

Escola Superior de Saúde de Santarém

**PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE – A SUA INFLUÊNCIA NA
EXPERIÊNCIA DE TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Relatório de Estágio

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Rute Isabel Baptista da Silva Pais

Orientação:

Professora Doutora Conceição Santiago

Dezembro, 2022

AGRADECIMENTOS

Quero expressar um enorme agradecimento a todas as pessoas, que durante o meu percurso académico contribuíram para a realização do presente relatório.

Às mulheres, acompanhantes e recém-nascidos, ao qual tive oportunidade de prestar cuidados e que contribuíram para a minha aprendizagem enquanto futura EEESMO.

À professora orientadora, pelo acompanhamento e disponibilidade durante o meu percurso académico.

Aos Professores da Escola Superior de Saúde de Santarém, que lecionaram no curso de mestrado, e orientadores do estágio I, II, e III, que contribuíram para o percurso formativo.

A toda a equipa multidisciplinar com o qual tive oportunidade de contactar durante os ensinamentos clínicos, e em especial à enfermeira cooperante do estágio IV, pela disponibilidade e conhecimentos que me transmitiu durante todo o meu percurso de aprendizagem.

E por último, à família e amigos, pelo suporte, dedicação e compreensão dos momentos de ausência.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

DGS – Direção Geral de Saúde

EBSCOhost – *Elton Bryson Stephens Company Host*

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EESMO – Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

et al. – Entre outros

f.- folha

JBÍ – *Joanna Briggs Institute*

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MeSH - *Medical Subject Headings*

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

P – Parto

PCC - População, Conceito e Contexto

PPP – Preparação para o parto e parentalidade

RN – recém-nascido

SMO - Saúde Materna e Obstétrica

SNS - Sistema Nacional de Saúde

TP – Trabalho de parto

RESUMO

Os programas de preparação para o parto e parentalidade (PPP), surgem como uma mais-valia para as mulheres grávidas, uma vez que lhe proporcionam conhecimento, habilidades e experiências, para que estas possam gerir o seu trabalho de parto (TP) e parto, garantindo uma experiência de parto satisfatória e uma parentalidade positiva.

No sentido de mapear evidência científica sobre de que forma a PPP capacita a parturiente no TP e parto, foi realizada uma *scoping review*. Através da evidência científica foi possível concluir que a PPP dirigida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permite um maior envolvimento das parturientes na tomada de decisão sobre aspetos relacionados com o seu TP e parto, dando-lhes um papel ativo, através dos momentos de educação para a saúde durante o período pré-natal, individuais ou em grupo; partilha de experiências; empowerment; cuidados humanizados entre outros.

Palavras-chave: Empowerment, Trabalho de parto, Parto, Preparação para o parto e parentalidade

ABSTRACT

The preparation for childbirth and parenting programs (PPP) appear as an added value for pregnant women, since they provide them with knowledge, skills and experiences, so that they can manage their labor (TP) and delivery , ensuring a satisfactory birth experience and positive parenting.

In order to map scientific evidence on how the PPP empowers the parturient in labor and childbirth, a scoping review was carried out. Through the scientific evidence, it was possible to conclude that the PPP directed by the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing, allows a greater involvement of parturients in decision-making on aspects related to their labor and childbirth, giving them an active role, through moments of health education during the prenatal period, individually or in groups; sharing experiences; empowerment; humanized care among others.

Keywords: Empowerment, Labor, Delivery, Preparation for childbirth and parenting

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNAL E OBSTÉTRICA EM SALA DE PARTOS	10
1.1 – ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO IV	12
2 – PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE.....	25
2.1 – LITERACIA EM SAÚDE.....	29
2.2 - O PAPEL DO EEESMO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	31
3 – METODOLOGIA.....	36
3.1 – <i>SCOPING REVIEW</i>	36
3.2 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
4 – CONSIDERAÇÃO FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
APÊNDICES	57
APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO.....	58
APÊNDICE II – PÓSTER DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	87
APÊNDICE III – PROTOCOLO DA <i>SCOPING REVIEW</i>	89
APÊNDICE IV – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE OS ENSINOS CLÍNICOS.....	128

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Critérios de Inclusão.....	37
Tabela 2 - Limitadores de pesquisa específicos utilizados nas diferentes bases de dados.....	37
Tabela 3 - Cruzamento dos descritores nas diferentes bases de dados.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama do MPS de Nola Pender.....	33
Figura 2 - Prisma 2020 flow diagram.....	40

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança representa um processo complexo de adaptação biopsicossocial e cultural da mulher, homem, casal e família, que se constrói ao longo da gravidez, parto, pós-parto e parentalidade. Numa visão pró-ativa da promoção da saúde, a preparação para o parto e parentalidade, como modalidade de intervenção, assume particular importância ao contribuir para uma vivência informada e gratificante da gravidez, parto e puerpério, bem como da aprendizagem da parentalidade (Direção Geral de Saúde [DGS], 2020b).

A Organização Mundial e Saúde (OMS), numa das suas estratégias prioritárias para atingir as metas do terceiro objetivo da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, e alinhada com a nova Estratégia Global para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (2016–2030), em 2018, publica uma diretriz atualizada, abrangente e consolidada em evidência, que reúne um conjunto de recomendações sobre práticas essenciais no trabalho de parto e parto a serem fornecidas a todas as mulheres grávidas e seus bebês (OMS, 2018). Estas recomendações, dirigidas aos profissionais de saúde, evidenciam a necessidade de uma abordagem mais holística dos cuidados prestados na maternidade, envolvendo a mulher no processo de nascimento, para que estas se sintam seguras e confortáveis com a experiência do TP e parto. Uma diretriz que encaminha para um modelo de cuidados centrado na mulher e orientado pela evidência, visando a otimização da qualidade da assistência de saúde durante o trabalho de parto e parto, do parto seguro e de uma experiência positiva para as mulheres e suas famílias (OMS, 2018).

Em Portugal, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde (SNS), os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) são profissionais de saúde, com um conjunto de competências clínicas especializadas, que lhes permitem, entre outras, “conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (Ordem dos enfermeiros [OE], 2019, p.13563), que contribuem para a promoção do *empowerment* e mestria das mulheres/casais, com a finalidade de potenciar uma experiência de parto positiva (OE, 2021b).

No âmbito da unidade curricular, Estágio IV- Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, inserido no 2º semestre do 2º ano, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, foi realizado entre 05 de março e 22 de julho de 2022, estágio num bloco de partos de um hospital de

apoio perinatal da Região de Lisboa e Vale do Tejo, sob a orientação de uma Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, detentora do grau de mestre, concluindo com um total de 760 horas. Neste sentido, foi possível contactar com grávidas, parturientes, puérperas, recém-nascidos (RN) e pessoas significativas.

O Estágio (ensino clínico) em enfermagem é uma componente essencial do processo de formação profissional, nomeadamente da formação da enfermagem especializada em Saúde Materna e Obstétrica (SMO), por permitir ao formando consolidar conhecimentos apreendidos e desenvolver aptidões e competências de forma integrada. Assim, como se pode entender, como uma componente privilegiada na construção de uma “nova” identidade para a sua futura prática profissional.

O Estágio realizado permitiu adquirir e aperfeiçoar competências para a prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida, parturiente, puérpera, RN e família e atingir os objetivos delineados no Projeto Individual de Estágio (Apêndice I), tendo por base as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº. 140/2019 de 6 de fevereiro) e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº. 391/2019 de 3 de maio).

O presente relatório, suportado nos objetivos e atividades delineadas no Projeto Individual de Estágio, tem como finalidade apresentar uma reflexão crítica, descritiva e contextualizada de todo o percurso formativo desenvolvido, com recurso à revisão sistemática da literatura e mobilização de competências e de outros documentos inerentes à prática de Enfermagem Especializada. Tem, ainda, como propósito, a sua submissão a prova pública para a obtenção do grau académico de mestre.

No decorrer dos diferentes estágios realizados durante o Mestrado pude constatar que existe uma grande percentagem de gravidezes mal vigiadas e consequentemente uma fraca adesão das mulheres aos programas de preparação para o parto e parentalidade. Devido a este facto pude denotar no bloco de partos que as parturientes apresentavam pouco autocontrolo e gestão ineficaz da dor e stress durante o trabalho de parto e parto, adotando uma atitude passiva nas decisões, uma vez que a grande maioria não possuía a informação necessária para esta etapa. Face ao referido surgiu-me o interesse em entender e aprofundar esta temática, através da realização de uma *scoping review*. Esta teve como finalidade perceber a importância da PPP e de que forma esta capacita a parturiente para o TP e parto.

Os objetivos para este relatório são: Descrever de forma crítica, reflexiva e baseada na evidência, as atividades desenvolvidas e o contributo da componente clínica para o desenvolvimento pessoal e profissional das competências especializadas; Recorrer ao pensamento teórico de enfermagem e à evidência científica para suportar as decisões e ações promotoras do

desenvolvimento das competências; e Sistematizar de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto, à luz das experiências do estágio IV com recurso a *scoping review*.

Relativamente à estrutura do presente documento, este está dividido em 4 capítulos. Inicia-se com uma breve caracterização do contexto de estágio e análise reflexiva das atividades desenvolvidas, bem como do seu contributo para a aquisição de competências comuns e específicas. No segundo capítulo fundamenta-se a temática com recurso a um referencial teórico de enfermagem. No capítulo seguinte é exposto o processo de investigação desenvolvido bem como os resultados produzidos. E por último, as considerações finais, onde se expõem os contributos da pesquisa para a prática profissional, assim como sugestões.

Na realização deste relatório, utiliza-se as normas da *American Psychological Association 7ª* edição (2020).

1 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA EM SALA DE PARTOS

O termo que descreve uma filosofia de cuidados de Saúde Materna e Obstétrica é o “cuidado centrado na mulher”, que dá prioridade aos desejos e necessidades das mulheres, enfatizando a importância da escolha informada, a continuidade dos cuidados, o envolvimento da mulher, a eficácia clínica, a capacidade de resposta e a acessibilidade (OE, 2015). Neste enquadramento de cuidados, gerasse no EEESMO o compromisso de proporcionar à mulher uma escolha esclarecida, sobre as opções disponíveis durante a gravidez, parto e puerpério, nomeadamente o local de nascimento e quem lhes presta cuidados (OE, 2015).

O estágio IV foi desenvolvido num hospital de apoio perinatal, da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que presta cuidados de saúde a cerca de 250 mil pessoas dos diferentes concelhos envolventes.

O bloco de partos é constituído por diferentes salas individuais de parto que se encontram preparadas para todos os estádios de trabalho de parto, incluindo todo o material e recursos necessários à prestação de cuidados. Todas as salas têm bolas de pilates, duche para a realização de hidroterapia, rádio para musicoterapia e espaço suficiente para a deambulação. O serviço conta ainda com uma sala de bloco para a realização de cesarianas e uma sala de recobro.

No que se refere aos recursos humanos a equipa de enfermagem é constituída no turno da manhã/tarde/noite por três EEESMO's e de segunda a sexta por uma enfermeira de apoio à anestesia das 12h às 20h. Os turnos normalmente são de 8 horas podendo ser alargados consoante as necessidades do serviço. Outros profissionais de saúde constituem a equipa multidisciplinar, como obstetras e assistentes operacionais. No entanto, pode ser necessário recorrer ao apoio de outros profissionais, mediante as necessidades da parturiente ou recém-nascidos, como por exemplo: anestesistas, pediatras ou enfermeiros do serviço de neonatologia.

O método de trabalho preconizado é o método individual, em que cada enfermeiro é o responsável pela prestação global dos cuidados a cada grávida/parturiente/tríade que lhe está atribuída na divisão de trabalho. Existindo uma grande ajuda entre os diversos profissionais da equipa multidisciplinar, em prol dos melhores cuidados e de acordo com as necessidades da grávida/parturiente/tríade. Em anexo, encontra-se no Projeto Individual de Estágio, com uma caracterização mais detalhada do contexto de estágio (Apêndice I).

Relativamente ao número de partos neste hospital, no período de janeiro a dezembro de 2021, ocorreram cerca de 1564 partos, dos quais 548 cesarianas (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2022). Estatisticamente, houve uma subida da taxa de natalidade de 9,3% (2019) para 9,5% (2020) neste hospital, todavia este aumento não se reflete na taxa de natalidade em Portugal, visto que em 2019 foi de 8,4%, 2020 de 8,2% e em 2021 de 7,7%, verificando-se assim uma descida progressiva da taxa de natalidade em Portugal (PORDATA, 2022).

Durante o período de estágio foi possível denotar a afluência de grávidas, cuja área de residência não pertencia aos concelhos de abrangência, tendo escolhido este hospital para o seu parto, devido a referências fornecidas por outras mulheres ou profissionais de saúde no que se refere à equipa de saúde e infraestruturas. Atualmente, este hospital também se encontra a receber várias mulheres imigrantes e estrangeiras, que não possuem residência no país, existindo uma multiculturalidade subjacente.

As sociedades de hoje são cada vez mais diversificadas culturalmente e Portugal não é exceção, verificando-se este fenómeno no quotidiano. As sociedades atuais são confrontadas com um número crescente de populações estrangeiras, originárias de diferentes culturas e portadoras de costumes e línguas específicas. Em 2021, verificou-se pelo sexto ano consecutivo, um acréscimo de 5,6% de população estrangeira face a 2020 (Serviço de Estrangeiros e Fronteira, 2022; Oliveira, 2021). Um enfermeiro para se tornar culturalmente competente necessita de conhecimentos, atitudes e habilidades que suportam o cuidado de pessoas de diferentes idiomas e culturas, uma vez que o parto e o nascimento, enquanto fenómenos culturais, são marcados por crenças e práticas culturalmente padronizadas, exigindo assim um grande conhecimento cultural por parte do EEESMO, de forma a proporcionar uma experiência gratificante (Pereira et al., 2016). Assim sendo, a competência cultural assume-se como um processo, no qual os profissionais de saúde elaboram e adquirem capacidade e disponibilidades para intervenções efetivas e de acordo com o contexto cultural de cada pessoa, família e comunidade. O respeito cultural é vital para reduzir as disparidades de saúde e melhorar o acesso aos cuidados de saúde de alta qualidade que respondam às necessidades das mulheres (Santiago, 2020). Tal facto é essencial para que o EEESMO preste cuidados de alta qualidade e seja flexível às diferentes culturas, evitando juízos de valor e estereótipos. No decorrer do estágio procurou-se prestar cuidados culturalmente flexíveis e adequados a cada mulher e família, de acordo a unidade de competência B3.1- “Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo” (OE, 2019b, p.4747).

Relativamente à presença do acompanhante, a legislação tem vindo a alterar-se devido à pandemia. A presença do acompanhante é um direito da parturiente, que se encontra regulamentado na Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro (OE, 2020), no entanto, durante a pandemia

numa fase inicial foi restringida a presença do acompanhante, sendo apenas permitida se a instituição considerasse estarem reunidas todas as condições de segurança, tal como preconizado na orientação n.º 018/2020 (30/03/2020). Na atualização em 05/06/2020, permitiu-se a presença do mesmo na fase ativa do TP e parto, limitando as suas entradas e saídas como forma de redução do perigo de transmissão do vírus (DGS, 2020a). Atualmente, de acordo com a atualização da norma anterior em 27/10/2021, o acompanhante pode permanecer durante o TP junto da parturiente, desde que tenha o esquema vacinal completo, ou teste covid negativo, sendo apenas possível um acompanhante durante todo o processo sem possibilidade de troca (DGS, 2021).

Ao longo dos anos a idade média em que as mulheres têm o primeiro filho em Portugal tem vindo a aumentar, encontrando-se atualmente nos 30,9 anos (PORDATA, 2022). No decorrer do estágio, o espectro de idades das mulheres a quem prestei cuidados de enfermagem especializados, encontrou-se entre os 21 anos e os 40 anos, sendo a média de idades 31,2 anos. Relativamente ao 1º filho a média de idades foi de 32,3 anos.

Ao longo do estágio IV, foram prestados cuidados de enfermagem especializados à grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido e família, de acordo com os objetivos do estágio e competências a adquirir no mesmo, mais especificamente a 2 grávidas, 111 parturientes, 48 puérperas saudáveis, 60 recém-nascidos e 40 mulheres em situação de risco.

De seguida, expõe-se a análise reflexiva e crítica das atividades desenvolvidas durante o estágio e o contributo da componente clínica para o desenvolvimento pessoal e profissional das competências (comuns e específicas), tendo por base o Projeto Individual de Estágio (Apêndice I).

1.1 - ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO IV

Ao encontro do objetivo do estágio – Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e RN em situação de saúde e doença, foram delineados objetivos específicos e atividades a desenvolver para a concretização dos mesmos. Este subcapítulo tem como objetivo analisar reflexivamente as atividades planeadas e posteriormente desenvolvidas em contexto clínico, que proporcionaram aquisição e desenvolvimento de competências enquanto futura enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica.

Os objetivos específicos delineados, no início do estágio IV, tiveram por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019b) e o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019a), bem como outros documentos que considerei pertinentes relativamente à enfermagem. Neste sentido, é importante salientar que para além das competências específicas, é

a complementaridade das competências comuns dos enfermeiros especialistas que perfaz o perfil de competências do EEESMO.

Relativamente às Competências Específicas de EEESMO, ressalva-se as intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, como processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, ou seja, processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher (OE, 2019a), no qual se contempla a gravidez e o processo de parturição. Salienta-se a mulher, como entidade a beneficiar dos cuidados do EEESMO, devendo ser considerada como um indivíduo único e holístico, em relação com outros e com o meio social/cultura/económico/político (OE, 2019a).

Em complementaridade com as competências específicas, o EEESMO também deve ter em conta as competências comuns do Enfermeiro Especialista, regendo a sua prática de forma a profissional, ética e legal na sua área de especialidade, de acordo com as normas legais e princípios éticos e deontológicos; garantir cuidados que respeitem os direitos humanos e responsabilidades profissionais; desempenhar um papel dinamizador na melhoria de estratégias institucionais, pretendendo uma melhoria contínua e um ambiente terapêutico seguro; gerir cuidados de enfermagem de forma a otimizar a equipa, adaptando estratégias de liderança e de gestão de recursos de forma a garantir qualidade de cuidados; desenvolver o autoconhecimento e assertividade; e basear a sua prática em evidência científica (OE, 2019b).

A execução dos objetivos através das atividades realizadas no decorrer do estágio, encontram-se descritas abaixo, seguindo a estrutura do projeto de estágio. A concretização dos objetivos, é analisada de forma reflexiva e enquadrada no Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender. Um modelo de enfermagem, que procura identificar os padrões de vida e histórico pessoal dos indivíduos, oferecendo um suporte à prática de enfermagem através da construção de um plano de cuidados, tendo em vista a promoção da saúde e a participação ativa do indivíduo no seu processo de cuidados (Aguiar et al., 2021).

Relativamente ao primeiro objetivo específico - “Integrar a equipa multidisciplinar do bloco de partos” foi definido considerando a importância da minha integração dentro da equipa multidisciplinar, através do conhecimento da estrutura funcional e orgânica do serviço; dos diferentes elementos que constituem a equipa multidisciplinar e suas funções; protocolos e instruções de trabalho instituídos; projetos implementados; bem como das normas e circuitos em vigor no contexto de pandemia atual – Covid 19.

A integração no serviço foi essencial para o meu desenvolvimento profissional e facilitador da minha aprendizagem, uma vez que me permitiu adquirir autonomia na prestação de cuidados,

cooperar e articular com os diferentes elementos da equipa multidisciplinar em prol dos cuidados mais adequados e adaptados às necessidades identificadas das grávidas/parturientes/puérperas/RN/famílias. A equipa sempre se mostrou disponível, tendo-se estabelecido, ao longo do estágio uma relação de confiança e empatia com a mesma, o que permitiu desenvolver todas as atividades propostas para o presente objetivo. Assim, foram adquiridas e desenvolvidas as competências relativas: à garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais; ao desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria continua; a um ambiente terapêutico seguro; e no domínio da gestão dos cuidados (OE, 2019b).

Quanto ao objetivo específico - “Aperfeiçoar competências técnicas relativamente ao toque vaginal e a leitura e interpretação da monitorização cardiotocográfica”, este foi definido uma vez que durante os estágios anteriores não tinha tido oportunidade de realizar nenhum toque vaginal. No que se refere à e monitorização cardiotocografia externa (CTG) e sua interpretação, tive oportunidade de aprofundar algumas competências no Estágio II – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na gravidez, ginecologia e puerpério. A CTG é um exame complementar de diagnóstico não invasivo, que tem como finalidade avaliar o bem-estar fetal. Este consiste no registo gráfico da frequência cardíaca fetal, das contrações uterinas e dos movimentos fetais. Podem existir diversas situações que conduzem a alterações do ritmo cardíaco fetal, incluindo alterações do fluxo sanguíneo placentário, hipoxia, estímulos externos, hipertermia materna e medicação (Sequeira et al., 2020). Enquanto futura enfermeira especialista considero de extrema importância, o aprofundamento de conhecimentos acerca deste tipo de monitorização. Neste sentido, realizei pesquisa bibliográfica, debati com a enfermeira cooperante acerca deste assunto e mobilizei todos os momentos para aperfeiçoar estas competências. Através deste aperfeiçoamento de competências quer a nível do CTG, quer do toque vaginal, detetei situações desviantes do padrão normal, CTG não tranquilizadores e trabalhos de parto estacionários. Tal fato, permitiu-me o diagnosticar precocemente e prevenir complicações na saúde da mulher e do recém-nascido, que é uma das unidades de competência do EEESMO (OE, 2019a). Para além do referido, também adquiri competências na identificação do estágio de parto em que a parturiente se encontrava, permitindo a adequação dos cuidados.

Em complementaridade ao que foi referido anteriormente, foi possível avaliar o bem-estar fetal através da observação do CTG, no qual detetei taquicardias, bradicardias, desacelerações precoces e tardias, bem como situações de baixa variabilidade. No decorrer do estágio, fui adquirindo autonomia perante estas situações, desenvolvendo a capacidade de identificar e associar, em cada situação concreta, a necessidade de administração de terapêutica, mudanças de

decúbitos, estados febris, entre outros. Situações para além da minha área de atuação enquanto futura EEESMO, referenciei para a equipa médica, um dos exemplos foi uma parturiente que apresentava repetidamente desacelerações tardias, apesar de implementados todos os cuidados de enfermagem para esta situação, tendo terminado numa cesariana. É essencial que tenhamos noção dos limites da nossa atuação e saibamos referenciar estas situações, o que vai ao encontro dos deveres do EEESMO, uma vez que este deve identificar e monitorizar o risco materno-fetal durante o TP e parto, bem como os desvios ao padrão normal de evolução do TP, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação (OE, 2015). De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no que se refere à prevenção de complicações, o EEESMO deve referenciar para outros profissionais de acordo com a sua área de intervenção (OE, 2021a).

No objetivo específico - “Acolher a mulher e acompanhante no bloco de partos”, foi possível concretizar todas as atividades delineadas, após a integração no serviço e compreensão da dinâmica do mesmo, atingindo assim as competências definidas para este objetivo face à promoção da saúde da mulher durante o TP e diagnóstico precoce e prevenção de complicações (OE, 2019a), tendo em vista a segurança, privacidade e dignidade do cliente, segundo os princípios, valores e normas deontológicas (OE, 2019b). No decorrer do ensino clínico, tive oportunidade de acolher diversas mulheres no bloco de partos, demonstrando disponibilidade para qualquer esclarecimento de dúvidas, estabelecendo uma relação empática com a mesma e com o acompanhante, caso existisse, tendo como objetivo reduzir a ansiedade gerada por esta fase e promovendo uma sensação de segurança e confiança. Durante o acolhimento, aquando da colheita de dados, questionava as mulheres relativamente à realização de programas de preparação para o parto e parentalidade, sendo que apenas 6 parturientes referiram ter frequentado os mesmos. Durante os estágios anteriores, mais especificamente o de cuidados saúde primários (Estágio I – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Comunidade), pude constatar que existia uma grande percentagem de gravidezes mal vigiadas, bem como uma baixa percentagem de adesão aos programas de preparação para o parto e parentalidade. Tal fato, foi ao encontro da minha experiência no bloco de partos, uma vez que pude constatar que a maioria das parturientes não tinham frequentado estes programas, sendo alguns dos motivos apontados pelas mesmas os seguintes: desconhecimento da sua importância e utilidade; falta de tempo; ausência de conhecimento acerca da existência dos mesmos; e dúvidas acerca do acesso a estes programas. Os programas de PPP devem ser dados a conhecer à grávida/casal, entre as 14-16 semanas de gestação na consulta de vigilância pré-natal, no qual o EEESMO deve explicar a sua importância,

referenciando as grávidas para os mesmos. Entre as 27-30 semanas de gestação deve ser iniciado o programa de PPP (OE, 2015).

