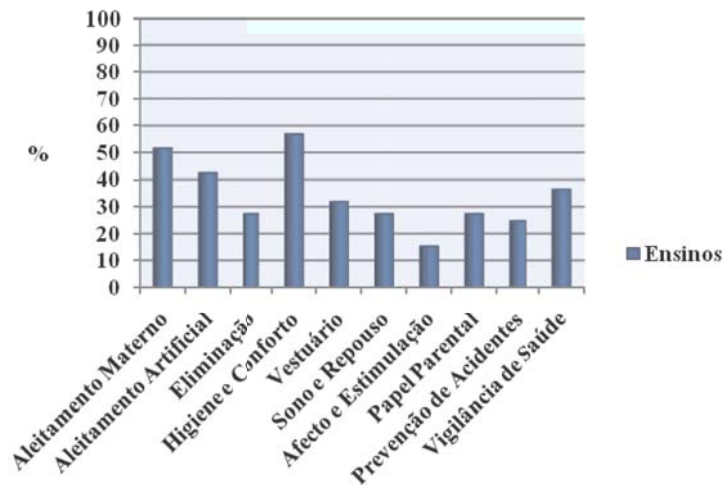
Relativamente aos resultados da aplicação da Grelha de Registo de Competências Parentais Demonstradas apenas é feita referência aos resultados considerados mais relevantes porque o seu preenchimento não foi uniforme.

A nível dos ensinobs observa-se que os registos foram mais frequentes nas áreas da Higiene e Conforto, em 56,8% das Grelhas, Aleitamento Materno, em 51,5%, Aleitamento Artificial, em 42,4%, e Vigilância de Saúde, em 36,4% (GRÁFICO 5).



## A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO

GRÁFICO 5: Registos de ensinos realizados para cada Competência.



### DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

As dificuldades sentidas pelos Pais no cuidar do Recém-Nascido Prematuro relacionaram-se principalmente com a área da Higiene e Conforto, o que vai de encontro ao estudo realizado por Mendes (2007). Depreendeu-se ainda que essas decorreram essencialmente da inexperiência parental e prematuridade do Bebê, que o torna mais difícil de entender e cuidar, referenciadas também por Marques & Sá (2004). A permanência dessas dificuldades após a Educação pode ser justificada por existirem factores que condicionam a aprendizagem (Phaneuf, 2005).

Entre a idade do Bebê e o nível de conhecimentos dos Pais antes da Educação verificou-se uma correlação forte, positiva e estatisticamente significativa. Pais cujos Bebês têm idade superior são os detentores de mais conhecimentos antes da Educação. O contacto prévio dos Pais com o Bebê antes do primeiro momento de avaliação poderá justificar esses resultados?

Depois da Educação a correlação entre as mesmas variáveis é moderada, negativa e não significativa, o que poderá ser justificado pela efectividade da Educação.

Os resultados do estudo foram obtidos essencialmente através do Questionário pelo que traduziram maioritariamente a dimensão cognitiva das Competências Parentais.

Antes da Educação constatou-se que as Competências mais desenvolvidas foram Higiene e Conforto, Adaptação ao Papel Parental e Prevenção de Acidentes. Aquelas em que se evidenciaram menores capacidades foram Aleitamento Materno, Eliminação e Vestuário, sendo as que demonstram maiores necessidades de Educação.

Com este estudo confirmou-se a hipótese de que existem diferenças significativas ao nível das Competências Parentais para o cuidado do Recém-Nascido Prematuro antes e depois da Educação realizada pelo Enfermeiro. Isto demonstra a importância da sua intervenção na integração dos Pais nos cuidados, tornando-os assim, mais competentes e autónomos para cuidar, tal como sugere a Direcção Geral da Saúde (2002).

As Competências em que se verificou uma maior efectividade da Educação foram Aleitamento Materno e Vigilância de Saúde, o que coincidiu com as áreas em que se constataram mais registos de ensinos. Esta coincidência também se reflectiu no estudo de Silva (2006) em que os Pais demonstraram conhecimentos e Competências concordantes com os ensinos realizados pelos Enfermeiros.

Estabelecendo paralelismo com a classificação apresentada por Marques & Sá (2004) ao



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

referenciar Steele & Pollack (1968), que engloba as Competências referidas anteriormente no domínio cognitivo-motor, pode-se afirmar que foi igualmente neste domínio que se efectivou uma maior evolução. Será que estes resultados reflectem o maior investimento dos Enfermeiros em termos de Educação? Isto reforça a necessidade da continuidade da Educação ao nível dos Cuidados de Saúde Primários?

Relativamente ao Aleitamento Materno observou-se que a técnica da mamada foi a área em que os Pais evidenciaram mais conhecimentos após a Educação.

