

CAPACITAÇÃO DOS PAIS NO PÓS-PARTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO BEBÉ: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Training Of Parents In Postpartum For The Baby's Health Promotion: Systematic Review of Literature

Magdalena Vieira

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

magdalena.vieira@gmail.com

Alcinda Reis

Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

Com o intuito de caracterizar “qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé?” foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL) com pesquisa nas bases de dados na *Ebsco (CINAHL Complete; MedLine Complete; MedicLatina e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive)*, *pubmed* e *proquest*. As palavras-chave utilizadas foram: *Nurs**; *Postnatal Care*; *Health Promotion* e *Parenting*. Foram selecionados 2 artigos que cumpriam com os critérios de inclusão: pais no pós-parto com bebés dos 3 aos 6 meses; a Intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais no pós-parto; a Promoção da saúde do bebé e estudos de paradigma interpretativo. Foram excluídos artigos de RSL.

Os resultados apontam para uma intervenção de enfermagem que promova a transição para a parentalidade através do acompanhamento, apoio, capacitação e cuidado à mulher/casal/família/comunidade contribuindo para o bem-estar da mãe e para a promoção da saúde do bebé.

Palavras-chave: Cuidados no pós-parto; Enfermagem; Parentalidade; Promoção da saúde; Transição

ABSTRACT

In order to characterize "what nurse intervention on parents training postpartum for the baby's health promotion?" was performed a systematic review of Research Literature (SRL) in Ebsco databases (*CINAHL Complete; MedLine Complete; MedicLatina e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*), *pubmed* and *proquest*. The keywords used were: *Nurs**; *Postnatal Care*; *Health Promotion* and *Parenting*. For inclusion criteria 2 articles were selected: parents with babies of postpartum 3 to 6 months; the nurse intervention on parents training postpartum; baby's health promotion and studies of interpretative paradigm. SRL items were excluded. The results point to a nursing intervention that promotes the transition to parenthood through monitoring, support, training and care to the woman/couple/family/community contributing to the well-being of the mother and baby's health promotion.

Keywords: Postnatal care; Nursing; Parenting; Health promotion; Transition

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um acontecimento que altera irreversivelmente a vida dos progenitores. O período pós-parto marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar. Pais e mães reestruturam e integram novos papéis, num processo que habitualmente é facilitado por ajudas externas, nas quais se inclui o enfermeiro, cujas intervenções relativamente à promoção de saúde podem afetar o bem-estar da mulher, da criança que vai nascer e da restante família (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002).

O enfermeiro deverá compreender de que forma os indivíduos estão a vivenciar o processo de transição e quais os recursos pessoais, familiares e sociais que esta possui. Devem proporcionar conhecimento e *empowerment*, para fomentar respostas saudáveis às transições e apoiar na procura de soluções para satisfazer as necessidades do mulher/casal/família/comunidade em cuidados de enfermagem, através da mobilização de ações de promoção da saúde.

Foi utilizada a Revisão Sistemática de Literatura como metodologia para a compreensão deste fenómeno, tendo sido formulada a seguinte questão P[IC]o: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais (I) no pós-parto (P) para a promoção da saúde do bebé ([C]o)?

2 DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE AO PERÍODO PÓS-PARTO: A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO

Do ponto de vista teórico-conceitual, sabe-se que a transição para a parentalidade não é necessariamente marcada pelo nascimento do filho, mas pelas mudanças psicológicas internas e organizações do papel parental e dos seus relacionamentos mais importantes, designadamente do próprio relacionamento do casal, relacionamento com a família e, por último, o relacionamento com os amigos.

O ICN (2014, p.64) na versão 2011 da CIPE reconheceu que a parentalidade merecia a atenção dos enfermeiros, considerando-as como um foco da sua prática de cuidados. A parentalidade está descrita como “assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou 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”.

A teoria de médio alcance de Meleis vem destacar a importância dos cuidados de enfermagem nas mudanças condicionadas por transições de vida. Estas mudanças ocorrem ao longo do ciclo vital e levam à aquisição de novas competências, responsabilidades e papéis. Kralik, Visentin & Van Loon (2006) definem a transição como a alteração e adaptação a novas funções do indivíduo, envolvendo um ou mais indivíduos inseridos numa determinada situação e contexto, no desenvolvimento de diferentes papéis na sociedade, não é somente um evento, mas também uma reorganização e auto redefinição do indivíduo, para incorporar a mudança na sua vida.

A família é considerada como o pilar basilar na estrutura da nossa sociedade onde os novos pais estão inseridos. Ao longo do seu ciclo vital, passa por transições que exigem adaptações. A transição do subsistema conjugal para o parental assume um papel preponderante que desafia a família a novos papéis e funções. Exige a formação de novas formas de interação, a partir dos padrões estabelecidos, que se fundamentam sobre as características pessoais dos cônjuges e sobre a interação conjugal dos mesmos, implicando desenvolver competências para lidar com as mudanças desenvolvimentais, que ocorrem com o nascimento da criança (Relvas, 2004).