Devido ao contexto pandémico pude contactar durante o ensino clínico, que as consultas de vigilância pré-natal foram reduzidas, sendo que as grávidas tinham acesso a uma consulta por trimestre, o que pode também ter condicionado a adesão das mesmas a estes programas. Devido à deficiente falta de preparação para o parto e parentalidade, apenas 3 parturientes tinham plano de parto por escrito. O plano de parto, consiste numa ferramenta importante na promoção da saúde materno-infantil, potenciando beneficemente o processo de gravidez e parto, bem como, a participação ativa e tomada de decisão das grávidas nestes processos, permitindo a sua autonomia, conduzindo a cuidados humanizados e a uma maior satisfação materna durante o ciclo gravídico-puerperal (Medeiros et al., 2019). A sua utilização assenta no princípio bioético da Autonomia, relativamente ao direito à informação, à liberdade, autodeterminação, escolha individual e livre vontade (Cardoso et al., 2018).

A primeira esfera do MPS de Nola Pender, integra aspetos relacionados com as características e comportamentos anteriores da mulher, para além dos fatores individuais. Neste sentido, os seus costumes anteriores e experiências vão condicionar direta ou indiretamente o seu comprometimento na realização de atividades promotoras de saúde (Aguilar et al, 2021).

Atendendo ao referido durante o acolhimento, tentei perceber de que forma o parto foi idealizado pela parturiente, com um intuito de conhecer as suas expetativas e desejos face ao mesmo, uma vez que os planos de parto eram praticamente inexistentes e a preparação das mesmas face a este período também. Esta experiência permitiu consciencializar-me da importância do EEESMO, no bloco de partos, não devendo ser dado por garantido que a mulher já traz todos os conhecimentos necessários para o momento do parto, tendo para isso, estruturado planos de cuidados individualizados e de acordo com as necessidades levantadas durante o acolhimento para cada parturiente/acompanhante, com a finalidade de promover uma experiência positiva e satisfatória de parto, colmatando as lacunas existentes durante o período pré-natal.

Relativamente ao objetivo específico - “Prestar cuidados à mulher e acompanhante no 1º estágio do trabalho de parto”, foi possível concretizar todas as atividades planeadas para o mesmo, não tendo sido identificadas obstáculos ou dificuldades concretas. O processo de aprendizagem e aquisição de competências foi gradual, tendo aumentado a autonomia de forma progressiva nas diversas especificidades com as quais tive oportunidade de contactar, atingindo assim as competências definidas para este objetivo, no que concerne à promoção da saúde da mulher durante o TP, diagnóstico precoce, prevenção de complicações e no providenciar cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o TP (OE, 2019a). Durante o

ensino clínico foi possível prestar cuidados a 111 parturientes de acordo com o que foi mencionado anteriormente. A maioria das parturientes encontravam-se no primeiro estágio do TP, tendo tido apenas uma situação em que a parturiente se encontrava no segundo estágio do TP. Devido ao número elevado de parturientes ao qual foram prestados cuidados, foi possível contactar com uma diversidade de experiências, nomeadamente prestar cuidados específicos em situações de diabetes gestacional, pré-eclampsia, gravidez pré-termo, hipertensão gestacional, restrições de crescimento intrauterino, ruturas prematuras de membranas, entre outros.

Ao longo do ensino clínico pude identificar uma maior ansiedade e medo por parte das parturientes, uma vez que a maioria delas eram primíparas e não tinham realizado qualquer tipo de preparação para o TP e parto. Estas mostravam-se pouco confiantes, com uma baixa autoeficácia relativamente ao seu papel durante esta etapa, dependendo maioritariamente do que era dito por mim e pela restante equipa de saúde, levando-as a adotar um papel passivo. As parturientes que frequentaram os programas de preparação para o parto, por sua vez, demonstravam possuir alguns conhecimentos, questionando os procedimentos e apresentando iniciativa em determinadas situações, como por exemplo, na adoção de estratégias não farmacológicas de alívio da dor.

Tal facto permitiu consciencializar-me da importância do EEESMO durante esta fase, enquanto promotor do empoderamento da parturiente e acompanhante, de modo a promover o seu envolvimento e participação ativa durante o TP e parto, e consequentemente, a sua autoeficácia. Neste sentido, durante o ensino clínico, tentei transmitir a informação necessária de acordo com as necessidades e fase em que as parturientes se encontravam, desmistificando ideias pré-concebidas acerca de alguns procedimentos. Um exemplo desta situação foi uma parturiente que deu entrada no bloco de partos em fase de TP ativo, com queixas álgicas e que não queria adotar nenhuma estratégia não farmacológica de alívio da dor, porque desconhecia os seus benefícios, nem estratégias farmacológicas, porque tinha receio das consequências que daí podiam advir para o seu bebé. Face a esta situação, expliquei-lhe os benefícios das estratégias não farmacológicas como o uso da hidroterapia, a liberdade de movimentos, exercícios respiratórios, musicoterapia e a massagem, que a mesma acabou por adotar sentindo-se mais aliviada. Já numa fase de dilatação maior, acabou por solicitar as estratégias farmacológicas após desmistificados e esclarecidos os seus mitos e medos. Através da promoção da saúde da parturiente e acompanhante é possível alcançar uma maior satisfação por parte dos mesmos, para com o processo de nascimento, evitando assim sentimentos negativos durante esta fase.

A segunda etapa do MPS de Pender, engloba a percepção dos benefícios do comportamento, bem como as barreiras para a adoção de ações de promoção da saúde. As percepções dos benefícios das ações referem-se aos resultados positivos que serão alcançados com a execução da prática de

promoção da saúde. Por sua vez as barreiras, são obstáculos para a execução da ação de saúde (Aguilar et al, 2021). Face ao referido, pode-se afirmar que o EEESMO deve explicar os benefícios das estratégias não farmacológicas de alívio da dor, dando a conhecer as mesmas à parturiente, de modo a quebrar os obstáculos à sua utilização.

No que se refere ao uso de estratégias não farmacológicas de alívio da dor por parte das parturientes, a maioria não tinha qualquer conhecimento acerca das mesmas, não conseguindo controlar eficazmente a dor. Após a capacitação das parturientes, através de momentos de educação e promoção para saúde, realizados pelo EEESMO, entre as estratégias não farmacológicas de alívio da dor, as mais utilizadas foram, a liberdade de movimentos (deambulação), a hidroterapia, os exercícios respiratórios e a utilização da bola de pilates, por ordem decrescente. As menos utilizadas foram a musicoterapia e a massagem. Durante o uso destas estratégias foi envolvido o acompanhante, caso ambos manifestassem essa vontade, tendo sido incentivado a participar ativamente durante todo o processo. A WHO (2018), recomenda que todas as mulheres possam ter um acompanhante no seu TP e parto, que lhe proporcione apoio contínuo no processo de parturição. A ajuda e apoio contínuo do acompanhante durante o TP, promove a elevada satisfação na parturiente. Para além do referido, ao envolver o acompanhante, particularmente o pai, está-se a estimular a sua participação e envolvimento nos cuidados e responsabilidades parentais (Soares et al., 2017).

Neste seguimento emerge o objetivo específico - “Prestar cuidados à mulher e acompanhante no 2º estágio do trabalho de parto”, tendo realizado 40 partos eutócicos e assistidos 5 partos distócicos, dos quais 4 ventosas e 1 cesariana. Numa fase inicial, a prestação de cuidados durante o período expulsivo, foi geradora de ansiedade, medos e insegurança, devido às manifestações, muitas das vezes exuberantes, por parte das parturientes e pela rapidez com que tudo deve ser planeado e executado. No entanto, com a aquisição progressiva competências e experiência, fui gerindo a minha capacidade de planear com maior destreza e autonomia esta fase do TP, gerindo as prioridades em cada situação. No que se refere às atividades preconizadas, foram desenvolvidas todas as que estavam previstas, tendo-se desenvolvido as competências definidas para este objetivo, no âmbito da promoção da saúde da mulher durante o TP, diagnóstico precoce e prevenção de complicações e no providenciar cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o TP (OE, 2019a).

Aquando da necessidade de realizar esforços expulsivos, a grande maioria das parturientes não possuía conhecimento, acerca da forma como estes deviam ser realizados para serem eficazes, bem como sobre as posições que se pode adotar durante o parto. Penso que tal fato se deva à falta de preparação a nível do período pré-natal, como já foi mencionado em momentos anteriores, uma

vez que as parturientes que frequentaram os programas de preparação para o parto e parentalidade, demonstravam conhecimento acerca das várias posições a adotar durante o TP e parto, nomeadamente de cócoras, lateralizada, litotomia, entre outras, e sabiam como realizar os esforços expulsivos e em que momentos. No entanto, apesar de possuírem estes conhecimentos, necessitavam da colaboração do EEESMO para as orientar e ajudar durante este percurso. Durante o ensino clínico, as posições mais adotadas por parte das parturientes foram a lateralizada e a semi-sentada.

Neste meu percurso formativo, tive diversas situações em que a parturiente se demonstrava perdida, sem saber o que deveria fazer, ou o que seria mais correto perante determinada situação, permitindo-me perceber que o meu papel, enquanto futura EEESMO, passa pelo fornecer, previamente, à mulher toda a informação e capacitação necessária para que a mesma possa experienciar o seu parto, com um papel ativo, durante o mesmo, baseando a tomada de decisão nos conhecimentos adquiridos, de forma a facilitar uma experiência positiva. Quando tal não é possível, é necessário que, durante o acolhimento ou no 1º estágio de trabalho de parto, o EEESMO identifique o que a parturiente sabe acerca do assunto, as suas expectativas e a partir daí focalizar a educação para a saúde para o que é realmente necessário, treinando com a mesma, e evitando informação em excesso. Segundo Sanders & Crozier (2018), o excesso de informação faz com que a mulher fique assoberbada, podendo não conseguir filtrar a informação útil e necessária para si, e em última instância afastar-se por completo da informação. O EEESMO deve respeitar as expectativas relacionadas com TP e nascimento do RN e desejos de natureza individual relacionados com o projeto de maternidade, de forma a garantir a satisfação dos clientes (OE, 2021a).

No que se refere à realização de episiotomias, dos 40 partos eutócicos realizados foram feitas 3, devido a condições desfavoráveis do períneo e a situações de sofrimento fetal. A realização deste procedimento foi alvo de grande reflexão durante o ensino clínico, tendo tido por base as recomendações da OMS (2018). Diversas parturientes durante o período expulsivo questionavam-me se iam ser submetidas a episiotomia ou não, apesar de lhes explicar inicialmente que só seria feito se a situação o justificasse e que seria informada previamente. A maior parte ficava surpreendida quando lhes comunicava que não tinha sido necessário realizar a episiotomia. Acho que tal facto se deve à falta de preparação das parturientes durante o período pré-natal, uma vez que assumiam esta intervenção como necessária para o nascimento do seu bebé, devido à falta de conhecimentos e baseando-se em experiências anteriores ou de terceiros. O EEESMO deve informar a mulher antes de qualquer procedimento, obtendo o seu consentimento para a realização do mesmo (OE, 2015). De acordo com Afulani et al. (2020), solicitar permissão ou consentimento antes da realização de qualquer procedimento à mulher, aumenta a sua confiança,

diminuiu a resistência, promove a cooperação, demonstra respeito pelos seus direitos, envolve-a nos cuidados, capacita-a e empodera-a na tomada de decisão e participação ativa.

Como promotora no processo de transição para a parentalidade e vinculação precoce da tríade, tentei durante o ensino clínico envolver o acompanhante/pai na participação dos cuidados, inclusive no corte do cordão umbilical, caso fosse o desejo do mesmo e da parturiente. Visto que, as necessidades individuais de cada casal devem ser consideradas para que possa ser promovida uma experiência de parto positiva. De forma a garantir a satisfação dos clientes o EEESMO deve envolver a pessoa significativa no processo de cuidados, estabelecendo uma parceria com a mesma com aliada no planeamento de cuidados centrado na cliente (OE, 2021a).

Na promoção para uma parentalidade positiva, após o nascimento do bebé, foi promovido o contato pele-a-pele do recém-nascido com a puérpera, sempre que a mesma o desejasse e a situação clínica o permitisse, sendo que dos 40 partos realizados, foram promovidos 37 contactos pele-a-pele. O contacto pele-a-pele traz benefícios a nível da recuperação materna, no desenvolvimento psíquico, motor e emocional do RN e proporciona a construção do vínculo afetivo, devendo ser iniciado logo após o nascimento entre mãe e filho saudável (Bezerra et al., 2016).

Neste sentido durante este estágio procurei ir ao encontro dos desejos e expectativas da parturiente/casal, o que nem sempre foi possível, tendo sido explicados os motivos que posteriormente foram aceites e compreendidos pela parturiente/casal, devendo ser este o meu papel enquanto futura EEESMO.

No objetivo específico - “Prestar cuidados ao recém-nascido no bloco de partos”, as atividades propostas para o mesmo foram realizadas, permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências relativamente à promoção da saúde do recém-nascido, a otimização da adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o terceiro e quarto estádios do TP (OE, 2019a). A única atividade que não houve oportunidade de realizar face às experiências proporcionadas, foi a reanimação no RN.

Durante o ensino clínico foi possível prestar cuidados imediatos a recém-nascidos que nasceram por parto eutócico, ou distócico, quando o parto era realizado por outras estudantes de especialidade ou médicos internos. De modo a otimizar a adaptação do RN à vida extrauterina, promovi um ambiente acolhedor, seguro e tranquilo para o receber, verificando antecipadamente a funcionalidade e o material da mesa de reanimação neonatal e procedendo ao aquecimento da roupa e pano para receber o RN no momento do nascimento.

No momento do nascimento do RN, sempre que foi possível realizei contacto pele-a-pele com a mãe, de forma a promover a vinculação. Posteriormente o RN era levado para a mesa de

reanimação neonatal, para uma observação física, pesagem e para algum cuidado imediato que fosse necessário.

Após a avaliação física de um RN, tive uma situação no qual detetei uma assimetria dos membros superiores relativamente aos movimentos, após uma distocia de ombros. Neste sentido foi alertado o pediatra, que confirmou poder ser uma lesão do plexo braquial. Esta situação permitiu-me perceber a importância do EEESMO em identificar estas alterações, através de uma avaliação rigorosa do recém-nascido, referenciado estas situações à restante equipa multidisciplinar.

No objetivo específico - “Prestar cuidados à mulher e acompanhante no 3º estágio do trabalho de parto”, encontraram-se algumas dificuldades, relativamente à reconstrução do períneo, após episiotomia e lacerações, tendo sido um fator de stress no início do ensino clínico, que se foi colmatando durante o decorrer do mesmo, com a prática e observação da enfermeira cooperante a suturar. No decurso do ensino clínico, denotou-se uma evolução positiva a nível da técnica e destreza, tendo adquirido autonomia a nível das situações que pude experienciar. Foram realizadas 3 episiorrafias e 28 perineorrafias de lacerações de grau I e II, o que permitiu a aquisição e desenvolvimento de competências práticas, que são essenciais enquanto futura EEESMO. Algumas das dúvidas colocadas pela parturiente, após ser suturada, estavam relacionadas com os cuidados a ter e com o encaminhamento, neste sentido realizei ensinamentos, promovendo a sua saúde e autocuidado. Estas dúvidas surgiam porque a mesma não tinha sido capacitada previamente, durante o período pré-natal. Neste sentido foi possível desenvolver a competência, 3.3.4 — “Avalia a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação” (OE, 2019a, p.13563), a 4.1.1 — “Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém-nascido, promovendo a decisão esclarecida” e a 4.2.1 — “Informa, orienta e apoia a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho” (OE, 2019a, p.13563).

Durante este estágio tive oportunidade de experienciar situações de atonia uterina e fragmentação de membranas, que foram importantes para minha aprendizagem enquanto futura EEESMO, uma vez que faz parte das nossas competências identificar estas situações e atuar o mais precocemente possível, referenciando para a restante equipa multidisciplinar o que se encontra para além da nossa área de atuação. Face ao referido foi possível desenvolver a competência 4.2.4 — “Identifica complicações pós-parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação” (OE, 2019a, p.13563) e 4.3.4 — “Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com complicações pós-parto” (OE, 2019a, p.13564).

No objetivo específico definido para o último estágio do TP - “Prestar cuidados à mulher, RN e acompanhante no 4º estágio do trabalho de parto”, foram concretizadas todas as atividades propostas, que permitiram a aquisição de competências a nível da promoção da saúde materna e fetal, diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o período pós-natal (OE, 2019a).

Durante este estágio foi promovida a amamentação, às puérperas que já tinham demonstrado, durante o acolhimento, o desejo de o fazer. A maioria das puérperas apresentava dúvidas acerca deste procedimento, tendo sido necessário realizar o ensino e treino da mesma, com a colaboração e envolvimento do acompanhante, caso fosse da vontade de ambos, de modo a promover uma parentalidade positiva. Uma das competências do EEESMO relaciona-se com a promoção da vinculação precoce, através da realização do contacto pele a pele, promoção e apoio na amamentação, se a puérpera o desejar e, pela avaliação da interação entre a díade/tríade (OE, 2019a). O EEESMO deve assim, adequar os cuidados centrando os mesmos na puérpera, capacitando-a para a escolha informada e para a aquisição de autonomia nos cuidados, ou seja, investir na promoção da saúde.

Foi possível denotar ainda por parte da puérpera e acompanhante a falta de treino e insegurança a nível dos cuidados ao recém-nascido, como por exemplo, a colocação da fralda, vestir o recém-nascido, entre outros aspetos, que provavelmente poderiam ser minimizados se os mesmos tivessem frequentado programas de preparação para o parto e parentalidade, no qual teriam oportunidade de aprender, mas também treinar, o que lhes proporcionaria uma maior autonomia e confiança nos cuidados ao recém-nascido durante esta fase.

No objetivo específico - “Desenvolver competências no âmbito da gestão dos cuidados, recursos humanos e materiais do bloco de partos”, foi possível cumprir as atividades previstas através da articulação com a equipa multidisciplinar, com vista à organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2021a), à manutenção de um ambiente seguro e à gestão do risco (OE, 2019a). A competência de gestão do enfermeiro especialista, prevista pela OE (2019b), supõe a otimização de resposta da equipa na prestação de cuidados e a articulação com a equipa de saúde, requerendo o envolvimento de diversas competências como liderança e gestão de recursos, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Durante o ensino clínico houve oportunidade de colaborar com a enfermeira cooperante, na verificação diária do carro de emergência, verificação e reposição do material dos carros de anestesia e mesas de reanimação neonatal, bem como na contagem e pedidos de medicação com o intuito de prevenir ruturas de stock. Este objetivo é relevante enquanto futura EEESMO uma vez que, as atividades realizadas permitiram ter conhecimento do material que existe disponível no

serviço e como se encontra organizado, permitindo-me ter conhecimento por exemplo, da existência de bolas de pilates, bem como do restante material para organizar e utilizar de forma consciente aquando da prestação de cuidados. Em termos de recursos, é importante ter a noção de quantos elementos existem na equipa e de que forma se encontram distribuídos pelos diferentes turnos de modo a organizar o trabalho por todos os elementos da equipa garantindo a qualidade dos mesmos.

Face ao objetivo específico - “Desenvolver competências cognitivas, técnicas, relacionais e científicas no âmbito da formação”, as atividades centraram-se na formação pessoal, através da atualização constante dos conhecimentos na evidência científica mais atual, o que me permitiu a prática sustentada em evidência científica (OE, 2019b). No decorrer do ensino clínico foram identificadas necessidade de formação pessoal, devido a diversidade de situações com as quais pude contactar, o que me permitiu desenvolver novas aprendizagem e aprofundar outras enquanto futura EEESMO. Para além das necessidades de formação individual, não houve oportunidade de participar em nenhuma sessão de formação em serviço, uma vez que durante o período de estágio não ocorreu nenhuma.

O objetivo específico - “Desenvolver competências na área da investigação em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”, englobou atividades como o reconhecimento de oportunidades para aumentar o corpo de conhecimentos na área da enfermagem, através do desenvolvimento de uma *scoping review*, sobre de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente durante o TP e parto. O aprofundamento da temática referida, envolveu a colheita de informação junto das parturientes no bloco de parto, bem como de aprendizagens em estágios anteriores.

Uma das atividades previstas no projeto de estágio consistia na divulgação de resultados à equipa de enfermagem. Atendendo ao contexto pandémico, os resultados foram partilhados no serviço de bloco de partos em forma de póster (Apêndice II). A realização destas atividades permitiram o desenvolvimento de competências relativas à melhoria contínua da qualidade, avaliação da qualidade das práticas clínicas, a um papel facilitador de aprendizagens em contexto de equipa aquando da partilha dos resultados do processo de investigação desenvolvido, assim como para a prática de cuidados baseada em evidencia científica (OE, 2019b), com vista à excelência do exercício profissional (OE, 2015).

A divulgação dos resultados permitiu consciencializar a equipa de enfermagem do bloco de partos das lacunas que existem durante o período pré-natal, a nível da preparação para o parto e parentalidade, permitindo-lhes a adoção de estratégias de promoção da saúde e capacitação da parturiente durante a sua permanência no bloco de partos, de modo a minimizar estas lacunas.

Devido à pandemia esta situação ainda se tornou mais evidente, neste sentido pretendi desencadear a reflexão dos enfermeiros do bloco de partos acerca da prática, promovendo um papel ativo da parturiente durante o TP e parto e consequentemente uma experiência segura e satisfatória.

Por último o objetivo específico - “Desenvolver uma prática reflexiva sobre os cuidados de enfermagem especializados de qualidade e seguros, na área da saúde materna e obstétrica”, foi concretizado, através dos seminários de partilha de experiências e dos momentos de reflexão e discussão informal com a enfermeira cooperante e professora orientadora, acerca do decorrer do estágio, de modo a contribuir para o meu desempenho durante o mesmo. Estes momentos surgiam muitas das vezes após alguma dúvida na prestação de cuidados ou após alguma experiência distinta, sendo que para além destes momentos de discussão com a enfermeira cooperante, realizei também pesquisa bibliográfica de modo a sustentar a minha prática e aprofundar os meus conhecimentos acerca das diversas temáticas específicas da área da saúde materna. Através desta prática reflexiva, foi possível desenvolver as competências no âmbito do desenvolvimento de práticas de qualidade; do autoconhecimento e assertividade; bem como basear a minha prática especializada em evidência científica (OE, 2019b), indo ao encontro dos princípios éticos e deontológicos da profissão. A reunião de avaliação intermédia e final do estágio, com a enfermeira cooperante e professora orientadora, também constituíram momentos relevantes de aprendizagem na medida em que permitiram analisar a minha evolução, autonomia e desempenho durante o ensino clínico.

Todas as atividades desenvolvidas durante os Ensinos Clínicos, no âmbito do presente mestrado, encontram-se descritas no Apêndice IV.

