



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Silva, Catarina de Sousa e; Carneiro, Marinha do Nascimento Fernandes
Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 31, núm. 4, Julho-Agosto, 2018, pp. 366-373
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201800052

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307057135005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais

First-time parents: acquisition of parenting skills

Padres por primera vez: adquisición de habilidades de los padres

Catarina de Sousa e Silva¹

Marinha do Nascimento Fernandes Carneiro²

Descritores

Período pós-parto; Cuidados de enfermagem;
Aleitamento Materno; Recém-nascido

Keywords

Postpartum period; Nursing care; Breastfeeding;
Infant, newborn

Descriptores

Período posparto; Atención de enfermería;
Lactancia materna; Recién nacido

Submetido

10 de Abril de 2018

Aceito

10 de Agosto de 2018

Resumo

Objetivo: Conhecer as necessidades dos pais, relativas aos cuidados de enfermagem, após o nascimento do primeiro filho saudável, nas primeiras 48 horas pós-parto eutóxico.

Métodos: Estudo qualitativo exploratório, no qual participaram 26 progenitores (treze pais e treze mães). Como estratégia de colheita de dados recorreu-se à entrevista semiestruturada. As respostas foram alvo de análise de conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin.

Resultados: As figuras parentais identificaram necessidades de cuidados relacionadas com a amamentação, o banho do recém-nascido, o coto umbilical e as cólicas.

Conclusão: Mães e pais esperam das enfermeiros intervenções que lhes permitam sentir-se capazes de cuidar dos seus recém-nascidos com segurança e autoconfiança.

Abstract

Objective: Discover the parents' nursing care needs after the birth of their first healthy child during the first 48 hours after normal delivery.

Methods: Qualitative and exploratory study in which 26 parents participated (13 fathers and 13 mothers). As a data collection strategy, semistructured interviews were used. Content analysis was applied to the answers, following Bardin's premises.

Results: The parental figures identified care needs related to breastfeeding, the infant's bath, the umbilical stump and cramps.

Conclusion: Mothers and fathers expect interventions from the nurses that allow them to feel capable of taking care of their infants safe and self-confidently.

Resumen

Objetivo: Conocer las necesidades de los padres, en cuanto a los cuidados de enfermería después del nacimiento del primer hijo sano, en las primeras 48 horas después del parto eutóxico.

Métodos: estudio exploratorio cualitativo, el cual involucró a 26 progenitores (13 padres y 13 madres). Como estrategia de recolección de datos se recurrió a la entrevista semiestructurada. Las respuestas fueron objeto de análisis de contenido, según los principios de Bardin.

Resultados: La figura de los padres identificó las necesidades de atención relacionados con la lactancia materna, el baño del bebé, el cordón umbilical y cólicos.

Conclusión: Las madres y los padres esperan de los enfermeros intervenciones que les permitan sentirse capaces de cuidar a sus recién nacidos con seguridad y confianza.

Autor correspondente

Catarina de Sousa e Silva

<http://orcid.org/0000-0003-1098-0092>

E-mail: catarina.enf@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800052>

Como citar:

Sousa e Silva C, Carneiro MN. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):366-73.

¹Centro Hospitalar do Porto EPE, Centro Materno Infantil do Norte, Departamento da Mulher e da Criança, Porto, Portugal.

²Departamento Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Conflitos de interesse: nada a declarar.



Introdução

A descoberta das necessidades de cuidados e a identificação das competências que os casais pretendem adquirir, de modo a desenvolverem autonomia relativamente aos cuidados ao recém-nascido, no momento do regresso a casa, são uma prioridade no contexto da transição para a parentalidade.

Os cuidados no pós-parto são, habitualmente, perspetivados pelas figuras parentais como de qualidade inferior, comparativamente àqueles que são recebidos no período pré-natal e intraparto.⁽¹⁾ Além disso, os enfermeiros especialistas também classificam os cuidados que prestam num nível inferior ao desejado. Como causas apontam: a redução do tempo de internamento, que resulta numa quantidade mínima temporal para prestar cuidados especializados e o próprio ambiente hospitalar, com inúmeras tarefas a cumprir. Estes profissionais acreditam que são necessárias mudanças e que as intervenções realizadas por rotina não se traduzem em cuidados de segurança. Acrescentam ainda que, a identificação e a resposta às necessidades individuais são modelos de atuação benéficos e promotores da qualidade e do descanso das clientes.⁽¹⁾ Verificou-se ainda que a falta de tempo, o espaço inapropriado e a ausência dos mecanismos de suporte, são os fatores com maior impacto desfavorável no que se refere à prestação de cuidados neste período de transição.⁽²⁾