O XVII Governo Constitucional português reconhece no seu Programa o contributo imprescindível das famílias para a coesão, equilíbrio social e o desenvolvimento sustentável do país. Reconhecendo a importância e a necessidade de criar medidas que contribuam para a criação de condições favoráveis ao aumento da natalidade, por um lado, mas também à melhoria da conciliação da vida familiar e profissional e aos cuidados da primeira infância, o Governo elaborou

um conjunto de medidas de alteração do regime de proteção na parentalidade, primeiro no âmbito do acordo tripartido para um novo sistema de regulação das relações laborais, das políticas de emprego e da proteção social em Portugal, contempladas no código do trabalho (Dec. Lei nº 91/2009).

Amendoeira (2006) refere que no processo de cuidados é necessário que as atividades sejam desenvolvidas por enfermeiros, tendo por base as interações entre estes e os clientes (indivíduos, família, ou comunidade) no sentido da identificação das necessidades a fim de planear e desencadear ações.

As intervenções de enfermagem podem ser entendidas como uma ação continuada ao longo do processo de transição e precedida pela sua compreensão, devem proporcionar conhecimento e *empowerment*, aos que vivem, no sentido da promoção da saúde e para fomentar respostas saudáveis às transições.

A Carta de Ottawa (1986) e a Declaração de Jacarta (1997) reforçam a importância da promoção da saúde como um processo que visa a capacitação dos indivíduos e comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. A promoção da saúde deve ser efetuada pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. A promoção da saúde pressupõe a instauração e manutenção de comportamentos não só saudáveis, como também potenciadores das capacidades funcionais, físicas, psicológicas e sociais (Dias, 2006).

Um componente básico na promoção da saúde é a educação para a saúde, definida como uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de vida saudáveis, aprenderem a usar judiciosamente os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem aptos para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem (OMS, 1969 citado por Dias, 2006).

Por sua vez o conceito de capacitação ou *empowerment* aponta para uma parceria com indivíduos ou grupos para obter o seu empoderamento para a saúde. É um processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde, para que se tornem capazes de expressar as suas necessidades, demonstrar as suas preocupações e elaborar estratégias de participação na tomada de decisões para atender às suas necessidades (Machado, Jerónimo & Godinho, 2015).

A falta de capacitação pode gerar ansiedade que só é substituída pela devida segurança a partir do momento em que a pessoa consiga fazer uma eficaz gestão da doença e organização da dinâmica nos cuidados (Rocha, Vieira & Sena, 2008).

Na revisão sistemática da literatura desenvolvida, pretendeu-se caracterizar as intervenções do enfermeiro na capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé. Neste sentido importa ainda determinar os limites temporais deste período. O período do pós-parto, segundo Lowdermilk et al. (2002), corresponde ao intervalo entre o nascimento e o retorno dos órgãos reprodutores da mulher ao seu estado pré-gravídico, sendo denominado de puerpério ou quarto trimestre de gravidez, tendo uma duração de seis a oito semanas. Este tempo varia de mulher para mulher. O pós-parto corresponde também de acordo com Afonso (2000) citado por Mendes (2007) a um processo de ajustamento a uma nova identidade, de aprendizagem de um novo papel, de adaptação a um novo elemento familiar com entidade própria e de reestruturação das relações familiares e sociais. Assume-se assim, pós-parto, como um termo mais abrangente, que não termina apenas com a recuperação física, mas que engloba todo o processo de adaptação e transição à parentalidade independentemente da limitação de tempo.

O período pós-parto abrange um tempo crítico de transição em termos fisiológicos, psicológicos, relacionais e sociais quer para a mulher, como para o bebé e companheiro e para a sua família. Meleis et al. (2000) referem que os enfermeiros têm competências para estar atentos às mudanças em indivíduos e famílias, podendo preparar os indivíduos para as transições difíceis através da facilitação de aprendizagens de novas capacidades. Pela natureza dos cuidados que prestam, pelo trabalho de proximidade e pelas competências que possuem na abordagem da pessoa, das famílias e da comunidade encontram-se em situação privilegiada para identificar

necessidades e potencialidades de respostas congruentes com as expectativas dos pais, desempenhando um papel determinante na promoção da adaptação à parentalidade.

3 MÉTODO

A presente revisão sistemática da literatura foi realizada com recurso a metodologia científica seguindo o protocolo da Joanna Briggs Institute (JBI), que teve como ponto de partida a questão PI[C]o: Qual a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais (I) no pós-parto (P) para a promoção da saúde do bebé ([C]o)? Em que (P) representa os participantes; (I) a intervenção e ([C]o) os resultados (*Outcomes*). Com o objetivo de caracterizar a intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé.