2 – PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE

A gravidez e o parto constituem fases únicas na vida de uma mulher/casal, que compreendem um período de construção e desenvolvimento. Neste sentido, torna-se essencial a preparação pré-natal, uma vez que possibilita a aquisição e validação de conhecimentos da grávida/casal relativamente as alterações físicas, psicológicas e sociais no ciclo gravídico-puerperal e o desenvolvimento de competências parentais (Pereira, 2016).

Os programas de preparação para o parto e parentalidade, como modalidades de intervenção, têm como objetivo desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, estimulando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho (DGS, 2015). Estes programas permitem a participação ativa da grávida/casal no processo de parto (Pereira, 2016).

Em Portugal, a PPP está prevista inicialmente nos artigos 5º e 7º da Lei nº 4/84, no qual era atribuída a responsabilidade de promover e sensibilizar a grávida da sua importância, aos cuidados de saúde primários. Posteriormente em 1999, na Lei nº142/99, a PPP trona-se um direito para todas as grávidas que faz parte da rotina pré-natal.

No SNS, os programas de PPP decorrem maioritariamente a nível do contexto de cuidados de saúde primários, uma vez que possibilitam uma maior acessibilidade e proximidade às populações, tanto sob o ponto de vista do local onde vivem, como o do local onde têm a sua atividade laboral. No entanto, os programas de PPP também podem ser realizados a nível hospitalar (DGS, 2020). De acordo com a Legislação em vigor, a Resolução da Assembleia da República N.º 175/2017, de 2 de agosto de 2017, recomenda ao Governo que assegure a realização de programas de PPP em todas as unidades de saúde, ao nível dos cuidados de saúde primários (DGS,2020).

Existe uma heterogeneidade referente ao modelo dos diferentes cursos em vigor no SNS, a nível da estrutura, funcionamento, coordenação, recursos, duração e horários. Neste sentido, de modo a colmatar esta heterogeneidade, a DGS criou um documento, com o intuito de dotar o SNS, de um referencial para este tipo de atividades que, sob o ponto de vista organizativo, técnico e funcional, permita uma maior adequação e homogeneidade no exercício das mesmas (DGS, 2020). Face ao referido a DGS pretende assegurar uma maior equidade na oferta dos programas de PPP, cada vez mais adequados à individualidade de cada mulher/família. De acordo com a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, cabe à DGS divulgar documentos orientadores em matéria de

planeamento e execução de programas de PPP e para elaboração de planos de parto e nascimento (DGS, 2020).

O EEESMO é o único profissional de saúde, ao qual é reconhecida competência para ministrar autonomamente os programas de PPP (OE, 2012b). Este está habilitado a estabelecer programas de PPP, de acordo com a Lei nº 9/2009 (OE,2012b).

De acordo com a Circular Normativa 2/2006, a PPP deve ser incluída nos Cuidados de saúde primários, segundo o método Psicoprofilático, sendo este um método que tem por base aulas práticas e teóricas em grupo, abordando o TP, analgesia, aleitamento materno e cuidados ao recém-nascido (OE,2012b).

Foram vários os métodos de PPP que surgiram ao longo dos anos. Desde o seu início, no século XX, muita investigação foi realizada, dando origem a diversos métodos e técnicas. Em Portugal é o método Psicoprofilático de Lamaze, tem sido o mais utilizado (Sousa, 2015). Este método é conhecido por demonstrar eficácia, a nível do trabalho de parto, contribuindo para partos mais rápidos, com maior vigor e energia, com menos dor, ansiedade e medo. O método de Lamaze tem como filosofia a promoção do apoio e proteção ao parto natural saudável e seguro. Este método consiste na aquisição de competências técnicas respiratórias e de relaxamento que permitem a parturiente gerir melhor a dor provocada pelas contrações (Sousa, 2015).

Atualmente, a Lamaze International, segue as recomendações da OMS para os cuidados no parto normal, pelo que foi estabelecido seis diretrizes norteadoras para a prática de cuidados, que constituem o suporte para a sessões: O trabalho de parto se inicia por si só; liberdade na movimentação durante o trabalho de parto; apoio contínuo no momento de parto; sem práticas invasivas de rotina; o instinto de puxar deve ser espontâneo e em posição de gravidade neutra; não deve separar a mãe do bebé com o intuito de promover a amamentação (Lamaze International, 2022).

O momento do parto, muitas das vezes é repleto de medos e mitos que só o tornam ainda mais temido e penoso, gerando maior ansiedade na parturiente durante o trabalho de parto e parto, prejudicando o seu normal desenvolvimento (Pereira, 2016; OE, 2012a).

Durante a gravidez, o papel parental é um aspeto que conduz a imensas dúvidas, gerando ansiedade na mulher/casal. As dúvidas relativamente aos cuidados ao recém-nascido, o medo de não conseguir amamentar, são exemplos de incertezas que tornam este momento único que é a gravidez num período mal vivido, se não forem esclarecidas (Pereira, 2016; OE, 2012a).

O conceito de parentalidade, segundo a CIPE (2018, p.94), refere-se a:

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. (p.94)

O nascimento de um filho, conduz à modificação de papéis e à redefinição dos limites face ao exterior, nomeadamente à família e à comunidade. A parentalidade consiste numa transição desenvolvimental que exige, por parte dos novos pais distintas respostas comportamentais, emocionais e cognitivas, que implicam uma adaptação e reorganização específica (Meleis et al., 2010). Para que ocorra esta transição de forma eficaz, é necessário que os pais integrem conhecimentos, modifiquem comportamentos e alterem a definição do self, durante o período pré-natal. É essencial, que o EEESMO durante os programas de PPP, distinga com a mulher/casal as diferenças entre a preparação para o parto e a preparação para a parentalidade (Sousa, 2015).

Assim, a PPP tem como objetivo major capacitar a mulher/casal para a experiência e vivência de um parto gratificante e saudável, sendo da função do EEESMO a implementação destes programas, tendo em vista a preparação completa para o parto da mulher/casal e para a parentalidade responsável (Pereira, 2016).

Face ao referido, os programas de PPP devem: permitir à mulher/casal um contexto de partilha com os seus pares, de modo a contribuir para uma vivência saudável da gravidez, enquanto experiência tranquila e gratificante, desmistificando-se representações erróneas e eventuais mitos, especificamente os referentes às intercorrências obstétricas ou outras complicações mais comuns; permitir o esclarecimento da grávida/casal acerca da participação e responsabilidade dos diferentes profissionais de saúde no acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal, assente nas boas práticas e na evidência científica; contribuir para um puerpério mais saudável, possibilitando uma recuperação física e psicológica mais rápida e gratificante; e favorecer o estabelecimento de vínculos afetivos precoces, consistentes entre a grávida/pai/cuidador com a criança, no que se refere à consecução do exercício de parentalidade e estabelecimento nos novos papeis (DGS, 2020b).

No que diz respeito aos objetivos dos programas de PPP, estes devem abordar as seguintes temáticas: trabalho de parto; analgesia durante o trabalho de parto e parto; Aleitamento materno; puerpério; cuidados ao recém-nascido; recolha de células estaminais; e sexualidade na gravidez e puerpério. Para além das temáticas mencionadas, devem ser realizados exercícios de promoção da vinculação da grávida/casal/recém-nascido durante a gravidez; efetuados exercícios de conforto durante o trabalho de parto (exemplo: massagem, técnicas de relaxamento, bola e pilates e etc.);

posicionamentos durante o trabalho de parto; exercícios de tonificação do pavimento pélvico; bem como promover o papel do acompanhante no conforto da parturiente (OE, 2012a).

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021a), no que se refere à promoção da saúde, os cuidados prestados pelo EEESMO, durante o ciclo gravídico-puerperal, centram-se na promoção da adaptação à gravidez, na adaptação à parentalidade e na preparação para o parto. Neste sentido, este deve promover o potencial máximo de saúde dos seus clientes através de programas de saúde/intervenções no âmbito da promoção da saúde mental durante a gravidez, puerpério e perimenopausa; programas de saúde/ intervenções no âmbito da promoção da preparação para o parto; programas de saúde/intervenções no âmbito da promoção da adaptação à parentalidade, desde a gravidez ao 1.º mês pós-parto (OE, 2021a).

Pelo exposto, pode-se perceber que a PPP é essencial como fonte de informação, de confiança e espaço para apreender a lidar com duvidas, receios, e medos que caracterizam o período gravídico-puerperal, contribuindo para a preparação física e psíquica da mulher grávida. Esta preparação contribui, ainda, para o equilíbrio emocional da mulher/casal, trazendo grandes vantagens a nível do trabalho de parto, vinculação mãe-bebé, preparação do papel parental e relacionamento da nova família. Com efeito, a gravidez é o período de excelência para esta preparação, sendo que casais informados, vivenciam este período de um modo mais satisfatório (Pereira, 2016).

No que se refere à satisfação do cliente, o EEESMO deve empenhar-se na capacitação da mulher grávida/casal para a tomada de decisão e para a ação, estabelecendo parcerias com esta e pessoas significativas. Deve, ainda, respeitar as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual da mulher e pessoas significativas, sobretudo as suas expetativas relacionadas com o TP e nascimento do filho (OE, 2021a). Ressalta-se que a satisfação com a experiência de nascimento relaciona-se com as expetativas pessoais, com o suporte dado pelos profissionais de saúde, com a qualidade da relação estabelecida entre a mulher/casal com a equipa de saúde que presta cuidados, bem como, com o grau de envolvimento nas tomadas de decisão (DGS, 2020b). Neste sentido, é necessário assegurar às mulheres/casais cuidados dignos e respeitosos por parte das equipas de saúde, independentemente da sua literacia em saúde, bem como, proporcionar a vivência de uma experiência de parto positiva e um cuidado digno aquando do nascimento do recém-nascido.

Assim, na procura permanente da excelência no exercício profissional, o EEESMO deve apoiar, colaborar e esclarecer a mulher/casal na projeção das suas expetativas e preferências quanto ao modo como gostariam que ocorresse o seu trabalho de parto e parto, que devem ser expressas e justificadas por escrito, no documento designado por Plano de parto (DGS, 2020b).

O Plano de parto, consiste “texto personalizado, elaborado voluntariamente pela grávida ou, sempre que possível, pelo casal, em que são expressas vontades e preferências relativamente ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica durante o trabalho de parto e o nascimento” (DGS, 2020b, p.14). A construção deste Plano permite o exercício do consentimento informado, livre e esclarecido, devendo ser apoiada a sua elaboração no período pré-natal, durante as consultas de vigilância da gravidez e/ou nos programas de PPP, uma vez que uma das competências específicas do EEESMO é promover o plano de parto, aconselhar e apoiar a mulher na decisão (OE,2019a).

Reconhecendo-se a gravidez como um período marcado pela vulnerabilidade e receios da mulher/casal, torna-se essencial fomentar os conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto, fornecendo informação fidedigna, baseada em evidências científicas, que capacitem a mulher/casal para a decisão informada (DGS, 2020b).

Reúnem-se, assim, aspetos fundamentais relacionados com a PPP, a serem implementados durante a gravidez, que permitem ir ao encontro das Recomendações: cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva, propostas pela OMS, quando, refere que a maioria das mulheres deve ter uma sensação de realização pessoal e envolvimento na tomada de decisão, mesmo quando são necessárias intervenções médicas (WHO, 2018).

2.1-LITERACIA EM SAÚDE

Conceber um novo ser, traduz-se numa adaptação a um novo papel, de ser mãe/pai e a uma transformação fisiológica corporal que culmina no nascimento. O modo como se vive esta transição e transformação é individual e único (DGS, 2015). A literacia em saúde, evidencia-se como fundamental nesta adaptação, sendo os programas de PPP momentos privilegiados de contacto com a grávida/casal, nos quais, através de partilha de conhecimentos e experiências o EEESMO promove a literacia da grávida/casal.

Segundo a DGS (2019), a literacia em saúde é definida como um conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e a manter uma boa saúde” (p.6). A literacia em saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.

De acordo com Pedro et al. (2016), a literacia em saúde é definida de acordo com o grau que cada pessoa tem capacidade de obter, comunicar, processar e compreender as informações, incluindo a forma como utilizam os serviços de saúde e tomam as decisões mais apropriadas.

A gravidez e o parto são períodos que pressupõe a aquisição, compreensão e tomadas de decisão relacionadas com a saúde materna e do recém-nascido, neste sentido, a literacia em saúde torna-se essencial neste período, uma vez que consiste na capacidade de o indivíduo aceder, compreender, refletir e processar a informação, conduzindo-o à tomada de decisão consciente (Ferreira & Silva, 2020). Smith & Carroll (2017) operacionalizaram a literacia em saúde materna usando a definição da OMS, como sendo as capacidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade das mães de obter acesso, entender e usar informações, de modo a promover e manter a sua saúde e a dos seus filhos.

De acordo com a OMS (2019), a literacia em saúde materna está a aumentar. Promover e apoiar o direito a uma tomada de decisão sobre os cuidados de saúde é essencial, no entanto, não deve ser esquecida a divulgação dos riscos e benefícios, por parte dos profissionais de saúde. Estes aspetos devem ser debatidos com a mulher no decorrer do período pré-natal, de modo a possibilitar que esta assimile a informação que está a ser transmitida e seja capaz de tomar uma decisão informada.

É de realçar, que a literacia em saúde materna, não se restringe apenas à transferência de informações, mas também no desenvolvimento de habilidades e autoestima das mulheres para melhorarem a sua saúde e capacitá-las a avaliar, validar e utilizar as informações para controlar a sua saúde nas diversas situações (Khorasani et al., 2018). Uma baixa literacia em saúde na grávida tem um efeito negativo sobre o seu conhecimento em saúde, sobre os comportamentos preventivos que adota, sobre a capacidade de procurar e aceder ao sistema de saúde, utilizar serviços preventivos e cuidar de si e de quem delas depende (Khorasani et al., 2018). Por outro lado, uma adequada literacia em saúde materna é fundamental para uma gravidez e maternidade saudável, devendo ser aumentada a consciencialização e a preparação da mulher durante a gravidez, de modo a diminuir as complicações durante o ciclo gravídico-puerperal (Gharachourlo et al., 2018). A literacia em saúde permite, por exemplo, que as mulheres tenham a oportunidade de aprenderem um conjunto de medidas para alívio da dor, assim como intervenções obstétricas que lhe permitam melhor colaboração durante o trabalho de parto e parto (Mojoyinola, 2011).

O Enfermeiro tem um papel fulcral na promoção da literacia em saúde, através de estratégias de educação para a saúde a nível da sua intervenção. O EEESMO deve assim, agir como promotor e educador para a saúde, salientando a autoeficácia e o empoderamento da mulher/casal

para escolhas informadas durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo o seu potencial de saúde (OE, 2015).

Através de estratégias de educação para a saúde a grávida toma decisões conscientes acerca de escolhas mais saudáveis, promovendo uma participação responsável e ativa no parto. A educação para a saúde pode ser percebida como a promoção da literacia em saúde, tendo como principais objetivos: aumentar a consciencialização das grávidas e suas famílias sobre as questões relacionadas com a gravidez, parto e pós-parto; colocar as questões que mais as preocupam; auxiliar na aquisição de conhecimentos e competências; e promover comportamentos e atitudes favoráveis à sua saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio (Martins et al., 2022).

A OMS (2012) define educação para a saúde como uma combinação de saberes e aprendizagens com o objetivo de promover, às pessoas e comunidades, ferramentas para melhorarem a saúde, mediante o aumento da literacia em saúde e o desenvolvimento de competências.

Perante a importância da literacia em saúde materna, o EEESMO, têm o dever de informar e capacitar a mulher grávida, para esta possa perceber e encarar esta fase de forma mais tranquila e consciente, permitindo um papel ativo durante o ciclo gravídico-puerperal. A capacitação permite, assim, produzir oportunidades para que a grávida se sinta mais competente, independente, autoconfiante e seja capaz de encontrar a resolução para as suas necessidades (Pereira et al, 2011). O EEESMO, deste modo, deve proporcionar e desenvolver nos momentos de educação para a saúde uma relação de confiança com a grávida/casal, reduzindo a subordinação e promovendo o protagonismo dos mesmos nas suas decisões (Jardim et al., 2017).

Num estudo realizado por Aydin & Aktas (2018), constatou-se que a falta de preparação e treino durante o período pré-natal foi um dos aspetos realçados pelas puérperas, que condicionou o seu protagonismo no trabalho de parto e parto. De acordo com Kameda & Shimada (2008), o desenvolvimento do *empowerment* da grávida é determinado pelo aumento da responsabilidade individual e de autonomia para alcançar um determinado estado de saúde, estando ligado a conceitos de reforço de poder, dar poder ou de capacitar. O que permite à mulher lidar com as alterações físicas e psicológicas associadas à gravidez e com a possibilidade de experienciar um parto satisfatório, diminuído os sentimentos de medo e insegurança. Neste sentido, cabe ao enfermeiro capacitar a pessoa para aceder e integrar a informação, impulsionando-a à tomada de decisão consciente e apropriada face às questões de saúde.

2.2- O PAPEL DO EEESMO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A gravidez é uma fase de diversas mudanças, descobertas e aprendizagens, devendo ser percebida como uma oportunidade para a implementação de estratégias de educação e promoção para a saúde (OE, 2021a).

O EEESMO tem a responsabilidade de agir como promotor e educador para a saúde, visando desenvolver na grávida/casal, significados facilitadores, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e consciencialização da relação entre os seus recursos e a manutenção da sua saúde e a do feto (OE, 2021a). Este tem como competência promover a saúde da mulher durante o período pré-natal, informando e orientando sobre estilos de vida saudáveis na gravidez, bem como promover uma decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade (OE, 2019a).

Durante o período pré-natal, preconiza-se o fornecimento de informação e orientações à mulher/casal, nomeadamente no que se refere a estilos de vida saudáveis, à preparação para o parto e parentalidade responsável, ao plano de parto, e promovido o apoio à mulher na tomada de decisão e o seu empoderamento (OE, 2015). Ao encontro do que se encontra descrito no perfil de competências específicas do EEESMO, “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde” (OE, 2019a, p.13562), devendo serem aproveitados todos os momentos de contacto para realizar educação para a saúde no âmbito da PPP (OE, 2015). Educar para a saúde requer a criação de situações que permitam a transformação através do conhecimento e da mudança de comportamentos. Segundo Pender, Murdaugh & Parsons (2014) no Modelo de Promoção de Saúde, para que tal aconteça é necessário compreender os determinantes do comportamento em saúde.

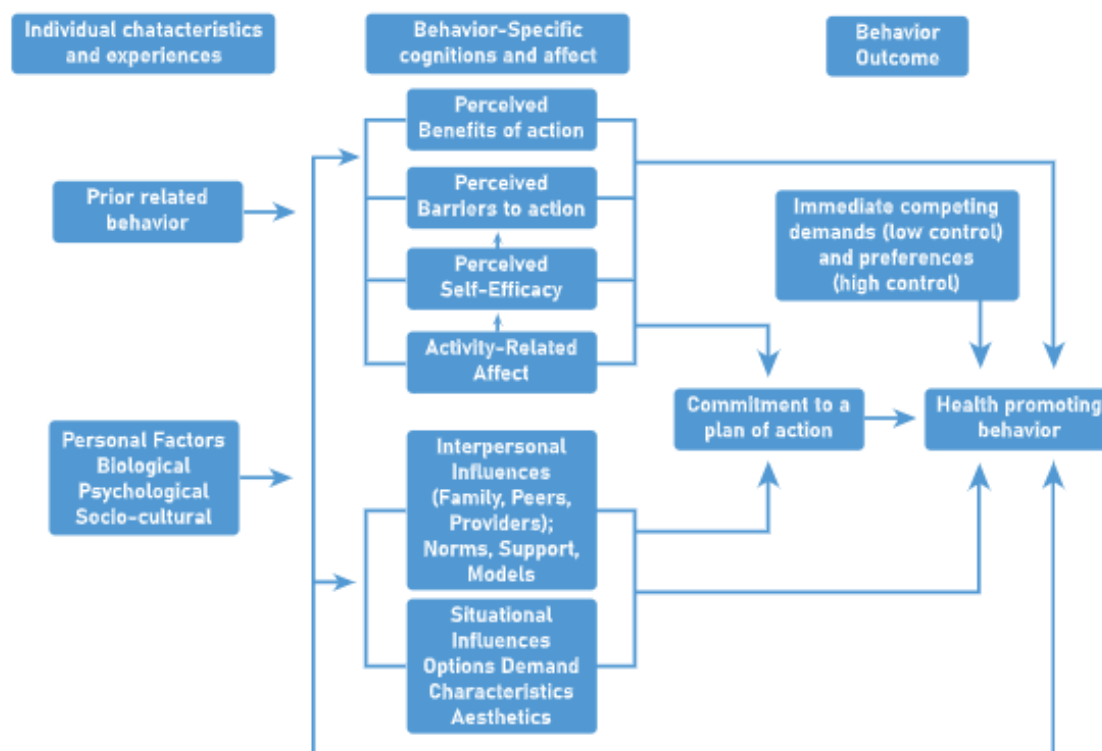
De acordo com Pender, Murdaugh & Parsons (2014) o MPS emergiu com a finalidade de ajudar os enfermeiros a compreender que os determinantes do comportamento em saúde devem ser a base para o aconselhamento em saúde, uma vez que permitem a identificação dos fatores que influenciam esses comportamentos. Este modelo assenta no princípio de que o indivíduo, em concordância com a sua natureza multidimensional, deve ser encarado de forma holística. Cada pessoa possuiu características e experiências pessoais únicas, que condicionam as suas ações (Pender et al., 2014; Alligood, 2018), razão pela qual, nos cuidados de saúde materna e obstétrica, é de extrema importância estabelecer uma relação de parceria com a grávida/família e atender à sua individualidade.

O MPS é aplicável a diversas populações vulneráveis e aborda a prática baseada na evidência, sendo uma ferramenta a ser considerada no desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde individual e/ou em grupo, durante os cuidados de enfermagem (Alligood, 2018). Os conceitos deste modelo são agrupados em três componentes principais: características e

experiências individuais; sentimentos e conhecimentos do indivíduo sobre o comportamento; e por último resultado do comportamento, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1

Diagrama do MPS de Nola Pender



From: Aguiar, C., Silva, M., Queiroz, S. & Santos, R. (2021). Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva*, 64 (11). 5604-5609. (<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615>)

Relativamente ao diagrama anteriormente apresentado, será apenas realizada a ponte com os conceitos relevantes para o tema em questão.

As características e experiências individuais englobam os principais fatores pessoais das mulheres, conduzindo ao entendimento do seu comportamento e percepção sobre a gravidez e parto antes de qualquer intervenção de enfermagem durante o período pré-natal. Após uma avaliação holística e individualizada de cada mulher, o foco de atenção é dirigido para os sentimentos e conhecimentos do indivíduo sobre o comportamento, identificando-se as influências interpessoais que geram medo e ansiedade a nível da gravidez, trabalho de parto e parto, devido aos mitos e às experiências de terceiros. No que diz respeito aos benefícios para a ação, devem ser explicados os benefícios dos programas de PPP para o empoderamento durante o ciclo gravídico-puerperal e os comportamentos promotores de saúde que necessitam de assumir durante esta

fase. A autoeficácia refere-se à mulher/casal serem capazes que usufruir destes momentos de promoção da saúde e educação para a saúde (durante o período pré-natal), adequando-os às suas necessidades durante o trabalho de parto e parto. Quanto maior for a sua autoeficácia menor serão as suas perceções relativamente as barreiras, ou seja, as suas dificuldades em adotar um comportamento. No que se refere ao comportamento de promoção da saúde desejável, devem ser planeadas intervenções de enfermagem em conjunto com a mulher/casal, durante o período pré-natal quer individuais, quer em grupo nos programas de PPP, que promovam o empoderamento da mulher/casal durante o ciclo gravídico-puerperal, possibilitando-lhes escolhas conscientes, informadas, e a adoção um papel ativo. Ao adotarem este papel ativo durante o trabalho de parto e parto, terão com resultado um parto satisfatório e com menos complicações, que será o resultado do comportamento.