Para ultrapassar as dificuldades apresentadas, há autores que propõem formação e treino específico, através da qual os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica desenvolvam competências para conceber e executar programas de atendimento que promovam suporte adequado, cuidados individualizados e centrados nas necessidades das puérperas.⁽³⁾

Outro fator de descontentamento prende-se com o acolhimento das figuras paternas, que expõem o seu desagrado por se sentirem, muitas vezes, negligenciadas e tratadas apenas como visitantes, em unidades hospitalares com ambientes não promotores do envolvimento e suporte que necessitam para dar resposta às suas necessidades. Na actualidade, estes pais pretendem participar nos cuidados relativos aos filhos e à companheira.⁽⁴⁾ A evidência diz-nos que a presença do pai, noite e dia, durante

toda o internamento é promotora do sentimento de suporte das puérperas. Neste sentido, o pai pretende ser envolvido o mais possível nesta nova dinâmica.⁽⁵⁾

Relativamente ao contexto português e no que se refere especificamente à vivência destas primeiras horas do pós-parto, pais e mães expressam-no de forma dispar. As figuras maternas destacam o cansaço físico e um estado psicológico que varia entre a alegria e a tristeza e esperam dos enfermeiros atenção, acompanhamento e orientação. Quanto às figuras paternas, estas vislumbram o seu papel como acessório, num cenário em que mães e recém-nascido interpretam os papéis centrais e pretendem que os enfermeiros sejam capazes de os envolver maisativamente neste processo.⁽⁴⁾

A literatura evidencia que, embora os pais, as mães e os enfermeiros tenham uma visão semelhante acerca dos cuidados pós-natais, as mudanças parecem difíceis de implementar à realidade da gestão diária dos serviços de saúde, tendo impacto sobre a vida diária da mulher e dos seus relacionamentos com a família e amigos, bem como sobre as suas habilidades parentais.

Neste sentido, a prática dos cuidados de enfermagem, no contexto do curto período de tempo de internamento pós-parto, deve dar prioridade a aspectos como um ambiente calmo na enfermaria, promotor do repouso, bem como valorizar intervenções individualizadas e especificamente adaptadas às necessidades dos pais, em vez da prestação de cuidados padronizados e universais.

Pelo que foi descrito anteriormente, depreende-se que os cuidados no pós-parto são classificados, quer pelas figuras parentais quer pelos enfermeiros especialistas, como sendo de nível inferior ao desejado. Assim, esta investigação justifica-se, para que possam ser encontradas estratégias que respondam às demandas de ambos, de forma a adequar e a otimizar os cuidados prestados, contribuindo para ampliar o conhecimento, promover a melhoria da qualidade dos cuidados e em última análise, produzir ganhos em saúde.

A realização deste estudo tem como objetivo conhecer as necessidades dos pais, relativas aos cuidados de enfermagem, após o nascimento do primeiro filho saudável, nas primeiras 48 horas pós-parto eutóxico.

Métodos

O paradigma subjacente à investigação que sustenta este estudo classifica-se, quanto à abordagem, como qualitativo. O paradigma qualitativo ajuda a compreender as percepções individuais do mundo, podendo ser definido como um conjunto aberto de asserções, conceitos ou proposições logicamente relacionados, que orientam o pensamento e a investigação.⁽⁶⁾

O objeto de estudo centra-se nas necessidades dos pais, relativas aos cuidados de enfermagem, após o nascimento do primeiro filho saudável, nas primeiras 48 horas pós-parto eutóxico.