As palavras-chave definidas para a pesquisa, por ordem hierárquica, foram *Nurs** (Enfermagem); *Postnatal Care* (cuidados no pós-parto); *Health Promotion* (promoção da saúde) e *Parenting* (parentalidade). Previamente validadas como descritores na plataforma *Mesh Browser 2016*.

Definiram-se critérios de inclusão e exclusão com o objetivo de inventariar a produção científica relacionada com a questão colocada. Deste modo foram definidos como critérios de inclusão: Pais no pós-parto com bebés dos 3 aos 6 meses; a Intervenção do enfermeiro na capacitação dos pais no pós-parto; a Promoção da saúde do bebé e Estudos de paradigma interpretativo. Foram excluídos artigos de revisão sistemática de literatura.

Nas pesquisas realizadas utilizou-se como limitadores: Resumo; texto completo disponível; data de publicação (Junho 2011 – Junho 2016); humanos; idioma (inglês), Idade: do nascimento até 23 meses. As bases de dados utilizadas foram a Ebsco (*CINAHL Complete; MedLine Complete; MedicLatina e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*), *pubmed* e *proquest*. Em cada uma destas bases de dados foram feitos todos os cruzamentos possíveis com as palavras-chave tendo o cruzamento das 4 palavras resultado num total de 28 artigos (Tabela 1). Deste número foram excluídos 2 artigos duplicados, 22 pela leitura do título e 2 por serem revisões sistemáticas da literatura ver PRISMA FlowChart 2009 (Figura 1). Os restantes 2 artigos: “*Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers’ experiences*” e “*Be our guest’: challenges and benefits of using ‘family conversations’ to collect qualitative data about infant feeding and Parenting*” por apresentarem os critérios de elegibilidade, foram submetidos ao instrumento de avaliação metodológica, QARI, por corresponder à estrutura e definição dos mesmos (abordagem qualitativa). O nível de evidência dos artigos é 6, por serem ambos estudos qualitativos (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005).

Tabela 1
Resultados da pesquisa nas diferentes bases de dados

Bases de Dados Descritores	Pubmed	Proquest nursing & allied health database	Plataforma Ebscohost			
			CINAHL Complete	Medline Complete	Mediclatina	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive
Nurs*(1)	673	56	1794	10257	2534	56862
Postnatal care (2)	64	9	94	526	45	353
Health promotion (3)	82	16	260	1274	488	7249
Parenting (4)	307	12	431	1488	117	3521
1+2	4	7	81	151	76	253
1+3	30	7	197	513	182	4655
1+4	32	6	336	660	326	1966
2+3	2	3	24	50	23	63
2+4	2	7	19	42	19	74
3+4	15	2	67	161	64	515
1+2+3	3	1	22	37	21	51
1+2+4	0	1	18	36	18	65
1+3+4	3	1	62	108	60	380
2+3+4	0	1	4	12	4	13
1+2+3+4	0	0	4	11	0	13