Através da análise do diagrama do MPS de Pender, não são identificados diretamente os conceitos Metaparadigmáticos de Enfermagem de maneira explícita, mas encontram-se subentendidos. O termo Saúde é o resultado desejado do comportamento de promoção para a saúde, que depende de fatores intrínsecos à pessoa e ao ambiente. O Ambiente é o contexto cultural e psicológico no qual o indivíduo se desenvolve, podendo ser manipulado pelo mesmo de modo a criar um contexto positivo e facilitador de adoção de comportamentos de saúde. A Pessoa é um organismo biopsicossocial, que possuiu um conjunto de características e experiências específicas que vão condicionar e afetar seus comportamentos de saúde. Por último, a Enfermagem assume um compromisso com o indivíduo, através da adoção de estratégias e intervenções que o enfermeiro deve dispor para estimular o comportamento de promoção da saúde, corresponsabilizando-o pelo seu processo saúde-doença (Pender et al., 2014).

De acordo com um estudo realizado por Sousa et al. (2019), as grávidas que se sentiam motivadas para frequentar os programas PPP, procurar conhecimento e adquirir competências para lidar com o trabalho de parto e parto apresentaram altas expectativas de resultado e autoeficácia. Segundo este mesmo estudo, as expectativas de autoeficácia, aumentaram significativamente após implementação de um programa de intervenção desenvolvido com base na teoria da autoeficácia de Albert Bandura, na filosofia Lamaze para o século XXI e no modelo de promoção da saúde de Nola Pender. A informação, a prática de técnicas não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, a construção de um plano de parto, a partilha de experiências e a visita ao bloco de partos produziram efeitos nas expectativas de autoeficácia da grávida.

Sendo a autoeficácia, um conceito central do MPS, este constitui um recurso essencial na preparação da mulher/casal para a tomada de decisão e participação ativa no trabalho de parto e

parto. Segundo Bandura (1977), a crença sobre a autoeficácia influencia diretamente a construção das expectativas, podendo esperar-se resultados negativos quando o indivíduo se considera com baixa autoeficácia, ou resultados favoráveis dos comportamentos, quando no autojulgamento se considera eficaz. Neste sentido, cabe ao EEESMO empoderar a grávida através de momentos de promoção da saúde, de forma que esta se sinta capacitada para o trabalho de parto e parto. O que vai ao encontro do que é referido no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021a), uma vez que o EEESMO deve empenhar-se na capacitação do cliente para a tomada de decisão e para a ação.

3 – METODOLOGIA

No sentido de sistematizar de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente durante o TP e P e as intervenções do EESMO para a promoção do papel ativo da mesma durante esta etapa, recorreu-se à *scoping review*.

3.1 - SCOPING REVIEW

A *Scoping Review* é um tipo de revisão da literatura, que visa mapear os principais conceitos de uma área de pesquisa, fontes e evidências disponíveis, podendo ser realizada mediante temas complexos ou áreas que ainda não foram revisadas, sendo amplamente utilizada e efetiva para sintetizar evidências em saúde (Mazoni, Castro & Vasques, 2018).

A saúde baseada em evidências é um campo em expansão. O aumento da realização de pesquisas permitiu a realização de revisões de modo a sintetizar as evidências de forma mais eficaz e rigorosa. Deste modo, as revisões sistemáticas de literatura, têm permitido conhecer a prática clínica e sustentar a prática profissional na melhor evidência científica disponível e atual (Peters et al., 2020).

Na *Scoping Review*, é desenvolvido um protocolo de pesquisa, adotando a estrutura proposta pelo *Joanna Briggs Institute*®, no qual consta a questão de revisão, o objetivo e métodos utilizados como a definição de critérios de inclusão e exclusão, estratégia de pesquisa, seleção dos estudos relevantes, extração, apresentação e resumo dos resultados (Peters et al., 2020).

Foi realizada uma *scoping review* com o título, “Preparação para o Parto e Parentalidade: a sua influência na experiência de trabalho de parto e parto. Uma *scoping review*”, expondo-se sumariamente cada uma das etapas do protocolo de pesquisa em anexo ao relatório (Apêndice III).

Na primeira etapa do protocolo, foi definida a seguinte questão de revisão com a metodologia PCC (População, Conceito e Contexto): A preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto?

Através da questão supramencionada, o objetivo da revisão foi mapear evidência científica sobre de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto.

De seguida, foram definidos os critérios de inclusão presentes na Tabela 1. Não foram definidos critérios de exclusão específicos, uma vez que se pretendia excluir apenas os artigos que não correspondessem aos critérios de inclusão, de modo a maximizar os resultados a analisar. Os

critérios de inclusão definidos consideram as dimensões da questão de revisão PCC. Relativamente aos participantes estes foram definidos de acordo com o objetivo da revisão. Os conceitos englobam intervenções e fenómenos de interesse. O contexto pode abranger fatores culturais, sociais e físicos. Por último, os tipos de estudos poderão integrar o paradigma qualitativo, quantitativo ou ambos (Peters et al., 2020).

Tabela 1

Crítérios de inclusão

População	Grávidas, parturientes e puérperas
Conceitos	Preparação para o parto e parentalidade, intervenções do EESMO, trabalho de parto, parto e <i>empowerment</i>
Contexto	Instituições prestadoras de cuidados de saúde
Tipos de estudos	Qualitativos, quantitativos e mistos

Seguidamente, foram pesquisados termos no MeSH (*Medical Subject Headings*) Browser, com o intuito de validar os descritores, após a leitura da respetiva *scope note*.

Posteriormente, no dia 02 de Julho de 2022, realizou-se a pesquisa na base de dados científica *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina*, com os limitadores identificados na Tabela 2.

Tabela 2

Limitadores de pesquisa específicos utilizados nas diferentes bases de dados

	EBSCOhost – Distrito Lisboa			
	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
	Pesquisa no texto completo do artigo; Texto completo; Referências disponíveis; Data –julho de 2017 a julho de 2022			
Title/abstract	Resumo	Resumo	Texto completo	Texto completo em
Free full text	disponível;	disponível;	em PDF	PDF

Friso cronológico de 5 anos	Faixa etária adult: 19-44 years;	Humano; Faixa etária adult: 19-44 years;		
Linguagem: Português, Inglês e Espanhol	Texto completo PDF.			

A pesquisa nas diferentes bases de dados foi desenvolvida descritor a descritor, conjugação entre dois descritores e em continuidade a conjugação final dos cinco descritores.

Ao relacionar os descritores denotou-se um decréscimo progressivo dos resultados obtidos, sendo que na conjugação dos descritores *prenatal education* AND *pregnant women* AND *empowerment* AND *delivery, obstetric* AND *obstetric nursing*, não se obteve nenhum resultado na base de dados científica *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost*. Deste modo, colocou-se o booleano OR antes do descritor no qual se denotou um decréscimo maior de resultados, obtendo-se a expressão de pesquisa: *prenatal education* AND *pregnant women* AND *empowerment* AND *delivery, obstetric* OR *obstetric nursing*.

Através da expressão de pesquisa supracitada, foram cruzados os descritores, tendo sido obtido o número de artigos identificados na Tabela 3.

Tabela 3

Cruzamento dos descritores nas diferentes bases de dados

Descritores	Base de dados	Plataforma			
	PubMed	EBSCOhost – Distrito Lisboa			
		CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
1-prenatal education	74	5	119	31	11
2- pregnant women	20806	271	19428	1397	1467
3- empowerment	3781	364	5875	1481	225
4- delivery, obstetric	33	11	1161	79	55
5- obstetric nursing	20	1	52	9	25
1 e 2	36	2	91	25	6
1 e 3	1	0	21	6	3
1 e 4	0	0	13	4	0
1 e 5	0	0	2	0	0

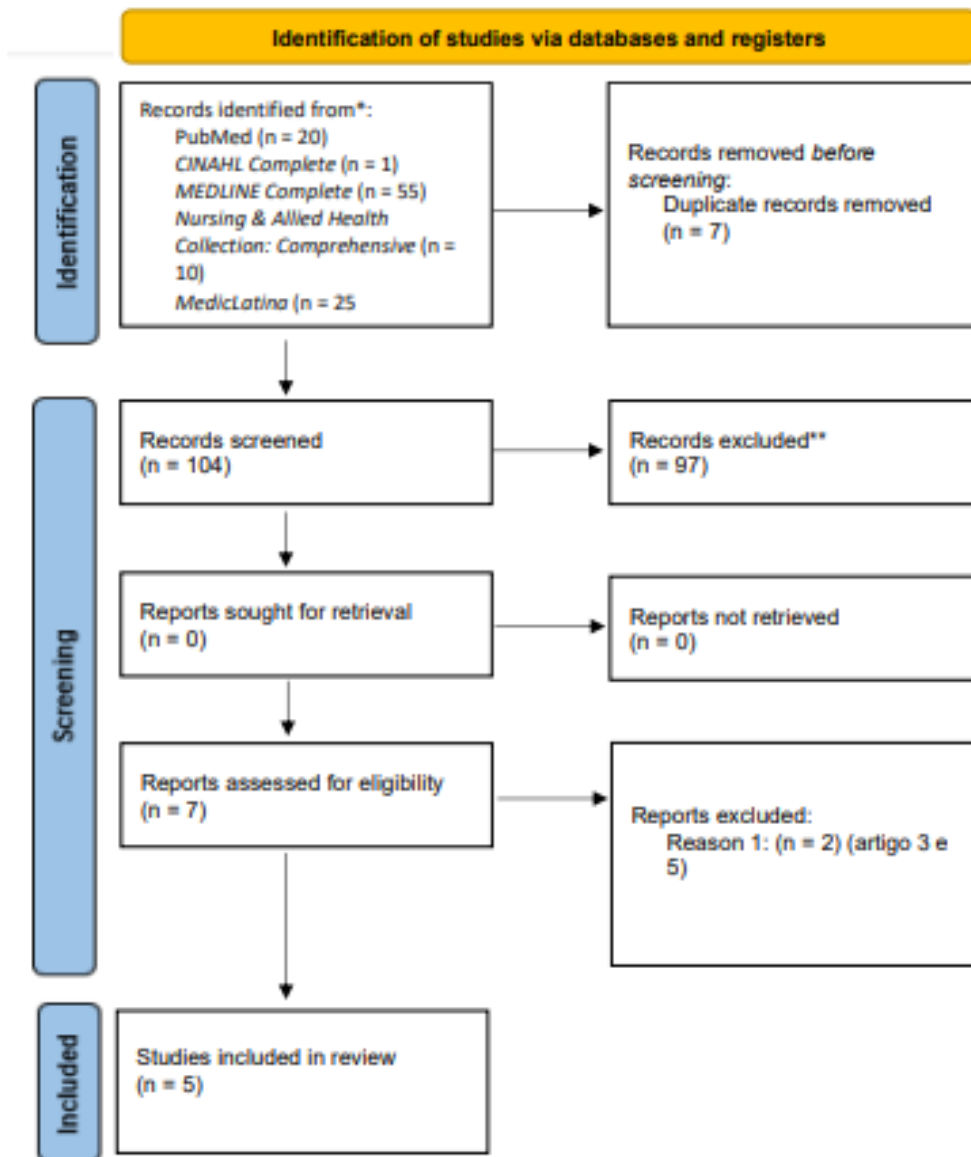
2 e 3	83	12	821	120	24
2 e 4	11	6	671	54	30
2 e 5	0	1	17	7	14
3 e 4	0	0	97	7	3
3 e 5	1	0	3	1	3
4 e 5	0	0	6	2	3
1 e 2 e 3 e 4 e 5	0	0	0	0	0
1 e 2 e 3 e 4 ou 5	20	1	55	10	25

Na fase *study selection* do protocolo de pesquisa, preconiza-se a seleção da evidência e avaliação da qualidade metodológica, com recurso ao “Prisma 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only”, Figura 2. De acordo com a pesquisa realizada nas diferentes bases de dados já mencionadas anteriormente foram identificados 111 artigos. Identificados os artigos foram lidos os títulos e resumos, tendo sido eliminados 7 artigos que se encontravam duplicados. Após a leitura, aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão definidos foram rejeitados, ou seja, 97 artigos. Na etapa *screening*, procedeu-se à leitura integral dos 7 artigos. Dos 7 artigos, dois foram excluídos, um por focar-se na amamentação e em comparações entre os partos eutócicos e distócicos, mobilizando poucos conceitos do mapa conceptual e o outro por não trazer contributos relevantes para a questão de revisão, mobilizando poucos conceitos do mapa concetual. Neste sentido foram incluídos na revisão 5 artigos.

Figura 2

Prisma 2020 flow diagram

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Para a colheita de dados de cada artigo incluído na *scoping review*, utilizou-se o instrumento de extração de dados, constituído por variáveis que permitiram a extração e organização de dados, caracterizar os estudos e agrupar os resultados significativos para questão de revisão, esta pode ser consultada no protocolo da *scoping review* presente no Apêndice II (apêndice III).

De seguida será apresentada a síntese dos principais resultados dos artigos analisados na *scoping review*, bem como a análise e interpretação dos mesmos de acordo com os contributos para a compreensão da questão de revisão.

3.2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O **parto** (P) é um dos momentos de maior expectativa por parte da mulher/casal, tratando-se do culminar da gravidez. É essencial, que os casais se preparem física e psicologicamente para o viver, diminuindo os seus medos e ansiedades. Muitas das grávidas/casais, baseiam parte do seu conhecimento em relatos orais, empíricos e a maioria das vezes focados nas complicações obstétricas. Este facto deve-se à falta de informação por parte dos profissionais de saúde e in experiência, gerando elevados níveis de ansiedade, insegurança e medo, com repercussões negativas na vivência do **parto** e própria maternidade (DGS, 2020b). O **EEESMO** deve assim intervir de forma a diminuir o medo e ansiedade, através da educação pré-natal e da desmistificação de ideias pré-concebidas, no que se refere ao **TP** e **P** (Silva et al., 2015).

Assim, no âmbito da educação pré-natal, os programas de **Preparação para o parto e parentalidade** (PPP), surgem como iniciativas desenvolvidas junto de mulheres grávidas e casais, tendo como objetivo contribuir para uma vivência mais informada e gratificante do ciclo gravídico-puerperal e da aprendizagem da parentalidade (DGS, 2020b). Todas as grávidas/casais devem ter acesso a estes programas no decurso da gravidez, uma vez que, são experiências que permitem aos mesmos a partilha, a expressão e o esclarecimento de medos, dúvidas e angústias decorrentes destas fases, num ambiente de grupo e de suporte mútuo (DGS, 2015).

Segundo o estudo realizado por Alvares et al. (2018), das 100 mulheres que realizaram o pré-natal, apenas 68% receberam informações sobre o **TP**, **P**, puerpério e/ou tiveram suas dúvidas esclarecidas. É possível constatar que o período pré-natal é um momento oportuno para esclarecer dúvidas e preparar a mulher para o ciclo gravídico-puerperal, proporcionando-lhes maior segurança, no entanto, é necessário **EEESMO** investir mais nos momentos de educação para a saúde no período pré-natal, tanto individuais como em grupo, de acordo com as percentagens verificadas no presente estudo.

Tal facto, vai ao encontro das conclusões do estudo realizado por Blank et al. (2019), uma vez que as participantes ao serem questionadas sobre as orientações recebidas no período pré-

natal, duas relataram ter recebido orientações quanto ao **TP** e **P** nas consultas, no entanto, outras duas relataram não terem recebido orientações referentes ao **TP** e **P** durante as consultas de pré-natal por parte dos profissionais de saúde.

Melo et al. (2016) indicam que no período pré-natal a mulher precisa de receber orientações acerca das diferentes etapas da gravidez, bem como a preparação necessária para o **trabalho de parto** e **parto**, uma vez que este período pode ser marcado por medos e dúvidas, tornando-se difícil e penoso tanto para a mulher como para o bebê, quando as mulheres estão desinformadas e não se encontram preparadas para esta vivência. Estas situações podem conduzir a uma experiência de nascimento negativa, e conseqüentemente a dificuldades na adaptação pós-parto, inibição na vinculação, problemas de autoconfiança da mulher enquanto mãe, medo de futuras gestações e aumento de risco de depressão pós-parto (Martin et al., 2013).

Segundo a OE (2012a), as dúvidas relativamente ao papel parental também atormentam muitos pais, nomeadamente a ansiedade relativa ao cuidar do recém-nascido, o medo de não conseguir amamentar; todos os mitos e crenças existentes em redor do nascimento podem tornar este momento único e mágico num período sombrio e mal vivido. Neste sentido, surge a educação pré-natal, que tem a finalidade de preparar os futuros pais para o parto, mas também para a **parentalidade** (OE, 2015).

A **parentalidade** é um “processo de incorporação e transição de papéis que começa durante a gravidez e que termina quando o pai/mãe desenvolvem um sentimento de conforto e confiança no desempenho dos respetivos papéis” (Lowdermilk & Perry, 2008, p. 522).

Os programas **PPP** têm deste modo o intuito de reduzir o impacto, que frequentemente, as dificuldades na transição para a parentalidade representam nas vivências relacionadas com período de gravidez, parto e pós-parto (DGS, 2020b). É da responsabilidade do **EEESMO** promover esta transição/adaptação em todas as dimensões, principalmente na fase pré-natal (OE, 2015).

Acredita-se que o pré-natal é o momento ideal para realização de orientações quanto ao processo gestacional, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido. No entanto, este cenário precisa ser mais bem aproveitado para esclarecimentos de dúvidas, troca de informações e experiências acerca de temas relevantes que sensibilizem as mulheres como protagonistas do seu processo de gestação, parto e nascimento dos seus filhos, como se pôde constatar nos estudos anteriores.

Segundo o estudo de Alvares et al (2018) as grávidas que não receberam nenhuma informação sobre **trabalho de parto** e **parto** durante o período pré-natal, fez com que as mesmas desconhecessem os seus direitos e as práticas que são consideradas humanizadas, o que gerou baixa capacidade crítica e a adoção de um papel passivo durante o seu trabalho de **parto** e **parto**.

É fundamental que as informações sobre o **TP** e **P** sejam abordadas durante as consultas pré-natais e que seja proporcionada e incentivada a participação em um grupo de **PPP**, espaço em que se incentiva a troca de saberes e experiências (Guerreiro et al, 2014). O conhecimento favorece a autonomia da mulher em relação ao **TP** e **parto**, tornando-a protagonista durante o seu ciclo gravídico-puerperal (Leal et al, 2021).

Alves et al. (2019), constataam no seu estudo a estratégia em grupo de **preparação para o parto e parentalidade**, como favorecedora do **empowerment** da grávida, através da partilha de experiências, aprendizagens e expressão de medos e dúvidas.

Os receios e as dúvidas são imensos para os casais grávidos, neste sentido torna-se benéfico promover oportunidades de partilha com outros casais e com profissionais qualificados, investindo nos bons resultados futuros, colaborando na autonomia e proporcionando experiências mais enriquecedoras. A dinâmica verbal, a reflexão e a obtenção de informação científica colaboram para a diminuição dos medos e naturalmente para o alívio da ansiedade referente ao ciclo gravídico-puerperal (Silva et al, 2015).

De acordo com Blank et al. (2019), os resultados do estudo vão ao encontro dos anteriores, referindo que as participantes identificaram os grupos, como um espaço que possibilita a potencialização das experiências positivas, o encarar das dificuldades, a troca e a aquisição de conhecimento acerca do processo de **TP** e **P**. Segundo as participantes, estes grupos favorecem a abordagem de temáticas que, muitas vezes, não são faladas nas consultas de pré-natal ou outros espaços de cuidados. Este estudo demonstra assim, que abordagem em grupo é importante para a troca de saberes e conhecimentos por meio da interação interpessoal, contribuindo para a promoção da saúde, além de permitir a autonomia da **parturiente** no **P**.

Os programas de **PPP** “são considerados uma intervenção valorizada na área da saúde materna e obstétrica, que se enquadram numa filosofia de ação sustentada pelos princípios da promoção da saúde, do **empoderamento** dos indivíduos, da autonomia e da tomada de decisão em saúde” (DGS, 2015, p.6).

O **empowerment** é uma estratégia centrada no cliente, sendo essencial que o enfermeiro desenvolva uma relação terapêutica, com empatia e apoio de qualidade, empoderando e capacitando o cliente para a gestão da sua saúde (Fialho et al, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), por sua vez, define **empowerment** como um processo contínuo, no qual indivíduos e/ou comunidades adquirem e ganham confiança, autoestima, compreensão e poder necessários para articular os seus interesses e ganharem controlo sobre as suas vidas, mais concretamente na sua saúde.

Relativamente à estratégia em grupo, são vários os resultados mencionados nos diferentes

estudos. O estudo de Shimpuku et al. (2019), mostrou que o programa de educação pré-natal em grupo, teve um efeito potencial significativo nomeadamente, na identificação da unidade de saúde em caso de emergência, na presença de um acompanhante durante o **TP e P**, no envolvimento das mulheres na tomada de decisão, bem como nas complicações maternas/ neonatais, uma vez que estas foram menores no grupo de intervenção.

Por sua vez, os achados do estudo realizado por Alves et al. (2019), permitiram compreender como as dinâmicas de grupos com gestantes favorecem maior contato com os enfermeiros, resultando em momentos de ação-reflexão para identificar as necessidades de cuidado, colaborando no planeamento e execução dos cuidados. As mulheres sentiam-se potenciadas através das suas reflexões sobre autonomia pessoal e empoderamento na tomada de decisão relativamente ao seu **TP e P**. Estas receberam nas dinâmicas de grupo informações sobre as posições possíveis de adotar durante o trabalho de parto, intervenções não farmacológicas de alívio da dor e no direito de ter um acompanhante, adotando um papel ativo no seu **TP e P**.

No entanto, no estudo realizado por Rodrigues et al. (2022), não houve mudança de atitude em relação aos sinais de início de **trabalho de parto** após a intervenção em grupo, reforçando a necessidade de o profissional de saúde informar as gestantes sobre os sinais de alarme relacionados ao **trabalho de parto** durante as consultas de pré-natal, evitando o internamento precoce dessas mulheres no hospital e, consequentemente, intervenções desnecessárias.

Em relação à posição a ser adotada durante o **trabalho de parto**, após a realização deste estudo, observou-se que as participantes estavam dispostas a parir em uma posição que lhes garantisse maior conforto. A mudança nesse cenário reflete as influências positivas que a educação em saúde proporciona às gestantes, principalmente no que diz respeito à desmistificação de alguns tabus e mitos. No que se refere à presença do acompanhante, embora a maioria das participantes tenha afirmado que este deveria estar com elas durante o **TP, P** e puerpério imediato, uma parte não sabia disso (Rodrigues et al., 2022).

A presença de um acompanhante segundo a vontade da mulher é uma forte recomendação por parte da OMS (2018). Ao encontro do referido, todas as parturientes têm direito a um acompanhante durante o **TP e P**, direito este que se encontra instituído no decreto de lei n.º 110/2019 de 9 de setembro de 2019 (OE, 2020).

A corroborar os achados dos estudos anteriores também o estudo de Blank et al. (2019), conclui que a maioria das participantes possuíam o conhecimento quanto às contrações e à perda do rolhão mucoso após educação pré-natal. As **parturientes** que utilizaram os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o **TP** (exemplo: bola de pilates, hidroterapia), por terem conhecimento acerca dos mesmos durante o período pré-natal, ficaram satisfeitas e apontaram

seus benefícios. Estas ainda salientam o incentivo por parte do **EEESMO**, o contato pele-a-pele e amamentação exclusiva na primeira hora pós-parto.

Por sua vez, o estudo de Alvares et al. (2018), concluiu relativamente aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, que os mais utilizados foram a deambulação associada à hidroterapia e bola de parto.