A entrevista semiestruturada foi a técnica selecionada para esta investigação, pelo seu carácter flexível, na medida em que não é inteiramente aberta, nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas.⁽⁷⁾

Os participantes têm idades compreendidas entre os vinte e os quarenta anos. Relativamente à escolaridade, esta oscila entre o 9.º ano de escolaridade e a licenciatura. Por último, quanto ao estado civil, nove dos casais são casados e os restantes vivem juntos, mas são solteiros. Estes obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: puérperas que tiveram parto eutóxico, com recém-nascido de termo saudável, pais a coabitarem com o recém-nascido e de nacionalidade portuguesa. Os critérios de exclusão foram: puérperas com recém-nascido de risco e com patologia associada, que recusassem participar no estudo, cujo recém-nascido fosse pré-termo e/ou estivesse na unidade de cuidados intensivos.

Estes pais e mães que receberam cuidados de enfermagem durante o internamento pós-parto eutóxico no serviço de obstetrícia num hospital central do Porto, concederam, no momento da alta hospitalar, autorização para a colheita de dados, no domicílio dos mesmos, até aos primeiros quinze dias de vida do recém-nascido.

Realizaram-se treze entrevistas semiestruturadas, com a duração de, aproximadamente, duas horas e que contemplavam três questões fundamentais: “Relate-me a sua experiência durante o internamento após o parto.”, “Quais as necessidades de cuidados de enfermagem no internamento pós-parto?”, “Tendo em conta as necessidades de cuidados de enfermagem, como perspetiva o papel do Enfermeiro no internamento após o parto?” Cada uma das entrevistas foi validada pelos participantes

após visualizarem a sua transcrição, cerca de uma semana após a realização das mesmas.

Quanto aos participantes, estes perfizeram um total de vinte e seis pessoas, isto é, treze puérperas e os respetivos pais dos recém-nascidos. A delimitação do número de entrevistas realizadas foi definida no momento em que os dados ficaram saturados, ou seja, quando as respostas às questões fundamentais se tornaram redundantes.

As respostas às entrevistas foram analisadas, considerando-se os pressupostos de Bardin que organiza, sintetiza e transforma os dados em unidades manipuláveis, resultantes da procura de padrões. Durante este processo de codificação, as transcrições das entrevistas foram numeradas, usando-se a seguinte simbologia – E, seguida do número de identificação da entrevista: E1; E2, E3... A categoria que resultou deste processo de análise denominou-se de: aquisição de competências parentais, da qual emergiram as seguintes subcategorias: dificuldades em relação à amamentação, aos cuidados de higiene ao recém-nascido, aos cuidados ao coto umbilical e as dificuldades em lidar com a cólica do recém-nascido.

Neste estudo consideraram-se os princípios éticos e legais. Os entrevistados foram, nomeadamente, informados dos objetivos e da finalidade do estudo, bem como da garantia do anonimato, do consentimento informado, esclarecido e livre, da confidencialidade e da proteção dos dados. Assim, em todas as fases do estudo, assegurou-se todos os pressupostos exigidos pelo departamento de ensino, formação e investigação do hospital, cuja Comissão de Ética avaliou e aprovou o projeto, com o número de referência 027/11(015-DEFI/027- CES).

Resultados

Os resultados das entrevistas permitiram identificar a dimensão necessidades de cuidados, que compreende a seguinte categoria: aquisição de competências parentais. Os entrevistados reconheceram-nas e verbalizaram-nas como imprescindíveis, no período em estudo, do processo de transição para a parentalidade e estão fundamentalmente associadas à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido. Desta categoria surgiram as seguintes subcate-

gorias: dificuldades em relação à amamentação, aos cuidados de higiene ao recém-nascido, aos cuidados ao coto umbilical, bem como às dificuldades em lidar com a cólica do recém-nascido.

Nos depoimentos é possível identificar, claramente, esta necessidade de aquisição de competências relativas à amamentação, sendo traduzida pelas puérperas da seguinte forma:

(...) o bebê não estava a conseguir pegar no peito e depois ficava muito irritado com isso e só chorava (...) (E1); O principal motivo pelo qual precisei de ajuda foi na questão da amamentação (...) (E3); A maior dificuldade e dúvidas que tive foram mais baseadas na amamentação. (E4); Normalmente, quando chamaava pelos enfermeiros era por causa de ele mamar (...) (E5); Necessitei de apoio para pôr o bebê na mama e a mama no bebê, pronto, aqueles ajustes práticos (E6); A maior dificuldade que tive foi em ajudar o bebê a fazer uma pega correta (...) (E7); Precisei de ajuda para dar de mamar, que é um bocado complicado. (E8); As dúvidas que mais surgiram foram relativamente à amamentação (...) (E9); O mais complicado foi eu perceber como é que se dá de mamar, porque, no princípio ele não pegava e eu não sabia o que fazer (E10); A minha principal dificuldade foi a amamentação (...) estávamos muito concentrados nas dificuldades da amamentação (...) (E11); Tinha dúvidas relativamente a aspectos práticos da amamentação (E12); No início tive um bocado de dificuldades por causa da amamentação. (E13).

