

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Marinela de Fátima dos Santos Patrício

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
CENTRADOS NO RECÉM NASCIDO - VISITA DOMICILIÁRIA

Julho/2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Marinela de Fátima dos Santos Patrício

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
CENTRADOS NO RECÉM NASCIDO - VISITA DOMICILIÁRIA

Trabalho de Projeto de Mestrado apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Saúde Infantil de Pediátrica

Orientador: Professora Doutora Joana Marques

Julho/2023

Agradecimentos

Aos meu marido e filhos, por estarem em qualquer circunstância incondicionalmente ao meu lado e pelo amparo inestimável.

À Professora Doutora Joana Marques, pela orientação e por tudo o que me ensinou.

Ao Professor Doutor José Vilelas que acreditou que este percurso seria possível e que iria conseguir.

Aos colegas do ACES Oeste Sul onde decorreu o estudo pela sua participação.

Aos amigos que acompanharam este percurso, por compreenderem as ausências e pelas palavras de incentivo.

RESUMO

A visita domiciliária ao recém-nascido (VDRN) pressupõe a compreensão de que a família está em constante transformação, sujeita a transições decorrentes dos seus processos de desenvolvimento e do seu ciclo vital. A pandemia Covid-19 abriu portas para a incerteza, provocando uma adaptação imediata das rotinas dos enfermeiros, provocou ansiedades e receios acabando por prejudicar os cuidados de saúde, neste caso em particular a visita domiciliária ao recém-nascido, sendo que, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica tem um papel importante na dinamização, orientação e intervenção especializada nessa atividade. A VDRN é um indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários, pelo que o seu cumprimento tem benefícios não só para o recém-nascido/família, mas também par o Índice de Desempenho Global (IDG) das unidades de saúde.

As perguntas orientadoras do estudo são: qual o impacto que a pandemia Covid-19 teve no indicador da visita domiciliária de enfermagem ao recém-nascido? Que fatores influenciam a realização da visita domiciliária ao recém-nascido após as restrições provocadas pela pandemia? São objetivos deste trabalho de projeto: conhecer o impacto da pandemia Covid-19 no número de VDRN no ACES Oeste Sul em 2019 e 2022; conhecer o impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem e conhecer os fatores que influenciam a adesão das equipas de enfermagem ao cumprimento do indicador de qualidade, associado à matriz multidimensional do IDG, nº 15-Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida.

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, com uma amostra não probabilística intencional em que foram incluídos os enfermeiros do ACES Oeste Sul que fazem consulta de saúde infantil. A recolha de dados foi efetuada através do preenchimento de um questionário on-line com dados relativos à caracterização da amostra, impacto da pandemia Covid-19 nas VDRN, nos cuidados de enfermagem e necessidades formativas dos enfermeiros em relação à temática em estudo.

Os resultados obtidos mostram que a pandemia Covid-19 não teve impacto no número de visitas domiciliárias ao recém-nascido no ACES Oeste Sul, mas existem fatores que condicionam a sua realização pelos enfermeiros. A pandemia Covid-19 teve impacto negativo no acesso das famílias aos cuidados de enfermagem e na organização dos serviços, e impacto positivo nas relações entre colegas e na equipa multidisciplinar (colaboração entre elementos, valorização da autonomia da enfermagem).

Palavras-chave: visita domiciliária; recém-nascido; parentalidade; qualidade

ABSTRACT

The subject of home visits to newborn children (HVNC) assumes the understanding that families are in constant transformation, subject to transitions arising from their own development process, and their vital cycle. The Covid-19 pandemic has opened doors to uncertainty, causing an immediate adaptation in the routines of nurses, inducing anxiety and fear which ultimately end up harming health care (in this particular case the home visitation of newborns). The nurse specialist in child and pediatric health plays an important role in invigorating, guiding and having a positive intervention in this activity. HVNC is an indicator of the quality of nursing care in Primary Health Care, so its compliance has benefits not only for the newborn/family, but also for the Global Performance Index (GPI) of the health units.

The guiding questions of the study are: What impact did the pandemic have on the indicator for home visits to newborn children? Which factors influence home visits to newborns after the restrictions introduced by the pandemic? The objectives of this analysis are as follows: to quantify the impact of the Covid-19 pandemic on the number of home nursing visits to newborns in the Southwest ACES; to get to know the impact of the Covid-19 pandemic on nursing care; to get to know the factors which influence the low adherence of nursing teams' compliance with the quality indicator associated with the subject of the multidimensional matrix of the GPI n° 15 (proportion of newborns with house visitations up to the first 15 days of life) in 2019 and 2022, regarding the Southwest ACES.

This is a retrospective, exploratory-descriptive study with a quantitative approach, with an intentional non-probabilistic sample in which nurses from ACES Oeste Sul who perform pediatric health consultations were included. Data collection was performed by completing an online questionnaire with data on the characterization of the sample, the impact of the Covid-19 pandemic on HVNC and the training needs of nurses to carry them out.

The subsequent results show that the Covid-19 pandemic did not have an impact on the number of home nursing visits to newborns executed by the Southwest ACES, however there are circumstances which condition its performance by nurses. The Covid-19 pandemic has had a negative impact on family's access to nursing care and organization of nursing services, and a positive impact on relationships between colleagues and the multidisciplinary team (collaboration between elements, appreciation of nursing autonomy).

Keywords: home visits; newborns; parenting; quality

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde

ADR- Atendimento de Doentes Respiratórios

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

c/ - com

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CoV - Coronavírus

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CV - Coeficiente de variação

DP - Desvio padrão

EESIP – Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Enf. - Enfermagem

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ERS- Entidade Reguladora da Saúde

H_0 – Hipótese nula

H_1 - Hipótese alternativa

IDG – Índice de Desempenho Global

IQS – Instituto da Qualidade em Saúde

M - Média

Max - Máximos

Min - Mínimos

N- Número

n. – Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

p. - página

PAUF- Planos de Ação das Unidades Funcionais

PNS- Plano Nacional de Saúde

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RN- Recém-nascido

SARS CoV 2 - Síndrome respiratória aguda grave 2

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de Projeto

UCC - Unidades de Cuidados Continuados

UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

UF- Unidade Funcional

USF - Unidades de Saúde Familiar

VD – Visita Domiciliária

VDRN - Visita Domiciliária ao Recém-Nascido

Índice

I. INTRODUÇÃO	13
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
II.1 Modelo conceptual	18
II.2 Transição para a Parentalidade; a intervenção do EESIP	19
II.3 Cuidar do Recém-Nascido – promoção das competências parentais.....	27
II.3.1 O Recém-Nascido	27
II.3.2 Visita Domiciliária ao Recém-Nascido e Família	29
II.4 Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem	34
II.5 Contextualização da área problemática	37
II.5.1 A qualidade nos Cuidados de Saúde Primários	37
III.5.2 Diagnóstico da situação	41
III. METODOLOGIA	46
III.1 Definição de Objetivos	46
III.2 Tipo de Estudo.....	47
III. 3 Definição e seleção da amostra.....	48
III. 4 Definição de hipóteses e variáveis	49
III. 5 Recolha e tratamento de dados	49
III. 6 Implicações éticas	50
IV. PLANIFICAÇÃO DO TRABALHO A DESENVOLVER	53
IV.1 Estratégias a mobilizar	53
IV.2 Recursos e Cronograma.....	55
IV.3 Potencialidades e dificuldades na implementação do TP	56
VI. RESULTADOS PRELIMINARES	58
VI.1 Caracterização da amostra	58
VI.2 Apresentação dos resultados	59
VI.2.1 A pandemia Covid-19 e seu impacto nos cuidados de enfermagem.....	59
VI.2.2 A Visitação Domiciliária ao Recém-Nascido até ao 15º dia de vida – indicador nº15 do IDG	62
VI.2.3 Verificação das Hipóteses.....	68
VI. 3 Discussão dos resultados	71
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81

Apêndices.....	89
Apêndice A – Tabelas de dados recolhidos da plataforma BICSP.....	90
Apêndice B – Formulário de consentimento informado	92
Apêndice C – Instrumento de colheita de dados – questionário.....	94
Apêndice D – Pedido de parecer à Comissão de Ética da ARSLVT	99
Apêndice E – Formulário de referenciação para o EESIP para as situações de risco no RN	108
Apêndice F – Plano de Formação	113
Anexos.....	118
Anexo A – Pedido de autorização para aplicação do questionário à Direção Executiva do ACES Oeste Sul.....	119
Anexo B – Parecer positivo da Comissão de Ética da ARSLVT	121
Anexo C – Autorização da Coordenadora da USF Sete Moinhos para realização do Trabalho de Projeto.....	129

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama representativo do processo de transições.....	20
Figura 2-Percentagem de RN com domicílios de enfermagem até aos 15 dias de vida.....	42

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Evolução dos RN com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida por ACES em outubro 2022.....	42
Tabela 2- Atividades desenvolvidas para a concretização do TP.....	54
Tabela 3- Recursos e cronograma do TP	55
Tabela 4- Caracterização pessoal dos participantes.....	58
Tabela 5- Caracterização profissional dos participantes.....	59
Tabela 6- Questões sobre a pandemia Covid-19 (estatísticas).....	61
Tabela 7- VDRN antes e depois da Pandemia Covid-19	62
Tabela 8- Motivos para a não realização da VDRN (estatísticas).....	64
Tabela 9 – Importância desta atividade para o enfermeiro/casal/família (estatísticas)	66
Tabela 10- Temas que gostaria de ver abordados sobre VDRN (estatísticas)	67
Tabela 11- Encaminhamento do RN ao EESIP; Importância de existir um instrumento de referência; Importância de existir um manual de Procedimentos para a VDRN	68
Tabela 12-Relação entre o "2. Antes da pandemia fazia VDRN da sua lista de utentes?" e "3. Desde o levantamento das restrições da pandemia Covid-19 tem feito a VDRN da sua lista de utentes?" (tabela de contingência e teste McNemar-Bowker)	69
Tabela 13- Relação entre a questão "4. Identifique os motivos para a não realização da VDRN" e o valor de referência do ponto intermédio da escala de medida (estatística descritiva e testes t).....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Cumprimento do indicador nº 15 do IDG no ACES Oeste Sul em 2019 e 2022	43
Gráfico 2- Avaliação do indicador nº 15 do IDG em 2019 no ACES Oeste Sul.....	44
Gráfico 3- Evolução do cumprimento do indicador nº 15 em 2022 em 2022	44
Gráfico 4- Impacto da pandemia Covid-19 nos Cuidados de Enfermagem (gráfico de frequências)	60
Gráfico 5- Motivos para a não realização da VDRN.....	63
Gráfico 6- Importância desta atividade para o enfermeiro/RN/casal/família	65
Gráfico 7- Tem formação sobre a organização e temas a abordar nas VDRN?.....	66

I. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Projeto (TP) enquadra-se no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa, sendo o tema escolhido: “Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido - visita domiciliária”. A visita domiciliária é uma das competências dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo que, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) tem um papel importante na dinamização, orientação e intervenção especializada na Visita Domiciliária ao Recém-Nascido (VDRN).

Segundo o Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (OE), publicado em Diário da República, 2.ª série, N.º 133 de 12 de julho de 2018, o EESIP “trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível”.¹

O enfermeiro especialista presta cuidados à criança saudável e doente, sendo da sua responsabilidade a educação para a saúde identificando e mobilizando recursos de suporte familiar e tendo como missão prestar cuidados de alta qualidade com segurança e competência. “Considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade”. (1, p.19192)

De acordo com as suas competências específicas, o enfermeiro especialista utiliza modelos conceptuais centrados na criança/jovem e família e em parceria com os pais, promove a parentalidade, fazendo um diagnóstico precoce e intervindo nas crianças com doenças comuns e nas situações de risco bio-psico-social que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem.²

O complexo sistema familiar na realidade atual justifica uma preparação antecipatória da família por parte dos profissionais de saúde face ao nascimento de um filho (a). Os recém-nascidos carecem de cuidados mesmo antes do nascimento e dependendo da história

familiar, a preparação para a sua vinda pode começar antes da concepção. Para o desenvolvimento saudável, são necessários cuidados básicos com o objetivo de prevenir, promover e recuperar a saúde da criança. Estes pressupostos devem ser garantidos nos cuidados de saúde primários através de educação para a saúde, desenvolvendo habilidades e conhecimentos nos pais/família, sendo esta a porta de entrada desse sistema.

No passado os membros da família participavam na educação do novo elemento, transmitindo os conhecimentos sobre os cuidados a ter com o recém-nascido (RN) de geração em geração. Atualmente predominam as famílias nucleares, onde o suporte familiar e as experiências no cuidado ao RN são insuficientes. Por outro lado, a alta precoce das puérperas com partos eutócicos reduz a oportunidade de aconselhamento no hospital e os ensinamentos são pouco validados com a mesma/casal.^{3,4}

São objetivos da VDRN: avaliar o estado de saúde do RN, promover a parentalidade e o bem-estar familiar, promover o aleitamento materno, realizar diagnóstico precoce e esclarecer dúvidas dos pais. No entanto, a definição de objetivos deve ser sempre adequada às necessidades identificadas pelo enfermeiro e pela família, tendo em conta as suas expectativas.³¹ A VDRN é também importante para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e a família, capacitando-a para os novos desafios emergentes. Permite uma colheita de dados pormenorizada (meio social, cultural e económico) e dá uma perspetiva mais personalizada para a organização do processo de enfermagem de modo a intervir nos problemas identificados. Deste modo, é possível depreender a pertinência e importância da dinamização desta visita domiciliária e da temática escolhida.

A pandemia provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS CoV 2) ou Covid-19, criou circunstâncias que dificultaram o acesso das famílias aos cuidados de enfermagem, sendo que os poucos estudos que surgiram já são significativos quanto ao seu impacto na saúde mental e física dos enfermeiros. No entanto salienta-se a sua resiliência nos CSP procurando responder às necessidades das famílias com filhos pequenos, nomeadamente de crianças recém-nascidas. Porém as visitas domiciliárias foram suspensas no período mais crítico da pandemia, tornando-se necessária a retoma desta atividade, onde se constata a elevada importância da avaliação e intervenção atempadas do enfermeiro.

Para além da importância para o desenvolvimento saudável do RN, esta atividade é um indicador que influencia o Índice de Desempenho Global (IDG) das unidades de saúde nos CSP, cuja contratualização é anual. O IDG avalia qualidade dos cuidados através de cálculos previamente definidos no guia para Operacionalização da Contratualização nos CSP publicado em cada biênio pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

A qualidade dos Cuidados em Enfermagem é assim passível de ser quantificada através dos indicadores de desempenho. Os enfermeiros contribuem para o IDG das unidades a que pertencem e dignificam a sua profissão na equipa multidisciplinar pelo seu contributo na implementação de cuidados de saúde de elevada qualidade, norteados pela ciência e pela atualização constante dos conhecimentos, promovendo o seu reconhecimento enquanto disciplina profissional autónoma. A VDRN é, pois, um destes indicadores de qualidade que é exclusivo dos enfermeiros das unidades de saúde nos CSP.

Sendo o objetivo principal desta consulta de enfermagem domiciliária ajudar o casal na sua transição para a parentalidade para que o RN tenha um crescimento e desenvolvimento o mais saudável possível, será primordial esclarecer que o enfermeiro especialista intervém para promover a adaptação aos novos papéis que se criam na família, sendo o processo de enfermagem baseado em conceitos teóricos e orientados pelo modelo conceptual que mais se adequa.

As transições de papéis podem ser definidas por vários autores e de várias formas. Segundo a Teoria das Transições de Afaf Meleis a “transição é uma passagem entre dois períodos de tempo relativamente estáveis, conduzindo o indivíduo a mover-se por diferentes fases dinâmicas, marcos e pontos de mudanças. Esses percursos ocorrem ao longo do tempo e têm um sentido de fluxo e movimento, guiado por alterações que provocam um período de desequilíbrio, incertezas, conflitos interpessoais e perturbações”. (5, p.138)

Andrews e Roy referem que o a transição de papéis pode ser eficaz quando os “comportamentos adaptáveis indicam um movimento positivo no sentido do domínio do objetivo do papel, ou ineficaz quando existe ausência de modelos de papel, ou de falta de conhecimento ou educação relacionados com o papel”. (6, p.412) Nos primeiros dias após o parto os pais ficam mais passivos e dependentes, sendo este um período em a “maioria

dos comportamentos do papel parental são expressivos, e esta situação é adaptável”. (6, p.413)

Assim, estas transições exercem uma forte influência nas equipas de enfermagem, que desenvolvem intervenções proporcionando um cuidado eficaz nas situações de mudanças na vida familiar.

Perante estes conceitos e entendendo que a formação conduz à mudança, pretende-se implementar este projeto, uma vez que o mesmo poderá ser um contributo para o desenvolvimento de boas práticas e impulsionador da qualidade dos cuidados de enfermagem ao RN/família através da visita domiciliária.

Na cerne deste TP e dado a importância que esta visita domiciliária tem para os enfermeiros de família, foram formuladas as seguintes perguntas de partida, qual o impacto que a pandemia Covid-19 teve no indicador da visita domiciliária de enfermagem ao recém-nascido? Que fatores influenciam a realização da visita domiciliária ao recém-nascido após as restrições provocadas pela pandemia?

Partindo destas questões delinearão-se os objetivos gerais:

- Conhecer o impacto da pandemia Covid-19 no número de visitas domiciliárias de enfermagem ao RN em 2019 e 2022 no ACES Oeste Sul.
- Conhecer o impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem.
- Conhecer os fatores que influenciam a adesão das equipas de enfermagem ao cumprimento do indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida.

Como objetivos específicos:

- Relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com o cumprimento do indicador nº 15 do IDG;
- Identificar os fatores que influenciam a adesão dos enfermeiros à visita domiciliária ao RN após a pandemia Covid-19;
- Criar um plano de formação de acordo com as prioridades formativas identificadas pelos enfermeiros para a VDRN;
- Criar um formulário de referenciação ao EESIP para as situações de risco identificadas na VDRN.

O trabalho encontra-se dividido em sete partes. Na primeira parte, que está dividida em cinco capítulos, faz-se contextualização da problemática em estudo, com o enquadramento teórico; modelo conceptual, a transição para a parentalidade como intervenção do EESIP; cuidar o RN - promoção das competências parentais, nomeadamente na visitação domiciliária; faz-se uma breve referência à pandemia Covid-19, de forma a caracterizar o contexto; reforça-se a o papel dos enfermeiros na qualidade nos cuidados nas suas equipas de saúde e por último faz-se a contextualização da área problemática passando pelo diagnóstico da situação.

Na segunda parte descrevem-se as etapas da metodologia de investigação onde se justificam as escolhas metodológicas deste estudo, o tipo de estudo, os participantes, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos na recolha de dados e os aspetos éticos relacionados com a investigação. Na terceira parte procede-se ao planeamento do trabalho a desenvolver, procurando na quarta parte apresentar alguns resultados preliminares deste estudo e discussão dos resultados obtidos. Por fim, faz-se uma reflexão final do trabalho desenvolvido e apresentam-se as referências bibliográficas.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

II.1 Modelo conceptual

A intervenção dos enfermeiros no contexto dos CSP é muito abrangente. Os enfermeiros estabelecem uma ligação entre os indivíduos, famílias e comunidades exercendo as suas funções em autonomia ou em colaboração, para promover, melhorar, manter e restaurar a saúde. O seu trabalho abrange a promoção da saúde e a prevenção da doença, sendo este o primeiro contacto que muitas famílias têm com o serviço nacional de saúde.²

O quadro conceptual da Saúde 21, refere-se ao enfermeiro como agente ativo ao longo do ciclo vital dos indivíduos e famílias, enunciando que no centro de saúde deve estar uma enfermeira “experiente” que “proporcione a um número limitado de famílias um amplo leque de aconselhamento sobre estilo de vida, apoio familiar e cuidados no domicílio. (...)”. (8, p. 23)

A Ordem dos Enfermeiros (OE) definiu os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem em 2001. Neste contexto referia-se à implementação de sistemas de melhoria contínua de qualidade como sendo uma ação prioritária quer a nível nacional (Conselho nacional de Qualidade), quer internacional (Organização Mundial da Saúde, Conselho Internacional de Enfermeiros), levando à melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos e à reflexão do exercício profissional dos enfermeiros. Neste documento foram definidas seis categorias de enunciados descritivos relacionados com satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e o autocuidado dos clientes, readaptação funcional e organização dos cuidados de enfermagem.⁹

Mais tarde, em 2017 o colégio da especialidade de enfermagem de saúde infantil e pediátrica vem reiterar esses pressupostos, definindo o ambiente da criança e do jovem como:

“O ambiente no qual a criança/jovem vive e se desenvolve... Proporciona uma infinidade de estímulos a partir dos elementos que os caracterizam, sejam estes humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e/ou organizacionais, salvaguardando-se que deverá ser promotor de saúde proporcionando a sustentação emocional e os cuidados à criança/jovem, para além de promover a sua independência e respetivo desenvolvimento. Na prática de cuidados, os

enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, necessitam de focalizar a sua intervenção na interdependência criança/jovem/família e ambiente, considerando os fatores protetores e stressores associados às suas vivências.” (10, p.4)

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, aprovados nesta reunião em 2017, reforçam ainda a “existência de um quadro referência orientador para o estabelecimento de cuidados centrados na família enquanto recurso para a criança/jovem” (10, p.4). Os modelos e as teorias de enfermagem contribuem assim para o desenvolvimento do conhecimento da profissão, guiando os enfermeiros na teoria e na prática.⁶

II.2 Transição para a Parentalidade; a intervenção do EESIP

A visita domiciliária ao RN/família pressupõe a compreensão de que a família está em constante transformação, sujeita a transições decorrentes dos seus processos de desenvolvimento e do seu ciclo vital. Nesta perspectiva, foi escolhido como modelo conceptual e base teórica deste projeto a Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis. Salienta-se que, a transição para a parentalidade pressupõe que a família assuma novos papéis e novas responsabilidades complementares e intergeracionais.

Para Meleis, a transição é um conceito central para a enfermagem porque o seu objeto é o indivíduo/família que se encontra num processo de transição. Os enfermeiros devem antecipar ou mesmo completar esta transição, sendo estes promotores da saúde ao facilitar a transição e apoiar na procura de soluções para satisfazer as necessidades do RN/casal em cuidados de enfermagem.¹¹

Em 2010, Afaf Meleis apresenta uma teoria de médio alcance das transições que as pessoas vivenciam face aos acontecimentos de vida e a adaptação aos diversos processos de transição que ocorrem ao longo do seu ciclo vital e que influenciam o bem-estar da família e a sua saúde. ^{11,12}

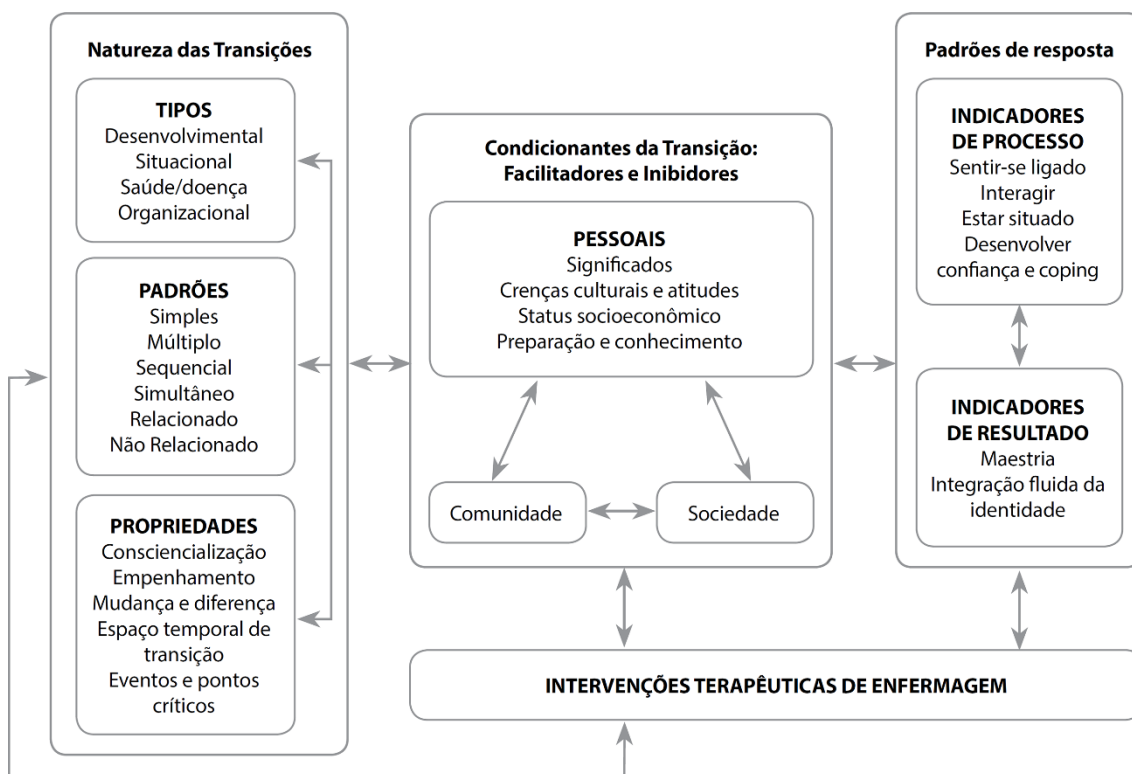
Os enfermeiros são assim, os principais cuidadores dos indivíduos e das suas famílias que vivem processos de transição, assistindo às mudanças e exigências que as mesmas provocam nas suas vidas, ajudando-os na preparação para as transições iminentes e

facilitando processo de desenvolvimento de competências. Afaf Meleis defende que a intervenção da enfermagem deve funcionar como o processo facilitador da transição que promove o bem-estar.^{12,13}

A VD ao RN/família até ao 15º dia de vida permite a observação direta do meio social, cultural, familiar e a recolha de dados, pois o conceito de transição implica também uma mudança ao nível dos papéis sociais desempenhados, nas expetativas de vida, nas habilidades socioculturais e na capacidade de gestão das respostas a estas transformações.