As técnicas de relaxamento são recomendadas pela OMS, nomeadamente o relaxamento muscular progressivo, a respiração, música, meditação, entre outras técnicas, direcionadas para mulheres grávidas saudáveis que procuram o alívio da dor durante o trabalho de parto, consoante a preferência da mesma. A maioria das mulheres desejam algum tipo de alívio da dor durante o trabalho de parto e o que as evidências indicam é que existem técnicas de relaxamento que podem reduzir o desconforto do trabalho de parto, aliviar a dor e melhorar a experiência parto (WHO, 2018). As medidas não farmacológicas de alívio da dor mais utilizadas durante o **TP**, são a massagem, técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios, banhos de imersão, liberdade de movimentos e exercícios na bola de pilates (Hanum et al, 2017).

As práticas realizadas pelas **enfermeiras obstétricas** no estudo de Alvares et al. (2018), são baseadas em evidências científicas e recomendações ministeriais, principalmente no que diz respeito à humanização, que proporciona maior segurança e conforto à **parturiente**, promovendo seu **empoderamento** e protagonismo relativamente ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor; uso de posições verticais durante o período expulsivo; contato imediato pele a pele entre a **parturiente** e o recém-nascido; e o incentivo ao aleitamento materno, contribuindo assim para o bem-estar materno durante o **TP** e **P** (Alvares et al., 2018).

A humanização dos cuidados à mulher grávida pressupõe reconhecer a sua individualidade, as suas necessidades e desejos, estabelecendo com a mesma uma relação que lhe proporcione segurança, lhe dê protagonismo e **empoderamento**, sem recorrer a relações desiguais e autoritárias por parte dos profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade nos cuidados prestados (Leal et al., 2021).

A OMS (2018), elencou novas recomendações para garantir que grávidas saudáveis tenham uma experiência positiva na hora do parto. Recomendações que, por sua vez, propõem uma mudança de paradigma, enfatizando o direito da parturiente. Estas recomendações visam, promover a autonomia, o respeito, o empoderamento da mulher durante o **trabalho de parto/parto** envolvendo-a na tomada de decisão, respeitar a fisiologia do **parto**, humanizar os cuidados e intervencionar o menos possível. Entre outros aspetos as recomendações incluem: ter um companheiro de escolha durante o **trabalho de parto e parto**; garantir atendimento respeitoso e boa comunicação entre as mulheres e os profissionais de saúde; manter a privacidade e a

confidencialidade; permitir que as mulheres tomem decisões sobre o controlo da dor, posições de **trabalho de parto e parto**, entre outros.

O **EEESMO** é o profissional qualificado para a prestar cuidados à parturiente, na medida em que pode e deve realizar práticas humanizadas, que respeitem as escolhas e necessidades da parturiente e incentivem a realização de um parto fisiológico, baseando a sua prática na evidência científica mais atual (Leal et al., 2021).

Relativamente ao plano de parto apenas um dos estudos o refere sendo que a maioria das mulheres não o realizou (Rodrigues et al., 2022).

O plano de parto constitui uma estratégia para promover o envolvimento da grávida na preparação e no **TP** e para expressar as suas expetativas e desejos relacionados com o decurso do mesmo. É importante que seja refletido pela mulher/casal, de modo a promover a consciencialização da relação entre as decisões e escolhas e o próprio decurso do **TP**, de forma a construir decisões responsáveis e informadas. Face ao referido, é fundamental aprofundar a literacia em saúde do casal relativamente ao processo de parto, sendo elementar o apoio do **EEESMO**. O plano de parto, deve assim ser contruído durante o período pré-natal, nas consultas ou nos programas de **preparação para o parto**, para que possa ser discutido e esclarecido com o **EEESMO** (OE, 2021b; OE, 2015).

Segundo um estudo realizado por Medeiros et al (2019), a construção do plano de parto durante o pré-natal influencia positivamente o processo de parturição e os desfechos materno-fetais, conduzindo a um cuidado humanizado e à satisfação materna. Expectativas irreais podem causar insatisfação com a experiência do **parto**, neste sentido o **EEESMO** desempenha um papel central no apoio ao seu planeamento e realização.

Face aos resultados obtidos nos diferentes estudos incluídos na revisão, denota-se que os programas de **preparação para o parto e parentalidade** permitem um maior envolvimento das **parturientes** na tomada de decisão sobre aspetos relacionados com o seu **trabalho de parto e parto**, sendo que a estratégia grupal impactou positivamente o conhecimento, as atitudes e as práticas das gestantes sobre o ciclo gravídico-puerperal. Os programas de **PPP** constituem uma estratégia de educação para a saúde que promovem a literacia em saúde que objetiva a promoção da tomada de decisão e a participação ativa da mulher/casal, capacitando-os para uma experiência positiva, tranquila e gratificante da gravidez e parto (Coutinho et al., 2014; OE, 2012a).

Destaca-se ainda, a importância do pré-natal como momento oportuno para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde voltadas ao **empowerment** da grávida, para que esta possa fazer escolhas conscientes e informadas sobre o que deseja no processo de parturição. Durante o período pré-natal a mulher/casal deve obter conhecimentos, desenvolver competências

que lhe permitam experienciar a gravidez, o **TP** e **P** de modo consciente e esclarecido, atenuando o medo e ansiedade, e promovendo a adaptação ao papel parental (Coutinho et al., 2014; OE, 2012a).

O **EEESMO** surge como profissional capaz de oferecer cuidados humanizados no **parto** e nascimento, bem como promover a autonomia e o protagonismo da mulher durante o seu **TP** e **P**, por meio das consultas de pré-natal e estratégias grupais, informando, esclarecendo suas dúvidas e preparando-a para o momento do **parto**. Através de um plano de cuidados individualizado realizado em parceria com a grávida/casal, o **EEESMO** promove a vivência saudável da gravidez, o autocuidado, a detecção precoce e a prevenção de complicações materno-fetais, a formulação do plano de parto, o **empoderamento**, e o desenvolvimento de competências parentais, favorecendo a participação ativa da grávida/casal durante todo o processo (OE, 2019a).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizado o presente relatório, entende-se que o mesmo conseguiu dar resposta aos objetivos delineados inicialmente e que permitiu perceber a intervenção do EEESMO junto das grávidas e parturientes, quanto à sua capacitação para o TP e parto, durante o período pré-natal, nos programas de PPP através de estratégias grupais ou individuais.

Através do desenvolvimento do presente relatório, analisando reflexivamente as experiências vivenciadas, durante o ensino clínico no bloco de partos e a evidência científica relativa ao tema trabalhado neste relatório, foi possível aprofundar conhecimentos acerca da preparação para o parto e parentalidade durante o período pré-natal e adquirir e desenvolver competências intrínsecas à formação especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica, mais especificamente nas unidades de competência associadas à promoção da saúde, tanto no período pré-natal como durante a permanência da parturiente no bloco de partos.

Os programas de PPP surgem como modalidade de intervenção, com o intuito de desenvolver e promover competências a nível da grávida/acompanhante, promovendo uma vivência gratificante e positiva do TP e P, sendo a função do EEESMO a implementação destes programas, de acordo com que encontra regulamentado nas competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

O MPS de Nola Pender, transposto para o tema em análise do presente relatório, permitiu constatar, que a intervenção do EEESMO através da PPP aumenta a autoeficácia das grávidas, com o fornecimento de informação, partilha de experiências, prática de técnicas não farmacológica de alívio da dor durante o TP, e construção do plano de partos entre outros. Assim, a autoeficácia permite à grávida e parturiente uma tomada de decisão informada e uma participação ativa durante o seu TP e P.

Relativamente ao tema de interesse, foi realizada uma *scoping review*, com o objetivo de mapear evidência científica sobre de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no TP e parto, encontrando-se espelhados ao longo do relatório os contributos da presente revisão. De acordo com os resultados obtidos as mulheres que frequentaram os programas de PPP e as consultas de vigilância no período pré-natal, referiram receber as informações necessárias para o ciclo gravídico-puerperal, tendo as suas dúvidas esclarecidas. No entanto, os estudos também revelaram que algumas grávidas que frequentaram as consultas de vigilância pré-natal, relataram não terem recebido as orientações necessárias para o trabalho de

parto e parto, sugerindo-se um maior investimento por parte do EEESMO no sentido de colmatar estas lacunas, uma vez que podem conduzir a uma experiência de parto negativa.

Os estudos revelaram ainda, que a estratégia grupal favorece o empowerment da grávida, através da partilha de experiências, aprendizagem e expressão de medos e dúvidas, contribuindo para a promoção da saúde, além de permitir a autonomia da parturiente durante o TP e P.

Ficou evidenciado na *scoping review*, que a PPP capacita a parturiente para o TP e P na medida em que permite a mesma o seguinte: identificar a unidade de saúde em caso de emergência; ter conhecimento do direito à presença de um acompanhante durante o TP e P; envolvimento da tomada de decisão; na redução de complicações maternas/ neonatais; informação das posições a adotar durante o TP e P; capacitação nas estratégias não farmacológicas de alívio da dor, entre outros.

Face ao referido, denota-se que a preparação para o parto e parentalidade permite um maior envolvimento das parturientes na tomada de decisão sobre aspetos relacionados com o seu TP e P, sendo que a estratégia grupal impactou positivamente o conhecimento, as atitudes e as práticas das grávidas e parturientes. Os programas de PPP constituem deste modo, uma estratégia de educação e promoção para a saúde que promove a literacia em saúde, que objetiva a promoção da tomada de decisão informada e a participação ativa da mulher/casal, capacitando-os para uma experiência positiva do TP e P.

A construção do presente relatório revelou-se assim uma mais-valia no processo de aprendizagem, no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados na área da saúde materna e obstétrica, à grávida, parturiente, puérpera, RN e família, durante o trabalho de parto e parto, permitindo a aquisição de competências técnico-científicas, cognitivas e relacionais que contribuem para a qualidade e segurança dos cuidados prestados pelo EEESMO.

Este relatório tem a finalidade de contribuir para a sensibilização do EEESMO para a temática e para reflexão e prática de cuidados de qualidade, que necessariamente se encontram associados à satisfação da mulher e a uma experiência de parto positiva. Neste sentido, é de realçar a importância de durante o período pré-natal haver um maior investimento em momentos de promoção e educação para a saúde por parte do EEESMO, visto que apesar de ser um assunto já debatido várias vezes e haver um envolvimento das políticas de saúde internacionais e nacionais cada vez maior, através da criação de leis, recomendações, pareceres e programas, ainda se encontram diversas lacunas que vão condicionar todo o percurso da parturiente durante o seu TP e P, como se pode verificar através da evidência científica atual, encontrada nos diferentes estudos analisados.

Através dos ensinamentos clínicos foi possível denotar que a pandemia por Covid 19, também foi um fator que contribuiu para a falta de preparação das grávidas para o TP e P, uma vez que se

encontravam condicionadas a frequentar os mesmos por passarem a ser online, e as consultas a nível dos cuidados de saúde primários ficaram reduzidas a uma por trimestre. Neste sentido, o presente relatório também tem o intuito de consciencializar os enfermeiros do bloco de partos para esta situação, para que estes possam colmatar as necessidades das parturientes, com os recursos e tempo que têm disponível durante a sua permanência no bloco de partos.

Importa que o EEESMO entenda que não basta um desfecho de “mãe e bebé saudáveis” para se considerar que houve uma experiência positiva, mas também que a parturiente/acompanhante o saibam reconhecer e o exigir para si.

Face ao referido, seria importante a criação e desenvolvimento de estratégias no acompanhamento da grávida/casal, por parte dos cuidados de saúde primários, através de equipas mais próximas, com o intuito de ir ao encontro das suas necessidades reais, de modo a minimizar as lacunas que existem a nível da PPP, diminuindo deste modo as disparidades em saúde. Sugere-se ainda a articulação dos cuidados de saúde primários com as unidades hospitalares de modo a possibilitar uma partilha de conhecimentos clínicos e técnicos, garantindo uma continuidade de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afulani, P., Buback, L., Kelly, A., Kirumbi, L., Cohen, C. & Lyndon, A. (2020). Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods Study in Kenya. *Reproductive Health*, 17 (85), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>
- Aguiar, C., Silva, M., Queiroz, S. & Santos, R. (2021). Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva*, 64 (11). 5604-5609. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615>
- Aktas, S. & Aydin, R. (2019). The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 176–192. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863>
- Alligood, M. R. (2018). *Nursins Theorists and their work*. (9 ed.). (pp.323-338). Elsevier.
- Alvares, A. S., Corrêa, Á., Nakagawa, J., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B. & Medeiros, R. (2018). Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(6), 2620–2627. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
- Alves, F., Castro, E. M., Souza, F., Lira, M., Rodrigues, F., & Pereira, L. P. (2019). Group of high-risk pregnant women as a health education strategy. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista gaucha de enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed). American Psychological Association
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bezerra, L., Pereira, A., Jorge, H., Melo, L., Feitoza, S. & Amorim, M. (2016). Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido. *Rev. Tendên. da Enferm. Profis*, 8(4), 2050-2055.
- Blank, E., Soares, M., Cecagno, S., Ribeiro, J., Oliveira, S. & Ferreira, J. (2019). Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas. *SALUSVITA*, 38 (3), 581-595. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n3_2019/salusvita_v38_n3_2019_art_02.pdf
- Cardoso, G., Silva, R., Reis, R., Rodrigues, T., & Bezerra D. (2018). Plano de parto e nascimento: benefícios ao binômio mãe-bebê. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 25(3), 54-60.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2018). CIPE Versão 2018: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.
- Coutinho, E., Morais, C., Parreira, V. & Duarte, J. (2014). Contributos da preparação para o parto na percepção de cuidados culturais. *Revista Millenium*, 47, 21-32. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/3.pdf>

- Direção Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. DGS
- Direção Geral da Saúde (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2020a). Orientação n.º 018/2020 de 30 de março de 2020. Covid-19 Gravidez e Parto. DGS. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/i026356.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2020b). Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto CRPP - Equidade na transição para a maternidade e a paternidade: Orientações.
- Direção Geral da Saúde (2021). Orientação n.º 018/2020 de 30 de março de 2020, atualizada a 27/10/2021. Covid-19 Gravidez e Parto. DGS. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>
- Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.308-319). Lidel.
- Ferreira, M., & Silva, I. (2020). Seremos pais informados? - Literacia sobre a gravidez e parto: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 144-151. <https://dx.doi.org/10.15309/20psd210122>
- Fialho, P., Antunes, V., Madeira, C. & Amendoeira, J. (2020). Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. *Revista UI_IPSantarém*, 8(1). <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19894>
- Gharachourlo, M., Mahmoodi, Z., Kamrani, M., Tehranizadeh, M., & Kabir, K. (2018). The effect of a health literacy approach to counselling on the lifestyle of women with gestational diabetes: A clinical trial. *F1000research*, 7, 282. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13838.1>
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5ª ed.). Lidel.
- Gil, E., Faria, L., Bispo, S., Barbosa, T. & Figueiredo, M. (2020). Intervenções de enfermagem que capacitam o cuidador informal da pessoa com afasia em contexto domiciliário: uma scoping review. *Revista UI_IPSantarém*, 8 (1), 124-137.
- Guerreiro, E., Rodrigues, D., Queiroz, A. & Ferreira, M. (2014). Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*, 67(1), 13-21. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>
- Hanum, S., Mattos, D., Matão, M. & Martins, C. (2017) Estratégias não Farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. *Revista de Enfermagem*, 11(8). <https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201715>
- Jardim, M., Silva, A., & Fonseca, L. (2017). *Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural*. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão.
- Kameda, Y. & Shimada, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society*, 32(1), 39–48. <http://dSPACE.lib.kanazawau.ac.jp/dSPACE/>

- Khorasani, E. C., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery Reproductive Health*, 6(1), 1157-1162. http://jmrh.mums.ac.ir/article_9613_783f6021f5770042ba50f6b82cf4cf2d.pdf
- Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.002>.
- Lamaze International. (2022). *As seis práticas de parto saudáveis do Lamaze*. <https://www.lamaze.org/>
- Leal, M., Moreira, R., Barros, K., Servo, M. & Bispo, T. (2021). Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. *Revista Brasileira Enfermagem*, 74 (4). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
- Lei n.º 4/84 de 5 de abril (1984). Proteção da maternidade e da paternidade. Diário da República, I Série, n.º 81. <https://dre.pt/application/conteudo/654496>
- Lei n.º 142/99 de 31 de agosto (1999). Quarta alteração à Lei n.º 4/84, de 5 de abril, alterada pelas Leis n.ºs 17/95, de 9 de junho, 102/97, de 13 de setembro, e 18/98, de 28 de abril. Diário da República I, Série A, n.º 203. <https://dre.pt/application/file/a/581908>
- Lopes, C., Meincke, S., Carraro, T., Soares, M., Reis, S. & Heck, R. (2009). Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm*, 14 (3), 484-90. <https://doi.org/10.5380/ce.v14i3.16178>
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7ª Ed.). Lusodidacta
- Martin, D., Blumer, S. & Pettker, C. (2013). Childbirth expectations and sources of information among low- and moderate-income nulliparous pregnant women. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 103-112. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.103>
- Martins, I., Silva, P. & Gândara, D. (2022). Preparação para o parto e parentalidade online: um desafio da pandemia por covid 19. *Gestão e Desenvolvimento*, 30, 185-207. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11324>
- Mazoni, S., Castro, K. & Vasques, C. (2018). *Uso do método “scoping review” para mapeamento da literatura relacionada às intervenções de enfermagem*. I Seminário Internacional de pesquisa em Saúde. <https://doi.org/10.17648/simpe-2018-89439>
- Medeiros, R., Figueiredo, G., Correa, A. & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D. & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In A. F. Meleis (coord.), *Transitions: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp.52-64). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Melo, D., Silva, J., Santos, A., Sanches, M. & Calvacante, K. (2016). Percepção da mulher quanto à assistência ao parto. *Revista de Enfermagem UFPE*, 10(2), 814-820. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11024p814-820-2016>

- Mojoyinola, J. K. (2011). Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan. *African Research Review*, 5(3), 28-39. <https://doi.org/10.4314/afrrrev.v5i3.67336>
- Oliveira, C. (2021). *Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2021*. (1ª ed.). Observatório das Migrações.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012a). Recomendações para a preparação para o nascimento. Recomendação nº 2/2012 da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de saúde materna e obstétrica 2012/2015. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012b). Número mínimo de sessões de Preparação para o Parto. Parecer nº 11/2012 da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de saúde materna e obstétrica. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteras. OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento nº 391/2019- Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República nº 85/2019, série II. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento nº 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, série II.
- Ordem dos Enfermeiros (2020). Pronúncia Da Mesa Do Colégio Da Especialidade De Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica N.º 02/2020 - Nascimento Do Filho Com Mãe E Pai: Um Direito Para Além Da Pandemia. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/18569/pronuncia-mceesmo_02-2020_nascimento-do-filho-com-m%C3%A3e-e-pai_-um-direito-para-al%C3%A9m-da-pandemia.pdf
- Ordem do Enfermeiros (2021a). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021b) Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. N.º 14/2021 https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21879/pronuncia-mceesmo_14-2021_prepara%C3%A7%C3%A3o-para-o-parto.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: Nova conceção, nova esperança.
- Organização Mundial de Saúde. (2019). Informed decisions and maternal health literacy could reduce caesarean section numbers. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Lifestages/maternal-and-newborn-health/news/news/2019/01/informed-decisions-andmaternal-health-literacy-could-reduce-caesarean-section-numbers>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do european health literacy survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.00>

- Pender, N. J.; Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice*. (7ª Editions). Pearson.
- Parreira, V., Coutinho, E., & Néné, M. (2016). A competência cultural e a prática de enfermagem no processo de maternidade. IN M. Néné, R. Marques, & M. Amado Batista (coord), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (pp. 83-93). Lidel.
- Pereira, C., Fernandes, L., Tavares, M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. *Nursing Revista de Formação Contínua em Enfermagem*, 267, 8-15.
- Pereira, M. (2016). Preparação para o nascimento e Parentalidade. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.152-162). Lidel.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Capítulo 11: Revisões do escopo. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *JBIManual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- PORDATA (2022). Taxa bruta de natalidade. Base de dados Portugal Contemporâneo, INE. <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+natalidade-366>
- Rodrigues, G., Jardimino, D., Maciel, N., Ferreira, D., Chaves, A. & Costa, C. (2022). Conhecimento, atitude e prática de gestantes antes e após intervenção grupal. *Enfermería Global*, 21(66), 235-273. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478911>
- Sanders, R. A. & Crozier, K. (2018). How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BioMedical Center Pregnancy Childbirth*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1648-2>
- Santiago, M. (2020). *A perspectiva da mulher migrante sobre o processo de interação com os enfermeiros durante a gravidez ao pós-parto*. [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/48517>
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2022). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2021. <https://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2021%20vfin2.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde (2022). Partos e cesarianas nos cuidados de saúde hospitalares. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-ecesarianas/table/?flg=pt&disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=temp>
- Shimpuku, Y., Madeni, F. E., Horiuchi, S., Kubota, K., & Leshabari, S. C. (2019). A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross sectional evaluation study. *Reproductive health*, 16(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0776-8>
- Silva, A. (2011). *Vivências da Maternidade: Expectativas e Satisfação das Mães no Parto* [Dissertação de mestrado]. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Silva, A., Nascimento, E. & Coelho, E. (2015). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 424-431. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>

- Smith, S. & Carroll, L. (2017). Data-driven maternal health literacy promotion and a postscript on its implications. *Information Services & Use*, 37(2), 235-252.
- Soares, Y., Melo, S., Guimarães, T., Feitosa, V., & Gouveia, M. (2017). Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *Rev enferm UFPE on line.*, 11, 4563-4573. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231195p4563-4573-2017>
- Sousa, A. (2015). *Construir a confiança para o parto: desenvolvimento e avaliação de um programa de intervenção em Enfermagem*. [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/20727>
- Sousa, A., Santos, C. & Ferreira, M. (2019). Construir a confiança para o parto: avaliação de um programa de intervenção de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (20), 27-39. <https://doi.org/10.12707/RIV18073>
- WHO (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.

APÊNDICES

APÊNDICE I – PROJETO DE ESTÁGIO

7º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Projeto individual de estágio

Mestranda:

Rute Pais, nº 110408019

Santarém, março de 2022

7º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**Projeto individual de estágio**

Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na sala de partos

Mestranda:

Rute Pais, nº 110408019

Orientador:

Professora Conceição Santiago

Santarém, março de 2022

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

f.- folha

RN – recém-nascido

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	63
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO IV	65
2. PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	
ANEXO I - Apresentação e fundamentação da proposta do tema do relatório final	85

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na sala de partos do 2º semestre 2º ano, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi solicitada a elaboração do presente projeto individual de estágio.

O estágio IV decorre sob cooperação de uma enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO). Este estágio teve início no dia 05 de março e terá término a 22 de julho de 2022, totalizando uma carga horária prevista de 700 horas de estágio, 40 horas de seminário e 20 horas de orientação tutorial. Das horas preconizadas para o Estágio estão afetas à prestação de cuidados - 560h e à elaboração do relatório final - 200h.

O estágio IV tem preconizado como objetivos de aprendizagem, prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença; integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença; e elaborar um relatório de estágio. Neste sentido prevê-se a aquisição das seguintes aptidões/competências: fundamentar e refletir a prática clínica especializada em saúde materna e obstétrica tendo por base a prática baseada na evidência; avaliar, divulgar e discutir os resultados da ação/intervenção; basear a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento, com assertividade e valores éticos; e gerir os cuidados, adaptando a liderança e a gestão de recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

A elaboração do presente projeto tem como finalidade mobilizar conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão, articulando as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, no qual serão definidos objetivos específicos centrados nas necessidades de aprendizagem, atividades para a sua consecução, incluído os recursos e o período para concretização dos mesmos.