Os cuidados de higiene do recém-nascido foi outro aspecto considerado pelos entrevistados como sendo importante para a aquisição de competências, no que se refere aos cuidados no período pós-hospitalar, tal como se verifica nos seguintes testemunhos:

(...) mas é totalmente diferente o banho que se dá lá, do que o que se dá aqui em casa, aquilo é uma toalha com um jarro de água (...) põe-se ali o bebê ele esbrancaja e atira-se com a água, cobre-se e pronto (...) (E1); (...) o banho não é o mesmo que nós damos em casa, é um banho mais simples, não é com uma banheira, é com compressas, é uma coisa mais seca e em casa não é assim (...) (E4); O banho é que é um bocadinho,

quer dizer, aquilo nem é banho, não é! Aquilo é uma esfregadela assim, assim! Acho que o primeiro banho devia ser banho mesmo e não assim uma esfregadela na cabeça (E7); Sou sincera, ao início eu pensava que ia ser mesmo banho numa banheira, eu preferia que tivesse sido. (E8); A parte do banho na banheira não explicaram e faz falta (...) se calhar, aí fazia falta um melhor ensino dessa parte (...) (E9); (...) o banho da bebê não é muito explícito, é a seco e em casa temos dificuldades em adaptar à banheira. (E11); Mas em casa eu não optei pela mesma maneira, lá é com compressas e água e aqui dou-lhe mesmo banho, mas a maneira como começar e os princípios faço como lá, agora de resto é um bocado diferente. (E12); Eu não consigo dar tão bem o banho à bebê, porque aqui em casa já dou na banheira e isso, infelizmente, não ensinaram. (E13).

No que se refere os cuidados inerentes ao coto umbilical, três dos progenitores entrevistados referiram ter algum grau de dificuldade na execução dos mesmos, como é possível constatar quando verbalizam que:

(...) tinha receio de fazer mal por causa do cordão, aquilo faz um bocado de impressão e precisei que reforçassem os ensinos que já tinham feito (...) (E2); (...) o que me metia um bocado mais de confusão era o umbigo, porque a limpeza era feita muito depressa e embora explicassem, eu senti alguma dificuldade em manuseá-lo em casa. (E8); Explicaram os cuidados a ter com o cordão umbilical do bebê, como tínhamos que desinfetar, mas fazem aquilo com uma rapidez que, às vezes, nem se percebe bem. (E10).

Os demais progenitores não mencionaram nada a respeito dos cuidados ao coto umbilical.

Outra das necessidades de cuidados de Enfermagem que os pais identificaram, no que concerne à aquisição de competências, foi referente ao choro associado à presença de cólicas no recém-nascido, que embora alvo de diversas investigações, permanece na prática um problema, por vezes, de difícil resolução. Os próprios pais verbalizaram terem sentido necessidade de recorrer aos enfermeiros para auxílio no alívio da sintomatologia associada à mesma, tal como revelam os seguintes relatos:

(...) precisei de pedir ajuda, porque a minha filha tinha cólicas e chorava imenso com dores e eu não sabia o que fazer (...) (E7); Às vezes chamava a enfermeira por causa das cólicas que o bebê tinha, para me ajudarem a aliviar-lhe o desconforto. (E9); Algumas vezes chamei os enfermeiros porque tinha dúvidas se o bebê chorava por cólicas e para me ajudarem a fazer a massagem para o bebê ficar mais confortável (...) (E12); A bebê não parava de chorar (...) depois de a ajudarem a fazer o cocô ela ficou mais aliviada e eu percebi que eram só cólicas. (E13).