Observando a Figura 1, compreende-se de uma forma simplificada a Teoria de médio alcance das transições de Meleis. Meleis analisando vários estudos, descreve a natureza (tipo, padrões e propriedades), as condições (facilitadoras e inibidoras), os padrões de resposta (indicadores de processo e de resultado) e as terapêuticas de enfermagem (intervenções e atividades), face a uma situação de mudança.^{5,13,14}

Figura 1- Diagrama representativo do processo de transições



Fonte: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/181/1538>⁵

As transições são processos complexos que podem ocorrer em simultâneo dependendo do tipo de transições do modelo; saúde/doença, situacionais (relacionadas com acontecimentos que originam alterações de papéis), organizacionais e desenvolvimento

(associadas a mudanças no ciclo vital). Esta última refere-se a vivências de um período significativo do ciclo de vida, como por exemplo o nascimento de um filho, a parentalidade.¹⁵

Os padrões das transições são sequenciais e podem ser simultâneos, devendo incluir se o cliente está a experienciar uma ou múltiplas transições que são complexas e multidimensionais. Assim sendo, Meleis (2010) identifica as propriedades que as constituem, nomeadamente: ser consciente; envolvimento; mudança e diferença; duração da transição; acontecimentos; pontos críticos e eventos. A consciência está relacionada com a percepção, o conhecimento, e o reconhecimento da experiência de transição. O envolvimento pode ser definido como o grau em que o cliente se encontra envolvido no processo inerente à transição. Estas últimas são determinantes para que a transição ocorra de forma positiva.^{13,14,15}

As condições pessoais e ambientais influenciam a transição e facilitam ou dificultam o progresso para alcançar uma transição saudável. As condições pessoais são: os significados, as crenças e atitudes culturais, o estatuto socioeconómico e a preparação e o conhecimento. O conhecimento é importante porque facilita a experiência da transição, enquanto a falta de preparação é um fator inibidor. As condições da comunidade/sociedade referem-se aos recursos que as comunidades/sociedades podem oferecer.^{5,13}

Meleis refere que perante uma determinada transição esperam-se alguns padrões de resposta por parte do cliente, estes padrões incluem indicadores de processo (sentir-se ligado, interagir, localização e estar situado, e ainda, desenvolver confiança e estratégias de coping) e de resultado.^{13,14,15}

Relacionar-se com os profissionais de saúde que possam responder a questões e com quem se sentem ligados é um indicador importante de uma transição saudável, é o estabelecimento da confiança terapêutica. O que reflete a natureza do processo de transição é o aumento no seu nível de confiança que se manifesta no nível de compreensão dos diferentes processos inerentes ao diagnóstico, tratamento, recuperação, nível da utilização de recursos e no desenvolvimento de estratégias de coping.¹⁴

No entanto, para compreender todo o processo de transição e valorizar a experiência vivida pelo cliente/ indivíduo, é, ainda, necessário atender à existência de alguns padrões

de resposta, que se subdividem em dois tipos de indicadores, processuais e de resultado, que auxiliam a avaliação dos enfermeiros.^{5,13}

“Os indicadores de processo particularizam a necessidade do cliente/indivíduo sentir-se e manter-se integrado num determinado contexto, sendo a necessidade de informação, nomeadamente sobre os recursos disponíveis, fundamental para se prosseguir numa transição saudável. Neste sentido, as relações que os clientes/indivíduos estabelecem com o meio (família, amigos, profissionais de saúde...) revelam-se como fontes de informação privilegiadas (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010; Im, 2010).” (14, p.160)

Dependendo do tipo de mudança ou do evento que deu início à transição a determinação de quando a esta está completa tem de ser flexível e variável. Uma característica importante da transição é que é essencialmente positiva, ou seja, completar uma transição implica que o cliente chegou a um período de maior estabilidade em relação ao período passado.¹³

Por fim, é possível apurar se a transição se constituiu como um evento saudável na vida do cliente/ indivíduo salientando-se dois tipos de indicadores de resultados: a mestria (desenvolvimento de competências e condutas ao longo de todo o processo de transição para gerir a nova situação) e as identidades flexíveis e integradoras (reformulação da identidade do cliente/indivíduo, da qual resulta a incorporação de novos conhecimentos com o objetivo de alterar os seus próprios comportamentos).^{13,14}

Partindo da reflexão baseada nesta teoria e nas competências específicas dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, depreende-se que as famílias com crianças que experimentam transições ficam mais vulneráveis às ameaças, com efeitos na sua saúde e bem-estar. O enfermeiro interage com estes numa situação de saúde ou de doença, do qual é uma parte integrante do seu contexto sociocultural, podendo eventualmente antecipar essa transição; a interação enfermeiro-cliente está organizada à volta de um propósito (processo de enfermagem, resolução de problemas) e os enfermeiros usam algumas ações (intervenções terapêuticas) para aumentar ou facilitar a saúde e o bem-estar.^{13,60}

O papel do enfermeiro nos processos de transição é encontrar estratégias para ajudar a prevenir riscos, melhorar o bem-estar, maximizar o funcionamento e reproduzir

atividades de autocuidado de modo que as pessoas alcancem os processos de transição de forma saudável. “Lidar com a transição é um processo dinâmico, que inclui vários seguimentos, alguns construídos de forma criativa e dinâmica e, ao mesmo tempo, adquirindo experiência e desenvolvendo competências no cuidado.” (13, p. 143)

Neste processo, o EESIP programa uma visita domiciliária a uma família com um RN capacitando os pais/cuidadores na transição para a parentalidade, identificando desta forma a natureza da transição, que se pode assumir ser de desenvolvimento, mas que também pode ser simultaneamente de doença ou outra. Define um ou mais padrões para a sua avaliação, e faz um diagnóstico de acordo com as propriedades que identifica na família, ser consciente do processo que está a passar; o envolvimento no ensino/aprendizagem; necessidade de mudanças e compreensão das diferenças; e ainda acontecimentos e pontos críticos e eventos que estão na origem da transição (antes e depois do nascimento). Utilizando a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), prossegue com o processo de enfermagem de acordo com as condições facilitadoras ou inibidoras dessa transição (recursos da comunidade, fatores sociais e culturais, crenças e valores e fatores socioeconómicos) personalizando a sua atuação no respeito pela pessoa humana.

O enfermeiro identifica ainda, as necessidades da família, faz educação para a saúde e prevenção da doença e identifica os focos de atenção, orientando para a equipa multidisciplinar, se for o caso, sendo estas intervenções consideradas as terapêuticas de enfermagem.

Por fim, faz uma avaliação com base nos indicadores de resultado, se a transição constituiu como um evento saudável na vida da família com o desenvolvimento de competências e condutas para gerir a nova situação (mestria) ou se houve reformulação dos papéis na família, do qual resultou a incorporação de novos conhecimentos com o objetivo de alterar os seus próprios comportamentos (identidades flexíveis e integradoras).

As crianças têm como prestador de cuidados os seus pais ou os adultos que por ela se responsabilizam. O conceito de família é atualmente um pouco diferente de outras gerações. As famílias são diferentes quer em termos de estrutura quer na sua complexidade global. “Determinados ideais e objetivos foram surgindo e impondo-se,

como a autonomia, a independência individual, a igualdade entre o homem e a mulher, a qualidade da relação interpessoal, a intimidade conjugal, o sentido de colaboração e partilha do quotidiano, a sexualidade feliz, a procriação responsável e a educação dos filhos”. (17, p.7)

Assim, a abordagem da família é “...emocionalmente refletida e cientificamente adequada ao contexto social e familiar, respeitando as concepções, crenças e valores pessoais da instituição abordada, para a qual é preciso saber ouvir, explorar o entendimento e potencializar os recursos familiares para promoção da saúde, além de realizar avaliações e intervenções familiares refletidas na história e contexto familiar.” (18, p.59) No entanto, ressalva-se que na abordagem familiar é necessário ter em consideração o meio sociocultural tal como se demonstra num estudo realizado em 2017, que concluiu que o conhecimento dos pais acerca do desenvolvimento infantil, difere em função nível socioeconómico e número de filhos, sendo as diferenças estatisticamente significativas.³²

As ações de promoção de saúde desenvolvidas no contexto dos cuidados de saúde primários, são fundamentais porque visam facultar aos pais os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental.

De acordo com parecer n.º 12 / 2011 da OE19, a ação do enfermeiro EESIP no âmbito da parentalidade, deve promover a otimização dos fatores que potenciam o desenvolvimento e que poderão ser satisfeitos pelos pais, por exemplo: relações afetivas contínuas, proteção física e de segurança, vinculação, necessidade de avaliar e promover o desenvolvimento infantil e as situações de alterações do estado de saúde do RN. Estas requerem a atuação do EESIP no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sendo este considerado o eixo norteador da assistência à saúde da criança, com ênfase na vigilância de fatores que podem interferir nesse processo. “Assim, o acompanhamento das crianças pelas unidades de saúde é configurado como uma das acções mais importantes para a redução do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes e para o alcance de melhor qualidade de vida.” (19, p.5)

Segundo a linguagem CIPE a adaptação à parentalidade é definida como “comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender ações para se

preparar para ser pai ou mãe; interiorizando as expectativas das famílias; amigos e sociedade quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados.” (20, p.2)

Por outro lado, parentalidade é o ato de “Tomar conta: assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.” (20, p. 94)

A CIPE define também a importância da vinculação quando a relaciona com a parentalidade sendo esta a “ligação entre a criança e a mãe e/ou o pai; formação de laços afetivos”. (20, p. 138)

Assim, cabe ao EESIP a procura permanente da excelência no exercício profissional, “a implementação de intervenções que contribuam para a promoção das competências parentais”. (10, p.8)

“A paternidade e maternidade são papéis que necessitam de aprendizagem. Requerem tempo para evoluírem, melhoram com a experiência de forma gradual e contínua à medida que as necessidades dos pais e da criança mudam”. (21, p. 525)

A estrutura e as interações existentes na família são alteradas com o nascimento de uma criança e respectivas mudanças implicadas. Existem muitos fatores que podem influenciar a adaptação/transição à paternidade/maternidade, tais como a idade, a cultura, o nível socioeconómico e as expectativas criadas sobre aquele filho.^{21,22}

“Tornar-se pai e mãe gera um período de mudança e instabilidade para todos os homens e mulheres que decidem ter filhos”. (23, p.457) Os pais para promoverem a adaptação à paternidade/maternidade, precisam de assumir comportamentos e competências de como lidar com esta fase de desequilíbrio, devendo explorar o seu relacionamento com o filho e redefinir as relações entre eles mesmos.²³

“O início da vida do bebé, apesar de frequentemente esperado e desejado, aciona um processo irreversível, que modifica decisivamente a identidade, papéis e funções dos pais e de toda a família”. (24, p. 225)

Vários autores defendem que os cuidados ao RN devem ter início antes do seu nascimento porque a notícia de uma gravidez faz-se acompanhar de um turbilhão de sentimentos e

emoções no casal que vai ter um filho e na família onde esse RN irá ser acolhido. É o começar de uma nova fase no ciclo de vida do casal a qual está rodeada de sentimentos que confrontam o mesmo com o crescimento de um novo ser pelo qual terão de assumir a responsabilidade. Conceber um ser, implica uma capacidade de dar e receber, ou seja, uma relação/vinculação que oferece a possibilidade ao casal de desenvolver competências e alicerces para a relação com o filho, que durante este período é “imaginário”. Assim, a vinculação ao recém-nascido é um caminho para a maternidade/paternidade que amadurece durante os nove meses de adaptação, física e psíquica ao embrião/feto em desenvolvimento.²²

Outros fatores devem ser considerados no sucesso da adaptação e transição para a parentalidade. Alguns autores referem a importância de saber o que leva os homens e as mulheres a terem filhos, inscrevendo a parentalidade num processo em formação desde a formação da identidade de cada homem e de cada mulher. É importante pois, ter em consideração diferentes variáveis quando analisamos uma família em construção. Numa dimensão relacional enquadra-se o processo de vinculação que se apoia na figura cuidadora que oferece proteção ao RN que procura segurança, sendo valorizadas as tarefas desenvolvidas e competências adquiridas relacionadas com as situações de stress e mudança num processo de adaptação à crise.^{22,25}

Nesta perspetiva, existem autores que encaram a parentalidade como um encontro, a construção de uma relação. No entanto, a análise da parentalidade deve ampliar o seu foco de abordagem de forma a contemplar outras dimensões para além das figuras de vinculação cuidadoras (pais protagonistas da relação) que oferecem ao RN a segurança de que procura.²²

A Teoria das Transições de Meleis vem reconhecer a influência de um conjunto de sistemas intrafamiliares e ambientais como as características dos pais, da criança, no contexto e dinâmicas familiares e no contexto social mais imediato e alargado onde a família está inserida.²²

A enfermagem na sua intervenção deve fazer com que os pais se tornem competentes e confiantes nas suas capacidades. “As abordagens e as estratégias de enfermagem fortalecem o autoconceito dos pais, ajudando-os a ficar mais à vontade e confiantes em suas habilidades”. (23, p. 458)

Uma preparação adequada para a futura transição implica a existência de tempo suficiente, para que as pessoas possam assumir gradualmente as novas responsabilidades e a aquisição de novas competências. Os pais devem ser incentivados a encontrar estratégias de forma a dominar os seus novos papéis e atingir novos níveis de desenvolvimento.^{15,26}

Uma revisão sistemática de literatura concluiu que o apoio parental positivo é essencial nos três primeiros anos de vida e requer uma abordagem positiva baseada nas potencialidades dos pais e da família, o que implica exigências e desafios para os enfermeiros.” (...) “...os focos de intervenção visaram um comportamento parental positivo e os conhecimentos dos pais para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança. As visitas domiciliárias foram estratégias de intervenção que originaram ganhos na capacitação dos pais para o desenvolvimento do seu papel (...). O apoio na parentalidade positiva deve partir das potencialidades dos pais e considerar os seus pontos fortes e as suas diferenças. Isto exige proximidade e acessibilidade do enfermeiro e conhecimentos profundos e especializados sobre a saúde e desenvolvimento infantil e sobre metodologias que permitam um relacionamento positivo e interativo com os pais”.(27, p. 117,118)

II.3 Cuidar do Recém-Nascido – promoção das competências parentais

II.3.1 O Recém-Nascido

O recém-nascido é um ser de aparência frágil, que suscita nas pessoas que o rodeiam, sentimentos de proteção e afeto. Contudo, é dotado de capacidades para receber e transmitir informação e para atuar consoante a informação recebida. É especialmente sensível à voz humana. Ouvir a voz da mãe ou os batimentos cardíacos desta, tranquiliza-o. Apresenta um sistema gustativo bem desenvolvido, sendo capaz de distinguir sabores e de desencadear expressões faciais.

Desde o momento em que nasce, consegue ver nitidamente à distância de um palmo (cerca de 20 cm) que corresponde à distância entre o RN e a mãe aquando da amamentação. O facto de não focar os objetos a uma distância maior, constitui uma proteção enquanto este não se adapta à vida extra-uterina, pois a visualização do mundo como ele é, seria um

fator de ansiedade para o RN. O olfato é fortemente apurado, e apto para distinguir os odores agradáveis (leite materno) dos desagradáveis. O tato constitui um sistema mediático entre o RN e a pessoa que lhe presta cuidados, funcionando para acalmar, alertar e despertar. Privilegia uma troca específica de inter-estimulação.

No RN o choro é uma forma de comunicação que ocorre a partir de uma resposta reflexa a um mau estar, fome, sofrimento, necessidade de atenção ou agitação. O sorriso reflexo, não é um sorriso social, mas sim um sorriso puramente fisiológico que manifesta a satisfação interna do RN.

Dos reflexos presentes no RN alguns deles permanecem ao longo da vida, outros desaparecem ainda no primeiro mês de vida. Todos favorecem a adaptação do mesmo ao ambiente. Em suma, pretende-se salientar a ideia de que o recém-nascido é um ser dotado de uma natureza ativa, desperto para um mundo envolvente com o qual interage sistematicamente.

Desde o nascimento até aos 28 dias de vida a criança é um recém-nascido, significa isso que nesta fase irão existir grandes mudanças na vida familiar (período neonatal). Esta fase de transição é especialmente sensível e acarreta cuidados adicionais por parte dos profissionais de saúde que cuidam de recém-nascidos, pois muitos apresentam dificuldades de adaptação e/ou problemas de saúde. “Esta fase de mudança que corresponde ao ciclo de vida “normal” expectável da família, e implica a necessidade individual e do casal desencadear processos de ajustamento e de adaptação fundamentais para que haja um bom desenvolvimento da família (...) Esta nova fase corresponde à terceira fase do ciclo vital da vida familiar que acarreta uma maior responsabilidade por parte dos pais pois, os mesmos possuem um “novo estatuto e um novo papel””. (16, p.137)

Cada RN tem características que o tornam único, por isso compreender e aproveitar essa fase torna-se algo complexo e novo. O momento de regresso a casa após o parto é por si só um momento de adaptação. Após o nascimento, os cuidados de enfermagem seriam dirigidos no sentido de ajudar na adaptação aos novos papéis. “A enfermeira identificará o nível de adaptação da mãe e as capacidades de resistência, identificará as dificuldades, e intervirá onde for necessário para promover a adaptação da mãe, desta forma a integridade do recém-nascido é igualmente mantida.” (6, p. 34)

Segundo Afaf Meleis, os enfermeiros são os cuidadores principais do cliente e família por estarem mais próximos da família respondendo às necessidades e mudanças que as transições acarretam nas suas vidas, pelo que desta forma podem prepará-las para melhor lidar com essas transições, através da aprendizagem e consequente aquisição de novas competências.^{13,15}

Conforme já foi referido, o RN tem competências/habilidades próprias de adaptação ao meio ambiente que o permitem receber (visão, audição, gosto/paladar, olfato e tato) e transmitir informação (choro e sorriso). É também dotado de um certo número de reflexos, isto é, reações automáticas desencadeadas por estímulos que impressionam os seus diversos preceptores. Cabe assim, ao enfermeiro conhecer e intervir perante as dúvidas que os pais possam ter na adaptação à parentalidade (eliminação, dermatites, sono, choro, medidas de higiene, cuidados com o coto umbilical, avaliação da temperatura, aleitamento materno, prevenção de acidentes em casa, entre outros). Para tal é necessário que o enfermeiro seja um profundo conhecedor das características e das necessidades básicas do RN, conhecer os sinais clínicos, apurando os seus sentidos, a sua técnica de exame e as suas competências de avaliação do seu crescimento e desenvolvimento, transmitindo orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial.

II.3.2 Visita Domiciliária ao Recém-Nascido e Família

A pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo remete-nos para a importância da visita domiciliária como meio de assegurar a continuidade e qualidade dos cuidados, usufruindo das vantagens de conhecer o ambiente em que o RN se insere. A VDRN permite uma perspetiva mais ampla para a compreensão da família, promovendo o estabelecimento de laços mútuos de confiança entre o enfermeiro e a família.²⁸

Conforme é referido na Saúde 21, o lar “é a unidade primária da sociedade...”. (8, p.21) Uma das metas apresentadas pela OMS é a promoção do início de uma vida saudável, onde o investimento precoce na saúde será compensado ao longo da vida. Deste modo, a VDRN pode traduzir-se num bom catalisador na ação da saúde, conforme referido na Saúde 21. A intervenção é complexa e pode envolver a participação multiprofissional

com o envolvimento da equipa de saúde das unidades e outros profissionais (psicólogos, assistentes sociais, entre outros).

Esta VD ao RN e à família é sempre muito positiva, eficiente, necessária e normalmente aceite pelos pais, pois o “cuidado domiciliário é uma alternativa crescente e efetiva e uma forma de acompanhamento no cuidado perinatal”. (23, p.24)

A alta precoce após o parto leva a uma necessidade crescente de cuidados domiciliários. “Os enfermeiros devem estabelecer “linhas de atendimento permanente” ou integrar programas de acompanhamento telefónico ou visitas domiciliárias na sua prática, de forma a responder às necessidades familiares de informação e apoio. A enfermagem no domicílio é de âmbito global, isto é, centrada holisticamente, tanto no indivíduo que requer o cuidado, como na família ou no sistema de suporte”. (21, p.8)

As VDRN proporcionam oportunidades de realizar uma avaliação mais correta das necessidades da família pois este é o seu ambiente natural. É valorizando este cenário que o enfermeiro poderá definir estratégias em conjunto com cada membro/família de forma a dar uma resposta mais personalizada às necessidades identificadas. Deste modo, a conceptualização e desenvolvimento da VDRN, permite a “maximização de ganhos em saúde, através de níveis mais satisfatórios de acessibilidade, equidade, eficiência e redução de custos, sendo a garantia de equidade no acesso aos cuidados – uma vantagem importante deste tipo de estratégia, principalmente nas famílias mais desfavorecidas e que habitam em locais de fraca acessibilidade”. (30, p.11)

Pais/cuidadores bem informados e esclarecidos cuidam dos RN de uma forma mais eficiente, o que permite diminuir a procura dos serviços de saúde e os reinternamentos hospitalares pela tomada de medidas de prevenção e intervenção precoce com evidentes ganhos em saúde para o RN e para os restantes elementos da família.²⁸

O papel do enfermeiro nesta atividade é fundamentalmente de aconselhamento, apoio, cuidados antecipatórios e transmissão de segurança aos pais. Passa também por ajudá-los a descobrir e interpretar os sinais do RN, facultando estratégias para interagir e cuidar dele, fornecendo-lhes os instrumentos necessários, disponibilizando informação e valorizando as competências adquiridas, acrescendo a prestação de cuidados de saúde de acordo com as necessidades específicas de cada RN.²⁶

A VD, especializada ou não, tem a duração máxima de 60 minutos. Este tempo deverá ser bem gerido pelos enfermeiros que fazem a VDRN, devendo esta ser realizada o mais precocemente possível. Uma vez que um dos objetivos da VDRN é a realização do Diagnóstico Precoce torna-se importante que a mesma tenha lugar entre o 3º e o 6º dia de vida, sempre que for possível. No entanto, a decisão da data da visita pode depender das necessidades particulares e individuais do RN/família e de quão precoce foi a alta. “Assim, tanto os objetivos, intervenções e metas são definidos em parceria com a família, tal como o são, a decisão da necessidade de VDRN posteriores, ou encaminhamento para outros recursos de apoio social. (...) Deve ocorrer o mais precocemente possível, nas alturas de maior mudança e adaptação a novos papéis familiares, de modo a dotar as famílias de instrumentos que as façam ultrapassar de forma saudável essas crises”. (31, p. 12)

Sendo vários os fatores que podem desencadear situações de stress e alterar as relações familiares, produzindo uma crise na adaptação da família à criança, o enfermeiro deve ser facilitador do processo de transição à nova situação. Para a VDRN ter sucesso e atingir os objetivos a que se destina, tem de ser cuidadosamente planeada, tendo em consideração a especificidade de cada caso individual, sendo os objetivos, as intervenções e as metas definidos em parceria com a família, tal como o são, a decisão da necessidade de posteriores visitas domiciliárias, ou encaminhamento para outros recursos de apoio social. O enfermeiro deve ter competências comunicacionais, saber escutar e adequar a sua intervenção às características da família em termos de estrutura, culturais ou sociais.

A OE estabelece orientações para a realização da VDRN, “estruturando a visita domiciliária em quatro fases: Planeamento, execução, avaliação e registos de enfermagem. Na fase de planeamento, recomenda a realização de colheita de informação e elaboração do plano, definindo e negociando objetivos, estratégias e tempos, fazendo uso de comunicação eficaz. Na execução o enfermeiro deve apresentar-se e explicar o motivo da visita, avaliar a família e atualizar a colheita de dados, bem como realizar o genograma familiar e executar o plano. A avaliação deve incluir aspetos objetivos e subjetivos, bem como informações relevantes para o planeamento de uma próxima visita. Os registos de enfermagem devem permitir um suporte de informação de forma a facilitar o planeamento e continuidade de cuidados.” (31, p. 12,13)

Alguns autores apresentam exemplos de protocolo para as visitas domiciliárias perinatais realizadas por enfermeiros, onde aborda pontos fundamentais como:²¹

- Intervenções pré-visita;
 1. Contactar previamente a família no sentido de organizar a visita, reforçando a finalidade da visita; acordando a data mais conveniente para a mesma e confirmando a morada e o trajeto para a mesma.
 2. Rever e esclarecer todos os dados referentes à mãe, ao RN e ao contacto efetuado;
 3. Identificar os recursos comunitários e materiais necessários;
 4. Planear a visita com a organização do material;
- Intervenções durante a visita domiciliária;
 1. Estabelecer o relacionamento; apresentar-se novamente à família e relembrar o objetivo da visita. Dar oportunidade para que a família expresse as suas expectativas sobre a visita e tempo para interagir de forma a estabelecer um relacionamento;
 2. Trabalho com a família;
 - Conduzir a avaliação sistemática da mãe e do RN para determinar a sua adaptação e alguma complicação;
 - Colher dados para verificar a adaptação emocional dos membros da família ao nascimento e às modificações no estilo de vida. Observar as interações e relações familiares;
 - Avaliar os recursos de apoio para as tarefas domésticas, para o repouso da mãe, para cuidar dos outros filhos e do próprio RN;
 - Observar o ambiente doméstico quanto aos recursos, adequação das instalações, espaço, privacidade, limpeza e estado de conservação, condições e recursos para cuidar do RN;
 - Observar o ambiente doméstico quanto ao estado de conservação e de segurança;
 - Prestar cuidados à mãe e ao RN, de acordo com as necessidades;
 - Proporcionar orientação com base nas necessidades identificadas previamente;

- Encaminhar a família para as instituições ou recursos comunitários de apoio, se necessário;
- Garantir que a mulher esteja atenta para possíveis problemas e quais os recursos disponíveis;
- Garantir que o seu equipamento está devidamente organizado após a visita;

3. Encerrando a visita:

- Resumir as atividades e os pontos principais da visita;
- Esclarecer expectativas;
- Rever o plano de ensino efetuado e fornecer os pontos importantes por escrito;
- Providenciar informações sobre o acesso à enfermeira ou à instituição, caso necessário;

➤ Intervenções pós-visita;

1. Documentar a visita completamente, usando os formulários da instituição;
2. Iniciar o plano de cuidados sobre o qual será baseado o próximo encontro;
3. Organizar os encaminhamentos se necessário.