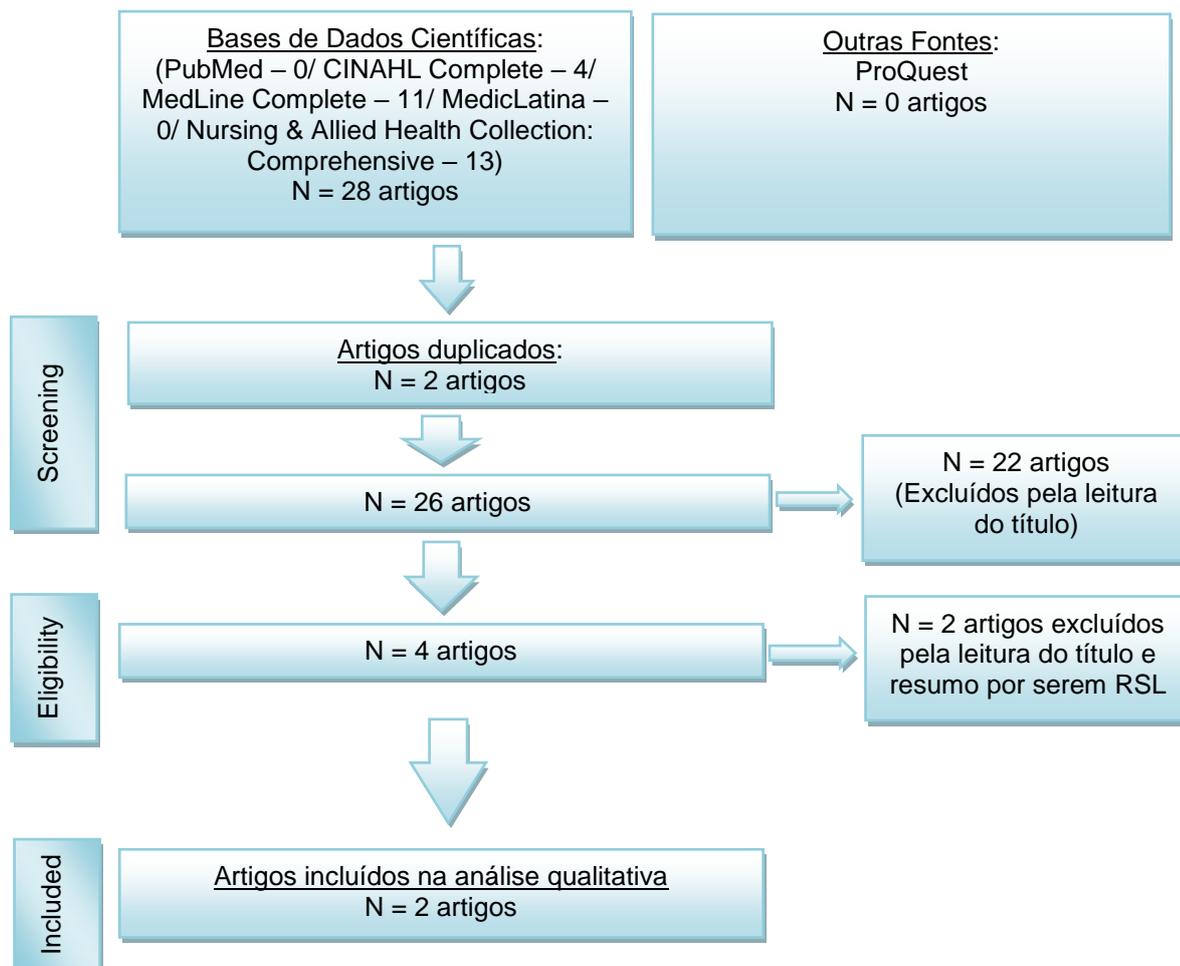


Figura 1: PRISMA FlowChart 2009

4 RESULTADOS

O nascimento de um filho constitui um momento de grande ajuste na vida dos pais e de elevada vulnerabilidade para a mãe, pois promover com eficácia os cuidados ao recém-nascido é por si só gerador de *stress* e incerteza, sobretudo para as primíparas pela insegurança e ansiedade em compreender e lidar com o bebê. Neste sentido a intervenção do enfermeiro passa por facilitar as transições inerentes a esta fase do ciclo vital e dar apoio à mulher/casal/família neste processo de transição, envolvendo-os em todo o processo. O enfermeiro através das competências e capacidades técnico-científicas que possui revela-se como elemento essencial respeitando e esclarecendo dúvidas e receios na deteção e resolução de problemas, no reconhecimento e valorização do seu papel enquanto mãe e na capacitação da mulher/casal/família, contribuindo deste modo para o bem-estar da mãe e conseqüentemente para a saúde e bem-estar do bebê.

As evidências demonstraram (Diagrama 1) que o recém-nascido é o principal foco de atenção da mulher, pelo que vai canalizar todas as energias na sua direção no sentido de priorizar os seus cuidados. Precisa para o efeito reunir algumas condições, sendo estas: o sucesso na maternidade e amamentação, nesse sentido a mulher vai recorrer ao apoio profissional e familiar para a resolução de problemas, como principal fonte de informação recorrerá à internet e irá reunir todos os esforços físicos e psicológicos para superar os problemas (Hjalnhult & Lomborg, 2012).