Discussão

Como limitações deste estudo surge o desconhecimento acerca do nível de preparação para a parentalidade, gravidez planeada/desejada, contextos familiares, expectativas dos progenitores face à parentalidade e à prestação de cuidados de enfermagem. Acredita-se que os diferentes aspectos que podem assumir estes fatores têm a capacidade de influir na forma como é vivida a parentalidade e ter consequências nas necessidades de cuidados relatadas pelos progenitores estudados.

Dos resultados encontrados, depreende-se que existem uma série de condicionantes à experiência da transição para a parentalidade no pós-parto e que os enfermeiros são um importante recurso na mobilização e otimização dos mesmos. Contudo, o papel fulcral destes elementos da equipa de saúde tem que ser baseado não só nas competências técnicas, mas também no desenvolvimento de estratégias que possibilitem identificar claramente as necessidades dos progenitores, para que as intervenções delineadas sejam promotoras da transição para a parentalidade.

O puerpério como etapa carregada de transformações e adaptações ao novo papel parental exige, tal como foi possível perceber pelos relatos disponíveis, que os progenitores desenvolvam competências e adquiram comportamentos necessários para lidar com os novos desafios.

A amamentação é um desses desafios, que carece de um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos e no processo de transição para a parentalidade, pode ser considerada como um evento crítico ultrapassável com intervenções bem organizadas e planeadas.⁽⁸⁾ Para

atingir este objetivo, é imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos fatores que determinam o sucesso da amamentação.⁽⁹⁾

Amamentar era, tradicionalmente, o padrão normal de comportamento, porém, na atualidade verificam-se estilos de vida diferentes, com modelos e hábitos de aleitamento artificial. Esta falta de memória sociocultural acerca do aleitamento materno propicia a insegurança das puérperas quanto às suas competências e necessidade de informação prática sobre a amamentação. Pelo que, a própria sociedade deve mudar a atitude, passando a considerar o ato de amamentar como normal. Isto significa também que as estratégias políticas relativas à família devem promover e apoiar a amamentação.⁽¹⁰⁾

A decisão de amamentar consiste numa decisão pessoal, mas está sujeita a influências resultantes da socialização de cada mulher, do suporte familiar e profissional.⁽⁹⁾ Se uma mulher cresceu num ambiente aleitante, ou seja, se o aleitamento materno era praticado de forma natural, se foi amamentada, se viu outras mulheres a amamentar os seus filhos e reúne vivências positivas relacionadas com a amamentação, provavelmente repercutirá essas experiências na sua decisão.

Através da análise das entrevistas foi possível perceber que todos os casais entrevistados pretendiam que os filhos fossem amamentados com leite materno, contudo ficou patente que a amamentação foi uma das necessidades de cuidados de enfermagem mais valorizada e que mais vezes suscitou dúvidas, principalmente, no que se refere à parte prática da técnica.

As estratégias a desenvolver pelos profissionais de saúde devem promover, sobretudo, a autoconfiança na capacidade das mulheres/casais para amamentar e para ultrapassar as dificuldades, através de informação baseada em aspectos práticos relacionados com a técnica. Estas intervenções são suportadas por estudos que demonstram que informar acerca dos benefícios do aleitamento materno e proporcionar suporte é útil, sobretudo em mulheres primíparas. Além disso, a sua eficácia aumenta se for abordada a técnica de amamentação juntamente com a promoção da confiança da mulher na sua capacidade para amamentar e nas necessidades individuais de cada uma.⁽¹¹⁾

Estas práticas promotoras do aleitamento têm repercussões económicas, com potencial para reduzir a taxa de admissões e reinternamento nas ins-

tituições de saúde⁽⁹⁾ e devem ser asseguradas para além do internamento após o parto, de modo a diminuir a taxa de desmame precoce.⁽¹²⁾

É imprescindível relembrar que o aleitamento materno é um assunto de Saúde Pública de primeira grandeza, pelo seu insubstituível contributo na promoção da saúde e prevenção da doença, sendo universalmente estabelecido que os enfermeiros têm um papel fundamental e inigualável na adesão e manutenção do aleitamento materno.

A instituição na qual foi realizado este estudo é certificada como *Hospital Amigo dos Bebês*. Isto é, apoia, protege e promove o aleitamento materno, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, em associação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), formando profissionais com competências específicas nesta área e que cumpram as dez medidas, que garantem que as mães e os bebês possam receber apoio adequado e informações atualizadas para o sucesso do aleitamento materno.