A visita domiciliária é um momento único de interação enfermeiro /família que dá a possibilidade de atender de forma holística e única às necessidades dos RN/pais, permitindo um conhecimento aprofundado da realidade, promovendo a integração nos cuidados ao RN, desenvolvendo conhecimentos e potencialidades, tendo em conta os seus recursos. Deste modo, de acordo com a avaliação global do enfermeiro, este poderá mobilizar recursos da comunidade perante o contexto familiar.

Um dos elementos fundamentais no sucesso da visita domiciliária ao RN/família é a cooperação entre os profissionais das várias áreas do conhecimento que integram o ACES. Os pais, como parceiros dos cuidados, devem ser informados sobre os objetivos da visita domiciliária e ser-lhes dada a oportunidade de esclarecer as dúvidas sobre esta atividade de enfermagem, sendo-lhes garantido o direito a recusar esta solicitação após reflexão sobre esta proposta apresentada pelo enfermeiro de família ou EESIP.

II.4 Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto da doença Covid-19 causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, como uma emergência de saúde pública, tendo qualificado a doença a 11 de março como uma pandemia mundial. Em Portugal, no dia 2 de março registava-se o primeiro caso da doença.

Seguidamente houve um aumento exponencial de infetados, de internamentos e de óbitos que direta ou indiretamente estariam relacionados com a pandemia. Este aumento provocou uma grande sobrecarga nos cuidados de saúde, quer hospitalares, quer nos CSP. Durante mais de 3 anos de pandemia da Covid-19, foram detetados 764 milhões de casos de infeção em todo o mundo. Entre 3 e 30 do mês de abril 2023 foram detetados quase 2,8 milhões de novos casos e mais de 17 mil mortes, estando esta doença ainda muito ativa.³³

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em julho de 2020 revelava que nos cuidados primários se tinha verificado uma descida muito significativa da atividade assistencial desde o início da pandemia. Referindo-se aos cuidados de enfermagem, nos meses de março, abril e maio desse ano, o número de consultas de enfermagem presenciais, que tivera ligeiros aumentos em janeiro e fevereiro, foi muito inferior nos meses de março, abril e maio, face aos períodos homólogos do ano anterior. Em contrapartida aumentou o número de consultas não presenciais.³⁴

Em outubro 2022, e passados 2 anos, a ERS relatava que os CSP ainda não tinham recuperado do impacto que a pandemia teve na prestação de cuidados “...ao nível dos cuidados de saúde primários que ainda não foram totalmente suprimidos, uma vez que, em 2021, se verificou que para alguns indicadores não foram ainda recuperados os níveis de atividade pré-pandemia”. (35, p.2) Consequentemente, “o acesso a cuidados de saúde consubstancia o principal motivo de reclamações relativas a CSP, seguindo-se os procedimentos administrativos e os cuidados de saúde e segurança do doente” (35, p. 2).

No dia 5 de março de 2023 foi declarado oficialmente o fim da pandemia Covid-19, no entanto, o enviado especial da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Covid-19, David Nabarro, declarou aos meios de comunicação social: "Quero que todos entendam que foi a Covid-19 a que escapou. Mas todos os dias a Organização Mundial da Saúde ouve

relatos de outros vírus e bactérias que estão a causar perigo à saúde das pessoas. Então eu quero dizer a todos, que existem sempre ameaças potenciais à saúde que nos perseguem"³⁶. Estas declarações levam-nos a refletir sobre o que se passou durante estes anos de pandemia para que tal não se repita perante novas ameaças.

O impacto da pandemia fez-se sentir em todo o mundo, mas como terá afetado os pais e o processo de transição para a parentalidade? A pandemia de Covid-19 resultou num ambiente particularmente adverso e estressante para os pais, possivelmente aumentando sentimentos de ansiedade e stress parental. A confirmar esta afirmação e pesquisando na PubMed foram encontrados 6 estudos sobre o impacto da pandemia em famílias com filhos pequenos, dos quais se destacam dois:

- Roberti et al³⁷ (2022) fizeram um estudo no norte de Itália onde incluíram 2 grupos de mulheres (n = 177), as que receberam e as que não receberam visitas domiciliárias. As mães que receberam pelo menos uma sessão de visita domiciliária relataram menor stress parental do que as contrapartes que não receberam visitas domiciliárias. Concluindo assim que o “...período perinatal é uma janela de tempo sensível para a saúde mãe-bebê, especialmente durante um período crítico como a pandemia de COVID-19, tendo sugerido que o programa de visita domiciliária pode ser benéfico durante emergências globais de saúde para promover o bem-estar materno após o parto” (37 p. 2311)
- Em Portugal, Fernandes et al³⁸ (2021) fizeram um estudo em que incluíram 567 mães (18-46 anos) com uma criança com idade entre 0 e 12 meses em 2021, sobre o impacto do COVID-19 na saúde mental materna e na parentalidade, concluiu que: “Aproximadamente 27,5% das mães apresentaram níveis clinicamente significativos de sintomas ansiosos e depressivos. As mães que deram à luz durante a pandemia de COVID-19 apresentaram níveis mais baixos de Consciência Emocional da Criança e um vínculo mãe-bebê mais prejudicado do que as mães que deram à luz antes do início da pandemia. Aproximadamente 49% da variação do vínculo mãe-bebé foi explicada pelo estresse parental e por várias dimensões da parentalidade consciente”. (38 p. 1910)

Perante a evidência científica torna-se claro que nesta fase de grande stress para a família, os enfermeiros poderiam ter tido um papel mais ativo e cooperante na redução da ansiedade dos pais e na prevenção de situações mais complexas, como os problemas de

vinculação provocados pela depressão pós-parto, que consequentemente afetam os cuidados aos RN. No entanto, tal não foi possível, uma vez que eles próprios estavam perante uma situação nova, inesperada e com falta de recursos. O impacto da Covid -19 nos enfermeiros *“has been pronounced across the world. Nurses are at the frontline of the response to the virus, are central to successful progress in suppressing it, and will be the mainstay of post COVID-19 health systems. This has been widely acknowledged, but has not come without cost. Nurses have fallen ill or died, often because of poor provision of personal protective equipment (PPE), and many others are experiencing work related stress and burnout”*. (39, p.2)

A Covid-19 não teve um impacto só na organização dos cuidados de enfermagem, mas também afetou a saúde psicológica dos enfermeiros. Numerosos enfermeiros enfrentaram complicações mentais associadas à quarentena, como sofrimento psicológico e medo. O stress contínuo nos enfermeiros desencadeou sintomas de stress pós-traumático, má prestação de serviços, ideação suicida e suicídio.⁴⁰

Em Portugal, a redução da atividade programada e os constrangimentos causados pela pandemia Covid-19 levaram à suspensão das visitas domiciliárias não urgentes, entre as quais a VDRN nos meses que se seguiram ao início da pandemia. Segundo a ERS em termos nacionais, em 2020 registou-se uma redução de 33% no número de recém-nascidos com pelo menos um domicílio de enfermagem até aos primeiros 15 dias de vida, face ao ano anterior, seguida de nova redução de 17% em 2021. “Certo é que a redução observada em 2020 e 2021 neste indicador, medido em termos absolutos, é, em parte, justificada pela redução observada na taxa de natalidade. (35, p. 20)

A pandemia Covid-19 esteve na origem das mudanças no exercício profissional de todas as especialidades em Portugal, não sendo diferente para os EESIP. A pandemia teve um impacto não só na organização do trabalho, mas também na vida pessoal dos enfermeiros com sobrecarga de trabalho por aumento das necessidades de cuidados e por diminuição dos recursos humanos disponíveis, escassez de equipamentos de proteção individual, escassez de material clínico, exaustão física e mental, dificuldade nos processos de tomada de decisão clínica, entre outros.

De facto, a pandemia Covid-19 veio introduzir mudanças nos cuidados de saúde, na sociedade e nas dinâmicas familiares que consequentemente obrigou a uma adaptação à

nova realidade. No entanto, os enfermeiros dos CSP não perderam o foco da centralidade dos seus cuidados, nomeadamente, a família em todas as suas fases de desenvolvimento.

II.5 Contextualização da área problemática

II.5.1 A qualidade nos Cuidados de Saúde Primários

A enfermagem é uma profissão física e emocionalmente exigente. Apesar dos desafios do atual sistema de saúde, os enfermeiros continuam a oferecer serviços de alta qualidade às famílias, mantendo a resiliência e progredindo profissionalmente diante da adversidade.

Na saúde, tal como em outras áreas, o termo qualidade surge como uma necessidade de satisfazer o cliente. Porém na saúde a definição de qualidade é mais complexa pois depende dos contextos em que os serviços de saúde são prestados, das características dos clientes, alvo dos cuidados de enfermagem.

O que diferencia a qualidade em saúde dos outros sectores é que nesta, “trata-se de satisfazer e diminuir as necessidades, e não de responder à procura oferecendo mais; é pró-activa para prevenir e dar resposta, e não para a procura de novas oportunidades de mercado; tem de reunir integradamente, como atributos, a efetividade a eficiência, a aceitabilidade e a equidade, e não a exigência única da aceitabilidade”. (41, p.43)

Apesar das várias definições de qualidade em saúde, a OMS identifica como componentes da qualidade dos cuidados de saúde o “elevado grau de excelência profissional; eficiência na utilização dos recursos; riscos mínimos para os doentes; satisfação para os utilizadores e resultados de saúde obtidos”. (41, p.44)

Assim, qualidade em saúde pode ser definida como a “prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão”. (42, p.12) Na prestação de cuidados inclui-se a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Na saúde a qualidade é uma tarefa multiprofissional, pois “nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”. (9, p.6)

O Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2020 refere que “melhorar continuamente a qualidade no sector da saúde significa tudo fazer, diariamente, para que os cuidados prestados sejam efetivos e seguros; para que a utilização dos recursos seja eficiente; para que a prestação de cuidados seja equitativa; para que os cuidados sejam prestados no momento adequado; para que a prestação de cuidados satisfaça os cidadãos e corresponda, tanto quanto possível, às suas necessidades e expectativas”. (43, p.16)

Desta forma importa aqui clarificar os conceitos inerentes ao que o PNS considera para a qualidade⁴⁴:

- Eficiência: “...refere-se à produção de cuidados em determinado período de tempo, utilizando os recursos disponíveis da melhor forma possível e com o mínimo de custos. Visa-se diminuir os custos, o tempo, as perdas e os desperdícios. A eficiência está diretamente ligada à racionalidade e à produtividade. Uma equipa eficiente é aquela que produz algo que se articula de forma adequada às necessidades identificadas”. (44, p.7)
- Eficácia: “...diz respeito à capacidade de fazer o que deve ser feito: cumprindo metas, alcançando objetivos de forma focalizada, cumprindo prazos e produzindo resultados. A eficiência está relacionada com o modo como a atividade é realizada, enquanto a eficácia tem relação com as tomadas de decisão e os resultados alcançados, independentemente dos custos e do tempo necessários”. (44, p. 8)
- Efetividade: “...conceito que reflete o que tem que ser feito, atingindo os objetivos traçados e utilizando os recursos da melhor forma possível. Significa que a efetividade traduz a capacidade de se ser eficiente e eficaz em simultâneo”. (44, p. 8)

Nesta perspetiva, a evolução dos CSP e a sua reorganização implicaram uma adaptação para que a qualidade na saúde pudesse ser medida e compensada economicamente (USF Modelo B e C), tendo sido criados para o efeito indicadores de qualidade das unidades de saúde. Os indicadores de atividade medem a frequência com que um evento ocorre, em

contraste, os indicadores de qualidade inferem um julgamento sobre a qualidade dos cuidados prestados.^{45,46}

A atual organização dos CSP são fruto da evolução da qualidade dos cuidados no SNS ao longo dos anos, sendo que as ARS e Sub-regiões começaram, desde os finais da década de 80, e com um crescente empenhamento até finais de 1990, a promover ações de formação na área da qualidade. O Instituto da Qualidade em Saúde (IQS) foi criado no âmbito do Ministério da Saúde pela Portaria n. o 288/99, de 27 de Abril que tem a competência da definição e o desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos que visem a melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde.

Os CSP estão agora organizados em diversas unidades de saúde; Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados Continuados (UCC), entre outros que são avaliados através do seus Planos de Ação das Unidades Funcionais (PAUF) anuais. As equipas de saúde comprometem-se a atingir os objetivos definidos no PAUF e os mesmos são avaliados por indicadores que refletem o seu Índice de Desempenho Global (IDG), nas áreas de ação: acesso, gestão da saúde, gestão da doença, qualificação da prescrição, formação profissional, qualificação da prescrição, qualidade organizacional e serviços.

Alguns destes indicadores são exclusivamente de enfermagem. Nas USF os bons desempenhos dos enfermeiros são refletidos na sua equipe, constituído pelo médico, enfermeiro e secretário clínico. Por sua vez este trio influencia a qualidade dos cuidados de toda a unidade.

A VDRN é o indicador de qualidade dos cuidados de enfermagem nº 15 - Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida. Deste modo, é claramente um desafio para a equipa de enfermagem que necessita de adaptar constantemente o seu planeamento de cuidados/a sua organização para responder à imprevisibilidade do nascimento de uma criança, sendo inquestionável o benefício para a saúde do RN/casal/família nesta fase do seu ciclo familiar a intervenção do enfermeiro EESIP.

Compete aos enfermeiros incorporar nas suas práticas os resultados da sua evolução científica, no sentido do desenvolvimento das competências, aperfeiçoamento das práticas clínicas, intervenção sustentada nas políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde. O principal beneficiário é o cliente utilizador que vê assim

reconhecido o seu direito constitucional de ter assistência na saúde, em segurança e com qualidade obtendo “maiores benefícios, com os menores riscos para o cliente, benefícios estes que se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes”. (44, p.10)

A avaliação e a monitorização da qualidade nos cuidados de saúde tornaram-se peças-chave para todos os sistemas de saúde, para aumentar a responsabilidade dos prestadores de serviços de saúde, melhorar a eficiência da distribuição de recursos, identificar e minimizar erros médicos e melhorar os resultados de saúde.^{45,46}

O processo de avaliação das Unidades de Saúde no CSP obedece a normas definidas na Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho, publicado no Diário da República n.º 138/2017, Série I de 2017-07-19:

“No contexto da atual reforma das organizações de saúde e da necessidade reforçada de qualificação da despesa a nível global, os cuidados de saúde primários assumem, incontestavelmente, um papel de liderança, reforçado pelos valores da equidade, solidariedade e universalidade que os sustentam... As contratualizações de metas de desempenho com as USF devem, então, procurar garantir o necessário equilíbrio entre exigência e exequibilidade, no sentido de conduzir a ganhos de saúde, bem como premiar o esforço, a maior disponibilidade, a qualidade do atendimento e do desempenho, o compromisso assistencial e a excelência destas unidades, com a atribuição de incentivos, quer para as equipas de saúde, quer para os profissionais que as integram.” (47, p.3841)

Esta portaria vem reforçar que a operacionalização dos índices de desempenho é efetuada mediante a utilização obrigatória dos indicadores constantes da Matriz de Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários. Esta matriz integra todos os indicadores existentes que respeitem os requisitos e critérios definidos na lei, sendo que a definição dos intervalos do valor esperado (Score de 0 a 2), partir de 2022 observa os seguintes termos;

- Para resultados dos indicadores fora do intervalo de variação aceitável: 0 pontos;
- Para resultados dos indicadores pertencentes ao intervalo esperado: 2 pontos.
- Para resultados dos indicadores compreendidos entre os limites do intervalo esperado e de variação aceitável: valorização contínua entre 0,00001 e 1,99999 pontos.

Os indicadores previstos na referida portaria são atualizados anualmente pela ACSS, após negociação com as ordens profissionais e os sindicatos e devem ter os seguintes atributos quanto a aspetos técnicos e metodológicos:

- a) Relevância - importância, prioridade, impacto do resultado;
- b) Robustez técnica científica - baseados na melhor evidência;
- c) Validade - mede aquilo que se propõe medir;
- d) Fiabilidade - é capaz de ser reproduzido perante diferentes grupos;
- e) Sensibilidade - é capaz de detetar as mudanças;
- f) Exequibilidade - é possível operacionalizá-lo com eficácia.

Os cálculos dos indicadores obedecem às regras definidas na lei e integram um documento de orientação disponível on-line, “Bilhete de Identidade dos Indicadores dos CSP”, tendo para o efeito, sido criada a plataforma BI-CSP, onde se pode consultar o desempenho dos ACES.

III.5.2 Diagnóstico da situação

Perante a realidade acima descrita e seguindo a metodologia de Trabalho de Projeto, que tem como objetivo resolver e estudar um problema, sendo este problema uma inquietação da investigadora, face ao seu contexto de prestação de cuidados, pretende-se agora fazer a sua contextualização e diagnóstico da situação, enquadrando a temática na realidade do contexto.⁴⁸

No que se refere à VDRN a nível nacional, a ERS analisou os indicadores relativos à vigilância do RN em 2022 no seu relatório anual e expõe a situação em Portugal. Na figura 2, pode-se verificar que na maior parte do território nacional, a vermelho, a percentagem de VDRN é muito baixa (0-17%). Constata-se também que é na região Norte (aonde existe o maior número de USF Modelo B), que estas visitas estavam a ser realizadas com maior frequência a 67-84% dos RN/família. Na zona Oeste, onde se insere o ACES Oeste Sul, a branco, a percentagem de VDRN é de 34-50%.³⁵(Figura 2)

Figura 2-Percentagem de RN com domicílios de enfermagem até aos 15 dias de vida

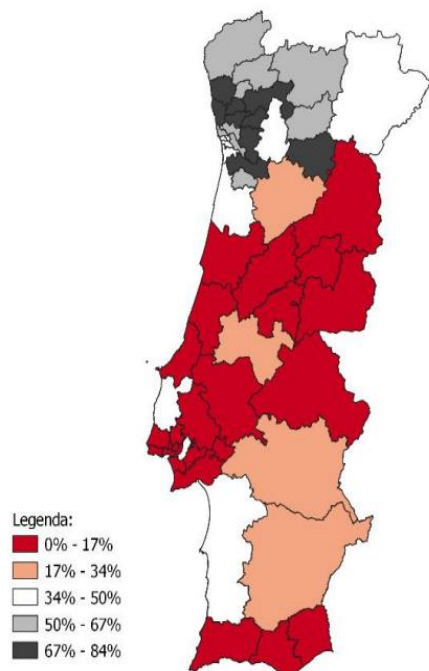


Tabela 1- Evolução dos RN com domicílio de enfermagem até aos 15 dias de vida por ACES em outubro 2022

2017	26 359
2018	24 526 (-7%)
2019	23 888 (-3%)
2020	16 068 (-33%)
2021	13 372 (-17%)

Fonte: ERS- [cited in: 21-05-2023] Disponível em: https://www.ers.pt/media/f3vjniey/os_252372_2022_deas-monitoriza%C3%A7%C3%A3o-acsp.pdf

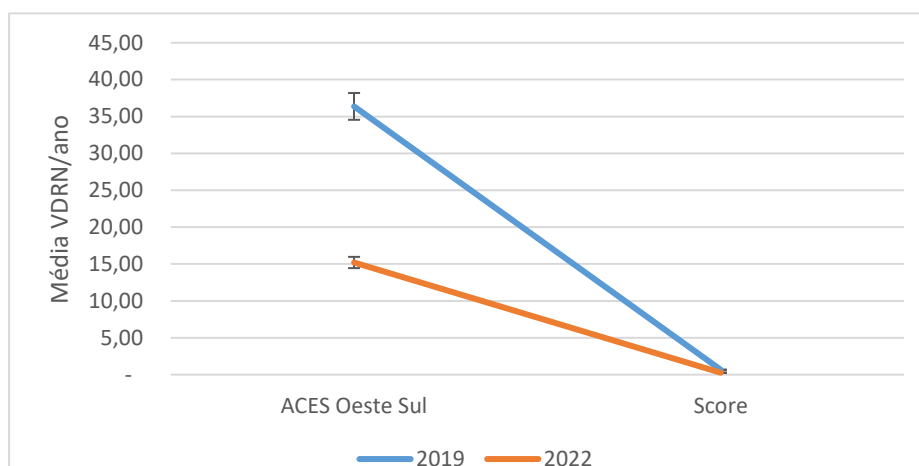
Será também de salientar o estudo comparativo das VDRN feito pela ERS no mesmo relatório, através da leitura do Indicador nº 15 do IDG das UF (Tabela 1). De acordo com esta tabela, 2017 foi o ano em que se registou o maior número de VDRN, tendo-se verificado no primeiro ano da pandemia Covid-19 (2020) um decréscimo de -33%.³⁵

O presente TP é desenvolvido no ACES Oeste Sul, que tem 16 Unidades Funcionais. Destas, podemos considerar 6 UCSP (Cadaval, Lourinhã, Mafra leste, Mafra Norte, Sobral de Monte Agraço-Sapataria e Torres Vedras), 6 USF Modelo A (Costa Campos, D.João V, Sete Moinhos, Ouriceira, São Sebastião e Santa Cruz), 4 USF Modelo B (Andreas, Gama, Arandis e D Jordão). Para além destas, o ACES Oeste Sul também dispões de 5 UCC (Mafra, Cadaval, Lourinhã, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras), 1 USP e 1 URAP, 4 AC e 1 SAP, estes últimos abertos 24h. As unidades funcionais que integram o presente projeto são as UCSP e USF (A e B).

Considerando a problemática em estudo e sendo a metodologia de TP dinâmica e adaptada ao contexto clínico da investigadora, foi feito um diagnóstico da situação através da pesquisa na base de dados da ACSS, BI-CSP, de uma forma retrospectiva quanto ao número de VDRN do ACES Oeste Sul antes e após a pandemia Covid-19. (Apêndice A)

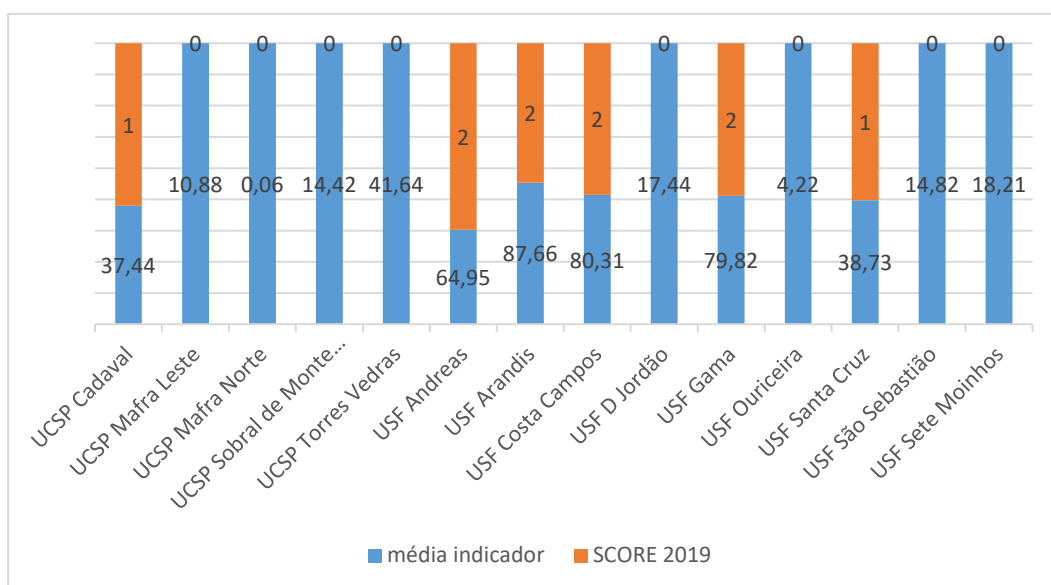
/Analisando o desempenho do ACES sobre o indicador nº15- Proporção de recém-nascidos com consulta domiciliária de enfermagem, verifica-se que a média de visitas domiciliárias ao RN em 2019 (janeiro a dezembro) para as unidades que contratualizaram este indicador (N=13 num universo de 16 Unidades) era de 36,7 % e no ano 2022 (janeiro a dezembro/fim das restrições às VD's ao RN) este valor é de 15,2%, não atingindo em nenhum dos anos o score 2, em média, o que demonstra a possibilidade de existirem fatores que influenciam a não realização destas visitas domiciliárias. (Gráfico 1)

Gráfico 1- Cumprimento do indicador nº 15 do IDG no ACES Oeste Sul (2019 e 2022)



Mais especificamente, em 2019 cumpriam o indicador apenas 4 unidades funcionais; USF Andreas, USF Arandis, USF Costa Campos e USF Gama, sendo a média de cumprimento do indicador de todo o ACES de 36,38%. Apesar de existirem em 2019 unidades a cumprir o indicador nº 15 (n=6) o balanço total do ACES ainda não tinha atingido o número exigido em contratualização para que este indicador fosse considerado para o cálculo do IDG. Exclui-se uma unidade que não tinha contratualizado esse indicador / (UCSP Lourinhã). (Gráfico 2)

Gráfico 2- Avaliação do indicador nº 15 do IDG em 2019 no ACES Oeste Sul



Os dados recolhidos ajudam a clarificar o conhecimento das dinâmicas sobre as quais se prevê intervir, pretendendo-se que este projeto seja um instrumento de diagnóstico e análise da situação de modo a construir um meio de resolução do problema em estudo.