A evolução dos conhecimentos na Vigilância de Saúde poderá justificar-se por ser um tema essencialmente abordado imediatamente antes da alta, tal como sugerem Naganuma & Barbosa (1995) citados por Sousa et al. (2008). Constatou-se maior evolução dos conhecimentos relativos ao diagnóstico precoce e ao encaminhamento para consultas. Será por o diagnóstico precoce ser realizado na unidade e ser necessário o consentimento dos Pais? Será que o investimento na área do encaminhamento reflecte a noção de indispensabilidade da articulação com os Cuidados de Saúde Primários?

As Competências em que os Pais demonstraram menores conhecimentos foram a Eliminação e o Vestuário, o que vai de encontro ao estudo de Silva (2006). Serão Competências em que se investe menos na Educação? Será que os Pais não as consideram relevantes ou têm maior dificuldade em as apreender? Revela-se importante, num outro estudo, apurar as razões destes resultados.

A Higiene e Conforto constituiu uma das áreas em que os Pais demonstraram mais conhecimentos e em que houve mais registos de ensinamentos, embora não tenha havido evolução significativa. Inesperadamente, nesta Competência os Pais continuaram a verbalizar dificuldades mesmo após a Educação. Uma das justificações poderá ser o facto de as mães sentirem que as enfermeiras executavam os procedimentos rapidamente, sem tempo para explicarem devidamente aspectos como os cuidados de higiene e conforto ao Bebê, tal como sugere Mendes (2007). Outra justificação poderá estar relacionada com a prematuridade e a inerente fragilidade do Bebê, tal como refere Marques & Sá (2004).

Constatou-se que no final do estudo os Pais ainda não demonstravam saber parte da informação relativa ao cuidado do Recém-Nascido Prematuro, e conseqüente bom desenvolvimento do mesmo. Pode-se, por isso, depreender a necessidade de reformulação das estratégias utilizadas na Educação dos Pais no sentido de aumentar a sua efectividade. A criação de um plano de alta, estruturado, individualizado e documentado, poderá ser uma forma de o conseguir, com um investimento adicional nas áreas em que se verificaram menores conhecimentos. A construção e utilização recentes do Manual de Preparação dos Pais para a Alta do Recém-Nascido, como guia orientador, também pode ter sido motivo para estes resultados. Outras explicações possíveis poderão estar relacionadas com os factores descritos por Soares (2008), Phaneuf (2005) e Marques & Sá (2004) como condicionantes da aprendizagem.

Os resultados deste estudo têm um interesse particular para a unidade onde foi realizado. Embora não possam ser generalizados, não deixam de ser úteis, para serviços similares. Este apresenta algumas limitações metodológicas. Os registos na Grelha de Competências Parentais Demonstradas foram pouco significativos, talvez por ser demasiado extensa e por nem todos os Enfermeiros terem assistido à formação onde foi feita a sua explicação. Para além disso, o período em que decorreu a colheita de dados revelou-se demasiado curto, atendendo aos critérios de inclusão da amostra, o que pode ter condicionado a sua dimensão. Poderia ser vantajoso o aumento do tempo de colheita de dados e a alteração dos critérios de inclusão e exclusão da amostra, tornando-os menos limitativos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barradas, A. (2008). *Parentalidade na Relação com o Recém-Nascido Prematuro - Vivências, Necessidades e Estratégias de Intervenção*. Dissertação de mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta, Lisboa. Consultado em Abril, 10, 2009, através da fonte <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/handle/10400.2/735>.



## A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARENTAIS NA ÁREA DO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: EFECTIVIDADE DA EDUCAÇÃO REALIZADA PELO ENFERMEIRO

Direcção-Geral da Saúde (2002). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa-Tipo de actuação. Orientações Técnicas*, 12. Lisboa: Ministério da Saúde. Consultado em Junho, 8, 2009, através da fonte <http://www.dgsaude.pt>.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.

Marques, S. M., Sá, M. G. (2004). Competências Maternas Auto-percebidas no Contexto da Prematuridade. *Referência*, 11, 33-41.

Mendes, I. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto. Consultado em Junho, 10, 2009, através da fonte <http://repositorio.up.pt/aberto/handle/10216/7250>.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.

Silva, A. (2006). *Cuidar do Recém-Nascido – O Enfermeiro como Promotor das Competências Parentais*. Dissertação de mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta, Lisboa. Consultado em Abril, 10, 2009, através da fonte <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/726/1/LC169.pdf>.

Soares, H. (2008). *O acompanhamento da família no seu processo de adaptação e exercício da parentalidade: intervenção de Enfermagem*. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto. Consultado em Abril, 10, 2009, através da fonte <http://repositorio.up.pt/aberto/bitstream/10216/7175/2/Tese%20Mestrado%20Hlia.pdf>.

Sousa, J. C., Silva, L. M., & Guimarães, T. A. (2008). Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em Unidade de Tratamento Intensivo neonatal: uma visão da família. *Revista de enfermagem UFPE On-line*, 02, 138-146. Consultado em Julho, 4, 2004, através da fonte

<http://www.ufpr.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/viewfile/124/155>.

*Fecha de recepción: 25 de febrero 2010*

*Fecha de admisión: 19 de marzo 2010*