Quanto aos cuidados de higiene do recém-nascido sabe-se através da evidência científica que a manutenção e a integridade da sua pele é de indubitável importância. Esta funciona como primeira barreira protetora e a otimização das suas funções depende dos cuidados a que é submetida, nos quais se inclui o banho.⁽¹³⁾

O banho de imersão é o preferido pelos pais e os investigadores corroboraram esta modalidade como primeira opção, uma vez que provoca menos variações hemodinâmicas e acrescentam que o uso de produtos deve ser minimizado, sempre que possível, pelo risco de absorção percutânea.⁽¹⁴⁾

Importa considerar que a transição da pele do recém-nascido da vida intra para extrauterina é gradual, não acontece imediatamente nem de forma drástica, como se verifica, por exemplo, com o sistema respiratório. O papel do *vérmix caseoso* parece ser bastante significativo, exercendo uma função protetora da camada externa da pele, minimizando o risco de infecção, auxiliando na termorregulação e mantendo o pH e a hidratação, pelo que a sua remoção é desaconselhada.⁽¹⁵⁾

Para os participantes neste estudo, o banho não ser de imersão gerou algum desagrado. Nesta instituição, pela inexistência de banheiras, este procedimento é realizado por partes, isto é, são prestados os cuidados de higiene ao recém-nascido numa superfície rígida, na qual,

este é despido à medida que a pele vai sendo limpa com recurso a compressas humedecidas em água.

Esta abordagem parece não ser concordante com as expectativas e necessidades parentais, uma vez que é expresso o desalento por não lhes ter sido dada oportunidade de observar o banho na banheira, o que resulta em dificuldades adaptativas à realidade existente no contexto domiciliar.

Assim sendo, é recomendável que este procedimento corresponda às recomendações da evidência científica mais atual, às expectativas e necessidades da população alvo dos cuidados e aos contextos domiciliares, após a alta.

No que se refere aos cuidados ao coto umbilical, o procedimento institucional, mais uma vez, não vai ao encontro das evidências científicas, uma vez que o protocolo recomenda a utilização de álcool a 70%.

Sabe-se que, apenas lavar e secar o coto umbilical, processo denominado frequentemente como *dry care*, está associado à queda precoce do mesmo e que a aplicação rotineira de produtos tópicos nesta área está desaconselhada, pelo risco de absorção.⁽¹⁶⁾

Recentemente, foi publicado um novo estudo, realizado em França, que apoiou os dados anteriormente mencionados, ao concluir que a limpeza do coto umbilical com água e sabão, seguida de secagem não tem resultados inferiores na prevenção de onfalites, em recém-nascidos de termo, nos países desenvolvidos, comparativamente ao uso de antissépticos.⁽¹⁷⁾ Outros autores acrescentam que a aplicação de agentes antimicrobianos poderá originar a colonização bacteriana por estirpes mais virulentas.⁽¹⁸⁾

Contudo, embora as recomendações internacionais sejam claras quanto ao cuidado mais apropriado, verifica-se que muitos profissionais executam e recomendam práticas díspares, o que torna inconsistente qualquer tentativa de uniformização dos cuidados de enfermagem com impacto na saúde dos recém-nascidos.⁽¹⁹⁾

Assim, os cuidados ao coto umbilical mantêm-se relevantes no contexto atual, uma vez que estão intimamente ligados às infecções adquiridas no período do puerpério. Embora a onfalite tenha uma relação próxima com a morbilidade e a mortalidade neonatal, esta ocorrência é, nos dias de hoje, rara em países desenvolvidos, mas deve ser prevenida com todos os recursos possíveis.

Dos discursos analisados, os cuidados ao coto umbilical devem ser abordados de forma mais consistente e deve ser dada a oportunidade para os pais treinarem a técnica de limpeza e o desenvolvimento das competências necessárias à vigilância do processo de mumificação, pelo que a prevenção de infecção e o seu rápido diagnóstico dependem destas habilidades. Aliás, na literatura internacional há autores que sugerem a criação de protocolos institucionais, de modo a uniformizar procedimentos.⁽¹⁹⁾