Considera-se assim pertinente a intervenção nesta atividade, motivando e contribuindo para a consolidação de conhecimentos e de competências das equipas de enfermagem para a visita domiciliária, contribuindo assim para os ganhos em saúde do RN/puérpera/família e para a qualidade dos cuidados de enfermagem nos CSP.

III. METODOLOGIA

A escolha da metodologia é direcionada no sentido de dar resposta às questões levantadas neste TP dado que “...é nesta parte que o investigador insere as suas atividades e decisões... A metodologia é a explicação minuciosa, pormenorizada, rigorosa e exata de toda a ação desenvolvida no método (caminho) do trabalho de pesquisa.” (49, p. 379)

III.1 Definição de Objetivos

Após a fase conceptual, identificado o problema e sendo os objetivos o ponto de partida para a escolha da metodologia a seguir, importa agora referir que a intervenção deverá ser planeada de acordo com as prioridades. Neste sentido, este TP é um ponto de partida e não a solução do problema.

O fio condutor de todo o estudo são os objetivos traçados. Os objetivos “apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico (Ruivo *et al*, 2010, p.18)”. (49, p.3)

Os objetivos devem ser claros e exequíveis. “O objetivo geral deve refletir a essência do planeamento do problema e a ideia expressa no título do projeto de investigação (...) o objetivo é sinónimo de meta e de fim (...) Os objetivos apontam a população a estudar, as variáveis o tipo de estudo e as hipóteses.” (50, p.77)

Deste modo, definiram-se como objetivos gerais deste TP:

- Conhecer o impacto da pandemia Covid-19 no número de visitas domiciliárias de enfermagem ao RN em 2019 e 2022 no ACES Oeste Sul.
- Conhecer o impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem.
- Conhecer os fatores que influenciam a adesão das equipas de enfermagem ao cumprimento do indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida.

Um trabalho de projeto deve apresentar objetivos específicos, realistas e sistemáticos. Os objetivos específicos são “o resultado da subdivisão de um objetivo geral mais vasto, em aprendizagens mais elementares (Ferrito et al., 2010, p. 18)”. (48, p. 42)

Deste modo foram definidos os seguintes objetivos específicos:

Como objetivos específicos:

- Relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com o cumprimento do indicador nº 15 do IDG;
- Identificar os fatores que influenciam a adesão dos enfermeiros à visita domiciliária ao RN após a pandemia Covid-19;
- Criar um plano de formação de acordo com as prioridades formativas identificadas pelos enfermeiros para a VDRN;
- Criar um formulário de referenciação ao EESIP para as situações de risco identificadas na VDRN.

Em suma os objetivos específicos devem ser suficientemente operacionais “...pois ajudam a medir os resultados da intervenção e a manter um alto nível de motivação dos atores. São formulados em termos operacionais, quantitativos ou qualitativos de forma a tornar possível analisar a sua concretização e geralmente expressos em termos mais descritivos de situações a concretizar”. (49, p. 2) Partindo da definição dos objetivos urge agora definir o domínio do estudo para descobrir relações entre fenómenos.

III.2 Tipo de Estudo

“O estudo é uma estratégia geral do trabalho após o investigador alcançar a definição clara do problema”. (50, p.101) Utilizando o método científico é possível planificar e organizar uma série de atividades.

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa tendo em conta o problema que se pretende estudar e as questões envolvidas.

Quanto ao período de referência, trata-se de um estudo retrospectivo uma vez que os dados colhidos ocorreram no passado. Considera-se o estudo descritivo e exploratório, porque

se pretende descrever uma realidade, pois nos estudos descritivos o investigador “...tem o propósito de descrever uma situação e o modo como determinado fenómeno se manifesta avaliando diversas dimensões do fenómeno a investigar, sendo uma característica dos estudos exploratórios proporcionar uma maior familiaridade com o problema num tema que ainda é pouco explorado”. (50, p. 119,122)

III. 3 Definição e seleção da amostra

Segundo alguns autores existe uma diferença entre população e amostra, pois “...a população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios.” (...) “amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população”, nos estudos descritivos pode trabalhar-se a população total ou com uma amostra”. (51, p. 202)

Trata-se de uma amostra não probabilística intencional uma vez que os vários elementos da população não têm a mesma probabilidade de fazer parte da mesma, pois existem critérios específicos, identificados pela investigadora, para o estudo (critérios de inclusão). No entanto, este tipo de amostragem é eficaz em relação ao custo e ao tempo.⁵⁰

Assim, a amostra englobará apenas os enfermeiros das USF modelo A e B (n=10) e as UCSP (n=4) do ACES Oeste sul:

- **Critérios de Inclusão:** UCSP's e USF's que contratualizam o indicador nº 15 do IDG e enfermeiros que realizam consultas de Saúde Infantil/familiar.
- **Cálculo da dimensão amostral:** tendo em consideração que nem todos os enfermeiros fazem consultas de saúde infantil, prevê-se que uma dimensão amostral de 50 enfermeiros.
- **Critérios de recrutamento:** será enviado um e-mail com o link onde os enfermeiros terão acesso ao consentimento informado, assim como, a toda informação necessária para a sua livre escolha em participar ou não no estudo. Os mails dos enfermeiros participantes no estudo são institucionais, pelo que, perante a autorização do Diretor Executivo para a realização do estudo os mesmos podem ser utilizados.

III. 4 Definição de hipóteses e variáveis

Uma variável “...é uma propriedade observável que varia e à qual são atribuídos valores (...) pode ser equivalente a um indicador ou á combinação de um conjunto de indicadores servindo para medir uma dimensão de um construto”. (51, p.216) A mesma autora reforça que “a definição operacional de uma variável é construída de maneira que a variável possa ser medida (...) o conhecimento que daí decorre deverá contribuir para uma melhor compreensão do conceito teórico que a variável representa”. (51, p.217)

Sendo o tema escolhido pouco estudado torna-se difícil formular hipóteses. “Muitas vezes pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa da investigação mais ampla (Selltiz *et al.*, 1967)”. (50, p.119)

Sabendo que “os resultados não provam a validade das hipóteses. (...) Não é apropriado concluir que os resultados de um estudo provam a validade de uma hipótese ou o valor de uma teoria.” (51, p. 108), definem-se, no entanto, hipóteses no sentido de dar resposta aos objetivos propostos:

H₀: A pandemia Covid-19 não teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul.

H₁: A pandemia Covid-19 teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul.

H₀: Não foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.

H₁: Foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.

Definem-se apenas variáveis de atributo para o presente estudo.

III. 5 Recolha e tratamento de dados

O estudo terá dados primários e secundários. A recolha de dados primários foi feita na plataforma BI CSP, que está disponível para a população em geral na internet, porque numa primeira fase pretende-se avaliar o indicador nº 15 “Proporção RN c/ domicílio enf.

até 15º dia de vida” em 2019 (antes da pandemia) e 2022 (ano em que foram levantadas as restrições às VD’s) do ACES Oeste Sul. “Os dados primários são aqueles que o investigador obtém diretamente da realidade, recolhendo-os com os seus próprios instrumentos.” (50, p. 266)

A abordagem quantitativa procura conhecer melhor o fenómeno do exterior de forma objetiva. “Num estudo descritivo o investigador descreve os factores ou variáveis (...) escolherá, por conseguinte, métodos de colheita de dados mais estruturados, tais como o questionário”. (51 p.212, 240)

Nesta perspetiva, foi desenvolvido um questionário pela investigadora, uma vez que não foi encontrado na evidência científica nacional ou internacional um instrumento de colheita de dados que respondesse aos objetivos do estudo.

Antes de passar à sua aplicação, procedeu-se à validação do mesmo através de um pré-teste a 4 enfermeiros escolhidos aleatoriamente, o que possibilitou que os erros de compreensão das questões fossem identificados. Ideia reforçada por alguns autores; “... o planeamento de um inquérito por questionário exige, também especiais atenções uma vez que não há hipótese de esclarecimento de dúvidas no momento da inquirição”. (52, p.138)

Face ao exposto no parágrafo anterior, para a aplicação do questionário, e seguindo os tramites legais, obteve-se autorização da Direção Executiva do ACES de ACES Oeste Sul, o parecer positivo da Comissão de Ética da ARSLVT, e autorização do Coordenador da USF.(Apêndice D)(Anexos A,B e C)

Os dados estatísticos serão tratados com recurso ao programa o IBM® SPSS® software versão 27. Os métodos estatísticos a utilizar serão a estatística descritiva para as variáveis de caracterização. Para a análise de inferência estatística o Teste de McNemar-Bowker para o estudo das hipóteses e o Teste t para uma amostra, para analisar variáveis em escala de Likert. ^{67,68,69}

III. 6 Implicações éticas

Ao realizar este estudo, é preocupação da investigadora respeitar os aspetos éticos e morais inerentes ao mesmo. Estes princípios éticos estão diretamente relacionados com

os direitos dos participantes no estudo e com os quais existe o compromisso de os respeitar, nomeadamente;^{50,51}

- a) Direito a não receber dano - não serem prejudicados;
- b) Direito de ter um tratamento justo e equitativo – toda a informação referente ao estudo será comunicada ao participante.
- c) Direito de autodeterminação - o potencial participante no estudo tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não nesta investigação;
- d) Direito à intimidade – inclui poder negar-se a responder a algumas questões, a saber protegida a sua identidade e a confidencialidade da informação que partilharam.
- e) Direito ao anonimato e à confidencialidade – os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa e a identidade do participante também não pode ser associada às respostas individuais. Os resultados são apresentados de forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido

O consentimento informado garante aos participantes do estudo a proteção dos direitos humanos básicos. Este é um “...instrumento que considera que o sujeito selecionado ou o seu representante, com oportunidade representativa o suficiente, deve ou não participar da pesquisa sem indução indevida, nem qualquer elemento de força, engano, coerção, ou outras formas de sujeição ou coação”. (50, p.373) Apresenta-se em apêndice o consentimento informado para aplicação dos questionários do estudo. (Apêndice B)

O trabalho de investigação não acarreta para os participantes danos físicos, emocionais ou psicológicos, no entanto, os mesmos poderão recusar-se a responder ao questionário quando se verificar a existência de conflitos de interesse entre o bem-estar da pessoa e o pedido levado a cabo pela investigadora para participar no mesmo. Deste modo, a mesma compromete-se a encetar todos os esforços para evitar possíveis danos para a pessoa, como seja as perturbações emocionais, entre outros prejuízos que possam surgir.

Os questionários são de autopreenchimento e anónimos, regendo-se pelo artigo 31º da lei nº58/2019, “respeitando o princípio da minimização dos dados e incluir a anonimização ou a pseudonimização dos mesmos (...)” (53 p. 25). Reforçando que em momento algum, no questionário, se consiga identificar o participante que o preencheu, pois, os dados serão recolhidos através da plataforma Google Forms, existindo na mesma a opção de não

identificação dos participantes colhendo apenas graficamente os dados obtidos. Garante-se desta forma que os dados serão trabalhados sob codificação e tratados estatisticamente nos programas já mencionados.

Os dados recolhidos apenas estarão visíveis para a investigadora, uma vez que trabalhando na plataforma Google Forms o acesso aos questionários é apenas através de *password*. (Apêndice C)

Os dados obtidos através dos questionários serão destruídos num prazo máximo de cinco anos após a conclusão do estudo. Os resultados do estudo serão divulgados à Direção de Enfermagem e publicados na intranet ACES Oeste Sul. Dada a natureza do estudo não existem conflitos de interesse.

IV. PLANIFICAÇÃO DO TRABALHO A DESENVOLVER

Com base no problema identificado e através da reflexão sistemática reforçada pela evidência científica e literatura que sustenta toda a investigação, foi definida a metodologia a seguir. Nesta fase a investigadora fará a determinação das prioridades quanto ao planeamento das estratégias que darão corpo ao presente projeto.

IV.1 Estratégias a mobilizar

O planeamento do trabalho proposto é uma fase importante para escolher a melhor estratégia para atingir os objetivos. Deste modo, atendendo aos objetivos deste TP, é necessário desenvolver um plano de intervenção que dê resposta às perguntas de partida. Os objetivos específicos são fios condutores de toda a planificação.^{54,55}

A elaboração do plano de atividades permite congrega de forma sintética todas as tarefas essenciais para a execução do projeto. Assim, foi elaborada uma tabela onde são apresentadas as atividades a desenvolver para a concretização dos objetivos antes delineados, sendo estas as medidas de intervenção adotadas e a sua justificação, por etapas, de forma a operacionalizar o projeto. (Tabela 2)

As diferentes etapas apresentadas na tabela 2 remetem para os objetivos específicos, pois em qualquer delas se procura dar resposta aos mesmos através das atividades programadas.

Etapas 1-7

- Relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com os cuidados de enfermagem na visita domiciliária até ao 15^a dia de vida.
- Identificar os fatores que influenciam a fraca adesão dos enfermeiros à visita domiciliária ao RN após a pandemia Covid-19.
- Identificar as necessidades formativas dos enfermeiros para a organização/realização das VD's ao RN.

Etapas de 8 a 10

- Instruir as equipas de enfermagem para a realização de VD's ao RN/família.

- Criar um formulário de referenciação ao EESIP para as situações de risco para o RN identificadas na VDRN

Tabela 2- Atividades desenvolvidas para a concretização do TP

ETAPAS	ACTIVIDADE	JUSTIFICAÇÃO
1	Consultar a Plataforma BI-CSP	Validação da problemática
2	Realização de pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo	Fundamentação teórica ao projeto
3	Delinear o projeto de intervenção	Orientação do caminho a seguir
4	Elaboração do instrumento de colheita de dados (questionário) e formulário de consentimento informado (Apêndice B,C)	Não foi encontrado nenhum instrumento de colheita de dados na evidência científica nacional e internacional que respondesse à problemática em estudo
5	Realização do pedido de autorização para aplicação do questionário ao Diretor Executivo do ACES, Coordenadora da USF e Comissão de Ética da ARSLVT (Anexos 1,2 e 3)	Cumprimento das normas legais para estudos e projetos de investigação/Intervenção
6	Aplicação dos questionários.	
7	Tratamento e análise de dados.	- Identificação do impacto da Covid-19 na atividade VDRN - Identificação das necessidades formativas
8	Realização do plano de Formação, de acordo com as prioridades formativas identificadas, sobre os temas a abordar nas VDRN.(Apêndice F)	Atualização/aquisição de conhecimentos
9	Elaboração do formulário de referenciação ao EESIP (situações de risco para o RN identificadas na VD)(Apêndice E)	Validação do papel do EESIP nos cuidados ao RN/família
10	Consultar o grau de comprimento do indicador nº 15 através da plataforma BI-CSP	Avaliar os ganhos do projeto

Após a definição das atividades há que definir os recursos necessários, riscos potenciais e calendarização das atividades, através do cronograma.^{55,56}

IV.2 Recursos e Cronograma

O Cronograma deve ser “flexível e é um processo iterativo que determina as datas de início e de fim planeadas para as atividades a desenvolver. Assim, deve-se ter em consideração que o desenvolvimento do cronograma pode impor a revisão dos recursos e durações (Miguel, 2006 In Ruivo et al. 2010)”. (55, p.41)

Na realização de um projeto de intervenção é importante determinar os recursos (humanos, materiais, financeiros) necessários para a sua implementação. “Os recursos são a pedra basilar de qualquer projeto”. (57, p.41)

Os recursos apresentados a seguir, são aqueles que se consideraram imprescindíveis e a par dos mesmos apresenta-se o cronograma do presente TP. (Tabela 3)

Tabela 3- Recursos e cronograma do TP

ETAPAS	Recursos Humanos	Recursos materiais	Cronograma
1	- Responsável do projeto;	Computador Internet Impressora Folhas Canetas	Janeiro-Março 2023
2			
3			Abril-Maio 2023
4			
5	- Professora Orientadora.		
6	-Responsável do projeto Enfermeiros do ACES Oeste Sul	Computador Internet	Junho-Agosto 2023
7	Responsável do projeto	Computador Internet Microsoft Excel Google Forms SPSS	Setembro 2023
8	Responsável do projeto Enfermeiros do ACES Oeste Sul	Computador	Julho 2023
9	Responsável do projeto	Computador Internet Impressora Folhas	Julho 2023
10			

Os instrumentos criados neste TP, o Plano de Formação interno e o Formulário de referenciação ao EESIP deverão ser submetidos à direção de enfermagem para aprovação. Os custos associados à concretização do projeto são mínimos, e estão associados a materiais já existentes e disponíveis, sendo os mesmos suportados pela investigadora.

IV.3 Potencialidades e dificuldades na implementação do TP

A metodologia de TP permite o desenvolvimento de competências, adequando a teoria à prática assumindo assim estas potencialidades como oportunidades de aprendizagem e crescimento profissional e pessoal.

Espera-se com este TP iniciar um percurso de implementação de boas práticas na VDRN, aumentando a literacia dos enfermeiros do ACES Oeste Sul sobre esta atividade de Enfermagem, para que os enfermeiros possam contribuir para o IDG das suas equipas de saúde.

Será expectável que todo o Sistema Nacional de Saúde possa tirar elações da pandemia Covid-19. Aprendendo com a experiência desse acontecimento e identificando as fragilidades que a mesma possa ter gerado na atuação dos enfermeiros, seja nesta ou na próxima geração, será possível delinear estratégias de gestão, de recursos humanos, materiais e logísticos para melhor que se possam prestar cuidados de qualidade em situações adversas.

Inicialmente as limitações encontradas na realização do TP foram de natureza temporal e de resposta interna da ARSLVT pela necessidade de pedidos de autorização, quer à direção executiva do ACES, quer à comissão de ética da ARSLVT, no entanto, ultrapassada essa questão (embora tardiamente) surge a dificuldade de tempo disponível para a realização do TP por parte da investigadora, trabalhador-estudante.

Este trabalho apresenta algumas limitações, nomeadamente ao nível da amostra que foi não-probabilística e intencional, o que limita a possibilidade de extrapolação para os enfermeiros de outros ACES.

Uma outra limitação deste estudo está relacionada com a escassa abrangência demográfica. Apesar disso, a dispersão geográfica do ACES Oeste Sul é grande, estando os enfermeiros distribuídos pelas várias extensões de saúde, movimentando-se entre elas, o que gera dificuldades na sua localização. Uma vez que se trata do envio do instrumento

de recolha de dados por e-mail, poderá ser uma limitação, pois existe a possibilidade de alguns enfermeiros não abrirem a caixa correio eletrónica com frequência.

A avaliação do projeto será feita com base no indicador de qualidade nº 15 do ISG em 2024/2025, pois apenas desta forma se poderão tirar conclusões da estratégia utilizada.

VI. RESULTADOS PRELIMINARES

No presente capítulo serão apresentados os resultados preliminares, uma vez que ainda decorre a aplicação dos questionários no ACES Oeste Sul.

VI.1 Caracterização da amostra

A amostra em estudo é constituída por 18 elementos, tendo as respostas sido recolhidas entre 23 de maio e 6 de junho de 2023.

Tabela 4- Caracterização pessoal dos participantes

		N	%
1. Género	Masculino	1	5,6
	Feminino	16	88,9
	Prefiro não dizer	1	5,6
2. Idade M=51,3 DP=8,7 Min=39 Max=66	35-44 anos	5	27,8
	45-54 anos	7	38,9
	55-66 anos	6	33,3
3. Habilitações académicas	Licenciatura	14	77,8
	Mestrado	3	16,7
	Outra	1	5,6
4. Habilitações profissionais	Pós-Graduação	3	16,7
	Especialização	2	11,1
	Ambas as anteriores	3	16,7
	Nenhuma	10	55,6
Total		18	100,0

Na amostra, em termos de caracterização pessoal, os participantes são maioritariamente do género feminino (88,9%), entre os 45-54 anos (33,3%), apresentando um valor médio M=51,3 anos com um desvio padrão DP=8,7 anos, variando entre o mínimo de Min=39 anos e o máximo de Max=66 anos. Em termos de habilitações académicas, 77,8% têm licenciatura e 16,7% têm um mestrado. No que diz respeito às habilitações profissionais: 16,7% têm pós-graduação, 11,1% têm especialização, 16,7% têm ambas as anteriores.

Tabela 5- Caracterização profissional dos participantes

		N	%
5. Condição em que exerce a profissão	Enfermeiro	14	77,8
	Enfermeiro Especialista	3	16,7
	Outro	1	5,6
7. Tempo de exercício profissional	11-20 anos	4	22,2
	21-30 anos	8	44,4
	> 31 anos	6	33,3
8. Unidade em que presta Cuidados no ACES Oeste Sul	UCSP Mafra Leste	4	22,2
	USF Andreas	3	16,7
	USF Sete Moinhos	4	22,2
	USF Ouriceira	5	27,8
	USF Costa Campos	2	11,1
9. Trabalha como enfermeiro de família:	Sim	18	100,0
	Não	0	0,0
10. Faz as consultas de Saúde Infantil da sua lista de utentes:	Sim	18	100,0
	Não	0	0,0
	Total	18	100,0

Relativamente à condição em que exercem a profissão: 77,8% respondem ser Enfermeiro e 16,7% respondem ser Enfermeiro Especialista; no tempo de exercício profissional salienta-se que a maioria tem entre 21-30 anos (44,4%) ; quanto à Unidade em que presta Cuidados no ACES Oeste Sul: 22,2% prestam cuidados na UCSP Mafra Leste, 16,7% na USF Andreas, 22,2% na USF Sete Moinhos, 27,8% na USF Ouriceira e 11,1% na USF Costa Campos; relativamente às restantes questões: todos os elementos da amostra respondem afirmativamente a se trabalha como enfermeiro de família e se faz as consultas de saúde infantil da sua lista de utentes.

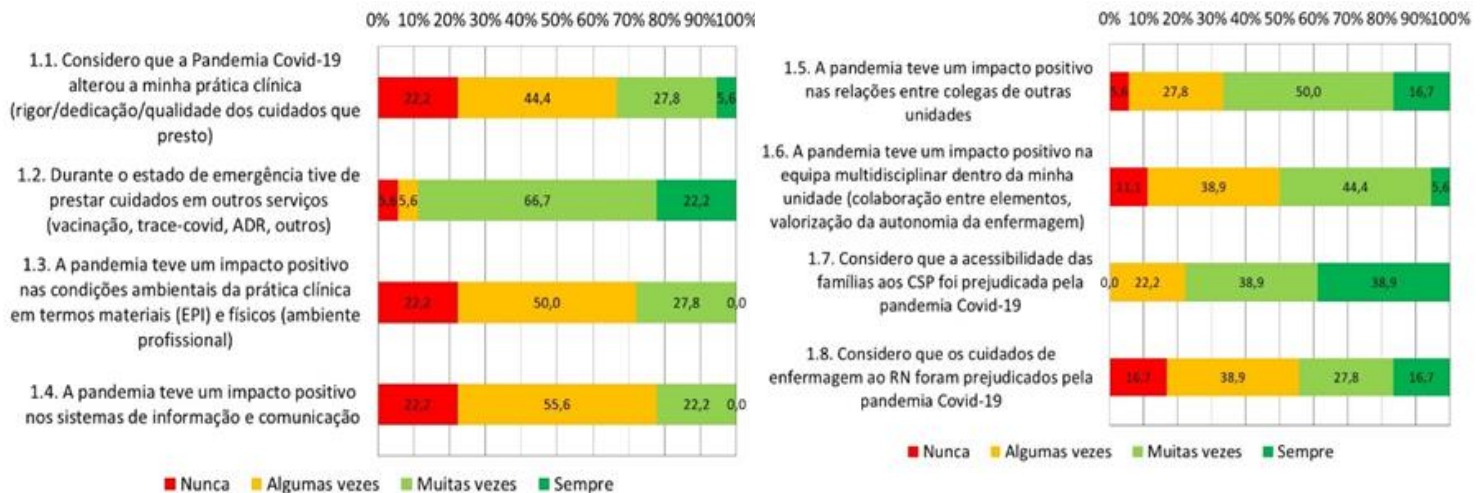
VI.2 Apresentação dos resultados

VI.2.1 A pandemia Covid-19 e seu impacto nos cuidados de enfermagem

Para dar resposta ao objetivo geral: conhecer o impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem, fizeram-se questões sobre a prestação de cuidados e organização dos serviços no período em que decorreu a pandemia. As variáveis em

estudo foram medidas na escala de Likert de 4 pontos, sendo que 1 equivale a Nunca e 4 a Sempre.

Gráfico 4- Impacto da pandemia Covid-19 nos Cuidados de Enfermagem (gráfico de frequências)



Os aspetos mais mencionados pelos enfermeiros como não tendo tido um impacto significativo nos cuidados de enfermagem (nunca ou algumas vezes) dizem respeito às questões;

- 1.1. Considero que a Pandemia Covid-19 alterou a minha prática clínica (rigor/dedicação/qualidade dos cuidados que presto);
- 1.3. A pandemia teve um impacto positivo nas condições ambientais da prática clínica em termos materiais (EPI) e físicos (ambiente profissional);
- 1.4. A pandemia teve um impacto positivo nos sistemas de informação e comunicação;
- 1.8. Considero que os cuidados de enfermagem ao RN foram prejudicados pela pandemia Covid-19.

Pode verificar-se que o inverso sucede para as questões mais mencionadas como tendo tido um impacto significativo nos cuidados de enfermagem (muitas vezes e sempre):

- 1.2. Durante o estado de emergência tive de prestar cuidados em outros serviços (vacinação, trace-covid, ADR, outros);
- 1.5. A pandemia teve um impacto positivo nas relações entre colegas de outras unidades;
- 1.6. A pandemia teve um impacto positivo na equipa multidisciplinar dentro da minha unidade (colaboração entre elementos, valorização da autonomia da enfermagem);

- 1.7. Considero que a acessibilidade das famílias aos CSP foi prejudicada pela pandemia Covid-19.