Considerando a finalidade do presente documento, definiram-se como objetivos específicos os seguintes:

- Contextualizar o local de estágio IV;
- Delinear objetivos específicos centrados nas necessidades de aprendizagem para o estágio IV;
- Planear atividades para a consecução dos objetivos definidos;

- Calendarizar as atividades de forma faseada, de forma que sejam atingidos em três momentos diferente (5º, 12º e 20º semana de estágio);
- Contemplar o estudo de uma situação/ problema de enfermagem de saúde materna e obstetrícia, de acordo com a necessidade e a realidade do contexto do estágio, assim como com as motivações pessoais.

Relativamente à estrutura do presente documento, inicialmente será realizada uma breve contextualização do local onde irá decorrer o estágio IV e posteriormente apresentado o projeto individual de estágio.

1.CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO IV

O Hospital no qual vai ser realizado o estágio IV presta cuidados de saúde a cerca de 250 mil pessoas de 5 concelhos. Estabelecendo um compromisso com a Qualidade Clínica e a Segurança do Doente, este hospital tem sido reconhecido como um dos melhores hospitais do país pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde.

Relativamente ao número de partos, no período de janeiro a dezembro de 2021, ocorreram 1564 partos, dos quais 548 cesarianas (SNS, 2022). Estatisticamente, houve uma subida da taxa de natalidade de 9,3% (2019) para 9,5% (2020), todavia este aumento não se reflete na taxa de natalidade em Portugal, visto que em 2019 é de 8,4% e em 2020 de 8,2% (PORDATA, 2021).

O Estágio IV encontra-se a ser realizado no bloco de partos, situado no piso 3. Este serviço não tem entrada direta pelo exterior, sendo que as grávidas realizam a admissão no piso 1, dirigindo-se posteriormente para a urgência obstétrica que atualmente situa-se no piso 3 junto ao bloco de partos. Atendendo à situação pandémica atual as grávidas com covid +, seguem o circuito covid de acordo com a regras instituídas pela instituição, sendo triadas no piso 1.

Relativamente à estrutura física, o bloco de partos é constituído por 5 salas de parto individuais, numeradas de 2 a 6, preparadas para todas as fases do trabalho de parto. Cada sala de parto é composta por uma cama versátil; um cadeirão, uma casa de banho privada com cadeira de duche; uma bancada e um carro de apoio com o material necessário à prestação de cuidados, e uma mesa de reanimação neonatal. Todas as salas têm uma claraboia com entrada de luz natural, uma bola de pilates e um radio para musicoterapia, caso a grávida pretenda utilizar.

Nas salas de parto é permitida a presença de um acompanhante selecionado pela grávida, caso a mesma o pretenda. Este pode acompanhar a grávida durante todas as fases do trabalho de parto, tendo que ser o mesmo durante toda a sua permanência no bloco de partos. Atendendo ao contexto pandémico atual, o acompanhante tem que apresentar teste PCR (validade de 72h), antígeno (validade de 24h) ou certificado de recuperação.

O bloco de partos é constituído também por uma sala cirúrgica, numerada com o número 1, no qual habitualmente são realizadas cesarianas programadas ou de urgência. Esta é constituída por uma antecâmara para os profissionais de saúde se equiparem. A sala encontra-se equipada com todo o material necessário, nomeadamente uma maca operatória, material de anestesia e ventilação, carros com material de apoio e uma mesa de reanimação neonatal.

As grávidas que apresentem teste covid+, e que seja para realizar cesariana são transferidas para o bloco central do hospital.

No serviço do bloco de partos existe uma sala de recobro com duas unidades, para o qual são transferidas as puérperas e o recém-nascido, caso seja necessário ter a sala de partos disponível para receber outras grávidas em trabalho de parto. A permanência nesta sala habitualmente é curta (cerca de 2h), e antecede a transferência da díade para o serviço de internamento de puerpério, no entanto esta permanência pode prolongar-se caso a situação o exija.

Para além do referido anteriormente, o serviço estruturalmente apresenta ainda uma sala de trabalho de enfermagem, na qual estão disponíveis computadores, sistema de cardiotocografia à distância, armários de medicação, material necessário à prestação de cuidados de enfermagem e uma incubadora para recém-nascidos que requeiram vigilância imediata. Neste local são realizados os registos de enfermagem, as passagens de turno entre outros assuntos do foro da enfermagem.

No serviço existe ainda uma sala de sujos e uma sala de limpos, vestuários, copa para os profissionais de saúde, um gabinete médico, um gabinete da chefia, sala da roupa, e um armazém de material avançado.

No que se refere aos recursos humanos a equipa de enfermagem é constituída no turno da manhã/tarde/noite por três Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica e de segunda a sexta por uma enfermeira anestesista do 12h às 20h. Os turnos normalmente são de 8 horas podendo ser alargados consoante as necessidades do serviço. Outros profissionais de saúde constituem a equipa multidisciplinar, como obstetras e assistentes operacionais. No entanto pode ser necessário recorrer ao apoio de outros profissionais, mediante as necessidades da parturiente ou recém-nascidos, como por exemplo: anestesistas, pediatras ou enfermeiros do serviço de neonatologia.

O método de trabalho preconizado é o método individual, em que cada enfermeiro é o responsável pela prestação global dos cuidados a cada grávida/parturiente/tríade que lhe está atribuída na divisão de trabalho. Existindo uma grande ajuda entre os diversos profissionais da equipa multidisciplinar, em prol dos melhores cuidados e de acordo com as necessidades da grávida/parturiente/tríade.

O programa informático utilizado pela equipa de enfermagem no bloco de partos é a *Glantt*, no qual são registados os cuidados prestados à grávida/parturiente/recém-nascido (RN) e consultada a informação relativamente aos mesmos. Este programa é transversal ao serviço de internamento de obstetrícia e puerpério, o que facilita a continuidade dos registos de enfermagem. Para além do registo informático, cada grávida tem a sua própria pasta com o processo clínico, no qual está o partograma, consentimentos informados, avaliação inicial, o boletim de saúde da

grávida, o boletim de saúde infantil e juvenil, impresso de material utilizado e outra documentação relevante.

2. PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

Competências	Objetivos específicos/ justificação	Atividades	Recursos	Calendarização
<u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> A2.2; B2.1; B3.1; B3.2; C2.1; C2.2.	Integrar a equipa multidisciplinar do bloco de partos A integração no serviço é essencial para promover o desenvolvimento profissional, facilitar a aprendizagem e a aquisição de autonomia, permitindo a cooperação e articulação com a equipa multidisciplinar.	- Apresentação à enfermeira chefe e aos restantes elementos da equipa multidisciplinar; - Visita às instalações do bloco de partos; - Identificação do circuito da grávida e acompanhante no bloco de partos; - Conhecimento da estrutura funcional e orgânica do bloco de partos; - Consulta de protocolos e instruções de trabalho instituídos no bloco de partos; - Identificação das normas do serviço em contexto de pandemia; - Conhecimento dos projetos implementados no bloco de partos; - Conhecimento das funções de cada elemento da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados à grávida, acompanhante e RN; - Articulação com os profissionais de saúde da equipa multidisciplinar, conforme as necessidades apresentadas pela díade/grávida;	Equipa multidisciplinar, estudante	Até à 5ª semana de estágio

		- Estabelecimento de uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecimento do programa informático instituído;		
Competências específicas do EESMO: 3.2	Aperfeiçoar competências técnicas relativamente ao toque vaginal e a leitura e interpretação da monitorização cardiotocográfica,	- Realização do toque vaginal sempre que necessário, para avaliação das condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas, determinação da apresentação, posição, variedade e altura da apresentação; - Observação e análise de registos cardiotocográficos; - Validação com a enfermeira cooperante sobre as avaliações realizadas; - Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização cardiotocográfica; - Identificação precoce de desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto ou complicações maternas fetais, através da monitorização cardiotocográfica;	Enfermeira cooperante, estudante e mulheres	Até à 12ª semana
		- Vigilância e monitorização do progresso do trabalho de parto através do toque vaginal e monitorização cardiotocográfica de forma autónoma, identificando situações desviantes.		Até à 20ª semana
<u>Competências comuns do enfermeiro</u>	Acolher a mulher e acompanhante no bloco de partos	- Identificação do motivo de internamento da grávida; - Realização do acolhimento à grávida e acompanhante (caso o tenha) no bloco de partos, e estabelecimento de uma relação	Enfermeira cooperante,	Realização com colaboração até à 5ª semana.

<u>especialista:</u> A1.1; A2.2; B3.1; C1.1. Competências específicas do EESMO: 2.1; 2.2; 2.3.	empática, fundamental para o estabelecimento de uma relação terapêutica, oferecendo um ambiente calmo e promotor de privacidade (apresentação pessoal e do serviço e normas de funcionamento); - Apresentação do bloco de partos e da sala de partos; - Prestação de cuidados individualizados de acordo com a cultura, religião, etnia, crenças e valores de cada grávida; - Realização de colheita dados para avaliação inicial, partindo dos dados colhidos no serviço de Urgência Obstétrica; - Despiste de sinais indicativos de início de trabalho de parto e determinação do estágio/progresso do trabalho de parto; - Identificação das parturientes que realizaram o Curso de preparação para a parentalidade; - Conhecimento do plano de parto, se existir, para atuação conforme, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado, negociando questões que coloquem em risco o bem-estar do RN; - Realização das manobras de Leopold; - Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização cardiotocografica; - Realização do toque vaginal, para avaliação das condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas,	estudante, grávidas e acompanhantes	Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana de estágio.
--	--	--	---

		determinação da apresentação, posição, variedade e altura da apresentação; - Integração do acompanhante nos cuidados, mediante a sua vontade e capacidade; - Colaboração na vigilância e tratamento da mulher com complicações da gravidez, com patologia associada e/ou concomitante.		
Competências específicas do EESMO: 3.1; 3.2; 3.3.	Prestar cuidados à mulher e acompanhante no 1º estágio do trabalho de parto	- Fornecimento de informação à mulher de todos os procedimentos necessários, solicitando o consentimento da mesma para a sua execução; - Vigilância e monitorização do progresso do trabalho de parto através do toque vaginal e monitorização cardiotocográfica, promovendo o bem-estar materno-fetal: padrão de contratilidade uterina (amplitude, duração e regularidade); padrão dos batimentos cardio-fetais (FCF basal, variabilidade, desacelerações/acelerações); apagamento do colo; dilatação; integridade das membranas e etc. - Realização de amniotomia, se a situação assim o justificar; - Reconhecimento precoce de alterações à normalidade ou complicações materno-fetais inerentes a este estágio, associadas ao canal de parto, contrações e/ou feto, referenciando situações desviantes à restante equipa multidisciplinar;	Enfermeira cooperante, estudante, mulheres e acompanhantes	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana de estágio.

		- Conhecimento dos fármacos mais utilizados neste estágio para a correta gestão do regime terapêutico; - Avaliação e controlo da dor da parturiente, com recurso a medidas não farmacológicas de alívio da dor (Ex: posicionamentos, hidroterapia, exercícios respiratórios, musicoterapia e massagem) e a medidas farmacológicas (analgesia sistémica, analgesia epidural); - Articulação com a equipa de anestesia para a realização de técnicas de analgesia epidural/sequencial; - Satisfação das necessidades da mulher e promoção do conforto (higiene perineal, alimentação com líquidos claros ou gelatina, entre outros) e acompanhante; - Fornecimento de suporte emocional e psicológico à mulher e acompanhante; - Incentivo a eliminação vesical frequente; - Identificação dos sinais eminentes do 2º estágio do trabalho de parto; - Realização de registos de enfermagem na <i>Glantt</i> e partograma.		
Competências específicas do EESMO: 3.1; 3.2; 3.3.	Prestar cuidados à mulher e acompanhante no 2º	- Fornecimento de informação à mulher de todos os procedimentos necessários, solicitando o consentimento da mesma para a sua execução;	Enfermeira cooperante, estudante, mulheres e acompanhantes	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão

	estádio do trabalho de parto	- Promoção do apoio emocional à parturiente e acompanhante, capacitando-os para o autocontrolo, autoconfiança e autodeterminação; - Assistência da parturiente no posicionamento para o trabalho de parto; - Observação da eficácia da contratilidade uterina; - Validação das condições da bacia e da variedade da apresentação; - Identificação precoce de desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto ou complicações maternas fetais referenciando as situações que estão para além da própria área de atuação; - Identificação da condição para esforços expulsivos; - Estimulação verbal para esforços expulsivos; - Aplicação de técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica; - Realização de episiotomia/analgesia do períneo caso a situação o exija; - Realização de manobra de proteção do períneo; - Execução de manobras de extração fetal; - Solicitação da colaboração do acompanhante ou parturiente no corte do cordão umbilical, caso o mesmo o pretenda fazer e a situação o permita;		até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana de estágio.
--	------------------------------	--	--	--

		- Colheita de sangue do cordão umbilical, caso a mãe fosse do RH negativo; - Participação em partos distócicos.		
Competências específicas do EESMO: 3.1; 3.2; 3.3.	Prestar cuidados ao recém-nascido no bloco de partos	- Verificação da operacionalidade e preparação da unidade para receber o RN; - Preparação da roupa do RN; - Verificação da hora exata do nascimento; - Prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido, avaliação e implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; - Avaliação do Índice de Apgar 1º, 5º e 10º minuto de vida; - Realização de reanimação do recém-nascido em situação de emergência; - Identificação de alterações morfológicas e funcionais ao RN, referenciando à equipa multidisciplinar; - Promoção da vinculação precoce díade/tríade, se a situação o permitir; - Realização da pesagem do RN; - Administração de 1mg de Fitomenadiona e da vacina contra a hepatite B (se não houver contraindicação); - Colocação da pulseira de identificação do RN;	Enfermeira cooperante, estudante, recém-nascido	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana de estágio.

		- Incentivo ao acompanhante a vestir o RN e colaboração com o mesmo; - Realização de registos de enfermagem na <i>Glintt</i>, boletim de saúde infantil e juvenil e boletim de vacinas.		
Competências específicas do EESMO: 3.1; 3.2; 3.3.	Prestar cuidados à mulher e acompanhante no 3º estágio do trabalho de parto	- Explicação à mulher do estágio de parto e dos procedimentos necessários a realizar; - Promoção de suporte emocional e psicológico à puérpera e acompanhante; - Identificação dos sinais de descolamento da placenta; - Realização da dequitação (em caso de retenção de placenta, extração manual e revisão uterina); - Revisão placentar detalhada; - Administração de ocitócicos; - Confirmação da contratilidade uterina/presença do globo de segurança de Pinard; - Avaliação da integridade do canal de parto e identificação dos tecidos a suturar, referenciando situações que estão para além da minha área de atuação; - Classificação do tipo de laceração, se for o caso; - Execução da reconstrução do períneo, mediante técnica mais adequada;	Enfermeira cooperante, estudante, mulheres e acompanhantes	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana de estágio.

		- Prestação de cuidados perineais pós-reconstrução e realização de educação para a saúde relativamente aos cuidados a ter com a sutura e períneo;		
Competências específicas do EESMO: 4.1; 4.2; 4.3.	Prestar cuidados à mulher, RN e acompanhante no 4º estágio do trabalho de parto	- Transferência da sala de partos para o recobro (caso necessário) e monitorização hemodinâmica; - Prestação de cuidados de conforto à puérpera; - Avaliação da resposta uterina e deteção precoce de complicações; - Vigilância das perdas hemáticas via vaginal; - Deteção precoce de complicações fetais no pós-parto imediato, e atuação conforme; - Colaboração na adaptação familiar ao recém-nascido; - Prestação de cuidados ao recém-nascido; - Promoção do aleitamento materno, segundo o desejo da mulher e se sua condição clínica o permitir; - Avaliação dos conhecimentos, duvidas e necessidades da puérpera e acompanhante, esclarecendo-as; - Realização de educação para a saúde acerca dos cuidados com o recém-nascido, puerpério e amamentação. - Análise da experiência da mulher relativamente ao trabalho de parto e parto, relativamente com as suas expectativas;	Enfermeira cooperante, estudante, mulheres e acompanhantes	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana de estágio.

		- Promoção de suporte emocional e psicológico à puérpera e acompanhante; - Realização de registos de enfermagem na <i>Glintt</i>, boletim de saúde da grávida, boletim de saúde infantil e juvenil e boletim de vacinas; - Realização dos procedimentos de transferência para o serviço de internamento de obstetrícia.		
<u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> A2.2; B2.1; B3.1; B3.2; C1.1; C1.2; C2.1	Desenvolver competências no âmbito da gestão dos cuidados, recursos humanos e materiais do bloco de partos	- Conhecimento e participação no sistema de gestão, reposição e distribuição de recursos materiais do bloco de partos; - Análise dos recursos necessários para os procedimentos mais comuns dentro do bloco de partos;	Enfermeira cooperante/chefe e estudante	Até à 5ª semana de estágio
		- Conhecimento e participação na gestão dos resíduos produzidos no bloco de partos; - Acompanhamento da enfermeira responsável nas suas diversas práticas de gestão realizadas no serviço, tais como: • Gestão de stock material; • Gestão de recursos humanos; • Gestão de recursos materiais, requisição de material de consumo clínico e da farmácia; • Gestão da formação dos profissionais do serviço;		Até à 20ª semana de estágio

		• Gestão de cuidados tendo em conta o número de profissionais existentes no serviço face as necessidades do mesmo; - Prestação de cuidados de enfermagem através da gestão dos materiais disponíveis; - Gestão dos recursos e tempo de cuidados a prestar a cada recém-nascido/grávida/parturiente tendo em consideração as necessidades e prioridades de cada situação. - Colaboração nas decisões da equipa multidisciplinar; - Gestão da informação recebida no contexto do exercício profissional, garantindo a privacidade e confidencialidade; - Delegação de intervenções mediante a capacidade dos intervenientes, supervisionando a sua atuação; - Colaboração na manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos; - Articulação com outros serviços do hospital para transferência de uma grávida/parturiente/puérpera e/ou RN, colaborando na sua transferência e transporte.		
<u>Competências comuns do enfermeiro</u>	Desenvolver competências cognitivas, técnicas,	- Atualização permanente dos conhecimentos, baseando a prática clínica na evidência científica mais atual, visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados;	Enfermeira cooperante, estudante, equipa	Até à 20ª semana de estágio

<u>especialista:</u> B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3.	relacionais e científicas no âmbito da formação	- Planeamento de uma formação, formal ou informal, conforme necessidades formativas identificadas; - Cooperação nos processos de formação existentes no serviço; - Participação em sessões de formação que ocorram, na área da saúde materna e obstétrica;	multidisciplinar e grávidas/parturientes	
<u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> B1.1; D2.2. <u>Competências específicas do EESMO:</u> 2.1; 3.1.	Desenvolver competências na área da investigação em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	- Reconhecimento de oportunidades relevantes para investigação; - Seleção de uma situação/problema de enfermagem de saúde materna e obstétrica, de acordo com a realidade do campo de estágio, que corresponda às motivações pessoais (ANEXO I);	Enfermeira cooperante, estudante, professora Conceição Santiago e parturientes	Até à 5ª semana de estágio
		- Identificação das mulheres/famílias que frequentaram o curso preparação para o parto e parentalidade; - Observação do comportamento das parturientes/acompanhante durante o trabalho de parto e parto; - Reconhecimento dos motivos que condicionaram a mulher/família à não concretização da preparação para o parto e parentalidade, garantindo o sigilo e confidencialidade da informação fornecida; - Investigação e interpretação dos resultados provenientes da evidência científica sobre a temática - <i>scoping review</i>; - Relação das conclusões da <i>scoping review</i> com os dados obtidos no ensino clínico; - Divulgação dos resultados obtidos na <i>scoping review</i>.		Até à 20ª semana de estágio

<u>Competências comuns do enfermeiro especialista:</u> A1, B2, D1, D2	Desenvolver uma prática reflexiva sobre os cuidados de enfermagem especializados de qualidade e seguros, na área da saúde materna e obstétrica	- Aprofundamento dos conhecimentos, com recurso à evidência clínica mais atual; - Rentabilização das atividades quotidianas e experiências vivenciadas como momentos de aprendizagem; - Mobilização de conhecimentos e habilidades para garantir a melhoria contínua da qualidade; - Individualização dos cuidados, com respeito dos valores, costumes e crenças, promovendo a expressão de sentimentos; - Promoção do exercício profissional de acordo com a deontologia da profissão; - Análise frequente das intervenções e ações realizadas, com recurso à reflexão-sobre-a-ação; - Reconhecimento de situações de eventual conflitualidade, e utilização adequada de técnicas de resolução de conflitos; - Realização de reuniões de orientação com a professora orientadora e enfermeiro cooperante; - Prestação de cuidados de enfermagem, sustentados na evidência científica mais atual; - Promoção de momentos de discussão informal com a enfermeira cooperante acerca do decorrer do estágio;	Enfermeira cooperante, professora Conceição Santiago e estudante	Até à 20ª semana de estágio
--	---	--	---	------------------------------------

		- Desenvolvimento do Relatório Final de Estágio, com base no presente plano, com a apresentação das atividades desenvolvidas e reflexão sobre as mesmas; - Avaliação final com a enfermeira cooperante e respectiva professora orientadora e preenchimento do instrumento de avaliação.		
--	--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente projeto de estágio foi útil na medida em que servirá como instrumento orientador para alcançar os objetivos definidos para o estágio IV. Espera-se ser possível seguir o planeamento previsto, com vista a adquirir as competências que são esperadas de um EESMO.

O projeto individual de estágio, permitiu deste modo refletir acerca das necessidades individuais de aprendizagem e das atividades necessárias para as colmatar, proporcionando ainda a reflexão sobre as competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do Enfermeiro especialista em Saúde. Materna e Obstétrica

A organização do projeto por etapas temporais permite-me orientar as metas a atingir em cada fase, e a direcionar o estudo, investigação e intervenções realizadas para um progressivo crescimento e evolução dentro da área da saúde materna e obstétrica.

Perspetiva-se o desenvolvimento das atividades propostas em cada objetivo específico do projeto, no entanto importa referir que o mesmo poderá ser reformulado de acordo com as oportunidades de aprendizagem vivenciadas no serviço no qual se irá realizar o estágio. As adequações ou alterações efetuadas, serão apresentadas e justificadas no relatório posteriormente.

O tema selecionado para desenvolver o relatório final poderá ser sujeito a alterações, mediante o processo de investigação ou caso surjam orientações significativas noutro sentido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

PORDATA (2021). Taxa bruta de natalidade. Base de dados Portugal Contemporâneo, INE.
<https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+natalidade-366>

Regulamento nº 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03.

Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06.

Serviço Nacional de Saúde (2022). Partos e cesarianas nos cuidados de saúde hospitalares.
<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?flg=pt&disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo>

ANEXOS

ANEXO I – Apresentação e fundamentação da proposta do tema do relatório final

A temática escolhida para o relatório final incide sobre a preparação para o parto e parentalidade, uma vez que foi uma das áreas que durante o 1º semestre do 2º ano, me suscitou muito interesse a nível pessoal. Esta área realça a importância e a autonomia do EEESMO na transmissão de conhecimentos e na capacitação da mulher/família para esta nova fase de vida.

Durante os estágios pude constatar que existe uma grande percentagem de gravidezes mal vigiadas e consequentemente uma fraca adesão das mulheres aos cursos de preparação para o parto e parentalidade. No decorrer do presente estágio, até ao momento pude constatar que as parturientes apresentam pouco autocontrolo e gestão ineficaz da dor e stress durante o trabalho de parto e parto, tendo uma atitude passiva. Neste sentido tenho interesse em entender e aprofundar esta temática.

Os cursos de preparação para o parto e parentalidade têm como objetivo desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, estimulando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho (DGS, 2015). O EEESMO é o profissional de saúde que tem competências que vão desde as consultas de assistência pré-natal, e do puerpério e recém-nascido, à implementação de cursos de preparação para o parto e parentalidade.