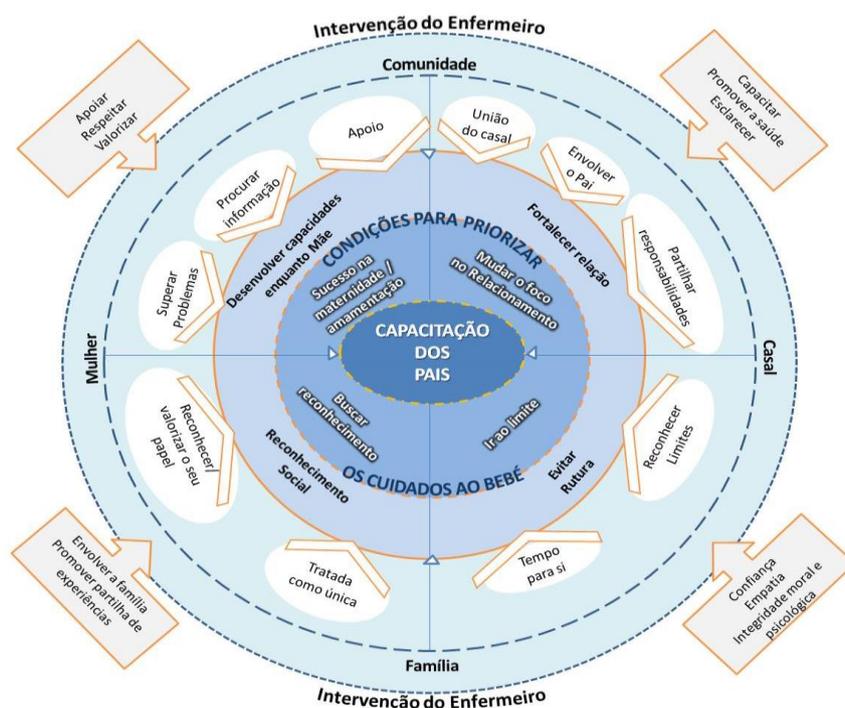


Diagrama 1: Evidências obtidas

A amamentação pode ser considerada como um evento crítico que, para ser superado deverá incorporar a aquisição de competências práticas e conhecimentos teóricos, com o objetivo de atingir a mestria e a integração fluida (Meleis et al. 2000 e Canaval et al.2007). Reconhecendo o contributo do aleitamento materno na promoção da saúde e prevenção da doença, o enfermeiro deve promovê-lo e dar apoio nas situações mais críticas como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde em associação com a UNICEF.

Atualmente nas sociedades ocidentais face à dispersão da família alargada, especialmente nas zonas urbanas, as jovens e futuras mães participam cada vez menos nas práticas cuidativas às crianças, dificultando a aprendizagem para a maternidade (Santiago, 2009), pelo que embora procurem apoio profissional, recorrem especialmente à internet na busca de informações que contribuam para o aumento do seu conhecimento nas questões da maternidade e paternidade. No

entanto, apesar de na atualidade a internet ser o veículo de informação de maior acessibilidade, esta nem sempre recorre a fontes de informação científica e um cidadão comum que não consiga distinguir a origem da informação poderá obter informações erróneas. Neste sentido o enfermeiro deve promover e divulgar os seus conhecimentos e as suas competências técnico-científicas na comunidade, de modo a ser reconhecido como a melhor e mais credível fonte de informação.

Outra das condições passa por mudar o foco no relacionamento, neste sentido contribui para o fortalecimento da relação, a união do casal pelo amor que sentem pelo bebé, o envolvimento do pai e a partilha das responsabilidades (Hjalnhult & Lomborg, 2012).

No casal está a decorrer um processo de desenvolvimento de novos papéis, uma transição. Este irá reajustar a sua relação ao nível afetivo das atividades quotidianas e de relacionamento sexual. De acordo com Leal (2005), há a necessidade de flexibilizar a aliança conjugal para formar a aliança parental. Esta aliança deve proporcionar apoio emocional, partilha de tarefas domésticas, cuidados ao filho e à mulher, tomada de decisão acerca de aspetos financeiros, profissionais e educação do filho, sendo que o apoio do marido parece estar retratado como papel de suporte (Torre, 2001) e quanto mais elevado for o nível de envolvimento paterno maior será a satisfação conjugal (Leal, 2005).

O fortalecimento do casal é fundamental para a satisfação conjugal. A partilha de responsabilidades, a possibilidade de expressar sentimentos e emoções é denominado por Figueiredo, (2012) de relação dinâmica do casal sendo uma das dimensões operativas referente à satisfação conjugal, que se centra nos processos de conjugalidade associados à continuidade de uma relação satisfatória que se transforma ao longo do ciclo de vida do casal.

Deixar-se ir até ao limite, outras das condições para priorizar os cuidados ao bebé, implica ignorar as suas necessidades mais básicas. Para que não atinja a rutura a mulher precisa de reconhecer os seus limites e dedicar um pouco do tempo para si (Hjalnhult & Lomborg, 2012).

Enquanto a gravidez é vivida com um certo bem-estar psicológico, o pós-parto está geralmente associado a uma diminuição do bem-estar da mulher devido à variabilidade de alterações que o nascimento de um filho acarreta na vida da mulher (Figueiredo, 2006, citada por Canavarro, 2006). Neste sentido as necessidades físicas, carência alimentar e o bem-estar da nova mãe, terão de ser entendidas pela equipa de saúde e depois, sim, a nova mãe será capaz de atender às necessidades do recém-nascido (Torre, 2001).

Por fim outra das condições fundamentais para a priorização dos cuidados ao bebé é a busca do reconhecimento. A mulher precisa que seja reconhecido e valorizado o seu papel enquanto mãe, assim como ser tratada como única (Hjalnhult & Lomborg, 2012).

Para Pacheco et al. (2005), o que pode fomentar o bem-estar e a vivência mais adaptada da transição para a parentalidade é reconhecer que cada indivíduo pode ter em diferentes momentos diferentes necessidades de ajuda, que devem ser conduzidos para apoios diferenciais tendo em conta as suas preocupações, dificuldades e processos desenvolvimentais. Neste sentido o reconhecimento e valorização social pela forma como a mãe está a desempenhar o seu papel, ficou demonstrado no estudo que era uma condição fundamental para a priorização dos cuidados ao bebé.