Tabela 6- Questões sobre a pandemia Covid-19 (estatísticas)

N=18	M	DP	CV	Min	Max
1.1. Considero que a Pandemia Covid-19 alterou a minha prática clínica (rigor/dedicação/qualidade dos cuidados que presto)	2,17	0,86	40 %	1	4
1.2. Durante o estado de emergência tive de prestar cuidados em outros serviços (vacinação, trace-covid, ADR, outros)	3,06	0,73	24 %	1	4
1.3. A pandemia teve um impacto positivo nas condições ambientais da prática clínica em termos materiais (EPI) e físicos (ambiente profissional)	2,06	0,73	35 %	1	3
1.4. A pandemia teve um impacto positivo nos sistemas de informação e comunicação	2,00	0,69	34 %	1	3
1.5. A pandemia teve um impacto positivo nas relações entre colegas de outras unidades	2,78	0,81	29 %	1	4
1.6. A pandemia teve um impacto positivo na equipa multidisciplinar dentro da minha unidade (colaboração entre elementos, valorização da autonomia da enfermagem)	2,44	0,78	32 %	1	4
1.7. Considero que a acessibilidade das famílias aos CSP foi prejudicada pela pandemia Covid-19	3,17	0,79	25 %	2	4
1.8. Considero que os cuidados de enfermagem ao RN foram prejudicados pela pandemia Covid-19	2,44	0,98	40 %	1	4

Os valores médios observados para a frequência com que é percecionada cada questão colocada apresentam as variações ilustradas, em média, a frequência é superior para “1.7. Considero que a acessibilidade das famílias aos CSP foi prejudicada pela pandemia Covid-19” (M=3,17), seguida de “1.2. Durante o estado de emergência tive de prestar cuidados em outros serviços (vacinação, trace-covid, ADR, outros)” (M=3,06), e depois de “1.5. A pandemia teve um impacto positivo nas relações entre colegas de outras unidades” (M=2,78), tendo estes itens uma frequência média superior ao ponto intermédio da escala de medida; a média baixa para “1.6. A pandemia teve um impacto positivo na equipa multidisciplinar dentro da minha unidade (colaboração entre elementos, valorização da autonomia da enfermagem)” (M=2,44), e “1.8. Considero que os cuidados de enfermagem ao RN foram prejudicados pela pandemia Covid-19” (M=2,44)”, itens com uma frequência média próxima do ponto intermédio da escala de medida; a média reduz-se ainda mais para “1.1. Considero que a Pandemia Covid-19

alterou a minha prática clínica (rigor/dedicação/qualidade dos cuidados que presto)” (M=2,17), seguido de “1.3. A pandemia teve um impacto positivo nas condições ambientais da prática clínica em termos materiais (EPI) e físicos (ambiente profissional)” (M=2,06) e “1.4. A pandemia teve um impacto positivo nos sistemas de informação e comunicação” (M=2,00), itens com frequência média inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Relativamente à questão “2. Para além das considerações anteriores, a Pandemia Covid-19 pode ter afetado o seu desempenho profissional de outras formas. Se sim especifique:”, são dadas as seguintes respostas:

- Desgaste físico e psicológico
- Foi uma época de muito trabalho submetida a condições que interferia com o meu bem-estar e segurança
- Menos disponibilidade pessoal
- Menos profissionais disponíveis, menos disponibilidade, mais cansaço, mais desgaste, menor acesso
- Sobrecarga de trabalho
- Visitas no domicílio muito limitadas

VI.2.2 A Visitação Domiciliária ao Recém-Nascido até ao 15º dia de vida – indicador nº15 do IDG

Os resultados seguintes permitem dar resposta ao objetivo específico: **relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com o cumprimento do indicador nº 15 do IDG.**

Tabela 7- VDRN antes e depois da Pandemia Covid-19

		N	%
1. A pandemia Covid-19 levou à não realização das VDRN, agora que se voltou normalidade considera importante a retoma desta atividade?	Não	1	5,6
	Sim	16	88,9
	Outra	1	5,6
2. Antes da pandemia fazia a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?	Sim, a todos os RN	5	27,8
	Sim, mas apenas a alguns RN	9	50,0
	Não	4	22,2
3. Desde o levantamento das restrições da Pandemia Covid-19 tem feito a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?	Sim, a todos os RN	5	27,8
	Sim, mas apenas a alguns RN	4	22,2
	Não	9	50,0
Total		18	100,0

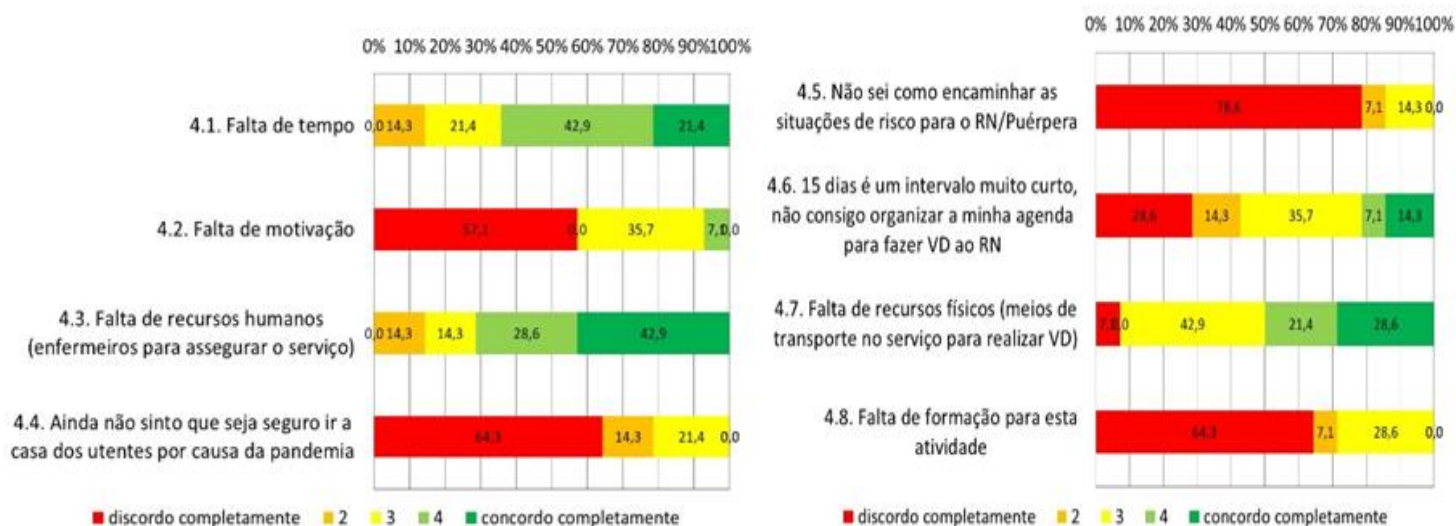
88,9% respondem afirmativamente à questão “1. A pandemia Covid-19 levou à não realização das VDRN, agora que se voltou normalidade considera importante a retoma desta atividade?”,

Quanto à questão “2. Antes da pandemia fazia a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?”, 27,8% respondem “Sim, a todos os RN”, 50,0% respondem “Sim, mas apenas a alguns RN” e 22,2% respondem “Não”. Sobre a questão se “3. Desde o levantamento das restrições da Pandemia Covid-19 tem feito a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?” 50,0% respondem “Não”.

Os resultados seguintes permitem dar resposta ao objetivo específico; **identificar os fatores que influenciam a adesão dos enfermeiros à visita domiciliária ao RN após a pandemia Covid-19;**

Apenas deveriam responder à questão seguinte os elementos que responderam “Não” ou “Sim, a apenas alguns RN” na pergunta anterior. No entanto, verificam-se 14 respostas incluindo dois elementos que responderam “Sim, a todos os RN” verificando-se ainda que um elemento que respondeu “Sim, a apenas alguns RN” não responde à questão seguinte. As variáveis em estudo foram medidas na escala de Likert de 5 pontos, sendo que 1 equivale a discordo completamente e 5 concordo completamente.

Gráfico 5- Motivos para a não realização da VDRN



Pode verificar-se que as respostas de concordância são superiores para as questões:

- 4.1. Falta de tempo
- 4.3. Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço)
- 4.7. Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)

Pode verificar-se que o inverso, ou seja, as respostas de discordância são superiores para as questões:

- 4.2. Falta de motivação
- 4.4. Ainda não sinto que seja seguro ir a casa dos utentes por causa da pandemia
- 4.5. Não sei como encaminhar as situações de risco para o RN/Puérpera
- 4.6. 15 dias é um intervalo muito curto, não consigo organizar a minha agenda para fazer VD ao RN
- 4.8. Falta de formação para esta atividade

Tabela 8- Motivos para a não realização da VDRN (estatísticas)

N=14	M	DP	CV	Min	Max
4.1. Falta de tempo	3,71	0,99	27%	2	5
4.2. Falta de motivação	1,93	1,14	59%	1	4
4.3. Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço)	4,00	1,11	28%	2	5
4.4. Ainda não sinto que seja seguro ir a casa dos utentes por causa da pandemia	1,57	0,85	54%	1	3
4.5. Não sei como encaminhar as situações de risco para o RN/Puérpera	1,36	0,74	55%	1	3
4.6. 15 dias é um intervalo muito curto, não consigo organizar a minha agenda para fazer VD ao RN	2,64	1,39	53%	1	5
4.7. Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)	3,64	1,15	32%	1	5
4.8. Falta de formação para esta atividade	1,64	0,93	57%	1	3

Os valores médios observados para a concordância com que é percecionado cada motivo para não realização da VDRN apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “4.3. Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço) (M=4,00), seguido de “4.1. Falta de tempo” (M=3,71) e de “4.7. Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)” (M=3,64), tendo estes itens uma concordância média superior ao ponto intermédio da escala de medida

A concordância baixa para “4.6. 15 dias é um intervalo muito curto, não consigo organizar a minha agenda para fazer VD ao RN” (M=2,64), e ainda mais para “4.2. Falta de motivação” (M=1,93), “4.8. Falta de formação para esta atividade” (M=1,64), “4.4. Ainda não sinto que seja seguro ir a casa dos utentes por causa da pandemia” (M=1,57),

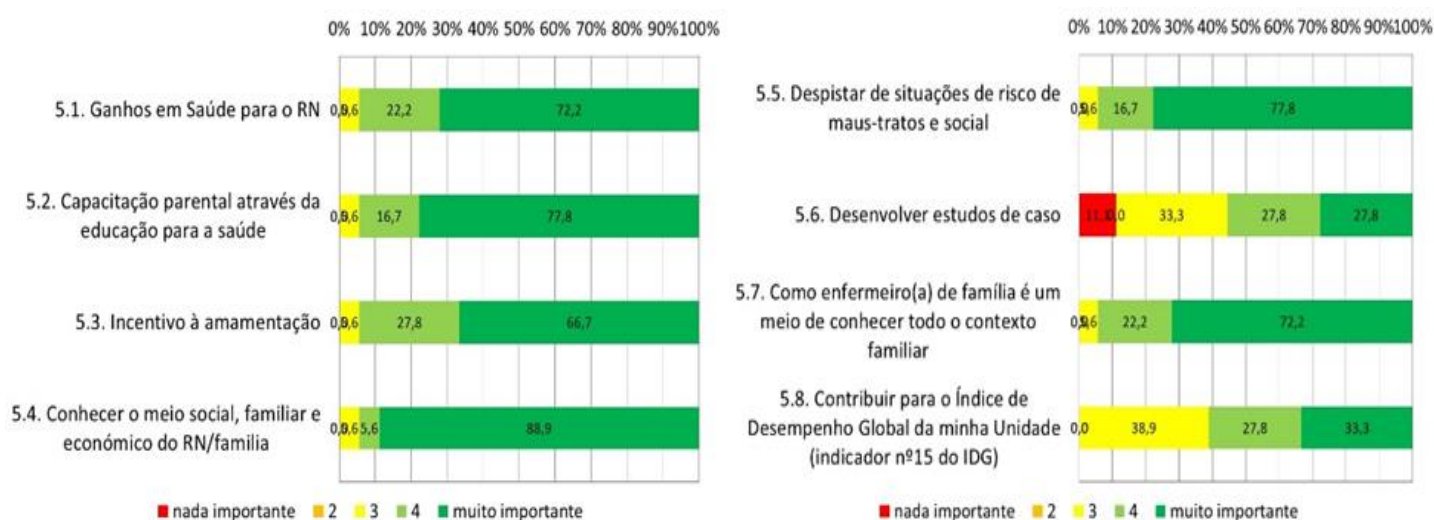
e “4.5. Não sei como encaminhar as situações de risco para o RN/Puérpera” (M=1,36), itens com concordância média inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Relativamente à questão “4.9. Para além dos motivos expressados na questão anterior, considera que existem outros motivos para a não realização da Visita domiciliária ao RN? Especifique:”, são dadas as seguintes respostas:

- A morada da puérpera e RN ser fora do concelho onde exerço funções;
- Alguns pais não estão disponíveis para receber a visita domiciliária e ou, constrangimentos de alguns pais;
- Considero os anteriores motivos largamente suficientes;
- Orgânica da equipe (consulta multidisciplinar), falta de segurança
- Se a Puérpera não aceitar, embora nunca me tenha acontecido;
- Utentes (puérperas) na maioria da minha lista residem fora da área de influência da USF.

As respostas sobre a importância desta visita para o enfermeiro, RN/Casal, família apresentam-se no gráfico seguinte onde as variáveis em estudo foram medidas na escala de Likert de 5 pontos, sendo que 1 equivale a nada importante e 5 muito importante.

Gráfico 6- Importância desta atividade para o enfermeiro/RN/casal/família



Pode verificar-se que as respostas de importância são muito superiores para todos os itens da importância desta atividade.

Tabela 9 – Importância desta atividade para o enfermeiro/casal/família (estatísticas)

N=18	M	DP	CV	Min	Max
5.1. Ganhos em Saúde para o RN	4,67	0,59	13%	3	5
5.2. Capacitação parental através da educação para a saúde	4,72	0,57	12%	3	5
5.3. Incentivo à amamentação	4,61	0,61	13%	3	5
5.4. Conhecer o meio social, familiar e económico do RN/família	4,83	0,51	11%	3	5
5.5. Despistar de situações de risco de maus-tratos e social	4,72	0,57	12%	3	5
5.6. Desenvolver estudos de caso	3,61	1,24	34%	1	5
5.7. Como enfermeiro(a) de família é um meio de conhecer todo o contexto familiar	4,67	0,59	13%	3	5
5.8. Contribuir para o Índice de Desempenho Global da minha Unidade (indicador nº15 do IDG)	3,94	0,87	22%	3	5

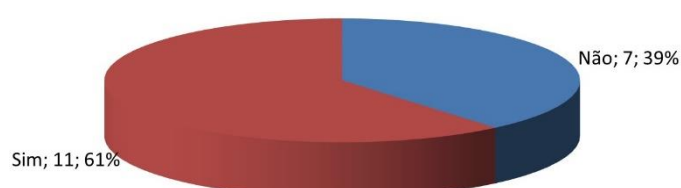
Os valores médios observados para a importância com que é percecionada esta atividade apresenta as variações ilustradas, em média, a importância é superior para;

- “5.4. Conhecer o meio social, familiar e económico do RN/família” (M=4,83);
- “5.2. Capacitação parental através da educação para a saúde” (M=4,72);
- “5.5. Despistar de situações de risco de maus-tratos e social” (M=4,72);
- “5.1. Ganhos em Saúde para o RN” (M=4,67);
- “5.7. Como enfermeiro(a) de família é um meio de conhecer todo o contexto familiar” (M=4,67);
- “5.3. Incentivo à amamentação” (M=4,61);
- “5.8. Contribuir para o Índice de Desempenho Global da minha Unidade (indicador nº15 do IDG)” (M=3,94);
- “5.6. Desenvolver estudos de caso” (M=3,61), tendo todos os itens uma importância média superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Relativamente à questão “5.9. Para além dos motivos expressados na questão anterior, considera que existem outros motivos para a realização da VDRN? Se sim refira:”, é dada apenas uma resposta “Fase de mudança para o casal que pode ser intensa.”.

Os resultados seguintes permitem dar resposta ao objetivo específico: **identificar as necessidades formativas dos enfermeiros para a organização/realização das VDRN.**

Gráfico 7- Tem formação sobre a organização e temas a abordar nas VDRN?



Na amostra, 61,1% tem formação sobre a organização e temas a abordar na VDRN e os restantes não têm.

Quanto aos temas que gostaria de ver abordados sobre a VDRN verificou-se que existe uma grande distribuição das respostas pela escala de medida. As variáveis em estudo foram medidas na escala de Likert de 8 pontos, sendo que 1 equivale a nenhuma necessidade formativa e 8 muita necessidade formativa, em que as respostas deveriam ser dadas por ordem de preferência. Existe uma grande distribuição das respostas pela escala de medida.

Tabela 10- Temas que gostaria de ver abordados sobre VDRN (estatísticas)

	N	M	DP	CV	Min	Max
7.1. Competências do RN	17	4,53	1,94	43%	1	8
7.2. Amamentação	17	3,76	2,17	58%	1	8
7.3. Sono e repouso	16	4,00	2,37	59%	1	8
7.4. Sinais de alertas comuns	17	4,47	2,21	49%	1	8
7.5. Choro no Recém-Nascido	17	4,35	2,09	48%	1	8
7.6. Higiene e conforto	17	4,82	2,67	55%	1	8
7.7. Cuidados Relacionais- Vinculação	17	5,06	2,22	44%	1	8
7.8. Planeamento e organização da VDRN	17	3,59	2,55	71%	1	8

O valor médio observado para a perceção das necessidades formativas sobre cada tema apresenta as variações ilustradas, em média, a necessidade formativa é superior para; “7.7. Cuidados Relacionais-Vinculação” (M=5,06); “7.6. Higiene e conforto” (M=4,82), tendo estes itens uma necessidade média superior ao ponto intermédio da escala de medida.

A média baixa para “7.1. Competências do RN” (M=4,53) e “7.4. Sinais de alertas comuns” (M=4,47)”, itens com uma necessidade média próxima do ponto intermédio da escala de medida;

A média reduz-se ainda mais para “7.5. Choro no Recém-Nascido” (M=4,35), seguido de “7.3. Sono e repouso” (M=4,00), depois de “7.2. Amamentação” (M=3,76), e finalmente de “7.8. Planeamento e organização da VDRN” (M=3,59), itens com necessidade média inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Relativamente à questão “8. Para além dos temas acima descritos existem outros temas que gostaria de ver desenvolvidos? Especifique:”, é dada apenas uma resposta “Não”.

Os resultados seguintes permitem dar resposta ao objetivo específico: **Criar um formulário de referenciação ao EESIP para as situações de risco identificadas na VDRN.**

Tabela 11- Encaminhamento do RN ao EESIP; Importância de existir um instrumento de referenciação; Importância de existir um manual de Procedimentos para a VDRN

		N	%
9. Sabe em que situações deve encaminhar o Recém-Nascido de risco para o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica?	Não	5	27,8
	Sim	13	72,2
10. Considera importante existir um instrumento de referenciação ao Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica?	Não	1	5,6
	Sim	17	94,4
11. Considera importante existir um Manual de Procedimentos para a VDRN?	Não	0	0,0
	Sim	18	100,0
	Total	18	100,0

Na amostra, 72,2% respondem que sabem em que situações deve encaminhar o Recém-Nascido de risco para o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, 94,4% respondem que consideram importante existir um instrumento de referenciação ao Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, e 100,0% respondem que consideram importante existir um Manual de Procedimentos para a VDRN.

VI.2.3 Verificação das Hipóteses

Após a análise descritiva dos resultados, procede-se de seguida à análise da associação entre as diversas variáveis e as hipóteses que levaram neste TP.

Para estudar as hipóteses:

H0: A pandemia Covid-19 não teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul.

H1: A pandemia Covid-19 teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul.

É analisada a relação entre as questões:

2. Antes da pandemia fazia a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?

3. Desde o levantamento das restrições da Pandemia Covid-19 tem feito a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?

Tabela 12-Relação entre o "2. Antes da pandemia fazia VDRN da sua lista de utentes?" e "3. Desde o levantamento das restrições da pandemia Covid-19 tem feito a VDRN da sua lista de utentes?" (tabela de contingência e teste McNemar-Bowker)

		3. Desde o levantamento das restrições da Pandemia Covid-19 tem feito a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?						Teste de McNemar-Bowker	p
		Sim, mas apenas							
		Sim, a todos os RN (N=5)		a alguns RN (N=4)		Não (N=9)			
		N	%	N	%	N	%		
2. Antes da pandemia fazia a Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?								6,000	0,112
Sim, a todos os RN		5	4	80,0	0	0,0	1	20,0	
Sim, mas apenas a alguns RN		9	1	11,1	4	44,4	4	44,4	
Não		4	0	0,0	0	0,0	4	100,0	

Na amostra, os que antes da pandemia faziam a VDRN a todos os RN: 80,0% continuam a fazer a VD a todos os RN e 20,0% passaram a não fazer a visita depois do levantamento das restrições da Pandemia Covid-19.

Dos que antes da pandemia faziam a VDRN a apenas a alguns RN: 44,4% continuam a fazer a VDRN apenas a alguns RN, 11,1% passa a fazer a VDRN a todos os RN e 44,4% passam a não fazer a visita depois do levantamento das restrições da Pandemia Covid-19;

Dos que antes da pandemia não faziam a VDRN: todos continuam a não fazer a VDRN; mas as diferenças não são significativas, de acordo com o teste de McNemar-Bowker (McNemar-Bowker=6,000; p=0,112).

Apesar de se verificarem diferenças entre antes da pandemia e depois do levantamento das restrições da Pandemia Covid-19 no sentido de diminuição das VDRN, como a amostra é de reduzida dimensão, estas diferenças não são significativas, pelo que se conclui que se verifica a Hipótese “H0: A pandemia Covid-19 não teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul”.

Para estudar as hipóteses:

- H0: Não foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.
- H1: Foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.

São analisadas as respostas aos itens da questão “4. Identifique os Motivos para não realização da Visitação Domiciliária ao RN” por comparação com o valor de referência do ponto intermédio da escala de medida, para verificar se os valores são significativamente superiores a esse ponto intermédio.

Tabela 13- Relação entre a questão "4. Identifique os motivos para a não realização da VDRN" e o valor de referência do ponto intermédio da escala de medida (estatística descritiva e testes t)

4. Identifique os Motivos para não realização da Visitação Domiciliária ao RN	N	M	DP	Valor de referência M=3	
				t	p
4.1. Falta de tempo	14	3,71	,994	2,687	** 0,019
4.2. Falta de motivação	14	1,93	1,141	-3,513	** 0,004
4.3. Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço)	14	4,00	1,109	3,373	** 0,005
4.4. Ainda não sinto que seja seguro ir a casa dos utentes por causa da pandemia	14	1,57	,852	-6,276	*** 0,000
4.5. Não sei como encaminhar as situações de risco para o RN/Puérpera	14	1,36	,745	-8,252	*** 0,000
4.6. 15 dias é um intervalo muito curto, não consigo organizar a minha agenda para fazer VD ao RN	14	2,64	1,393	-,960	0,355
4.7. Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)	14	3,64	1,151	2,090	0,057
4.8. Falta de formação para esta atividade	14	1,64	,929	-5,467	*** 0,000

Os motivos “4.1. Falta de tempo” (M=3,71) com valor do teste t ($t_{13}=2,687$; $p=0,019$) e “4.3. Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço)” (M=4,00 com valor do teste t ($t_{13}=3,373$; $p=0,005$) apresentam um valor médio significativamente superior ao ponto intermédio da escala, pelo que existe concordância relativamente a serem um motivo relevante.

Os motivos “4.2. Falta de motivação” (M=1,93) com valor do teste t ($t_{13}=-3,513$; $p=0,004$), “4.4. Ainda não sinto que seja seguro ir a casa dos utentes por causa da pandemia” (M=1,57) com valor do teste t ($t_{13}=-6,276$; $p<0,001$), “4.5. Não sei como encaminhar as situações de risco para o RN/Puérpera” (M=1,36) com valor do teste t ($t_{13}=-8,252$; $p<0,001$) e “4.8. Falta de formação para esta atividade” (M=1,64) com valor do teste t ($t_{13}=-5,467$; $p<0,001$) apresentam um valor médio significativamente inferior ao ponto intermédio da escala, pelo que existe discordância relativamente a serem um motivo relevante.

Na amostra, os motivos “4.6. 15 dias é um intervalo muito curto, não consigo organizar a minha agenda para fazer VD ao RN” (M=2,64) com valor do teste t ($t_{13}=-,960$; $p=0,355$) e “4.7. Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)”

($M=3,64$) com valor do teste t ($t_{13}=2,090$; $p=0,057$) não apresentam um valor médio significativamente diferente do ponto intermédio da escala, pelo que não existe concordância nem discordância relativamente a serem um motivo relevante.

Conclui-se que se verifica a Hipótese “H1: Foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.”, para os motivos “4.1. Falta de tempo” e “4.3. Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço)” e “4.7. Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)”.