Relativamente à cólica, a sua etiologia permanece desconhecida e consequentemente, não há consenso acerca dos métodos de tratamento.^(9,20,21) Esta limitação do conhecimento impossibilita o desenvolvimento de *guidelines* e por isso, os investigadores não defendem diagnósticos ou tratamentos universais, mas antes a criação de algoritmos de decisão capazes de auxiliar a identificação do diagnóstico e consequentemente a escolha do tratamento mais eficaz, através da tomada de decisão por etapas.⁽²²⁾

Sabe-se que “a prevalência de cólica infantil varia de 8 % a 40 % dos nascidos vivos, sendo a maior percentagem devido à introdução de leite e alimentos artificiais”.⁽²³⁾

O principal sinal de cólica é o choro, tendo sido desenvolvida uma ferramenta de medição - *Escala de Cólica Infantil*, através da qual os pais preenchem um formulário diário, com o intuito de medir a irritabilidade e quantidade do choro.⁽²³⁾ No entanto, ao centrarmo-nos apenas no choro incorre-se no risco de realizar um diagnóstico pouco diferencial. O choro pode estar relacionado com diversas necessidades do recém-nascido, tais como a fome ou a dor, podendo também ser de caráter fisiológico.

Tendo em conta a ambiguidade na definição dos sintomas face ao diagnóstico de choro anormal é imprescindível considerar o estado geral de saúde do recém-nascido, a história pré e pós-natal, a história familiar de alergias, a dieta da puérpera (em caso de aleitamento materno) e a resposta dos pais ao choro do bebê, para despistar outros fatores precipitantes do choro.⁽²⁰⁾

Para alguns dos casais que participaram neste estudo também ficou bem patente a complexidade inerente à identificação dos sinais e sintomas e consequente aquisição de competências para lidar com a presença de cólica.

Há investigação que sugere que as mães que amamentam devem evitar ingerir leite de vaca, num período mínimo de duas semanas e devem manter esta restrição caso a resposta da criança seja favorável. Acrescentando que se houver recurso ao leite de fórmula, deve ser dada preferência às opções com proteínas extensamente hidrolisadas, sem lactose e com adição de prebióticos.⁽²²⁾

Mais recentemente surgiram dados que apoiam a suplementação com probióticos,^(20,24) uma vez que nas primeiras semanas de vida, as crianças que manifestavam cólicas eram aquelas que apresentavam menor diversidade e estabilidade microbiótica intestinal.⁽²¹⁾ Especificamente, quanto à administração de *Lactobacillus reuteri*, houve melhoria dos sintomas das cólicas, comparativamente com o placebo, mas os autores consideram necessários mais estudos de validação desta evidência para auxilio nas recomendações.⁽²⁵⁾

Da mesma forma, uma série de alternativas têm sido testadas, incluindo o uso de fórmulas hidrolisadas de soja, com redução de lactose ou enriquecidas em fibras, sacarose, chás de ervas, musicoterapia, vibração, massagem e manipulação da coluna vertebral. No entanto, nenhuma delas provou ser efetiva.⁽²⁵⁾

Por outro lado, as abordagens menos convencionais têm vindo a assumir cada vez mais protagonismo.⁽²⁰⁾ Assim, a ação do enfermeiro nesta vertente de alívio de sintomatologia poderá contribuir para diminuir o uso indiscriminado de fármacos, que muitas vezes, se observa nestas circunstâncias e promover o recurso a estratégias não farmacológicas para alívio da dor provocada por cólicas e gases, em recém-nascidos.⁽²³⁾

Apesar da extensa investigação na área, a etiologia da cólica ainda não está claramente definida de modo a fundamentar e sustentar as diferentes perspetivas enunciadas. Facilmente se percebe que não havendo uma etiologia identificada, não existe nenhum método de tratamento efetivo.

Assim, no que diz respeito à cólica importa habilitar as figuras parentais a adquirirem competências que as ajudem a lidar com esta problemática, de modo a mais facilmente identificarem a causa do choro, dando informações práticas que possam ser úteis no alívio do desconforto sentido pelo recém-nascido e relembrar a natureza autolimitada desta condição.