Face ao referido o tema selecionado foi Preparação para o Parto e Parentalidade – a sua influência na experiência de trabalho de parto e parto. Com este tema pretendo através da revisão sistemática da literatura o seguinte: perceber se existem diferenças entre as mulheres/famílias que fizeram o curso e as que não fizeram e quais essas diferenças; entender a influência do covid 19 na preparação para o parto e parentalidade durante a vigilância pré-natal; identificar o que influenciou a não capacitação/empoderamento da mulher/família; e perceber a influência da preparação para o parto e parentalidade na experiência de trabalho de parto e parto.

Com os resultados obtidos pretendo consciencializar a equipa de enfermagem do bloco de partos para a importância de perceber se foi ou não trabalhada anteriormente esta preparação para o parto e parentalidade com as mulheres/famílias, que conhecimentos esta traz, e de que forma os mesmos podem capacitar/empoderar as mesmas para colmatar estas lacunas, caso as mesmas existam de forma a contribuir para uma experiência de parto positiva.

APÊNDICE II – PÓSTER DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE

- A SUA INFLUÊNCIA NA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA SCOPING REVIEW

A preparação para o parto e parentalidade, tem como objetivo contribuir para uma vivência informada e gratificante da gravidez, parto e puerpério, bem como da aprendizagem da parentalidade (Direção Geral de Saúde (DGS), 2020).

Em Portugal, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) são profissionais de saúde que contribuem para a promoção do empowerment e mestria das mulheres/casais, com a finalidade de potenciar uma experiência de parto positiva (Ordem dos enfermeiros (OE), 2021).

Key words: prenatal education, empowerment, pregnant women, delivery, obstetric, obstetric nursing

MÉTODO

Metodologia	Scoping Review
Objetivo	Mapear a evidência científica sobre de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto
Questão de Revisão	A preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto?
Crítérios de Inclusão	Tipos de participantes: grávidas, parturientes e puerperas Conceitos: Preparação para o parto e parentalidade; empowerment; trabalho de parto (TP); parto e intervenções do EEESMO Contexto: Instituições prestadoras de cuidados de saúde Tipo de estudos: qualitativos, quantitativos e mistos
Bases de dados	PubMed e na plataforma EBSCOhost: CINAHL complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedC Latina.
Limitadores	title/abstract, free full text, friso cronológico de 5 anos (01-07-2017 a 02-07-2022), idiomas: português, inglês e espanhol, e humano.
Expressão de pesquisa	prenatal education AND pregnant women AND empowerment AND delivery, obstetric OR obstetric nursing

RESULTADOS

Após a análise dos artigos incluídos na scoping review emergiram os resultados que se encontram na figura seguinte. Estes foram categorizados de acordo com as várias etapas do ciclo gravídico-puerperal, face as competências adquiridas, vantagens e aprendizagens referentes ao TP e parto. Estas resultaram de momentos de educação para a saúde durante o período pré-natal, quer nas consultas de vigilância pré-natal, quer nos cursos de preparação para o parto e parentalidade.

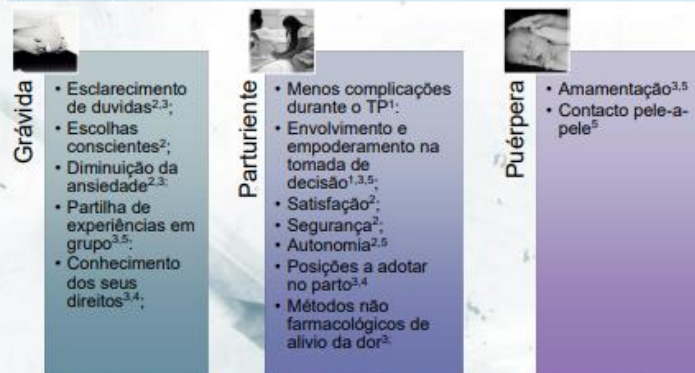


Figura 2 – Resultados da scoping review, agrupados por temas e subtemas

DISCUSSÃO

As estratégias educativas em grupo promovem a partilha de experiências e aprendizagens, diminuindo a ansiedade da grávida, proporcionando-lhe uma maior segurança e satisfação durante o TP e parto.

Através destes grupos e de momentos individuais o EEESMO promove a capacitação das grávidas, tornando-as elementos ativos na tomada de decisão relativamente ao seu TP e parto, permitindo-lhes escolhas informadas, por exemplo nos métodos de alívio da dor, nas posições a adotar no TP e parto, na amamentação e etc.

Os cuidados do EEESMO sustentam-se na escolha informada e na capacitação da mulher, com o intuito de promover a parceria de cuidados e integração no processo de tomada de decisões (OE, 2015). Estes devem-se centrar na mulher e família, para que, durante o TP e parto, sejam garantidos os melhores resultados e, consequentemente uma experiência positiva, ao longo do processo de gravidez, parto e puerpério.

CONCLUSÃO

É essencial que o EEESMO durante o período pré-natal desenvolva práticas educativas em saúde, empoderando a grávida, para que esta possa realizar escolhas conscientes e informadas, de modo a potenciar o seu papel ativo durante o TP e parto.

Através de estratégias individuais (consultas de vigilância pré-natal) ou em grupo, o EEESMO tem a possibilidade de capacitar a grávida para o seu TP e parto, devendo mobilizar estes momentos oportunistas de promoção e educação para a saúde, uma vez que o comportamento e atitude da grávida durante o TP e parto vai depender muito da informação prévia que a mesma adquiriu durante a gravidez.

PRISMA

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only

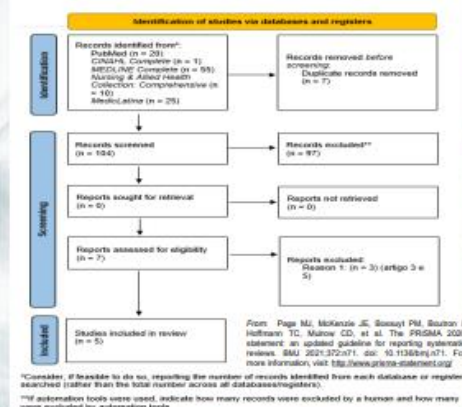


Figura 1 - PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers

Referências:
 1. Shogaku, Y., Mekos, F. C., Horrich, S., Kubota, K., & Luchini, S. C. (2019). A family-oriented prenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross-sectional evaluation study. *Reproductive health*, 16(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0719-8>
 2. Alvarado, A. S., Cordeiro, A., Rodrigues, J., Soares, R. C., Nicol, A. M., & Medeiros, L. (2019). Humanized practice of childbirth: contribution to maternal-infant health. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(1), 2017-2017-2019.
 3. Moore, E., Cram, S. B., Souza, E., Liu, R., Rodriguez, G., & Pinnell, L. P. (2019). Using a group of pregnant women to develop a health education program. *Group & person: the education of health education*, 46, 407-408. <https://doi.org/10.1002/gpe.1447>
 4. Rodrigues, G. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 5. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 6. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 7. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 8. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 9. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 10. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 11. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 12. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 13. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 14. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 15. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 16. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 17. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 18. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 19. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.
 20. Nogueira, E. (2019). *Gravidez, parto e puerpério: o cuidado da mulher, da família e da comunidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.

APÊNDICE III – PROTOCOLO DA *SCOPING REVIEW*

1 – PROTOCOLO JOANNA BRIGS INSTITUTE

Review Title

Preparação para o Parto e Parentalidade: a sua influência na experiência de trabalho de parto e parto. Uma *scoping review*

Reviewers

Pais, Rute

Professora Doutora Santiago, Conceição

Center conducting the review

Escola Superior de Saúde de Santarém – Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS)

Review question/objective

Review question – A preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto?

Objective- Mapear evidência científica sobre de que forma a preparação para o parto e parentalidade capacita a parturiente no trabalho de parto e parto.

Key words (MesH Descriptors): prenatal education, empowerment, pregnant women, delivery, obstetric, obstetric nursing.

Background

O nascimento de uma criança representa um processo complexo de adaptação biopsicossocial e cultural da mulher, homem, casal e família, que se constrói ao longo da gravidez, parto, pós-parto e parentalidade. Numa visão pró-ativa da promoção da saúde, a preparação para o parto e parentalidade assume particular importância ao contribuir para uma vivência informada e gratificante da gravidez, parto e puerpério, bem como da aprendizagem da parentalidade (Direção Geral de Saúde [DGS], 2020).

O conceito de parentalidade, segundo a CIPE (2018) refere-se a “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” p.94).

Os programas de preparação para o parto e parentalidade, como modalidades de intervenção, têm como objetivo desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, estimulando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho (DGS, 2015).

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021), no que se refere à promoção da saúde, os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), durante o ciclo gravídico-puerperal centram-se na promoção da adaptação à gravidez, na adaptação à parentalidade e na preparação para o parto. Face ao referido, este deve promover o potencial máximo de saúde dos seus clientes através de “programas de saúde/intervenções no âmbito da promoção da saúde mental durante a gravidez, puerpério e peri-menopausa; programas de saúde/ intervenções no âmbito da promoção da preparação para o parto; programas de saúde/intervenções no âmbito da promoção da adaptação à parentalidade, desde a gravidez ao 1.º mês pós-parto” (Ordem dos enfermeiros [OE], 2021a, p.10).

Em Portugal, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde (SNS), os EEESMO são profissionais de saúde, com um conjunto de competências clínicas especializadas, que lhes permitem, entre outras, “conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (OE, 2019, p.13563), que contribuem para a promoção do *empowerment* e mestria das mulheres/casais, com a finalidade de potenciar uma experiência de parto positiva (OE, 2021b).

O *empowerment* segundo Gil et al., (2020) é um “(...) processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre a sua saúde, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e qualidade de vida” (p.129). Neste sentido, o *empowerment* evidencia-se como uma estratégia centrada no cliente, sendo essencial que o profissional de saúde desenvolva uma relação terapêutica, com empatia e apoio de qualidade, fortalecendo o potencial de saúde e bem-estar do cliente e o desenvolvimento de atributos intrínsecos ao *empowerment*, num processo contínuo e numa relação de confiança (Gil et al., 2020). O enfermeiro é o profissional de saúde, que capacita e empodera o cliente para a gestão da sua saúde, através da promoção da sua participação nos cuidados, aumentando a sua autonomia e capacidade de decisão (Fialho et al, 2020).

Segundo Kameda & Shimada (2008), o desenvolvimento do *empowerment* da grávida é determinado pelo aumento da responsabilidade individual e de autonomia para alcançar um

determinado estado de saúde, estando ligado a conceitos de reforço de poder, dar poder ou de capacitar. O que permite à mulher lidar com as alterações físicas e psicológicas associadas à gravidez e com a possibilidade de experienciar um parto satisfatório, diminuindo os sentimentos de medo e insegurança relativamente ao trabalho de parto (TP) e parto.

O TP consiste num conjunto de fenómenos fisiológicos que conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e a sua expulsão para o exterior, podendo ser espontâneo ou induzido (Fatia & Tinoco, 2016). Este divide-se em quatro estádios, sendo eles: o primeiro estágio que se inicia com contrações uterinas regulares e termina com a dilatação completa do colo; de seguida o segundo estágio com início desde a dilatação completa do colo até à expulsão do feto – o parto; o terceiro estágio que decorre entre o nascimento e a expulsão da placenta e, por fim, o quarto estágio, que geralmente dura duas horas após a expulsão da placenta, sendo considerado o período de recuperação imediata em que todo o organismo da mulher se restabelece, designando-se por puerpério imediato (Graça, 2017).

No que se refere à satisfação do cliente, o EEESMO deve empenhar-se na capacitação da mulher grávida/casal para a tomada de decisão e para a ação, estabelecendo parcerias com esta e pessoas significativas. Deve, ainda, respeitar as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual da mulher e pessoas significativas, sobretudo as suas expectativas relacionadas com o TP e nascimento do filho (OE, 2021a).

A satisfação com a experiência de nascimento relaciona-se com as expectativas pessoais, com o suporte dado pelos profissionais de saúde, a qualidade da relação estabelecida entre a mulher/casal com a equipa de saúde que presta cuidados, bem como com o grau de envolvimento nas tomadas de decisão (DGS, 2020). Neste sentido, é necessário assegurar às mulheres/casais cuidados dignos e respeitosos por parte das equipas de saúde, independentemente da sua literacia em saúde, bem como proporcionar a vivência de uma experiência de parto positiva e um cuidado digno aquando do nascimento do recém-nascido.

O estudo conduzido por Silva (2011), conclui que para uma experiência de parto satisfatória, é necessária a realização de uma preparação para o parto, consciente e adaptada ao casal. Segundo Lopes et al. (2009), as mulheres com maior satisfação, na experiência do nascimento foram as que estavam mais informadas sobre o TP e parto. A posse dessa informação permitiu-lhes sentirem-se, mais confiantes e seguras, resultando numa maior capacidade de gestão de stress e ansiedade no TP e parto. Kızıllırmak & Başer (2016), comprovam que a preparação para o parto, ao diminuir o medo sentido pelas grávidas, permite-lhes vivenciar o parto de forma positiva.

Inclusion criteria

Esta etapa do protocolo consiste no detalhe sobre a base sobre o qual as fontes serão

consideradas para inclusão da *scoping review*, devendo ser claramente definidas. Estes critérios consistem num guia para que o leitor entenda claramente o que é proposto pelos revisores (Peter et al., 2020).

Types of participants

Grávidas, parturientes e puérperas

Concept

Preparação para o parto e parentalidade, Intervenções do EESMO, Trabalho de parto e parto, *Empowerment* (Appendix I)

Context

Instituições prestadoras de cuidados de saúde

Types of studies

Qualitativos, quantitativos e mistos

Search strategy

A estratégia de pesquisa para uma *scoping review*, deve idealmente ser o mais abrangente possível, dentro das restrições de tempo e recursos, a fim de identificar fontes primárias de evidência tanto publicadas quanto não publicadas (literatura cinzenta ou de difícil acesso), bem como revisões (Peter et al., 2020).

Face aos descritores MeSH selecionados: *prenatal education*, *empowerment*, *pregnant women*, *delivery*, *obstetric* e *obstetric nursing*, estabeleceu-se a seguinte expressão de pesquisa através da conjugação dos mesmos com os operadores booleanos AND e OR – *prenatal education AND pregnant women AND empowerment AND delivery, obstetric OR obstetric nursing*.

A pesquisa de artigos foi realizada no dia 02 de Julho de 2022, na base de dados científica *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost*, nas bases de dados: *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*; *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* e *MedicLatina*.

Como limitadores gerais foram considerados, *title/abstract*, *free full text*, friso cronológico de 5 anos e humano. Os limitadores específicos de cada base são apresentados na tabela nº1 presente no Appendix II.

A pesquisa nas diferentes bases de dados foi desenvolvida descritor a descritor, conjugação entre dois descritores e em continuidade a conjugação final dos cinco descritores.

Ao relacionar os descritores denotou-se um decréscimo progressivo dos resultados obtidos, sendo que na conjugação dos descritores *prenatal education AND pregnant women AND empowerment AND delivery, obstetric AND obstetric nursing*, não se obteve nenhum resultado na base de dados científica *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost*. Deste modo, colocou-se o booleano

OR antes do descritor no qual se denotou um decréscimo maior de resultados, obtendo-se a expressão de pesquisa anteriormente referida.

No Appendix II, encontra-se a tabela nº 2 com os resultados obtidos através da pesquisa na base de dados científica *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost* da expressão de pesquisa, com a utilização dos limitadores definidos.

Study Selection

A identificação dos estudos “Identification”, primeira etapa do PRISMA 2020 (McKenzie et al, 2021), permite caracterizar as fontes a partir das bases científicas e outras fontes de bases de literatura cinzenta. Na base de dados *Pubmed* foram identificados 20 artigos, na *CINAHL Complete* 1 artigo, na *MEDLINE Complete* 55 artigos, na *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* 10 artigos e na *MedicLatina* 25 artigos

Identificados 111 artigos, foram lidos os títulos e resumos, tendo sido eliminados 7 artigos que se encontravam duplicados. Após a leitura, aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão definidos foram rejeitados, ou seja, 97 artigos.

A segunda etapa do PRISMA designa-se por *screening*, que nos permitiu identificar 7 artigos. Estes foram lidos integralmente, tendo sido numerados de 1 a 7, conforme o quadro seguinte (Quadro nº1).

Quadro 1

Numeração dos artigos para avaliação da elegibilidade no Screening

<u>Nº do estudo</u>	<u>Ano de publicação/ País</u>	<u>Autor</u>	<u>Título do artigo</u>
1	2019 Tanzânia	Yoko Shimpuku, Frida E. Madeni, Shigeko Horiuchi, Kazumi Kubota and Sebalda C. Leshabari	A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross sectional evaluation study
2	2018 Brasil	Aline Spanevello Alvares, Áurea Christina de Paula Corrêa, Janete Tamami Tomiyoshi Nakagawa, Renata Cristina Teixeira, Ana Beatriz Nicolini and Renata Marien Knupp Medeiros	Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare
3	2020 Brasil	Paola Melo Campos, Helga Geremias Gouveia, Juliana Karine Rodrigues Strada and Bruna Alibio Moraes	Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital

4	2019 Brasil	Francisca Liduina Cavalcante Alves, Elaine Meireles Castro, Flávia Keli Rocha Souza, Maria Cleene Pereira de Sousa Lira, Francisca Leonilda Rodrigues Sampaio and Livia de Paulo Pereira	Group of high-risk pregnant women as a health education strategy
5	2017 Brasil	Mariana Faria Gonçalves, Érica Mairene Bocate Teixeira, Márcia Aparecida dos Santos Silva, Nathalia Maciel Corsi, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Sandra Marisa Pelloso and Alexandrina Aparecida Maciel Cardellia	Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil
6	2022 Brasil	Gezebely de Oliveira Rodrigues, Deborah da Silva Jardimino, Nathanael de Souza Maciel, Diego da Silva Ferreira, Anne Fayma Lopes Chaves and Camila Chaves da Costa	Knowledge, attitude, and practice of pregnant women before and after a group intervention
7	2019 Brasil	Evelin Braatz Blank, Marilu Correa Soares, Susana Cecagno, Julliane Portella Ribeiro, Stefanie Griebeler Oliveira e Juliana Brito Ferreira	Práticas educativas para (re) significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas

Dos sete artigos numerados, dois deles foram excluídos, após a avaliação da qualidade metodológica de cada um, apresentando-se de seguida as razões:

- Artigo 3 por focar-se na amamentação e em comparações entre os partos eutócicos e distócicos, mobilizando poucos conceitos do mapa concetual;
- Artigo 5 por não trazer contributos relevantes para a questão de revisão, mobilizando poucos conceitos do mapa concetual.

A última fase do PRISMA 2020 designa-se por *included*, tendo sido incluídos na revisão sistemática 5 artigos.

As etapas descritas encontram-se representadas no diagrama do PRISMA 2020 presente no Appendix III.

Data collection

No processo de colheita de dados de cada artigo incluído na *scoping review*, utilizou-se o instrumento de extração de dados, constituído por variáveis que permitiram a extração e organização de dados, caracterizar os estudos e agrupar os resultados significativos para questão de revisão, conforme se esquematiza no Appendix IV.

Data synthesis

A Data synthesis encontra-se sustentada no Appendix IV, nomeadamente nos resultados e nos contributos para a questão de revisão de cada artigo analisado. Face aos estudos analisados foram identificados os conceitos do mapa conceptual, tendo sido mobilizados os resultados de cada estudo, inter-relacionando-os de modo a dar contributos para a compreensão da questão de revisão.

A discussão dos dados obtidos nos artigos analisados, será realizada com a articulação dos autores presentes no background que corroboram estes dados, ou com outros autores de modo a complementar os achados obtidos.

O **parto** (P) é um dos momentos de maior expectativa por parte da mulher/casal, tratando-se do culminar da gravidez. É essencial, que os casais se preparem física e psicologicamente para o viver, diminuindo os seus medos e ansiedades. Muitas das grávidas/casais, baseiam parte do seu conhecimento em relatos orais, empíricos e a maioria das vezes focados nas complicações obstétricas. Este facto deve-se à falta de informação por parte dos profissionais de saúde e in experiência, gerando elevados níveis de ansiedade, insegurança e medo, com repercussões negativas na vivência do **parto** e própria maternidade (DGS, 2020). O **EESMO** deve assim intervir de forma a diminuir o medo e ansiedade, através da educação pré-natal e da desmistificação de ideias pré-concebidas, no que se refere ao **TP** e **P** (Silva et al., 2015).

Assim, no âmbito da educação pré-natal, os programas de **Preparação para o parto e parentalidade** (PPP), surgem como iniciativas desenvolvidas junto de mulheres grávidas e casais, tendo como objetivo contribuir para uma vivência mais informada e gratificante do ciclo gravídico-puerperal e da aprendizagem da parentalidade (DGS, 2020). Todas as grávidas/casais devem ter acesso a estes programas no decurso da gravidez, uma vez que, são experiências que permitem aos mesmos a partilha, a expressão e o esclarecimento de medos, dúvidas e angústias decorrentes destas fases, num ambiente de grupo e de suporte mútuo (DGS, 2015).

Segundo o estudo realizado por Alvares et al. (2018), das 100 mulheres que realizaram o pré-natal, apenas 68% receberam informações sobre o **TP**, **P**, puerpério e/ou tiveram suas dúvidas esclarecidas. É possível constatar que o período pré-natal é um momento oportuno para esclarecer dúvidas e preparar a mulher para o ciclo gravídico-puerperal, proporcionando-lhes maior segurança, no entanto é necessário **EESMO** investir mais nos momentos de educação para a saúde no período pré-natal, tanto individuais como em grupo, de acordo com as percentagens verificadas no presente estudo.

Tal facto vai ao encontro das conclusões do estudo realizado por Blank et al. (2019), uma vez que as participantes ao serem questionadas sobre as orientações recebidas no período pré-natal, duas relataram ter recebido orientações quanto ao **TP** e **P** nas consultas, no entanto outras

duas relataram não terem recebido orientações referentes ao **TP** e **P** durante as consultas de pré-natal por parte dos profissionais de saúde.

Melo et al. (2016) indicam que no período pré-natal a mulher precisa de receber orientações acerca das diferentes etapas da gravidez, bem como a preparação necessária para o **trabalho de parto e parto**, uma vez que este período pode ser marcado por medos e dúvidas, tornando-se difícil e penoso tanto para a mulher como para o bebê, quando as mulheres estão desinformadas e não se encontram preparadas para esta vivência. Estas situações podem conduzir a uma experiência de nascimento negativa, e conseqüentemente a dificuldades na adaptação pós-parto, inibição na vinculação, problemas de autoconfiança da mulher enquanto mãe, medo de futuras gestações e aumento de risco de depressão pós-parto (Martin et al., 2013).

Segundo a OE (2012), as dúvidas relativamente ao papel parental também atormentam muitos pais, nomeadamente a ansiedade relativa ao cuidar do recém-nascido, o medo de não conseguir amamentar; todos os mitos e crenças existentes em redor do nascimento podem tornar este momento único e mágico num período sombrio e mal vivido. Neste sentido surge a educação pré-natal, que tem a finalidade de preparar os futuros pais para o parto, mas também para a **parentalidade** (OE, 2015).

A **parentalidade** é um “processo de incorporação e transição de papéis que começa durante a gravidez e que termina quando o pai/mãe desenvolvem um sentimento de conforto e confiança no desempenho dos respetivos papéis” (Lowdermilk e Perry, 2008, p. 522).

Os programas **PPP** têm deste modo o intuito de reduzir o impacto, que frequentemente, as dificuldades na transição para a parentalidade representam nas vivências relacionadas com período de gravidez, parto e pós-parto (DGS, 2020). É da responsabilidade do **EESMO** promover esta transição/adaptação em todas as dimensões, principalmente na fase pré-natal (OE, 2015).