VI. 3 Discussão dos resultados

Concluída a apresentação dos resultados do estudo, segue-se a discussão dos mesmos, onde se pretende interpretá-los de acordo com as hipóteses formuladas e as questões que levaram à elaboração deste trabalho de projeto. “De forma a tirar uma conclusão dos resultados e das implicações que deles decorrem, o investigador é levado a comparar os resultados e a servir-se da teoria, dos trabalhos de investigação que tratam do mesmo fenómeno e da prática profissional para fazer inferências”. (51, p. 329)

Os resultados apresentados quanto ao impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem são reforçados pela evidência científica atual. Uma *scoping review* concluiu que os artigos analisados apontam para um “...impacto da pandemia na esfera do enfermeiro com consequências negativas, e em determinadas situações com impacto positivo”. (61, p. 134)

Este TP vem corroborar o facto de os enfermeiros considerarem positivas algumas das implicações geradas pela pandemia, como a melhoria das relações com os colegas de outras unidades e na equipa multidisciplinar em termos de colaboração e valorização da autonomia da enfermagem. “As dificuldades vivenciadas durante a pandemia permitiram também, novos desafios nas tomadas de decisão e oportunidades para o desenvolvimento profissional. Os enfermeiros fizeram a diferença no fortalecimento do elo entre a equipe, bem como nas orientações e ações junto aos doentes e familiares”. (61, p.134)

No entanto, vários estudos apontam para o impacto negativo nos cuidados de enfermagem relacionados com a necessidade de resposta à pandemia Covid-19, que nos CSP passaram

inicialmente pelos centros de Atendimento de Doentes Respiratórios (ADR) e plataforma Trace Covid¹, tendo-se posteriormente acumulado a estas funções a vacinação em massa. Um estudo publicado no corrente ano faz referência a esta acumulação de funções face à pandemia Covid-19, referindo que para controlar a disseminação da infeção nos serviços de saúde, as instituições designaram unidades destinadas ao atendimento de pacientes infetados ou suspeitos de coronavírus, procurando mantê-los separados de outros atendimentos pois, o “...aumento do risco de exposição desses trabalhadores, somado à exigência de aprimoramento técnico e adaptações nos horários, rotinas e protocolos de trabalho, elevou a carga de trabalho dos profissionais, somando também às restrições sociais impostas pela pandemia à vida doméstica e cessação de atividades essenciais de lazer na mediação de pressões e estresse laborais.”(64, p. 2) Compreende-se assim que a “...crescente pressão provocou a disrupção de serviços de saúde fundamentais, tais como os vocacionados para a gestão da doença crónica e a vacinação, cuidados de saúde onde a classe de enfermagem assume particular importância”. (58, p. 50) A reorganização dos serviços é salientada como um importante aspeto com vista a dar “... uma eficaz resposta a pessoas com COVID-19 e com outras patologias, em segurança. (...) implementaram-se alterações de procedimentos, inclusive na prática clínica (...)” (58, p.51).

Para além da reorganização dos serviços salienta-se a preocupação com o bem-estar biopsicossocial da enfermagem para enfrentar não só a Covid-19, mas a rotina de trabalho, uma vez que o “cuidado integral para com a saúde dos servidores implica na qualidade do serviço prestado”. (62, p. 526) Os enfermeiros enfrentaram condições de trabalho instáveis, a que se associava um ambiente marcado pela falta de segurança, com infraestruturas inadequadas (ADR). Este contexto contribuiu para elevados níveis de desgaste profissional, com impacto negativo a nível físico e emocional. (61, p.75) Estes estudos reforçam os resultados apresentados neste TP, onde os inquiridos salientam o cansaço físico e psicológico, assim como as condições que trabalho que interferiram no seu bem-estar e na sua vida pessoal como fatores a ter em conta no impacto da pandemia.

O acesso aos cuidados de enfermagem foi um dos fatores apontados neste TP como uma consequência negativa das circunstâncias geradas pela Covid-19, tal como demonstrado

¹ A plataforma Trace COVID-19 visava, exclusivamente: desenvolver e manter a vigilância epidemiológica durante a pandemia COVID-19, garantindo a disseminação da informação e apoiando a coordenação da vigilância epidemiológica nacional.

num estudo onde se concluiu que; “Na opinião dos profissionais de saúde, em 2020, o determinante no acesso mais afetado foi a adequabilidade dos cuidados prestados nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo este um nível de cuidados no qual é premente investir. Para os participantes, o receio de infeção pelo SARS-CoV-2 por parte dos utentes foi o fator mais influente da qualidade dos serviços prestados, tornando-se uma nova barreira ao acesso.” (70, p. 7) De facto, uma parte significativa da população vivenciou sintomas de ansiedade, stress, depressão e medo, associados à pandemia por Covid-19. A par destes sentimentos, acresceram as medidas de segurança criadas para controlo pandémico que resultaram no distanciamento físico, isolamento social e que levaram ao cancelamento de serviços assistenciais como foi o caso das visitas domiciliárias ao RN.⁵⁸ “Se, por um lado, muitos foram os relatos de utentes que alegaram não ter tido as suas consultas programadas conforme habitual ou a facilidade de acesso aos cuidados de saúde que gostariam, por outro lado, foram também muitos os que revelaram ter optado por não aceder aos serviços de saúde, essencialmente por terem medo do contágio pelo vírus.” (70, p. 14)

Para melhor compreensão do impacto que a pandemia teve nas visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul, os resultados vêm confirmar a análise do indicador de qualidade nº 15 do IDG feita no capítulo II.4.2, onde se verificou que nos dois anos em estudo, 2019 e 2022, a média de visitas domiciliárias ao RN para as unidades que contratualizaram o indicador é pouco significativo, pois em nenhum dos anos se conseguiu atingir o score esperado, tendo-se previsto a possibilidade de existirem fatores que influenciavam a não realização destas visitas domiciliárias. Estes resultados vêm de encontro a alguns estudos onde constata que “...no que se refere à VD materno-infantil, encontramos vários obstáculos inerentes à sua realização, ou seja, a VD não é uma prática regular implantada ao nível do centro de saúde e, a nível hospitalar, verifica-se que ainda não é reconhecida pelos enfermeiros como sendo uma ferramenta importante e imprescindível para a continuidade dos cuidados, tal como já acontece em outras áreas ...”. (57, p.25) De facto, verificou-se que apesar dos enfermeiros reconhecerem que é importante retomar a VDRN após as restrições provocadas pela pandemia Covid-19, desde que esta terminou, 50% dos inquiridos não faz a VD aos RN da sua lista de utentes. Compreende-se assim que, a prestação de cuidados ao RN no domicílio e a sua continuidade poderá ser otimizada a partir do “modelo de oferta de cuidados em parceria com as famílias dos clientes,

considerando que esta é essencial para a obtenção de melhores resultados em saúde.” (58, p. 66)

Relativamente á importância desta atividade para o enfermeiro/RN/casal/família, é consensual, entre as respostas obtidas, tal como a evidência científica aponta, que a consulta de enfermagem no domicílio é um importante meio de capacitação parental através da educação para a saúde e confere ganhos em saúde para o RN. Os ganhos em saúde para o RN e também para a puérpera nesta visita domiciliária são reconhecidos pela OE, que evidencia que a puérpera e o recém-nascido têm de ser acompanhados de acordo com as necessidades identificadas, em cada situação.⁷¹ Compreende-se assim que, a prestação de cuidados ao RN no domicílio e a sua continuidade poderá ser otimizada a partir do “...modelo de oferta de cuidados em parceria com as famílias dos clientes, considerando que esta é essencial para a obtenção de melhores resultados em saúde.” (58, p. 66) A importância da visita domiciliária na promoção das competências parentais, torna-se ainda mais relevante quando há necessidade de promover a adaptação da família ao RN prematuro, com doenças raras ou com um contexto familiar complexo, sendo competência do EESIP, cuidar da criança e família nas situações de especial complexidade. Um estudo publicado em 2021 refere que perante estas situações, “...apoiamos os pais na desconstrução do RN imaginário e através da promoção de uma relação dinâmica entre o RN e família favorecemos a construção do vínculo mãe-RN, incentivando assim a promoção da parentalidade. A título de exemplo, um aspeto que nos apercebemos durante este percurso foi o frequente desejo de muitas mães em amamentar. Neste contexto, muitas das vezes este ato promotor de vinculação não é possível, assim, e com o providenciar de adequado suporte à família, fomentámos estratégias promotoras de esperança.” (73, p.96)

No presente TP, a falta de tempo e a falta de recursos humanos são apontados como os principais fatores para a baixa adesão a esta atividade, ao contrário do revelado num estudo de 2019, em que estes eram os fatores que menos influenciavam a realização das VDRN. Paralelamente, a falta de recursos físicos continua a ser uma dificuldade sentida desde então.⁶² Esta conclusão vem também de encontro a vários estudos sobre a satisfação dos enfermeiros ou situações de *burnout* em enfermagem. “Uma carga de trabalho elevada se reflete na falta de tempo para a prestação de cuidados, os enfermeiros podem não ter tempo para realizar algumas atividades, e as que realizam não as fazem em

segurança.” (59, p. 53) Neste estudo a autora refere ainda que “Se a carga de trabalho afeta a motivação dos profissionais, eles podem apresentar insatisfação com o seu trabalho, o que faz com que não desempenhem as suas funções com qualidade. Observa-se nos profissionais frustrados com o seu trabalho, o que contribui para o desenvolvimento de uma atitude negativa enquanto desempenham as suas funções.” (59, p. 53)

Uma *scoping review* revela que os vários estudos consultados “...identificaram que as principais dificuldades para a não realização da VD na primeira semana são: dificuldade na deslocação (distância, falta de transporte), maior carga de trabalho dos profissionais de saúde, escassez na notificação da alta hospitalar do binômio puérpera-neonato, financiamento limitado, influência cultural, baixa qualidade dos cuidados fornecidos pelos profissionais ao recém-nascido e ausência de conhecimento materno sobre a importância dos cuidados pós-natais.”(66, p. 3312)

O enfermeiro de família é o agente de primeiro contacto com as famílias nos CSP logo após o nascimento. As visitas domiciliárias ao RN “... são fundamentais para a melhoria da saúde e redução da mortalidade neonatal, principalmente em ambientes em que a população apresenta vulnerabilidade. Portanto, a efetivação da visita domiciliar pós-natal precoce é primordial para a orientação quanto às práticas de cuidados ao recém-nascido, como o aleitamento materno exclusivo, que devem ser promovidas tão logo o profissional tenha contato com o binômio mãe-bebê.” (66, p. 3311)

De acordo com a Teoria das Transições de Afaf Meleis, a visita domiciliária torna-se mais importante quando a família experiênciava um processo de transição, tal como acontece com o nascimento de um filho (a). Assim, incluir a família nos cuidados ao RN é uma mais-valia para a “...otimização dos recursos existentes, numa realidade em que estes são finitos, não devendo, portanto, as intervenções de enfermagem estar apenas direcionadas para o indivíduo, mas devendo incluir a família como foco de atenção nos cuidados prestados. Todos os enfermeiros devem possuir competências para avaliar e intervir na família, de forma que esta seja envolvida nos cuidados de saúde, em todos os domínios da prática de enfermagem. (63 p,18) De facto, face aos resultados obtidos, a evidência científica aponta para as dificuldades encontradas pelos enfermeiros que fazem visita domiciliária ao RN. Estas são descritas num estudo no qual os profissionais entrevistados referem que para eles um dos compromissos mais importantes é atender a população

levando em consideração a rotina de cada família e deste modo atender às suas necessidades e disponibilidades, evitando constrangimentos. Os mesmos referem ainda que a visita deve estar direcionada para a educação em saúde levando a mudanças de comportamentos a partir de novas aprendizagens adquiridas pela família.⁷⁴ Outro estudo (2010), desenvolvido com objetivo de perceber as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante a visita domiciliária à puérpera e ao recém-nascido, onde participaram 33 enfermeiros, mencionaram como aspectos facilitadores na realização da mesma: a receção da equipa de enfermagem pela família e o vínculo estabelecido enfermeiro-família. É ainda referido que conhecer a família, os seus recursos e recursos da comunidade, permitem ao enfermeiro a resolução de problemas *in loco*, o que promove o descongestionamento nas unidades de saúde.⁷⁵ Também em 2016, foi realizada uma investigação, tendo participado no estudo 7 enfermeiros, pela totalidade, a visita domiciliária foi considerada como uma estratégia vantajosa na área da promoção da saúde do recém-nascido, puérpera/família sendo referida como muito eficaz; os mesmos enfermeiros consideraram como pontos fortes da visita a satisfação dos utentes, o melhor conhecimento da família e ambiente familiar, possibilitando um tratamento personalizado à família, envolvendo-a.⁷⁶ Em 2017, outro estudo sobre os cuidados de enfermagem na visita domiciliária no pós-parto na perspetiva do casal e do enfermeiro de família, a totalidade dos enfermeiros que realizam a visita domiciliária referem-se à mesma como um meio oportuno de vigilância, prevenção e promoção de saúde da puérpera/RN e na sua prática identificaram ações de avaliação do bem-estar físico e psicológico e de possíveis situações de risco. Referem realizar um ensino e a partilha de conhecimentos ajustados às reais necessidades, promovendo a autorresponsabilização em saúde, proporcionando mudanças de comportamento, gerando mais e melhor saúde da mulher e da criança.⁷⁷

Para além das considerações apontadas, pode-se concluir-se que a VDRN é um importante instrumento para a otimização dos indicadores da promoção de saúde e prevenção da doença, apresentando-se também como uma atividade assistencial que favorece a transição para a parentalidade e o desenvolvimento do RN.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das questões que estiveram na cerne deste trabalho de projeto, que surgiu de uma inquietação da autora, foi criada a possibilidade de conhecer a realidade com a qual se deparam os enfermeiros relativamente às visitas domiciliárias ao recém-nascido puérpera/família no ACES Oeste Sul. Foi possível verificar qual o impacto que a pandemia Covid-19 teve no indicador da visita domiciliária de enfermagem ao recém-nascido e nos cuidados de enfermagem em geral, assim como, os fatores que influenciam a adesão das equipas de enfermagem ao cumprimento do indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida.

Tendo a escolha do tema surgido de modo a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem ao RN/casal/família, os mesmos devem assumir um papel de crescente valorização no âmbito dos CSP, com benefício para todos os intervenientes, uma vez que este tipo de intervenção confere ganhos em saúde para o RN, aumentando a literacia dos intervenientes no seu desenvolvimento.

Considerando a base teórica de todo este projeto e compreendendo que as transições fazem parte do ciclo vital, os enfermeiros que conhecem os conceitos da Teoria das Transições de Meleis e devem utilizá-los no seu quotidiano, já que os utilizadores dos serviços de saúde apresentam transições ao longo de sua vida, como as desencadeadas pela alteração de papéis decorrentes do nascimento de um filho (a). Desta forma, o enfermeiro pode facilitar a reformulação de identidade e a mudança de comportamentos, que por sua vez podem contribuir para o bem-estar do RN/família.

A identificação deste problema levou a uma reflexão sobre a realidade dos efeitos que a Pandemia Covid-19 teve nos cuidados de enfermagem através da fundamentação teórica que suporta o presente trabalho de projeto. A pandemia por Covid-19 ficará, com toda a certeza, marcada na história nacional e mundial, por tudo o que implicou em termos de reestruturação social, económica, política e no campo da saúde, particularmente na enfermagem. A pandemia serviu ainda para expor as fragilidades patentes nos sistemas

de saúde nacional e internacional, tendo as condicionantes de acesso aos serviços de saúde exposto não só os indivíduos diretamente afetados pela Covid-19, como também os restantes utilizadores de cuidados de saúde que viram este setor sobrecarregado e limitado em termos de resposta às suas necessidades.

Os trabalhos de projeto são caracterizados pela sua dinâmica e carácter prático centrados em problemas reais identificados e produzem implicações para a prática no domínio a que se reportam. Por conseguinte, pretende-se com a implementação deste projeto valorizar o papel do EESIP na equipa de saúde, pelo seu papel como facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da sua especialidade. A referenciação a estes especialistas irá contribuir para a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida do RN. Na Consulta de Saúde Infantil, o Enfermeiro Especialista em ESIP adequa os cuidados ao estágio de desenvolvimento da criança e à dinâmica familiar, particularmente no que concerne à comunicação, educação para a saúde e ao estabelecimento da relação de ajuda e de parcerias negociadas com as famílias para a eficácia do desempenho do seu papel parental.

Pretende-se que a seja o ponto de partida para futuras investigações, que promovam a aquisição de competências traduzindo a médio e longo prazo, ganhos em saúde e valorização dos cuidados de enfermagem na equipa multidisciplinar através do seu contributo para a qualidade em saúde, nomeadamente na avaliação da satisfação dos pais face à visita domiciliária ao RN.

As condicionantes das visitas domiciliárias reportadas neste TP são de resolução institucional, no que concerne a recursos humanos e materiais, no entanto é dever dos enfermeiros a reivindicação de condições de trabalho facilitadoras das suas atividades assistenciais podendo através de estudos e projetos demonstrar a necessidade destes recursos.

A realização deste TP enfrentou diversas limitações, das quais se destaca o tamanho da amostra. A principal limitação do estudo centra-se na fraca adesão dos enfermeiros do ACES Oeste Sul aos questionários enviados. Para além disso, considerando a natureza do estudo, não é possível generalizar resultados a outros ACES, atendendo às características e dimensões da amostra utilizada. Contudo, como é sabido, o foco não é a generalização

de resultados, mas antes a compreensão profunda de problemáticas relativas à temática em análise e a implementação de boas práticas de enfermagem.

A realização deste TP levou à reflexão de que o enfermeiro é o profissional, que pela sua posição privilegiada na equipa de saúde, tem a possibilidade de apoiar e acompanhar o recém-nascido e sua família, no sentido de mobilizar e desenvolver capacidades para o cuidado com o RN, para capacitar na utilização dos recursos físicos, económicos, afetivos e sociais que dispõem.

Os enfermeiros dos CSP têm um papel fundamental no acompanhamento da família, sendo a sua intervenção bastante abrangente e exige conhecimento, empenho, perseverança e, sobretudo, muito profissionalismo. Considera-se ainda que a consecução deste papel seria facilitada através da adoção da visita domiciliária de enfermagem não só pelos enfermeiros de família, mas também por todos os enfermeiros EESIP nos CSP. Deste modo, a proximidade entre o enfermeiro e o RN/família seria fundamental para definir as estratégias e os meios adequados para que cada família seja capaz de alcançar um potencial máximo de bem-estar.

Todos os momentos na realização deste TP foram de profunda aprendizagem e possibilitaram uma afincada evolução enquanto profissional, despoletando um pensamento mais reflexivo sobre prática e as necessidades das famílias, foco da intervenção dos enfermeiros nos CSP. Tendo já competências de EESIP, este curso de mestrado surgiu pelo desejo marcado em querer constantemente integrar novos conhecimentos para que pudesse **intervir com elevado grau de diferenciação dando resposta às necessidades da criança e família, integrando as competências científicas, evidenciando níveis mais elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde. As competências agora adquiridas contribuirão para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e nos referenciais ético-deontológicos. À luz destas competências é dever de um mestre ser o elemento integrante e dinamizador das equipas de enfermagem, auxiliando no seu desenvolvimento no que concerne a formação e projetos, de uma forma proativa, contribuindo para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada.**

Quanto à expectativa futura pretende-se que o formulário de referência ao EESIP relativamente às situações identificadas como sendo de risco, seja implementado de forma generalizada no ACES Oeste Sul após aprovação da Direção de Enfermagem. Deste depende também a aprovação do plano de formação criado a partir dos dados colhidos sobre as necessidades formativas dos enfermeiros. A avaliação desta intervenção, através do IDG publicado na plataforma BI_CSP, será de interesse não só dos enfermeiros que vêem o seu papel valorizado pela qualidade do indicador demonstrada, mas também para a equipa multidisciplinar e para o ACES Oeste Sul. Prevê-se que esta avaliação seja feita no biénio 2023-2024.

A curto-médio prazo pretende-se criar um Plano de Acompanhamento Interno (Manual) sobre a VDRN, uma vez que ficou demonstrado não só os ganhos em saúde para o RN e família, mas também que esta atividade tem um impacto no indicador de qualidade nº15 do IDG - Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida, portanto na qualidade dos cuidados de enfermagem.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Regulamento nº422/2018 do Ministério da Saúde. (2022). Diário da República: II série, Nº 133. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf-19192>
2. International Council of Nurses. Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários [Internet]. 1º edição. Genebra. Ordem dos Enfermeiros. 2008 maio [cited 2023 maio 7]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2008.pdf
3. Pereira MI. Alta precoce pós-parto: proposta de modelo hospitalar no Algarve [dissertação de mestrado]. [Évora]: Escola Superior de Enfermagem de S João de Deus; 2017.
4. Silva HM. A necessidade de visita domiciliária de enfermagem no puerpério precoce [dissertação de mestrado]. [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2012. 83 p.
5. Costa LG. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. Revista Enfermagem Brasil [Internet]. 2016 [cited 2023 maio 07]. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/181>
6. Andrews HA, RoY C. Teoria da Enfermagem- O Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa : Instituto Piaget, 2001. 412-414 p.
7. Mateus AC. Metodologia de Trabalho de Projeto: potencialidades e desafios [dissertação de Mestrado]. [Lisboa]: Instituto Superior de Educação e Ciências; 2020. 5 p.
8. Organização Mundial da Saúde. Saúde 21 - Saúde para todos no Século XXI. 2º edição. Lusodidacta, 2002. 23 p.
9. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - enquadramento conceptual, enunciados descritivos [Internet]. 2012 [cited 2023 jan 02]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
10. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica [Internet]. 2017[cited 2023 abril 02]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

11. Azevedo, AM. Construção da Parentalidade: O papel do Enfermeiro de família. [Internet] . Aveiro : Escola Superior de Saúde de Aveiro; 2017 [cited 2022 dez 28]. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/23046/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>.
12. Coelho SM, Mendes IM. Da Pesquisa à Prática de Enfermagem Aplicando o Modelo de Adaptação de Roy [Internet]. 2011 [cited 2022 dez 22]. 15 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xkwqGfDtDZ4ZRRSHm9ttKmP/abstract/?lang=pt>. 843 p.
13. Rebeca CF. Transição para a Parentalidade: Intervenção em Enfermagem na Promoção das Competências Parentais. [Dissertação de mestrado]. [Lisboa]: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2013
14. Santos EJ; Marcelino LM; Abrantes LC; Marques CF; Correia RM; Coutinho EC; Azevedo IC. O cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas. [Internet]. 2015 [cited 2023 abril 28]. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3994/1/8083-22991-1-PB.pdf>
15. Meleis AI. *Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York. Springer Publishing Company, LLC. 2010.
16. Gouveia PR, Pires MR, Hipólito, JE. O novo ciclo familiar após o nascimento do primeiro filho. PSIQUE- Anais de Psicologia [Internet]. 2015 [cited 2022 dez 28];11(1). Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/2731>.
17. Caniço HP, Bairrada P, Rodriguez E, Carvalho A. Novos tipos de família - plano de cuidados. 1º ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2010. 7 p.
18. Caniço HP. Os novos tipos de família e os novos métodos de avaliação em saúde da pessoa - APGAR familiar [Tese de Doutoramento]. [Coimbra]: Universidade de Coimbra: 2014. 59 p.
19. Ordem dos Enfermeiros. Parecer n.º 12 / 2011 - Competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Familiar, Saúde Infantil e Pediátrica e Saúde Materna e Obstétrica para o exercício da visita domiciliária à puérpera e ao recém-nascido. [Internet]. Conselho de Enfermagem. 2011. [cited 2023 abril 28]; disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/norte/Documents/Parecer.pdf>
20. Ordem dos Enfermeiros. CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Edição Portuguesa. 2018. [cited 2023 abril 28]; Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf
21. Bobak I M, Lowdermilk DL, Jensen MD. Enfermagem na maternidade. 4ª edição. Loures: Lusociência. 1999

22. Meleis, AI. *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice* [Internet]. New York : Springer Publishing Company. 2010[cited 2022 dez 28]. Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
23. Lowdermilk, DL.; Perry SE. Bobak, IM. O cuidado em enfermagem materna, 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002
24. Leal, I. - Psicologia da gravidez e da parentalidade. Lisboa: Fim de Século, 2005
25. Brazelton TB - A relação mais precoce- os pais, os bebés e a interação precoce. Editora Terramar. 1993
26. Sousa RA. Promoção de competências na parentalidade a criança/família em transição. [Relatório de Mestrado]. [Lisboa]: Universidade Católica Portuguesa- Instituto de Ciências da Saúde, 2013.
27. Lopes MS, Catarino H, Dixe MA. Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. Revista de Enfermagem de Referência [Internet]. 2010. [cited 2023 junho 14]. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
28. Santos A. A Visita Domiciliária de Enfermagem ao Recém-Nascido e Puérpera: Um Instrumento. [Relatório de Mestrado]. [Beja]: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja; 2021. 26 p.
29. Lizarraga C, Sanchez-Arruiz A. *Visita domiciliar al recién nacido y a la puérpera. practice* [Internet]. Navarra. 2002 [cited 2023 maio 11]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12861253/>
30. Duarte, SF. O Papel do Enfermeiro em Contexto Domiciliários: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Investigação em Enfermagem [Internet]. 2007. [cited 2023 abril 13]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271013656_O_Papel_do_Enfermeiro_em_Contexto_dos_Cuidados_Domiciliarios_revisao_sistematica_da_literatura
31. Henriques P. Visitação domiciliária do Recém-nascido [Internet]. Cova da Beira. 2022 [cited 2023 abril 28]; Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20006/2050333/COMO%20FAZEMOS/Visita%C3%A7%C3%A3o%20domicili%C3%A1ria%20ao%20RN.pdf>
32. Silvia, MC. Transição para a parentalidade no primeiro ano de vida da criança: conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil [Dissertação de mestrado]. [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017. 13 p.
33. Euronews. OMS declara fim da pandemia, mas alerta que há sempre outras ameaças [Internet.]:2023 [cited 2023 maio 13]; Disponível em; <https://pt.euronews.com/2023/05/06/o-fim-da-pandemia-de-covid-19>