Conclusão

A realização deste estudo permitiu compreender de que forma alguns progenitores vivenciaram a transição para a parentalidade durante o internamento pós-parto eutóxico. As figuras parentais apresentam e identificam claramente necessidades de cuidados. Verbalizam que o suporte da equipa de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de habilidades e segurança na execução de procedimentos que identificam como imprescindíveis para dar resposta ao cuidar do recém-nascido. Pais e mães desejam ser integrados e participar ativamente nas decisões e nas intervenções de Enfermagem que promovam o exercício autónomo da parentalidade. Para isso, à medida que a hospitalização decorre, devem assumir de forma crescente o controlo dos cuidados. Dos resultados obtidos, conclui-se que a demonstração de flexibilidade e recetividade para esclarecer dúvidas, executar procedimentos e supervisionar as competências parentais, bem como a existência de uma linha comum, orientadora das práticas entre os elementos da equipa de Enfermagem são promotoras de uma vivência mais adequada da transição para a parentalidade.

Colaborações

Sousa e Silva C e Carneiro MNF colaboraram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Morrow J, McLachlan H, Forster D, Davey M, Newton M. Redesigning postnatal care: exploring the views and experiences of midwives. *Midwifery*. 2013;29(2):159-66.
2. Hunter L, Magill-Cuerden J, McCourt C. 'Oh no, no, no, we haven't got time to be doing that': challenges encountered introducing a breast-feeding support intervention on a postnatal ward. *Midwifery*. 2015;31(8):798-804.
3. Fenwick J, Gamble J, Creedy D, Barclay L, Buist A, Ryding EL. Women's perceptions of emotional support following childbirth: a qualitative investigation. *Midwifery*. 2013;29(3):217-24.
4. Silva C, Carneiro, M. Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Rev Enferm Ref*. 2014 4(3):17-26.
5. Salonen AH, Oomen H, Kaunonen M. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*. 2014;30(4):476-85.
6. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Oporto: Porto Editora; 1994.
7. Quivy R, Campenhoudt L.V. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva; 1998.
8. Gomes AL, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev Rene*. 2015;16(2):258-65.
9. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):433-51.
10. Fewtrell M. "We need to 'normalise' breastfeeding". *J Fam Health*. 2016;26(3):22-3.
11. Leeming D, Williamson I, Johnson S, Lyttle S. Making use of expertise: a qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first-time mothers. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):687-702.
12. Souza EF, Fernandes RA. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):465-70.
13. Silva CS, Sardo D. Banho do recém-nascido: evidências. *Rev Assoc Portug Enferm Obstet*. 2014;14: 68-70.
14. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol*. 2013;52(1):14-22.
15. Dyer JA. Newborn skin care. *Semin Perinatol*. 2013;37(1):3-7.
16. Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 31(5):CD008635.
17. Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C, et al. Dry care versus antiseptics for umbilical cord care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*. 2017;139(1). pii: e20161857.
18. Stewart D, Benitz W, Committee on Fetus and Newborn. Umbilical cord care in the newborn infant. *Pediatrics*. 2016;138(3). pii: e20162149.
19. Kanisek S, Prlić N, Barać I, Dubac Nemet L. Differences in newborn umbilical cord care. *Med Glas (Zenica)*. 2015;12(2):183-9.
20. Savino F, Ceratto S, De Marco A, Cordero di Montezemolo L. Looking for new treatments of infantile colic. *Ital J Pediatr*. 2014;40:53.
21. de Weerth C, Fuentes S, Puylaert P, de Vos WM. Intestinal microbiota of infants with colic: development and specific signatures. *Pediatrics*. 2013;131(2):e550-8.
22. Vandenplas Y, Gutierrez-Castrellon P, Velasco-Benitez C, Palacios J, Jaen D, Ribeiro H, et al. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition*. 2013;29(1):184-94.
23. Ramos EM, Silva LF, Cursino EG, Machado ME, Ferreira DS. O uso da massagem para alívio de cólicas e gases em recém-nascidos. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(2):245-50.
24. Baldassarre ME, Di Mauro A, Mastromarino P, Fanelli M, Martinelli D, Urbano F, et al. Administration of a multi-Strain probiotic product to women in the perinatal period differentially affects the breast milk cytokine profile and may have beneficial effects on neonatal gastrointestinal functional symptoms: a randomized clinical trial. *Nutrients*. 2016;8(11). pii: E677.
25. Ribeiro C, Coutinho S. Efeito do *Lactobacillus reuteri* na cólica infantil: revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam*. 2016;32(6):388-94.