Os achados demonstraram que a família tem um impacto significativo nas decisões que a mãe toma no que diz respeito não só à alimentação, como também em todos os outros aspetos relacionados com o cuidado ao bebé. Contudo, este estudo destaca a importância da criação de grupos onde se inclui a mulher e outros elementos da família significativos, promovendo conversas entre os intervenientes. Através das conversas em família os enfermeiros e outros prestadores de cuidados de saúde têm a possibilidade de compreender a importância das interações familiares na vivência da maternidade, e desta forma mobilizarem estes recursos para o apoio à mãe/casal neste período crítico que é o nascimento de um filho. Por outro lado dá a

oportunidade ao enfermeiro de promover ações de educação para a saúde com o desígnio de capacitar os pais e com isto obter ganhos em saúde para a mulher/casal e para o bebé (Reid et al. 2014).

Figueiredo et al. (2006) citado por Mendes (2007) dizem que a rede de suporte social e a qualidade das relações significativas são particularmente importantes na adaptação do indivíduo em períodos em que as exigências desenvolvimentais e o *stress* envolvido são elevados, tal como sucede na transição para a parentalidade. Contudo Sampaio, Cruz & Carvalho (2011) admitem que apesar do reconhecimento da importância das relações familiares e da qualidade de vida das famílias no bem-estar psicológico, físico, social e económico das crianças, muitos pais recebem pouca preparação para a parentalidade, para além das suas próprias experiências enquanto filhos. Assim, os programas de educação parental pretendem colmatar esta falha, facultando um processo organizado de educação, formação e treino parental com a finalidade de potenciar nos pais, o desenvolvimento das suas competências parentais. O enfermeiro comunitário sendo detentor de competências que lhe permitem contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades tem nesta área um papel preponderante.

Apesar da dificuldade em criar grupos, quer seja pela disponibilidade de tempo dos indivíduos, seja por estes não reconhecerem os benefícios que podem daqui resultar para mulher/casal/bebé, estendendo-se para os próprios e para a comunidade, o enfermeiro deve procurar esclarecer os motivos da criação destes grupos, assim como a importância e objetivos na sua participação, de modo a motivá-los a participar de forma ativa e plena na vida e decisões dos seus familiares no que aos cuidados ao bebé dizem respeito (Reid et al. 2014).

Considerando a questão PI[C]o colocada, importa aqui destacar os contributos das evidências encontradas na intervenção do enfermeiro com o objetivo de capacitar os pais para a promoção da saúde do bebé. Neste sentido o enfermeiro deve estabelecer e manter uma relação de confiança e empática com os intervenientes, deve partilhar não só o seu saber técnico-científico enquanto profissional, como também a sua experiência pessoal. Esta atitude promove uma maior abertura por parte dos intervenientes permitindo a partilha de experiências, expectativas, motivações, assim como a exposição de dúvidas e receios (Reid et al. 2014).

Hesbeen (2001) reforça esta ideia ao referir que o acolhimento, o ouvir, a disponibilidade e a criatividade dos prestadores de cuidados associada aos seus conhecimentos e competências técnico-científicas, revelam-se como componentes substanciais a um cuidar de qualidade.

Nas interações entre familiares, o enfermeiro enquanto moderador deve facilitar as conversas sendo imparcial na gestão de conflitos, recorrendo do seu conhecimento técnico-científico e experiência profissional, na resolução dos problemas/dúvidas/receios levantados pelos intervenientes. Deve ser cauteloso de modo a não comprometer os relacionamentos familiares, salvaguardando a integridade moral e psicológica dos participantes (Reid et al. 2014).

Estas conversas em grupos de famílias deram à mulher e aos familiares a oportunidade de ouvir e expressar expectativas e sentimentos, permitindo a identificação de conflitos e o planeamento de estratégias para a sua resolução. A presença do enfermeiro permitiu à mãe abordar assuntos que de outro modo não seria capaz de abordar pelo sentimento de segurança que o enfermeiro lhe transmitia. Por outro lado permitiu aos familiares compreenderem quais as necessidades daquela mulher e unirem esforços no sentido da interajuda (Reid et al. 2014).

Hudson, et al., (2001) revelaram que a formação de pequenos grupos com características comuns com vista à discussão de diferentes temas relacionados com a parentalidade é uma forma de facilitar a transição, uma vez que, muitos dos sentimentos, dúvidas e medos são comuns à maioria dos participantes. Para Alves et al. (2007) quando a mãe expõe os seus temores, dúvidas, angústias, dificuldades e expectativas mostra que precisa de um vínculo de suporte confiável, no meio de tantas modificações e sensações novas. Lopes et al. (2005) reforça a ideia, ao dizer que

contribui para um entendimento positivo de si mesmas a oportunidade de expressar os seus sentimentos e necessidades e a percepção de que os seus sentimentos são aceites e respeitados.