34. Entidade Reguladora da Saúde. Informação de Monitorização- Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde –período de março a junho de 2020 [Internet]. Porto: ERS. 2020 julho [cited 2023 jan 02]. 5-6 p. Disponível em: <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>
35. Entidade Reguladora da Saúde. Informação de Monitorização- Acesso a Cuidados de Saúde Primários [Internet]. Porto: ERS. 2022 outubro [cited 2023 jan 02]. 2 p. Disponível em: https://www.ers.pt/media/f3vjniey/os_252372_2022_deasmonitoriza%C3%A7%C3%A3o-acsp.pdf
36. Euronews. Euronews Portugal. Lisboa. Cited 2023 abril 15. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2023/05/06/o-fim-da-pandemia-de-covid-19>
37. Roberti E, Giacchero R, Grumi S, Biasucci G, Cuzzani L, Decembrino L, Magnani ML, Motta m, Nacinovich R, Pisoni C, Scelsa B, Provenzi L; Grupo de estudo MOM-COPE. *Post-partum Women's Anxiety and Parenting Stress: Home-Visiting Protective Effect During the Covid-19 Pandemic. Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2022 [cited in 2023 abril 28]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-022-03540-0>
38. Fernandes DV, Canavarro MC, Moreira H. Postpartum during COVID-19 pandemic: Portuguese mothers' mental health, mindful parenting, and mother-infant bonding. *J Clin Psychol*. 2021 Sep [cited in 2023 abril 28];77(9): Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822369/>
39. Buchan J, Catton H. Covid-19 and the international Supply of nurses. [Report for the International Council of Nurses]. [Internet]. 2021. [cited in 2023 abril 28]. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf
40. Okechukwu EC, Tibaldi L, La Torre G. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos Enfermeiros [Internet]. 2020. [cited in 2023 abril 28] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901781/>
41. Biscaia JL, Pisco L. Qualidade de cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* [Internet]. 2001[cited 2023 jan 02]. 2(1). Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/101394/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202001%20-%20vol%20tematico2a04%20-%20p43-51.pdf>
42. Campos L, Saturno P, Carneiro AV. Plano Nacional de Saúde 2011-2016 - a qualidade dos cuidados de saúde. [Internet].Lisboa: Alto Comissariado da Saúde. 2001 [cited 2023 jan 02]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/Q2.pdf>
43. Direção Geral da Saúde. Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020. [Internet]. Lisboa: 2015 [cited 2023 abril 02] Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

44. Reis AC. Garantia e qualidade em cuidados de saúde primários [Internet]. 2001[cited 2023 jan 02]. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3091/1/Garantia%20e%20Qualidade%20em%20Cuidados%20de%20Sa%C3%BAde%20Prim%C3%A1rios.pdf>
45. Campbell SM, Braspenning J, Huchinson U, Marshall MN. *Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care*[Internet]. Londres : The BMJ. 2003[cited 2023 jan 02]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/326/7393/816>
46. Biscaia AR, Heleno LC. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2023 abril 13]; 22 (3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>
47. Portaria nº212/2017 do Ministério da Saúde. (2017). *Diário da República: I série, n.º 138/2017*. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/212-2017-107709510>
48. Ruivo MA, Ferrito C. Metodologia de Projeto: coletânea descritiva de etapas [Internet]. *Revista Percursos*.2010 [cited 2023 maio 24];15(1). Disponível em: https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
49. Coelho AP. Educar para Comportamentos de vida saudáveis sem tabaco: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. [Relatório de Mestrado]. [Setúbal]. Instituto Politécnico de Setúbal- Escola Superior de Saúde; 2019. 3 p.
50. Vilelas J. *Investigação - O processo da construção do conhecimento*. 1ª edição. Lisboa: Edições Sílabo. 2009
51. Fortin MF. *O processo de Investigação :da concepção à realização*. Lisboa : Lusociência, 1999
52. Carmo H, Ferreira M. *Metodologia da investigação: guia para a auto aprendizagem*. Lisboa : Universidade Aberta, 1998.138 p.
53. Decreto –Lei nº 58/2019. (2019). *Diário da República: Iª Série, nº151*. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3118&tabela=leis&nversao=&so_miolo
54. Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP). *Orientações sobre Metodologia de Projeto* [Internet]. 2021 [cited 23023 maio 21]. Disponível em: <https://www.aesop-enfermeiros.org/wp-content/uploads/2021/07/Orientac%CC%A7o%CC%83es-metodologia-projeto.pdf>

55. Cordeiro MT. Uso de Equipamento de Proteção Individual e suas Repercussões no Cuidar em Enfermagem no Serviço de Urgência [Internet]. Setúbal. Instituto Politécnico de Setúbal-Escola Superior de Saúde. 2013 Out. [cited 2023 maio 24]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6156/1/Trabalho%20de%20Projecto%20Teresa%20MESTRADO.pdf>
56. Ferrito MA, Nunes L. Metodologia de projeto; coletânea descritiva de etapas [Internet]. Revista Percursos. 2010. [cited 2023 maio 24]; 15(1). Disponível em: https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
57. Pacheco MJ. Projeto de intervenção comunitária visitação domiciliária à puérpera e ao recém-nascido do Concelho de Tavira [Internet]. [Beja]. Escola Superior de Saúde de Beja. 2012. [cited 2023 maio 24]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3973/1/PROJECTO%20MESTRAD O%20FINAL.pdf>
58. Lachado LM. Impacto da Covid -19 no acesso aos cuidados de enfermagem, numa instituição privada: percepção dos enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. [Porto]. Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2022 [cited 2023 junho 23]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43803/1/Disserta%C3%A7%C3%A 3o%20de%20Mestrado_Lu%C3%ADs%20Miguel%20Lachado.pdf
59. Ascensão HS. Da qualidade dos cuidados de Enfermagem à satisfação das necessidades do utente [Dissertação de Mestrado]. [Porto]. Instituto de Ciências Biomédicas do Porto. 2010 [cited 2023 junho 23]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26626/2/Helena%20Asceno%202010%20Disserta o%20de%20Mestrado%20em%20Cincias%20de%20Enfermagem%20%20Da %20qualidade%20dos%20cuidados%20%20satisfao%20das%20neces1.pdf?lin ks=false>
60. Magalhães SC. A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança [Dissertação de Mestrado]. [Porto]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2011 [cited 2023 junho 23]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1784/1/Disserta%C3%A7%C3%A3 o.pdf>
61. Sousa, JC. Impacto da pandemia covid-19 nos cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica: perspetiva dos enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. [Porto]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2022 [cited 2023 julho 10]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43801/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado_Joana%20Cristina%20Teixeira%20Sousa.pdf

62. Silva TC, Fernandes AK, Brito C, Xavier SS, Macedo EA. O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Enfermeria Global*. [Internet]. 2021 [cited 2023 julho 10]; 22 (3). Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/pt_1695-6141-eg-20-63-502.pdf
63. Leal CJ. Perceção do enfermeiro de família sobre a visita domiciliária à família no pós-parto [Dissertação de Mestrado]. [Leiria]. Escola Superior de Saúde de Leiria. 2019[cited 2023 julho 10]. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4851/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20C%C3%A9lia%20Leal%205170003%20corrigida.pdf>
64. Ampos LF, Olino L, Magalhães AM, Tavares JP, Magnago TS, Dal Pai D. *Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2023[cited 2023 julho 10];31(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qCzN7FnG8mdNt3GYqHVb4qH/?format=pdf&lang=pt>
65. Andrechuk CRS, Caliar JS, Santos MA, Pereira FH, Oliveira HC, *The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among Nursing professionals*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet].2023[cited 2023 julho 10];31(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Mmg3d6wDSGCjPPJq8CKHg6s/?format=pdf&lang=pt>
66. Soares AR, Guedes AT, Cruz TM, Dias TK, Collet N, Reichert AP. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2023 julho 10]. 25 (8). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9gPNpfDpMtHBFtjmwsLpdpv/?lang=pt#>
67. Guimarães, RC, Cabral, JS. *Estatística*. 2ª Edição. Porto. Verlag Dashöfer Portugal. 2010
68. Maroco, J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 5.ª Edição. Lisboa. Edições ReportNumber. 2011
69. Pestana, MH; Gageiro, JN. *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. 5.ª Ed. Rev. e corrigida. Lisboa. Edições Sílabo. 2008
70. Coelho FM. Impacto da Pandemia COVID-19 no Acesso aos Cuidados de Saúde e Retoma da Atividade Assistencial Pré-Pandémica – A Visão dos Profissionais de Saúde [Dissertação de Mestrado].[Porto]. Faculdade de Economia. 2021. [cited 2023 julho 10]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=316190
71. Ordem dos Enfermeiros. N.º 53/2021- Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem. [Internet]. Conselho de enfermagem. 2021 [cited 2023 julho 12]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer->

- n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
72. Ordem dos Enfermeiros. Parecer n.º 13 / 2013 - Competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica vs enfermeiro generalista na vigilância de saúde infantil. [Internet]. Mesa do colégio de especialidade em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. 2013. [cited 2023 julho 12]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer_13_2013_Competencias_Especialistas_SIP_vs_gerai
73. Santos AF. A Visita Domiciliária de Enfermagem ao Recém-Nascido e Puérpera: Um Instrumento para a promoção da Parentalidade e da Saúde do Recém-Nascido. [Dissertação de Mestrado]. [Beja]. Instituto Politécnico de Beja-Escola Superior de Saúde. 2021. [cited 2023 julho 12]. Disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/5506/1/Andr%C3%A9%2BSantosPDFA.pdf>
74. Teixeira JC, Soares LS, França LF, Santos ML, Brito MA, Rocha SS. Visita domiciliar puerperal. Saúde Coletiva [Internet]. 2018. [cited 2023 julho 16]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84202804.pdf>
75. Neto FR, Chaves, ME, Ponte, MA, Chagas, MI. *Facilidades y dificultades encontradas por los enfermeros durante la visita a domicilio a la puérpera y al recién nacido*. Revista *Àgora d`infermeria* [Internet]. 2010. [cited 2023 julho 16]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3666317>
76. Piteira, AF. A Enfermagem comunitária na transição para a parentalidade - visita domiciliária de enfermagem no puerpério [Internet]. Évora: Universidade de Évora Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus. 2016 [cited 2023 julho 16]. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18604/1/RELATORIO%20FINAL%20-%20Andreia%20Piteira.pdf>
77. Medeiros, LS, Costa, AC. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Revista Rene [Internet]. 2016 [cited 2023 julho 16]; 17(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324044160015/ht>

Apêndices

Apêndice A – Tabelas de dados recolhidos da plataforma BICSP

Trabalho projeto- Impacto da Pandemia Covid-19 nos Cuidados de Enfermagem Centrados no Recém-Nascido –
Visita Domiciliária

ACES OESTE SUL		indicador 15 : Proporção de RN c/ domicilio enfermagem até ao 15º dia de vida												média indicador	SCORE
		2019 jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez		
UCSP	Cadaval	34,09	34,04	35,41	36,17	37,77	38,46	36,53	37,25	37,25	40	39,21	43,14	37,44333333	1
	Lourinhã	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	Mafra Leste	11	12,37	9,7	8,57	8,82	9,8	10,78	11,32	14,7	13,51	11,25	8,82	10,88666667	0
	Mafra Norte	0,82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,068333333	0
	Sobral de Monte Agraço- Sapataria	14,81	16	16,66	15,38	15,38	11,53	12,5	15,38	19,23	16,66	9,52	10	14,42083333	0
	Torres Vedras	40,54	41,36	41,2	42,43	42,19	41,42	41,9	38,98	43,72	42,79	41,25	42	41,64833333	0
USF	Andreas	72,51	70,99	70,4	69,04	66,39	65,57	63,49	64,8	63,02	60	57,26	56,03	64,95833333	2
	Arandis	85,71	86,66	88,37	87,69	88,42	89,25	87,9	87,9	88,49	87,93	87,28	86,32	87,66	2
	Costa Campos	76	77,8	79,59	80,76	78,18	77,77	78	85,55	79,54	80,43	86,04	84,09	80,3125	2
	D Jordão	40,51	34,82	30,97	23,27	18,18	12,28	12,38	11,2	7,33	7,33	6	5,05	17,44333333	0
	Gama	79,24	82,56	71,89	80,17	81,03	82,69	82,4	81,35	80,5	79,13	79,67	77,23	79,82166667	2
	Ouriceira	6,45	5,61	4,87	4,76	4,54	3,65	3,37	4,44	3,44	3,57	3,65	2,36	4,225833333	0
	Santa Cruz	26,78	29,62	30,9	33,33	37,28	38,33	39,68	40,67	46,67	48,21	48,07	45,28	38,735	1
	São Sebastião	27,41	21,87	19,71	16,21	14,08	14,28	11,94	11,11	10,6	10,29	10,29	10,14	14,8275	0
	Sete Moinhos	11,11	10,25	11,39	11,53	10,532	13,93	20,27	19,23	23,75	25,33	27,39	33,87	18,21516667	0
		37,64143	37,425	36,50429	36,37929	35,91371	35,64	35,79571	36,37	37,01714	36,79857	36,20571	36,02357	36,36845238	

		2022 jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	média indicador	SCORE
UCSP	Cadaval	0	0	4,34	7,69	16,1	20,58	22,85	22,85	27,58	30	30	35,71	18,14166667	0
	Lourinhã	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	#DIV/0!	0
	Mafra Leste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mafra Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,38	1,35	0,2275	0
	Sobral de Monte Agraço- Sapataria	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	#DIV/0!	0
	Torres Vedras	9,7	9,82	6,19	7,82	9,25	8,77	6,66	7	5,68	3,7	4,16	4,05	6,9	0
USF	Andreas	0	0	0	0,94	1,02	2,97	4,16	4,12	6	8,24	10,52	10,2	4,014166667	0
	Arandis	2,94	2,97	6,12	8,16	7,14	10,45	15,95	18,75	22	25	27,83	29,09	14,7	0
	Costa Campos	46,66	46,8	50	51,92	54	54,34	54,14	58,97	58,33	61,76	60	56,25	54,43083333	2
	D Jordão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gama	56,6	53,84	52,63	54,47	55,9	50,3	62,58	65,15	69,17	68,21	70,16	65,6	60,38416667	2
	Ouriceira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,08	1,13	1,23	0,286666667	0
	Santa Cruz	7,54	8	10	11,53	10,9	10,34	9,09	3,27	5,45	5,88	6,25	6,12	7,864166667	0
	São Sebastião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sete Moinhos	0	0	0	0	0	0	0	2,43	2,27	2,27	2,32	2,22	0,959166667	0
		9,495385	9,340769	9,944615	10,96385	11,87	12,13462	13,49462	14,04154	15,11385	15,85692	16,44231	16,29385	15,20717949	

Apêndice B – Formulário de consentimento informado

Caro colega

No âmbito do Iº Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa estou a realizar um estudo, sob orientação da Prof. Doutora Joana Marques, com o tema “Impacto da pandemia covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido - visitação domiciliária”, cujo objetivo é avaliar o impacto da pandemia Covid 19 na visitação domiciliar de enfermagem ao RN no ACES Oeste Sul. Para tal gostaria de solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário ON-Line que terá a duração máxima de 10 minutos.

Asseguro que serão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional.

O seu consentimento é indispensável para a realização deste estudo, no entanto, ele pode ser cancelado a qualquer momento, se assim o entender, sem qualquer tipo de consequências.

Informo ainda que estou disponível para qualquer esclarecimento necessário durante todo o período de realização do estudo, através do seguinte contacto: Marinela Patricio – 962451082 - Mail: marinelapat@gmail.com.

Na esperança de poder contar com sua colaboração, agradeço desde já a mesma.

Grata pela atenção

Marinela Patricio

Ao seguir em frente, declaro que tomei conhecimento dos objetivos do presente estudo, concordando em participar nesta investigação.

Apêndice C – Instrumento de colheita de dados – questionário

QUESTIONÁRIO

I. Caracterização

Género: feminino ____ masculino: ____ prefiro não dizer: ____ Idade: ____

Habilitações académicas: Licenciatura: ____ Mestrado ____ Doutoramento: ____

Habilitações profissionais: Pós-graduação: ____ Especialização: ____ Qual: ____

Condição em que exerce a profissão:

Enfermeiro: ____ Enfermeiro Especialista: ____ Outro: ____

Tempo de exercício profissional: (anos completos): ____

Unidade em que presta Cuidados; ____

Trabalha como enfermeiro de família: SIM ____ NÃO ____

Faz as consultas de Saúde Infantil da sua lista de utentes: SIM: ____ NÃO: ____

II. A pandemia Covid-19 e seu impacto nos cuidados de enfermagem

Seguidamente serão apresentadas algumas questões sobre a pandemia Covid-19.

a) Solicita-se que responda com um “X”, numa das seguintes opções: Sempre, Muitas Vezes:

Quadro 1	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Nunca
Considero que a Pandemia Covid-19 alterou a minha prática clínica (rigor/dedicação/qualidade dos cuidados que presto)				
Durante o estado de emergência tive de prestar cuidados em outros serviços (vacinação, trace-covid, ADR, outros)				
A pandemia teve um impacto positivo nas condições ambientais da prática clínica em termos materiais (EPI) e físicos (ambiente profissional)				
A pandemia teve um impacto positivo nos sistemas de informação e comunicação				
A pandemia teve um impacto positivo nas relações entre colegas de outras unidades				
A pandemia teve um impacto positivo na equipa multidisciplinar dentro da minha unidade (colaboração				

entre elementos, valorização da autonomia da enfermagem)				
Considero que a acessibilidade das famílias aos CSP foi prejudicada pela pandemia Covid 19				
Considero que os cuidados de enfermagem ao RN foram prejudicados pela pandemia Covid 19 (VDRN)				

Para além das considerações do quadro 1, a Pandemia Covid-19 pode ter afetado o seu desempenho profissional de outras formas. Se sim especifique:

III. A Visitação Domiciliária ao R/N até ao 15º dia - Indicador 15 do IDG.

De seguida serão apresentadas questões sobre a **Visitação Domiciliária ao RN**.

Para estas questões, solicita-se que responda Sim ou Não, com um “X” à frente da sua resposta.

- a) A pandemia Covid-19 levou à não realização da Visitação Domiciliária ao RN, agora que se voltou normalidade considera importante a retoma desta atividade?

____ SIM ____ NÃO

- b) Antes da pandemia fazia Visitação Domiciliária aos RN da sua lista de utentes?

____ SIM, a todos os RN

____ SIM, exceto residência fora de área ou recusa dos pais

____ NÃO, nunca

- c) Após o levantamento das restrições da Pandemia Covid-19 retomou a atividade “Visitação Domiciliária ao RN/casal/família” na sua unidade?

____ SIM ____ NÃO

- d) Responda a esta questão apenas **se respondeu NÃO** à questão anterior.

Refira quais os motivos para a não realização da Visitação Domiciliária ao RN: solicita-se que responda com um “X” numa das seguintes opções em que de 1 a 5 em que 1 é discordo completamente e 5 concordo completamente

Quadro 2	1	2	3	4	5
Falta de tempo					
Falta de motivação					
Falta de recursos humanos (enfermeiros para assegurar o serviço)					
Falta de recursos físicos (meios de transporte no serviço para realizar VD)					
Ainda não sinto que seja seguro ir a casa dos utentes por causa da pandemia					
Não sei como encaminhar as situações de risco para o RN/Puérpera					
15 dias é um intervalo muito curto, não consigo organizar a minha agenda de modos a sair da unidade					
Falta de formação para esta atividade					

Para além dos motivos expressados do quadro 1, considera que existem outros motivos para a não realização da Visita domiciliária ao RN? Especifique:

f) De 1 a 5 em que 1 é nada importante e 5 muito importante refira **qual a importância desta atividade para o enfermeiro, RN/casal /família.**

Quadro 3	1	2	3	4	5
Ganhos em Saúde para o RN					
Capacitação parental através da educação para a saúde					
Incentivo à amamentação					
Conhecer o meio sociofamiliar e económico do RN/família					
Despistar de situações de risco de maus-tratos e social					
Desenvolver estudos de caso					
Como enfermeiro(a) de família é um meio de conhecer todo o contexto familiar					
Contribuir para o Índice de Desempenho Global da minha Unidade (indicador nº 15 do IDG)					

Para além dos motivos expressados do quadro 2, considera que existem outros motivos para a realização da Visita domiciliária ao RN? Se sim refira:

h) Tem formação sobre a organização e temas a abordar na VDRN?

SIM: ____ NÃO ____

Indique os temas que gostaria de ver abordados em formação sobre a VDRN. Numere a sua escolha de 1 a 8 de acordo com a sua preferência, sendo que 1 é o tema mais importante e 8 o menos importante:

____ Competências do RN

____ Amamentação

____ Sono e repouso

____ Sinais de alertas comuns

____ Choro no RN

____ Higiene e conforto

____ Cuidados relacionais-Vinculação

____ Outros: _____

e) Tem conhecimento sobre em que as situações deve encaminhar ao EESIP o RN de Risco?

SIM: ____ Não: ____

f) Considera importante existir um instrumento de referenciação ao Enfermeiro Especialista m Saúde Infantil e Pediátrica?

SIM: ____ Não: ____

g) Considera importante existir um Manual de Procedimentos para a VDRN?

SIM: ____ Não: ____

Obrigado pela sua colaboração!

Apêndice D – Pedido de parecer à Comissão de Ética da ARSLVT

Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

1. IDENTIFICAÇÃO GERAL DO PROJETO

1.1 – Título

“Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido
- visita domiciliária”

1.2. Responsáveis pelo projeto de investigação

a) Investigador principal

Nome: Marinela de Fátima dos Santos Patrício
Categoria: Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
Local de trabalho: ACES OESE SUL – USF Sete Moinhos
e-mail: marinelapatricio8029@esscvp.eu
Telefone: -

b) Âmbito do projeto/enquadramento

Instituição: Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa
Curso: Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular: Trabalho de Projeto
Orientadora: Prof. Doutora Joana Marques

1.3. Onde decorrerá o estudo e participantes:

Local do estudo: O estudo decorrerá no ACES Oeste sul

1.4. Data para aplicação dos questionários:

Início: 15/05/2023 **Fim:** 15/06/2023

1.5. Financiamento e orçamento:

Sem financiamento. Qualquer custo relacionado com o projeto será assumido pela investigadora.

2. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

2.1. Fundamentação:

O complexo sistema familiar na realidade atual justifica uma preparação antecipatória da família por parte dos profissionais de saúde face ao nascimento de um filho(a). As crianças recém-nascidas carecem de cuidados antes do nascimento e dependendo da história familiar a preparação para a sua vinda pode começar antes da concepção.

Para o desenvolvimento saudável, são necessários cuidados básicos com o objetivo de prevenir, promover e recuperar a saúde da criança. Estes pressupostos devem ser garantidos nos cuidados de saúde primários através de educação para a saúde, desenvolvendo habilidades e conhecimentos nos pais/família, sendo esta a porta de entrada desse sistema. A escolha do tema surge no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo a visita domiciliária (VD) ao Recém-Nascido (RN) importante para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e a família capacitando-a para os novos desafios que surgem com o nascimento de um filho(a).

À luz das competências do EESIP e segundo o Regulamento nº 422/2018 da OE, publicado em Diário da República, 2.^a série, N.º 133 de 12 de julho de 2018, o EESIP, “trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola, comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível” 1. O enfermeiro especialista presta cuidados à criança saudável e doente, sendo da sua responsabilidade a educação para a saúde identificando e mobilizando recursos de suporte familiar e tendo como missão prestar cuidados de alta qualidade com segurança e competência. “Considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade”. (1 p. 19192)

De acordo com as competências específicas do EESIP, utilizando um modelo conceptual centrado na criança/jovem e família e em parceria com os pais, é promotor da parentalidade fazendo um diagnóstico precoce e intervindo nas doenças comuns e nas situações de risco bio-psico-social que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem. Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade mobilizando conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade, sendo a visita ao RN uma oportunidade de interação com a família para

este fim. O EESIP presta também cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem promovendo o crescimento e o desenvolvimento infantil e a vinculação de forma sistemática. Avalia o crescimento e desenvolvimento do RN, transmitindo orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial do seu desenvolvimento. Avalia o desenvolvimento da parentalidade demonstrando conhecimentos sobre competências do RN. Utiliza também estratégias para promover o contacto físico e envolvimento dos pais com o RN promovendo a amamentação e a prestação de cuidados ao RN. 2

Assim, a avaliação da família na VD permite uma colheita de dados mais eficiente para o enfermeiro de família e dá uma perspetiva mais personalizada para a organização do processo de enfermagem de modo a intervir nos problemas identificados. Deste modo é possível depreender a pertinência e importância desta visita domiciliária e da temática escolhida, tendo o enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) um papel fundamental na dinamização desta atividade nos Agrupamentos de Centros de saúde oeste Sul (ACES) e na deteção precoce de situações de risco situações de risco de maus-tratos e social para o RN.

A pandemia SARS CoV 2 - Covid-19 criou circunstâncias que dificultaram o acesso das famílias aos cuidados de enfermagem, sendo que os poucos estudos que surgiram já são significativos quanto ao seu impacto na saúde mental e física dos enfermeiros. No entanto salienta-se a sua resiliência nos CSP procurando responder às necessidades das famílias com filhos pequenos, nomeadamente de crianças recém-nascidas. Porém as VD's foram suspensas no período mais crítico da pandemia, tornando-se necessária a retoma desta atividade, onde tanto se constata a importância da avaliação e intervenção atempadas do enfermeiro.

A qualidade dos Cuidados em Enfermagem é passível de ser quantificada através dos indicadores a que estão sujeitos quando se faz a contratualização anual das unidades de saúde dos CSP. Os enfermeiros contribuem para o Índice de Desempenho Global (IDG) das unidades a que pertencem e dignificam a sua profissão na equipa multidisciplinar pelo seu contributo na implementação de cuidados de saúde de elevada qualidade, norteados pela ciência e pela atualização constante dos conhecimentos, promovendo o seu reconhecimento enquanto disciplina profissional autónoma. A Visitação domiciliária ao RN é, pois, um destes indicadores de qualidade que é exclusivo dos enfermeiros das unidades de saúde nos CSP. O indicador que sustenta este projeto e ao qual se pretende implementar medidas de

melhoria pela importância e pertinência é o nº 15 - Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida em 2019 e 2022 (antes e após a pandemia Covid -19).

Analisando os dados recolhidos na plataforma BI-CSP, por estarem publicamente disponíveis, verifica-se que a média de visitas domiciliárias ao RN em 2019 (janeiro a dezembro) para as unidades que contratualizaram este indicador (N=13 num universo de 15 Unidades) era de 36,7 % e no ano 2022 (janeiro a dezembro/fim das restrições às VD's ao RN) este valor é de 15,2%, o que demonstra a possibilidade de existirem fatores que influenciam a realização destas visitas domiciliárias.

Assim, foram formuladas as seguintes perguntas de partida para o projeto, qual o impacto que a pandemia Covid-19 teve no indicador da visita domiciliária de enfermagem ao recém-nascido?"; "Que fatores influenciam a realização da VD ao RN/puérpera/família após as restrições provocadas pela pandemia?".

- Conhecer o impacto da pandemia Covid-19 no número de visitas domiciliárias de enfermagem ao RN em 2019 e 2022 no ACES Oeste Sul.
- Conhecer o impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem.
- Conhecer os fatores que influenciam a adesão das equipas de enfermagem ao cumprimento do indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida.

Como objetivos específicos:

- Relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com o cumprimento do indicador nº 15 do IDG;
- Identificar os fatores que influenciam a adesão dos enfermeiros à visita domiciliária ao RN após a pandemia Covid-19;
- Criar um plano de formação de acordo com as prioridades formativas identificadas pelos enfermeiros para a VDRN;
- Criar um formulário de referência ao EESIP para as situações de risco identificadas na VDRN.

2.2. Metodologia:

a) Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa tendo em conta o problema que pretendo estudar e as questões envolvidas.

b) Definição e seleção da amostra

Trata-se de uma amostra intencional.

CrITÉRIOS de Inclusão: Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Familiar (USF) que contratualizam o indicador nº 15 do IDG.

CrITÉRIOS de exclusão: Unidades que não contratualizam o indicador nº 15 do IDG (UCC, ECCI, AC, USP) por não realizarem consultas de saúde infantil/familiar.

Cálculo da dimensão amostral: a amostra escolhida são os enfermeiros do ACES Oeste Sul que é composto por 24 unidades funcionais e dispõe de 158 enfermeiros. Tendo em consideração que nem todos os enfermeiros fazem consultas de saúde infantil, prevê-se que uma dimensão amostral de 125 enfermeiros.

CrITÉRIOS de recrutamento: Será enviado um e-mail/ convite um o link onde os enfermeiros terão acesso ao consentimento informado, assim como, a toda informação necessária para a sua livre escolha em continuar ou não a sua participação no questionário enviado.

c) Definição de hipóteses e variáveis

São definidas como variável independente o indicador nº15 do IDG. Como variáveis dependentes os conhecimentos dos enfermeiros e os fatores que influenciam a realização de VD's após a pandemia Covid-19.

Definem-se assim as seguintes hipóteses:

H0: A pandemia Covid-19 não teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul.

H1: A pandemia Covid-19 teve impacto no número de visitas domiciliárias ao RN no ACES Oeste Sul.

H0: Não foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.

H1: Foram identificados fatores na equipa de enfermagem que influenciam a realização de visitas domiciliárias ao RN/família.

d) Recolha e tratamento de dados

O estudo terá dados primários e secundários. A recolha de dados primários será

feita na plataforma BI CSP, que está publicamente disponível na internet, uma vez que, numa primeira fase prende-se avaliar o indicador nº 15 “Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida” em 2019 (antes da pandemia) e 2022 (ano em que foram levantadas as restrições às VD’s) do ACES Oeste Sul.

Foi criado um questionário para colheita de dados que foi desenvolvido pela investigadora para dar resposta aos objetivos, uma vez que não foi encontrado na evidencia científica nacional ou internacional um questionário que respondesse aos mesmos (apêndice 3). Face ao exposto, foi também feito um pedido de autorização ao Senhor Diretor Executivo de ACES Oeste Sul para a sua aplicação, que o autorizou (apêndice 4).

Foi feito o pré-teste do questionário a 4 enfermeiros escolhidos aleatoriamente, o que possibilitou que os erros de compreensão das questões fossem identificados e corrigidos.

e) Plano de Análise estatística:

Prevê-se que os dados estatísticos sejam tratados com recurso ao Software SPSS. Para a apresentação gráfica dos dados serão utilizados os seguintes recursos: plataforma BI CSP, disponível para consulta publica na internet, programa Google Forms e software Microfoft Exel.

f) Aspetos éticos

O presente estudo não acarreta para os participantes danos físicos, emocionais ou psicológicos, no entanto, os mesmos poderão recusar-se a responder ao questionário, quando se verificar a existência de conflitos de interesse entre o bem-estar da pessoa e o pedido levado a cabo pela investigadora para participar no mesmo. Deste modo a mesma compromete-se a encetar todos os esforços para evitar possíveis danos para a pessoa, como seja o as perturbações emocionais, entre outros prejuízos que possam surgir.

Os questionários são de autopreenchimento e anónimos, regendo-se pelo artigo 31º da lei nº58/2019, “respeitando o princípio da minimização dos dados e incluir a anonimização ou a pseudonimização dos mesmos (...)”. Reforçando que em momento algum, no questionário, se consiga identificar o participante que o preencheu, pois, os dados serão recolhidos através da plataforma Google Forms, existindo na mesma a opção de não identificação dos participantes coletando apenas graficamente os dados obtidos. Garante-se desta forma que os dados serão

trabalhados sob codificação e tratados estatisticamente no nesse programa e no Microft Exel.

Os dados recolhidos apenas estarão visíveis para a investigadora, uma vez que trabalhando na plataforma Goolgle Forms apenas existe acesso com a password da mesma, na sua conta de e-mail pessoal e não profissional.

Os dados obtidos através dos questionários serão destruídos num prazo máximo de cinco anos após a conclusão do estudo;

Os resultados do estudo serão divulgados à Direção de Enfermagem e publicados na intranet ACES Oeste Sul. Dada a natureza do estudo não existem conflitos de interesse.

g) Recursos

RECURSOS	Unidade	Custo Unitário (€)	Quantidade	Custo total
HUMANOS	Investigadora	Hora		
MATERIAIS	Computador Portátil	unidade		
	Acesso à Internet			
	Impressora Toner			
	Papel A4 Branco			
	Canetas			

2.3. Cronograma:

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
Pedidos de autorização à Direção do ACES e Comissão de ética da ARSLVT	25/01/2023 – envio do pedido ao DE		13/03/2023- resposta do DE				
Pedidos de autorização à Comissão de Ética da ARSLVT			Envio do pedido de parecer à Comissão de ética da ARSLVT	Re-envio do pedido de parecer à Comissão de ética da ARSLVT			
Recolha de dados da Plataforma BI CSP							
Aplicação do questionário							
Recolha e tratamento dos dados							
Entrega/Discussão da Do projeto a nível académico							

3. Referencias Bibliográficas:

1. Regulamento nº422/2018 do Ministério da Saúde. Diário da República, 2ª série: Nº133, 12 de julho 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 dez 22]. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf-19192>
2. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - enquadramento conceptual, enunciados descritivos [Internet]. 2012 [cited 2023 jan 02]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
3. Vilelas J. Investigação - O processo da construção do conhecimento. 1ª edição. Lisboa: Edições Sílabo. 2009
4. Fortin MF. O processo de Investigação :da concepção à realização. Lisboa : Lusociência, 1999.
5. Carmo H, Ferreira M. Metodologia da investigação: guia para a auto aprendizagem. Lisboa : Universidade Aberta, 1998.138 p.

Apêndice E – Formulário de referênciação para o EESIP para as situações de risco no RN

FORMULÁRIO DE REFERENCIAÇÃO PARA O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA – situações de risco identificadas no Recém-Nascido (até aos 28 dias)

Uma criança é considerada em situação de risco quando o seu desenvolvimento não ocorre segundo o esperado para sua faixa etária, relacionando questões de ordem física, social ou psicológica

Nº utente/Proc. clínico:

USF/UCSP

Morada:

Localidade: Tel.: E-mail:

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nome completo:

D. N.: ____/____/____ sexo: ____ Parto: Termo: ☐ Pré-termo ☐ Nº semanas ____

Tipo de parto Peso ao nascer: ____ Comprimento ____ PC: ____

Índice de Apgar: 1º min: ____ 5º min: ____ 10º min: ____ Reanimação: Sim ☐ Não ☐

Internamento na Neonatologia: Não ☐ Sim: ____ ☐ Motivo: _____

Vulnerabilidade particular: ☐ Mãe/pai adolescente
☐ RN exposto direta ou indiretamente à violência
☐ RN exposto direta ou indiretamente a dependências
☐ Migrante
☐ Socioeconómica (pobreza/ exclusão social/desemprego dos pais/ situações precárias da vida- habitação, falta de higiene)
☐ Patologia psiquiátrica dos pais/conviventes/depressão pós-parto
☐ Abandono/Negligência (parto no domicílio/ recusa ao Registro de Nascimento/RN exposto ao HIV ou a outras doenças crónicas/ omissão aos cuidados básicos - descuidos com higiene, ausência de proteção contra interveniência ambientais, frio, calor, aleitamento materno, vacinas (recusa a imunizações) e cuidados específicos da saúde)
☐ Outro (especificar)

IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Composição do agregado familiar:

Relação de parentesco	Nome	Idade

☐ Se crianças no agregado há intervenção pelo NACJR/NHACJR.

Número do processo: Equipa:

Nome completo do responsável pelo RN:

Idade: D. Nascimento: Sexo: Estado civil:

Nacionalidade: Naturalidade:

Escolaridade: Profissão:

Morada:

Localidade: Contactos:

SINALIZAÇÃO INTERNA

SINALIZAÇÃO PARA OUTROS PROFISSIONAIS

- ☐ Apenas esta sinalização
- ☐ Assistente Social
- ☐ Médico de família
- ☐ Enfermeiro de família
- ☐ Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco (NACJR)/Núcleo hospitalar de apoio a crianças e jovens em risco (N(H)ACJR)

☐ Outros (especifique) _____

FATORES QUE MOTIVAM A REFERÊNCIAÇÃO

Data da Visita Domiciliária: ____/____/____ Local: Domicílio do RN: ☐ Outro: ☐

Se a VDRN se realizou noutra domicílio, diga os motivos da alteração ☐ e ☐ indique a morada: _____

- Motivo da referenciação:
- ☐ RN em situação de vulnerabilidade
 - ☐ RN com má progressão ponderal
 - ☐ Dificuldade na amamentação
 - ☐ Choro persistente
 - ☐ Alteração do sono
 - ☐ Vinculação não demonstrada
 - ☐ Outro (especificar na descrição dos factos)

Descrição dos Factos:

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE SINALIZA

Nome Profissional: _____

Unidade: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Apêndice F – Plano de Formação

PLANO DE FORMAÇÃO INTERNA SOBRE TEMAS A ABORDAR NAS VDRN

Responsabilidade pedagógica; Enf. Marinela Patricio Especialista

Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Data da criação: 13/07/2023

Destinatários: Enfermeiros que fazem consulta de Saúde Infantil no ACES Oeste Sul
Unidades – USF e UCSP do ACES Oeste Sul

Local: a definir

Data: a definir

Hora: 14:00

Duração: 2h

Nº de sessões: 4

Objetivos Pedagógicos

Geral: Promover competências sobre os cuidados de enfermagem ao Recém-nascido para a capacitação parental na consulta de enfermagem

Específicos: que no final dos módulos os participantes sejam capazes de:

- Identificar as alterações relacionais e de vinculação entre pais e RN
- Instruir os pais para uma higiene e conforto do RN
- Entender quais as competências dos RN e os sinais e sintomas de alerta comuns que podem os podem afetar
- Identificar alterações e instruir os pais sobre o sono e o choro no RN
- Promover a amamentação como o melhor alimento para o RN
- Planear a visita domiciliária em parceria com os pais a todos os recém-nascidos de modo a contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

TEMAS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR	AValiação
Cuidados Relacionais- Vinculação RN/família	- Desenvolvimento social da criança no primeiro mês de vida - Sinais de alerta de deficiência interação RN/puérpera/Casal -Promoção de cuidados relacionais e da vinculação	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos
Higiene e conforto	- O banho no RN - Cuidados com as unhas -Cuidados com o coto umbilical -Técnicas de relaxamento/ massagem para o RN -A roupa como fator de desconforto -Promoção de cuidados de higiene e conforto do RN	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos
Competências do RN	- Capacidade para receber Informação: visão, Gosto/paladar, Olfato, Tato -Capacidade para transmitir informação: O choro e o sorriso -Os reflexos nos RN – identificação de Sinais de alerta.	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos

Sinais de alertas comuns	- A febre no RN - Gemido persistente - Choro persistente e inconsolável - Apneia - Dificuldade respiratória - Hipotermia - Dificuldade em mamar / sucção débil / vômito; - Hipotonia - Cheiro fétido ou rubor peri umbilical; - Diarreia - Obstipação - Dor à mobilização - Convulsão	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos
Choro no Recém-Nascido	- Cólicas/Dor - Choro como forma de comunicação do RN - Promoção das competências parentais face ao choro do RN	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos
Sono e repouso	- Estratégias não farmacológicas para melhorar a qualidade do sono - Padrão de sono e repouso - Promoção uma boa higiene do sono (rituais para adormecer) - Planear o sono - Recomendações sobre medidas de segurança	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos

	durante o sono: (prevenção da síndrome da morte súbita do lactente)					
Amamentação	-Promoção do aleitamento materno -Contraindicações -Leite Materno e Ambiente - Anatomofisiologia da mama - Complicações na amamentação (mastite, mamilos gretados e mamilos invertidos) - O Sucesso da amamentação- intervenção do enfermeiro	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos
Planeamento e organização da VDRN	- Objetivos da VDRN - Organização da VDRN - Tems a abordar - Panificação da visita - Promoção das competências parentais -Registos - Indicador de qualidade nº 15 do UDG - Escalas de avaliação familiar	Expositivo Interativo	Computador PowerPoint Rato	60 minutos	A definir	No final da sessão através de um questionário de avaliação de conhecimentos

Custo global por formando: Não haverá custos para os formandos

Anexos

**Anexo A – Pedido de autorização para aplicação do questionário à Direção
Executiva do ACES Oeste Sul**

De Jante de
Dinica Kufene
usde e o m
A com
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ARSLYT I.P. - ACES Oeste Sul
Helena Relvão - Vogal CCS
Presidente da Direção de Enfermagem

Dr. António Pereira Martins
Diretor Executivo
ACES Oeste Sul
25/01/2023

Exmo. senhor
Diretor Executivo
do ACES Oeste Sul

Marinela de Fátima dos Santos Patricio, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica a exercer funções na USF Sete Moinhos, nº mec. 14475, aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, a realizar neste âmbito, a Dissertação de Mestrado com o Tema "Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido - visitação domiciliária", venho solicitar autorização para a aplicação de um questionário On-Line dirigido aos enfermeiros das USF e UCSP deste ACES que desenvolvam a sua atividade profissional como enfermeiros de família. Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados, acrescentando ainda sob compromisso de honra que o funcionamento da instituição não será posto em causa.

O tema em estudo é importante e oportuno tendo em conta o contexto atual da prática dos cuidados de enfermagem durante a pandemia Covid-19 e visa melhorar os cuidados prestados ao Recém-Nascido/família.

Pretendo que esta dissertação seja um instrumento de divulgação de informação no sentido de que os profissionais valorizem a Visitação Domiciliária ao RN/puérpera/família como fundamental para a literacia em saúde e promoção da parentalidade e importante para o desenvolvimento saudável da criança.

Tendo em conta que a minha área de atuação são os CSP defini como perguntas de partida para o estudo "qual o impacto que a pandemia Covid-teve na visitação domiciliária de enfermagem ao recém-nascido?"; "Que fatores influenciam a realização da VD ao RN/puérpera/família após as restrições provocadas pela pandemia?".

Estou certa da disponibilidade e compreensão de V. Exa para a colaboração neste processo, pelo que solicito autorização para efetuar a colheita de dados durante os meses de abril e maio do corrente ano, solicitando também o parecer da Direção de Enfermagem.

Sem outro Assunto, fico a aguardar resposta.

Venda do Pinheiro 25/01/2023

A enfermeira

Marinela Patricio

25/01/2023

Anexo B – Parecer positivo da Comissão de Ética da ARSLVT



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Exma. Senhora

Dr.ª Marinela Fátima Santos Patricio

marinela.fatima@arslvt.min-saude.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

2784/CES/2023

**Assunto: Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido -
visitação domiciliária.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação do dia 05.05.2023 e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Parecer 016/CES/INV/2023

• **Título do projeto**

Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido - visitação domiciliária.

• **Investigador e instituição de afiliação**

Marinela de Fátima dos Santos Patrício,
Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
Local de trabalho: ACES OESE SUL – USF Sete Moinhos
Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular: Dissertação de Mestrado

• **Promotor / parceiros**

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

• **Contacto do investigador principal**

e-mail: marinelaapat@mail.com Telefone: 962451082

Orientador Pedagógico (se aplicável)

Professora Doutora Joana Marques

• **Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação**

NA

• **Local do estudo**

ACES Oeste Sul

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Fundamentação

Na introdução do projeto deve ser incluída uma Revisão do estado da arte e descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros países por forma a justificar o mesmo sob o ponto de vista do seu valor social e pertinência científica.

A escolha do tema surge no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo a visitação domiciliária (VD) ao Recém-Nascido (RN) importante para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e a família capacitando-a para os novos desafios que surgem com o nascimento de um filho(a). De acordo com as competências específicas do EESIP, utilizando um modelo conceptual centrado na criança/jovem e família e em parceria com os pais, é promotor da parentalidade fazendo um diagnóstico precoce e intervindo nas doenças comuns e nas situações de risco bio-psico-social que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem. Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade mobilizando conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade, sendo a visitação ao RN uma oportunidade de interação com a família para este fim.

A pandemia SARS CoV 2 - Covid-19 criou circunstâncias que dificultaram o acesso das famílias aos cuidados de enfermagem, sendo que os poucos estudos que surgiram já são significativos quanto ao seu impacto na saúde mental e física dos enfermeiros. No entanto salienta-se a sua resiliência nos CSP procurando responder às necessidades das famílias com filhos pequenos, nomeadamente de crianças recém-nascidas.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Porém as VD's foram suspensas no período mais crítico da pandemia, tornando-se necessária a retoma desta atividade, onde tanto se constata a importância da avaliação e intervenção atempadas do enfermeiro.

A qualidade dos Cuidados em Enfermagem é passível de ser quantificada através dos indicadores a que estão sujeitos quando se faz a contratualização anual das unidades de saúde dos CSP. Os enfermeiros contribuem para o Índice de Desempenho Global (IDG) das unidades a que pertencem e dignificam a sua profissão na equipa multidisciplinar pelo seu contributo na implementação de cuidados de saúde de elevada qualidade, norteados pela ciência e pela atualização constante dos conhecimentos, promovendo o seu reconhecimento enquanto disciplina profissional autónoma. A Visitação domiciliária ao RN é, pois, um destes indicadores de qualidade que é exclusivo dos enfermeiros das unidades de saúde nos CSP.

foram formuladas as seguintes perguntas de partida para o estudo, **qual o impacto que a pandemia Covid-19 teve no indicador da Visita domiciliária de enfermagem ao recém-nascido?**; **“Que fatores influenciam a realização da VD ao RN/puérpera/família após as restrições provocadas pela pandemia?”**.

Objetivos

Objetivo geral:

☑ Avaliar o impacto da pandemia Covid-19 no número de visitas domiciliárias de enfermagem ao RN num ACES da ARSLVT.

Como objetivos específicos:

- ☑ Avaliar o indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15ª dia de vida em 2019 e 2022 do ACES Oeste Sul;
- ☑ Relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com os cuidados de enfermagem na visita domiciliária até ao 15ª dia de vida;
- ☑ Identificar os fatores que influenciam a não realização da visita domiciliária ao RN após o pico da pandemia Covid-19.

População, materiais e métodos

• **Desenho do estudo / Tipo de estudo**

estudo retrospectivo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa.

• **População (se aplicável)**

: Enfermeiros das USF's e UCSP's

• **Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão**

amostra intencional.

Critérios de Inclusão: Omisso

Critérios de exclusão: Omisso

Modalidade de Recrutamento:

• **Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)**

Constantes no questionário (?)

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



1 - O estudo terá dados primários e secundários. A recolha de dados primários será feita na plataforma BI CSP, que está disponível para a população em geral na internet, porque numa primeira fase pretendendo avaliar o indicador nº 15 "Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida" em 2019 (antes da pandemia) e 2022 (ano em que foram levantadas as restrições às VD's) do ACES Oeste Sul.

2 - questionário para colheita de dados - googleforms

- **Plano de Análise Estatística**

Omisso

Cronograma

aplicação dos questionários:

Início: 01/05/2023 Fim: 01/06/2023

Custos, Financiamento e Recursos Humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)

Omisso

2.2.7. Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- Danos e riscos prováveis da investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.

omisso.

- Explicar como é feita a proteção dos dados:
 - Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;

omisso

- Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso accidental ou propositado de terceiros;

omisso

- No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído

omisso

As formas previstas de divulgação dos resultados

omisso

Conflitos de interesse existentes

omisso

Acesso aos participantes / pedido de consentimento:

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Folha de Informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado **	
Título do projeto;	S
Promotor;	NA
Local onde se realiza o estudo	S
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	S
Objetivo do estudo / Descrição da Investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	S
Porque está a ser convidado/a a participar	S
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	S
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	N
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	S
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	N
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	S
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Proteção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	S
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	NA
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	NA
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	S

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

CV dos Investigadores: Presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: Presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: NA

Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde: omissa



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Declaração do Diretor Executivo do ACES : Parecer favorável do Diretor Executivo do ACES Oeste Sul, Dr António Martins

Previsão de custos financeiros para os ACES: NA

Compromisso de entrega de relatório final: Presente

CrITÉrios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos: Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento: Sim

Apreciação:

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar o impacto da pandemia Covid-19 no número de visitas domiciliárias de enfermagem ao RN num ACES da ARSLVT e os objetivos específicos de avaliar o indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida em 2019 e 2022 do ACES Oeste Sul, relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com os cuidados de enfermagem na visita domiciliária até ao 15º dia de vida e identificar os fatores que influenciam a não realização da visita domiciliária ao RN após o pico da pandemia Covid-19.

O estudo pode vir a ter valor social, com impacto no acompanhamento desta população, não estando claro qual a intenção de recolha destes dados.

Por esclarecer ficam ainda:

- da fundamentação do estudo e delineamento dos objetivos - tendo em consideração que os dados relativos às visitas domiciliárias registadas estão publicamente disponíveis, não é compreensível porque é que não estão analisados e incluídos na fundamentação do estudo. Desta forma, o 3º objetivo específico poderia ser melhor delineado / compreendido, já que, o mesmo encerra um juízo que só poderá ser concretizado após análise dos dados (que parece ser procurado no objetivo geral).
- qual o tamanho da amostra, eventuais critérios de inclusão / exclusão e como está previsto o acesso aos eventuais participantes;
- como foi construído o questionário / procedimentos de validação do mesmo;
- qual o plano de análise estatística;
- atendendo a que qualquer estudo de investigação envolve utilização de inúmeros recursos, nomeadamente uma quantidade considerável de horas por parte dos investigadores, seria recomendável a realização dos cálculos desses custos, tornando visível o investimento realizado neste projeto;
- ponderação dos riscos associados ao estudo e procedimentos de garantia de segurança dos dados, assim como destruição dos mesmos;
- formas previstas de divulgação dos resultados.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Propõe-se o envio das objeções às investigadoras.

No prazo de seis meses, ficaremos a aguardar pela resposta, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão. Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, devidamente assinaladas e o envio da documentação alterada.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

14/04/2023

Apreciação final:

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar o impacto da pandemia Covid-19 no número de visitas domiciliárias de enfermagem ao RN num ACES da ARSLVT e os objetivos específicos de avaliar o indicador de qualidade associado às dimensões da matriz multidimensional do IDG nº 15 Proporção RN c/ domicílio enf. até 15º dia de vida em 2019 e 2022 do ACES Oeste Sul, relacionar o impacto da pandemia Covid-19 com os cuidados de enfermagem na visita domiciliária até ao 15º dia de vida e identificar os fatores que influenciam a não realização da visita domiciliária ao RN após o pico da pandemia Covid-19.

O estudo pode vir a ter valor social, com a identificação de áreas de intervenção na equipa.

Numa primeira análise foram colocadas questões relativamente à fundamentação do estudo e delineamento dos objetivos, definição da amostra, procedimentos de garantia de segurança dos dados, e plano de divulgação dos resultados.

Todas as questões ficaram esclarecidas em resposta posterior, entendendo-se que estão reunidas as condições para a proteção dos eventuais participantes no estudo, pelo que se emite parecer favorável à implementação do mesmo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

05.05.2023

Anexo C – Autorização da Coordenadora da USF Sete Moinhos para realização do Trabalho de Projeto



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declaro que na Unidade de Saúde Familiar Sete Moinhos existe disponibilidade e condições estruturais e logísticas para que a Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica Marinela de Fátima dos Santos Patrício possa realizar o trabalho projeto com o Tema "Impacto da pandemia Covid-19 nos cuidados de enfermagem centrados no recém-nascido - visita domiciliária" no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa.

Malveira, 27-04-2023

Coordenadora da USF Sete Moinhos,

Joana Faria Alves

ARSLVT, IP
ACES OESTE SUL
Coordenadora USF Sete Moinhos
Dr.ª Joana Faria Alves