Sentir-se situado e localizado, ajuda à compreensão do fenómeno e pode ocorrer, por exemplo, através de comparações com pessoas na mesma etapa do ciclo familiar. Sabendo que, este tipo de partilha de experiências é facilitador das transições de vida, cabe ao enfermeiro facilitar a ocorrência das mesmas Meleis et al. (2000).

A ideia de que a maternidade é um processo normal pode obscurecer a importância dos cuidados de saúde e a necessidade de apoio profissional e formação. Neste sentido o enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento, apoio, capacitação e cuidado à mulher/casal contribuindo assim para a do bem-estar da mãe e consequentemente para a promoção da saúde do bebé.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A experiência da transição traz consigo a reformulação da identidade, sendo um processo complexo que requer tempo para a preparação e desenvolvimento de habilidades. Exige a aquisição de novos papéis e com ele a necessidade de adquirir novas competências, nomeadamente o papel parental e as competências de cuidar do bebé. Neste sentido, ajudar os pais a adquirirem competências associadas a um eficaz exercício do papel parental é uma dimensão pro ativa e construtiva dos serviços que prestam cuidados de saúde (Silva, 2012).

O enfermeiro deve ter presente que a sua intervenção não se baseia apenas 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.

Os resultados apontam para a importância da atenção do enfermeiro estar assente nas representações da pessoa ao processo transicional que está a vivenciar (Meleis, 2010), e que seja capaz de facilmente descodificar os significados que a pessoa atribui à transição. Pois, desta forma, o enfermeiro constituirá um recurso para os alvos de cuidados, quando conhece em profundidade as questões que promovem a saúde, através do auxílio na aquisição de habilidades e competências relacionadas com a transição (Canaval et al. 2007).

A intervenção do enfermeiro é neste sentido de facilitador e mediador de todo o processo transicional. Devendo o contacto dos enfermeiros com os pais deve processar-se de forma positiva, promovendo a sua autoestima, respeitando as suas crenças culturais, fomentando as interações com a criança, incentivando a expressão de expectativas, dificuldades e sentimentos, motivando para a competência e avaliando as relações conjugais e o funcionamento familiar (Mercer, 1986 citado por Martins, 2013).

Os enfermeiros são assim um importante recurso na capacitação dos pais, fornecendo a informação e o apoio necessário nesta etapa do ciclo vital e na transição para a parentalidade.

6 CONCLUSÃO

O nascimento de um filho é um acontecimento que altera a vida dos progenitores. O período pós-parto marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar, com a redefinição de papéis e tarefas, pelo que se torna pertinente e necessária uma intervenção de enfermagem.

Hjalmhult & Lomborg (2012) mostraram que a principal preocupação das mães é priorizar os cuidados ao recém-nascido sendo essenciais as seguintes condições: o sucesso na maternidade/amamentação; a alteração do foco no relacionamento; deixar-se ir até ao limite e a busca de reconhecimento.

O foco do enfermeiro deve ser dirigido para promover o bem-estar da mãe e do bebé, ressaltando a importância de tratar cada mulher como única, valorizando o seu trabalho enquanto mãe, respeitando e esclarecendo as suas dúvidas e receios.

O contacto e relação privilegiada do enfermeiro de saúde pública com as mães permite-lhe detetar os problemas e contribuir para a sua resolução.

Neste sentido o enfermeiro tem um papel fundamental no apoio, capacitação, cuidado à família e envolvimento de toda a rede de apoio da mulher, criando estratégias que fomentem um ambiente favorável à promoção da saúde do bebé (Reid et al. 2014) contribuindo assim para a saúde do bebé e bem-estar da mãe.

O enfermeiro é neste sentido facilitador e mediador de todo o processo transicional. Deve assim exercer a sua prática de cuidados baseada numa relação interpessoal e em teorias de Enfermagem que assentem no cuidar, tendo em conta as respostas humanas durante as transições de vida.

Através da investigação, o enfermeiro poderá evidenciar à sociedade a utilidade da disciplina de enfermagem permitindo-lhe ser reconhecido como verdadeiro recurso durante a transição para a parentalidade.

Com esta revisão sistemática da literatura percebeu-se assim a importância de capacitar não só a mulher, como também o casal, a sua família e comunidade de modo a obterem-se maiores ganhos em saúde para todos os intervenientes.

O contributo da RSL irá concorrer para uma prática de cuidados baseada na síntese da melhor evidência científica e deste modo contribuir para aumentar os ganhos em saúde dos indivíduos, família e comunidade.

Se o enfermeiro tiver como referencial a melhor prática, a que é baseada na síntese da melhor evidência, na experiência profissional e no respeito pelos valores e referências das pessoas, poderá responder de modo efetivo às necessidades da população e conseguir melhores resultados sensíveis em enfermagem (Amendoeira, 2000).

7 REFERÊNCIAS

- Alves, A. M., Gonçalves, C. D. S. F., Martins, M. A., da Silva, S. T., Auwerter, T. C., & Zagonel, I. P. S. (2007). A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare enfermagem*, 12 (4), 416-427. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10063>
- Amendoeira, J. (2006). Uma biografia partilhada da enfermagem: A segunda metade do século XX. Ed 1, 1º vol, Coimbra: Formasau.
- Amendoeira, J. (2000). Cuidado de Enfermagem. Intenção ou Ação. O que Pensam os Estudantes. *Revista Nursing*, 8-14. Acedido em: <http://skat.ihmc.us/rid=1HVNTRWWM-4W3L6W-1P99/CUIDADO%20ENFERMAGEM.pdf>
- Canaval, E., Jaramillo, B., Rosero, S., & Valencia, C. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichán*, 7(1), 8-24. Acedido em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100002&lng=en&tlng=es
- Canavarro, M. (2006). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. 2ª Ed. Coimbra: Quarteto.
- Carta de Ottawa (1986). Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, Canadá. Disponível em: <http://www.ptacs.pt/Document/Carta%20de%20Ottawa.pdf>
- Declaração de Jacarta (1997). Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Jacarta, República de Indonésia. Acedido em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf

- DecretoLei nº 91/2009. Diário da Republica nº70/ 9 de abril de 2009 – 1ª Série. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
- Dias, S. (2006). Educação pelos pares: uma estratégia na promoção da saúde. Lisboa: IHMT/UNL.
- Figueiredo, M. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2001). Qualidade em Enfermagem: pensamento e ação na perspectiva do cuidar. Loures: Lusociência.
- Hjalmlult, E. & Lomborg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*(26), 654-622. Acedido em: <https://www.nsf.no/Content/1135139/poster.pdf>
- Hudson, D., Elek, S. & Fleck, M. (2001). First-Time Mothers' and Fathers' Transition to Parenthood: Infant Care Self-Efficacy, Parenting Satisfaction, and Infant Sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 31-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11881635>
- ICN (Concelho Internacional dos Enfermeiros) (Ed.) (2014). CIPE versão 2011 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Portugal: Ordem dos enfermeiros.
- Kralik, D., Visentin, K. & Van Loon, A. (2006), Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55: 320–329. Acedido em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x/abstract>
- Leal, I. (2005). Psicologia da Gravidez e Parentalidade. Lisboa: Fim de Século.
- Lopes, R., Donelli, T., Lima, C. & Piccinini, C. (2005). O Antes e o Depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. nº2 (18), 247-254. Acedido em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2002). O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed., Brasil: Artmed editora.
- Machado, A. Jerónimo C. & Godinho, C. (2015). (In) consciencialização do cuidador informal. *Revista UIIPS – Revista da ESSS*, 5 (3), 24-39. Acedido em: www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revista-da-uiips
- Martins, C. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. Doutoramento em Enfermagem. Escola superior de enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal. Acedido em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, M. & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*, nº 23(1), 12-28. Acedido em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>
- Mendes, I. (2007). Ajustamento paterno e materno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto (Dissertação de candidatura ao grau de doutor em ciências de Enfermagem, Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar). Acedido em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7250/2/DissertaodoutoramentolsabelMendesAjustamento%20Materno%20e%20Paterno.pdf>
- Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R., & Pais, A. (2005). Antecipação da experiência de parto: mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. nº1/2 (7), 7- 41. Acedido em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4725>
- Reid, J., Schmied, V., Sheehan, A., & Fenwick, J. (2014). 'Be our guest': challenges and benefits of using 'family conversations' to collect qualitative data about infant feeding and parenting. *Journal of clinical nursing*, 23(17-18), 2404-2413. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12224>
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica* (3ª Ed). Porto: Edições Afrontamento.

- Rocha, M., Vieira, M. & Sena, R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Nov.-Dez;61(6), 801-8. Brasília. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600002>
- Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M. (2011). *Crianças e jovens em risco - A família no centro da intervenção*. (Princípio, Ed.) Cascais: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Santiago, M. (2009). *Percepções e Comportamentos dos Profissionais de Saúde Face à Mulher na Adaptação à Maternidade em Contexto Migratório: contributos para a promoção da saúde da mulher migrante* (Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta Lisboa). Acedido em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/175/1/Binder1.pdf>
- Silva, C. (2012). *Transição para a parentalidade: necessidade de cuidados de enfermagem no pós-parto eutócico*. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Acedido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9297/1/Vers%C3%A3o%20Final.pdf>
- Torre, M. (2001). *Assistência em Cuidados de Enfermagem a Puérpera numa Perspectiva Antropológica* (Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Acedido em: <http://hdl.handle.net/10216/9727>