Acredita-se que o pré-natal é o momento ideal para realização de orientações quanto ao processo gestacional, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido. No entanto, este cenário precisa ser mais bem aproveitado para esclarecimentos de dúvidas, troca de informações e experiências acerca de temas relevantes que sensibilizem as mulheres como protagonistas do seu processo de gestação, parto e nascimento dos seus filhos, como se pôde constatar nos estudos anteriores.

Segundo o estudo de Alvares et al (2018) as grávidas que não receberam nenhuma informação sobre **trabalho de parto e parto** durante o período pré-natal, fez com que as mesmas desconhecassem os seus direitos e as práticas que são consideradas humanizadas, o que gerou baixa capacidade crítica e a adoção de um papel passivo durante o seu trabalho de **parto e parto**.

É fundamental que as informações sobre o **TP** e **P** sejam abordadas durante as consultas pré-natais e que seja proporcionada e incentivada a participação em um grupo de **PPP**, espaço em

que se incentiva a troca de saberes e experiências (Guerreiro et al, 2014). O conhecimento favorece a autonomia da mulher em relação ao **TP** e **parto**, tornando-a protagonista durante o seu ciclo gravídico-puerperal (Leal et al, 2021).

Alves et al. (2019), constataam no seu estudo a estratégia em grupo de **preparação para o parto e parentalidade**, como favorecedora do **empowerment** da grávida, através da partilha de experiências, aprendizagens e expressão de medos e dúvidas.

Os receios e as dúvidas são imensos para os casais grávidos, neste sentido torna-se benéfico promover oportunidades de partilha com outros casais e com profissionais qualificados, investindo nos bons resultados futuros, colaborando na autonomia e proporcionando experiências mais enriquecedoras. A dinâmica verbal, a reflexão e a obtenção de informação científica colaboram para a diminuição dos medos e naturalmente para o alívio da ansiedade referente ao ciclo gravídico-puerperal (Silva et al, 2015).

De acordo com Blank et al. (2019), os resultados do estudo vão ao encontro dos anteriores referindo que as participantes identificaram os grupos, como um espaço que possibilita a potencialização das experiências positivas, o encarar das dificuldades, a troca e a aquisição de conhecimento acerca do processo de **TP** e **P**. Segundo as participantes estes grupos favorecem a abordagem de temáticas que, muitas vezes, não são faladas nas consultas de pré-natal ou outros espaços de cuidados. Este estudo demonstra assim, que abordagem em grupo é importante para a troca de saberes e conhecimentos por meio da interação interpessoal, contribuindo para a promoção da saúde, além de permitir a autonomia da **parturiente** no **P**.

Os programas de **PPP** “são considerados uma intervenção valorizada na área da saúde materna e obstétrica, que se enquadram numa filosofia de ação sustentada pelos princípios da promoção da saúde, do **empoderamento** dos indivíduos, da autonomia e da tomada de decisão em saúde” (DGS, 2015, p.6).

O **empowerment** é uma estratégia centrada no cliente, sendo essencial que o enfermeiro desenvolva uma relação terapêutica, com empatia e apoio de qualidade, empoderando e capacitando o cliente para a gestão da sua saúde. (Fialho et al, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), por sua vez, define **empowerment** como um processo contínuo, no qual indivíduos e/ou comunidades adquirem e ganham confiança, autoestima, compreensão e poder necessários para articular os seus interesses e ganharem controlo sobre as suas vidas, mais concretamente na sua saúde.

Relativamente à estratégia em grupo são vários os resultados mencionados nos diferentes estudos. O estudo de Shimpuku et al. (2019), mostrou que o programa de educação pré-natal em grupo, teve um efeito potencial significativo nomeadamente, na identificação da unidade de saúde em caso de emergência, na presença de um acompanhante durante o **TP** e **P**, no envolvimento das

mulheres na tomada de decisão, bem como nas complicações maternas/ neonatais, uma vez que estas foram menores no grupo de intervenção.

Por sua vez, os achados do estudo realizado por Alves et al. (2019), permitiram compreender como as dinâmicas de grupos com gestantes favorecem maior contato com os enfermeiros, resultando em momentos de ação-reflexão para identificar as necessidades de cuidado, colaborando no planejamento e execução dos cuidados. As mulheres sentiam-se potenciadas através das suas reflexões sobre autonomia pessoal e empoderamento na tomada de decisão relativamente ao seu **TP** e **P**. Estas receberam nas dinâmicas de grupo informações sobre as posições possíveis de adotar durante o trabalho de parto, intervenções não farmacológicas de alívio da dor e no direito de ter um acompanhante, adotando um papel ativo no seu **TP** e **P**.

No entanto, no estudo realizado por Rodrigues et al. (2022), não houve mudança de atitude em relação aos sinais de início de **trabalho de parto** após a intervenção em grupo, reforçando a necessidade de o profissional de saúde informar as gestantes sobre os sinais de alarme relacionados ao **trabalho de parto** durante as consultas de pré-natal, evitando o internamento precoce dessas mulheres no hospital e, consequentemente, intervenções desnecessárias.

Em relação à posição a ser adotada durante o **trabalho de parto**, após a realização deste estudo, observou-se que as participantes estavam dispostas a parir em uma posição que lhes garantisse maior conforto. A mudança nesse cenário reflete as influências positivas que a educação em saúde proporciona às gestantes, principalmente no que diz respeito à desmistificação de alguns tabus e mitos. No que se refere à presença do acompanhante, embora a maioria das participantes tenha afirmado que este deveria estar com elas durante o **TP**, **P** e puerpério imediato, uma parte não sabia disso (Rodrigues et al., 2022).

A presença de um acompanhante segundo a vontade da mulher é uma forte recomendação por parte da OMS (2018). Ao encontro do referido todas as parturientes têm direito a um acompanhante durante o **TP** e **P**, direito este que se encontra instituído no decreto de lei n.º 110/2019 de 9 de setembro de 2019 (OE, 2020).

A corroborar os achados dos estudos anteriores também o estudo de Blank et al. (2019), conclui que a maioria das participantes possuíam o conhecimento quanto às contrações e à perda do rolhão mucoso após educação pré-natal. As **parturientes** que utilizaram os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o **TP** (exemplo: bola de pilates, hidroterapia), por terem conhecimento acerca dos mesmos durante o período pré-natal, ficaram satisfeitas e apontaram seus benefícios. Estas ainda salientam o incentivo por parte do **EESMO**, o contato pele-a-pele e amamentação exclusiva na primeira hora pós-parto.

Por sua vez, o estudo de Alvares et al. (2018), concluiu relativamente aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, que os mais utilizados foram a deambulação associada à

hidroterapia e bola de parto.

As técnicas de relaxamento são recomendadas pela OMS, nomeadamente o relaxamento muscular progressivo, a respiração, música, meditação, entre outras técnicas, direcionadas para mulheres grávidas saudáveis que procuram o alívio da dor durante o trabalho de parto, consoante a preferência da mesma. A maioria das mulheres desejam algum tipo de alívio da dor durante o trabalho de parto e o que as evidências indicam é que existem técnicas de relaxamento que podem reduzir o desconforto do trabalho de parto, aliviar a dor e melhorar a experiência parto (WHO, 2018). As medidas não farmacológicas de alívio da dor mais utilizadas durante o **TP**, são a massagem, técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios, banhos de imersão, liberdade de movimentos e exercícios na bola de pilates (Hanum et al, 2017).

As práticas realizadas pelas **enfermeiras obstétricas** no estudo de Alvares et al. (2018), são baseadas em evidências científicas e recomendações ministeriais, principalmente no que diz respeito à humanização, que proporciona maior segurança e conforto à **parturiente**, promovendo seu **empoderamento** e protagonismo relativamente ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor; uso de posições verticais durante o período expulsivo; contato imediato pele a pele entre a **parturiente** e o recém-nascido; e o incentivo ao aleitamento materno, contribuindo assim para o bem-estar materno durante o **TP e P** (Alvares et al., 2018).

A humanização dos cuidados à mulher grávida pressupõe reconhecer a sua individualidade, as suas necessidades e desejos, estabelecendo com a mesma uma relação que lhe proporcione segurança, lhe dê protagonismo e **empoderamento**, sem recorrer a relações desiguais e autoritárias por parte dos profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade nos cuidados prestados (Leal et al., 2021).

A OMS (2018), elencou novas recomendações para garantir que grávidas saudáveis tenham uma experiência positiva na hora do parto. Recomendações que por sua vez, propõem uma mudança de paradigma, enfatizando o direito da parturiente. Estas recomendações visam, promover a autonomia, o respeito, o empoderamento da mulher durante o **trabalho de parto/parto** envolvendo-a na tomada de decisão, respeitar a fisiologia do **parto**, humanizar os cuidados e intervencionar o menos possível. Entre outros aspetos as recomendações incluem: ter um companheiro de escolha durante o **trabalho de parto e parto**; garantir atendimento respeitoso e boa comunicação entre as mulheres e os profissionais de saúde; manter a privacidade e a confidencialidade; permitir que as mulheres tomem decisões sobre o controlo da dor, posições de **trabalho de parto e parto**, entre outros.

O **EESMO** é o profissional qualificado para a prestar cuidados à parturiente, na medida em que pode e deve realizar práticas humanizadas, que respeitem as escolhas e necessidades da parturiente e incentivem a realização de um parto fisiológico, baseando a sua prática na evidência

científica mais atual (Leal et al., 2021).

Relativamente ao plano de parto apenas um dos estudos o refere sendo que a maioria das mulheres não o realizou (Rodrigues et al., 2022).

O plano de parto constitui uma estratégia para promover o envolvimento da grávida na preparação e no **TP** e para expressar as suas expectativas e desejos relacionados com o decurso do mesmo. É importante que seja refletido pela mulher/casal, de modo a promover a consciencialização da relação entre as decisões e escolhas e o próprio decurso do **TP**, de forma a construir decisões responsáveis e informadas. Face ao referido, é fundamental aprofundar a literacia em saúde do casal relativamente ao processo de parto, sendo elementar o apoio do **EESMO**. O plano de parto, deve assim ser contruído durante o período pré-natal, nas consultas ou nos programas de **preparação para o parto**, para que possa ser discutido e esclarecido com o **EESMO** (OE, 2021b; OE, 2015).

Segundo um estudo realizado por Medeiros et al (2019), a construção do plano de parto durante o pré-natal influencia positivamente o processo de parturição e os desfechos materno-fetais, conduzindo a um cuidado humanizado e à satisfação materna. Expectativas irreais podem causar insatisfação com a experiência do **parto**, neste sentido o **EESMO** desempenha um papel central no apoio ao seu planeamento e realização.

Face aos resultados obtidos nos diferentes estudos incluídos na revisão, denota-se que os programas de **preparação para o parto e parentalidade** permitem um maior envolvimento das **parturientes** na tomada de decisão sobre aspetos relacionados com o seu **trabalho de parto e parto**, sendo que a estratégia grupal impactou positivamente o conhecimento, as atitudes e as práticas das gestantes sobre o ciclo gravídico-puerperal. Os **PPP** constituem uma estratégia de educação para a saúde que promovem a literacia em saúde que objetiva a promoção da tomada de decisão e a participação ativa da mulher/casal, capacitando-os para uma experiência positiva, tranquila e gratificante da gravidez e parto (Coutinho et al., 2014; OE, 2012).

Destaca-se ainda, a importância do pré-natal como momento oportuno para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde voltadas ao **empowerment** da grávida, para que esta possa fazer escolhas conscientes e informadas sobre o que deseja no processo de parturição. Durante o período pré-natal a mulher/casal deve obter conhecimentos, desenvolver competências que lhe permitam experienciar a gravidez, o **TP** e **P** de modo consciente e esclarecido, atenuando o medo e ansiedade, e promovendo a adaptação ao papel parental (Coutinho et al., 2014; OE, 2012).

O **EESMO** surge como profissional capaz de oferecer cuidados humanizados no **parto** e nascimento, bem como promover a autonomia e o protagonismo da mulher durante o seu **TP** e **P** por meio das consultas de pré-natal e estratégias grupais, informando esclarecendo suas dúvidas e

preparando-a para o momento do **parto**. Através de um plano de cuidados individualizado realizado em parceria com a grávida/casal, o **EESMO** promove a vivência saudável da gravidez, o autocuidado, a detecção precoce e a prevenção de complicações materno-fetais, a formulação do plano de parto, o **empoderamento**, e o desenvolvimento de competências parentais, favorecendo a participação ativa da grávida/casal durante todo o processo (OE, 2019).

Conflicts of interest

Os autores declaram não existir quaisquer conflitos de interesse.

Acknowledgements

A autora agradece à Professora Orientadora Conceição Santiago e à enfermeira cooperante, pelo apoio prestado ao longo do desenvolvimento da presente *scoping review*.

References

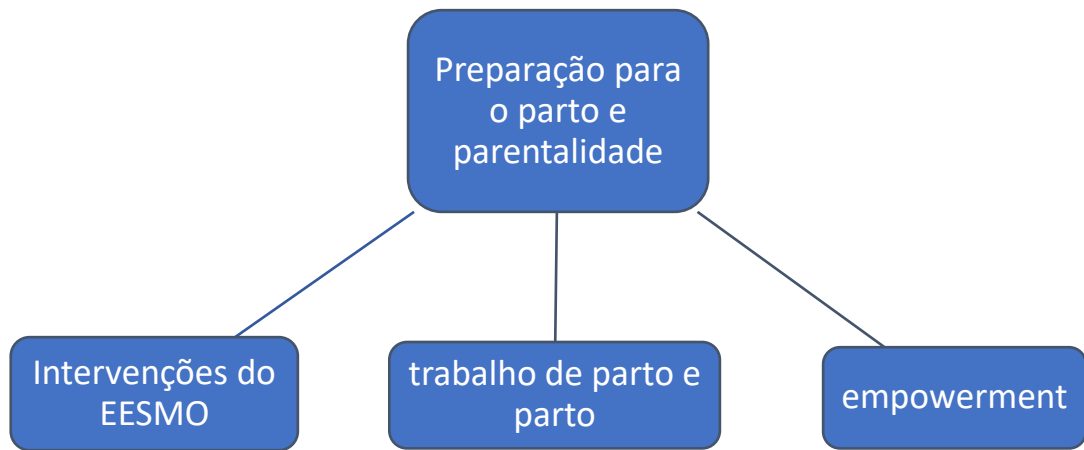
- Alvares, A. S., Corrêa, Á., Nakagawa, J., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., & Medeiros, R. (2018). Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(6), 2620–2627. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
- Alves, F., Castro, E. M., Souza, F., Lira, M., Rodrigues, F., & Pereira, L. P. (2019). Group of high-risk pregnant women as a health education strategy. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Revista gaucha de enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
- Blank, E., Soares, M., Cecagno, S., Ribeiro, J., Oliveira, S. & Ferreira, J. (2019). Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas. *SALUSVITA*, 38 (3), 581-595. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n3_2019/salusvita_v38_n3_2019_art_02.pdf
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2018). CIPE Versão 2018: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.
- Coutinho, E., Morais, C., Parreira, V., & Duarte, J. (2014). Contributos da preparação para o parto na perceção de cuidados culturais. *Revista Millenium*, 47, 21-32. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/3.pdf>
- Direção Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.
- Direção Geral da Saúde. (2020). Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto CRPP - Equidade na transição para a maternidade e a paternidade: Orientações.
- Fatia, A & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Coord.) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel.
- Fialho, P., Antunes, V., Madeira, C. & Amendoeira, J. (2020). Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. *Revista UI_IPSantarém*, 8 (1). <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19894>

- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5ª ed.). Lidel.
- Gil, E., Faria, L., Bispo, S., Barbosa, T. & Figueiredo, M. (2020). Intervenções de enfermagem que capacitam o cuidador informal da pessoa com afasia em contexto domiciliário: uma scoping review. *Revista UI_IPSantarém*, 8 (1), 124-137.
- Guerreiro, E., Rodrigues, D., Queiroz, A. & Ferreira, M. (2014). Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*, 67(1), 13-21. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>
- Hanum, S., Mattos, D., Matão, M. & Martins, C. (2017) Estratégias não Farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. *Revista de Enfermagem*, 11(8). <https://doi.org/10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201715>
- Kameda, Y., & Shimada, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society*, 32(1), 39–48. <http://dspace.lib.kanazawau.ac.jp/dspace/>
- Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.002>.
- Leal, M., Moreira, R., Barros, K., Servo, M. & Bispo, T. (2021). Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. *Revista Brasileira Enfermagem*, 74 (4). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
- Lopes, C., Meincke, S., Carraro, T., Soares, M., Reis, S. & Heck, R. (2009). Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm*, 14 (3), 484-90. <https://doi.org/10.5380/ce.v14i3.16178>
- Lowdermilk, D; & Perry S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7ª Ed.). Lusodidacta
- Martin, D., Blumer, S. & Pettker, C. (2013). Childbirth expectations and sources of information among low- and moderate-income nulliparous pregnant women. *The Journal of Perinatal Education*, 22(2), 103-112. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.2.103>
- Medeiros, R., Figueiredo, G., Correa, A. & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
- Melo, D., Silva, J., Santos, A., Sanches, M. & Calvacante, K. (2016). Percepção da mulher quanto à assistência ao parto. *Revista de Enfermagem UFPE*, 10(2), 814-820. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a11024p814-820-2016>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Recomendações para a preparação para o nascimento. Recomendação nº 2/2012 da mesa do colégio da especialidade de Enfermagem de saúde materna e obstétrica 2012/2015. OE
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras. OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº 391/2019- Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República nº 85/2019, série II. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>

- Ordem dos Enfermeiros (2020). Pronúncia Da Mesa Do Colégio Da Especialidade De Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica N.º 02/2020 - Nascimento Do Filho Com Mãe E Pai: Um Direito Para Além Da Pandemia. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/18569/pronuncia-mceesmo_02-2020_nascimento-do-filho-com-m%C3%A3e-e-pai_-um-direito-para-al%C3%A9m-da-pandemia.pdf
- Ordem do Enfermeiros (2021a). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021b) Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. N.º 14/2021 https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21879/pronuncia-mceesmo_14-2021_prepara%C3%A7%C3%A3o-para-o-parto.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: Nova conceção, nova esperança.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Capítulo 11: Revisões do escopo. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *JB I Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Rodrigues, G., Jardimino, D., Maciel, N., Ferreira, D., Chaves, A., & Costa, C. (2022). Conhecimento, atitude e prática de gestantes antes e após intervenção grupal. *Enfermería Global*, 21(66), 235-273. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478911>
- Shimpuku, Y., Madeni, F. E., Horiuchi, S., Kubota, K., & Leshabari, S. C. (2019). A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross sectional evaluation study. *Reproductive health*, 16(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0776-8>
- Silva, A. (2011). *Vivências da Maternidade: Expectativas e Satisfação das Mães no Parto* [Dissertação de mestrado]. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Silva, A., Nascimento, E. & Coelho, E. (2015). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 424-431. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>
- WHO (2018). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.

APPENDIXES

APPENDIX I: Initial Search Strategy



APPENDIX II: Appraisal instruments

Tabela 1

Limitadores de pesquisa específicos utilizados nas diferentes bases de dados

PubMed	EBSCOhost – Distrito Lisboa			
	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
	Pesquisa no texto completo do artigo; Texto completo; Referências disponíveis; Data –julho de 2017 a julho de 2022			
Title/abstract	Resumo disponível;	Resumo	Texto completo	Texto
Free full text	Faixa etária adult: 19-44 years;	disponível;	em PDF	completo
Friso cronológico de 5 anos	Texto completo PDF.	Humano;		em PDF
Linguagem: Português, Inglês e Espanhol		Faixa etária adult: 19-44 years;		

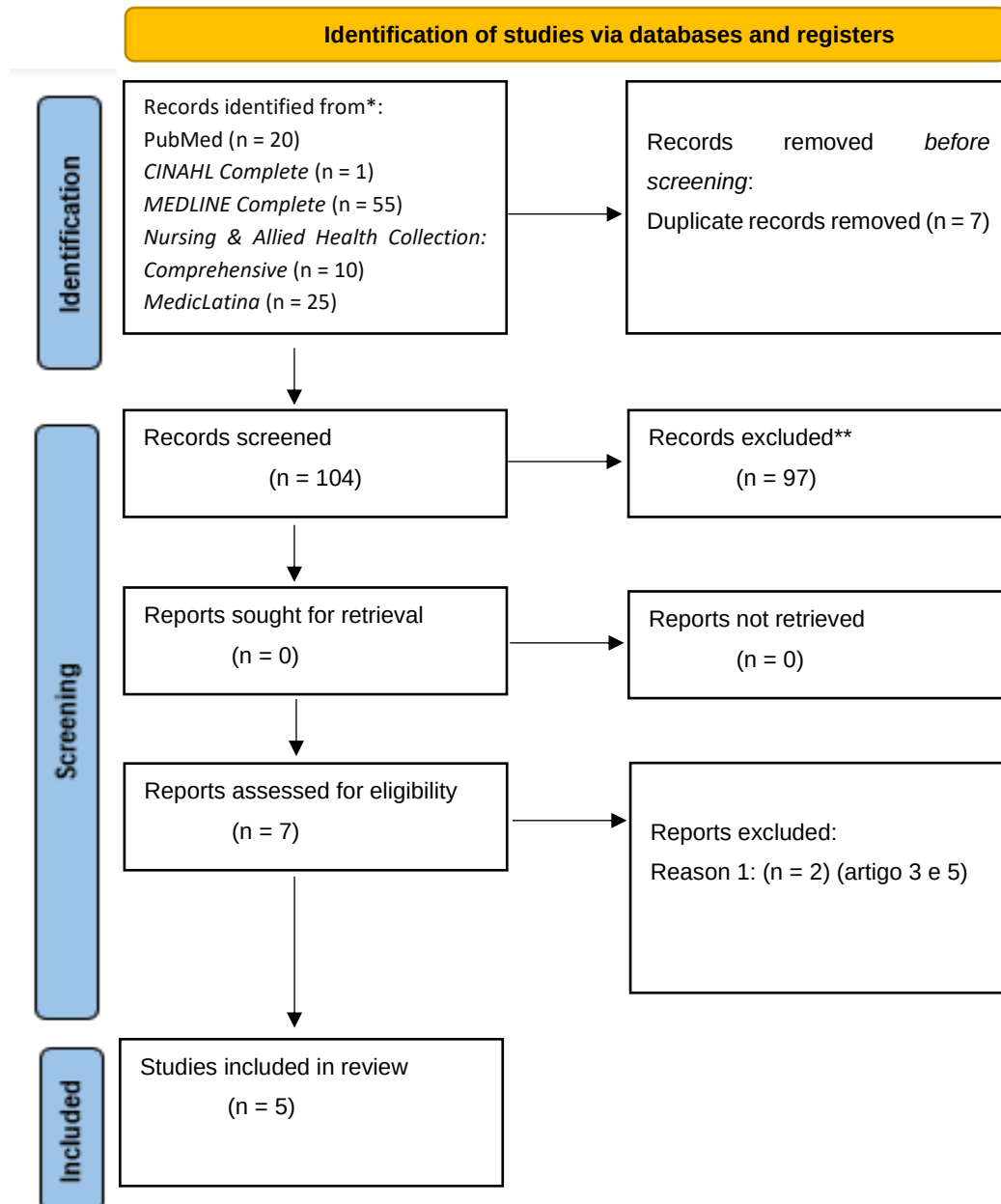
Tabela 2

Cruzamento dos descritores nas diferentes bases de dados

Descritores	Base de dados	Plataforma				Totais
	PubMed	EBSCOhost – Distrito Lisboa				
		CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina	
1- prenatal education	74	5	119	31	11	
2- pregnant women	20806	271	19428	1397	1467	
3- empowerment	3781	364	5875	1481	225	
4- delivery, obstetric	33	11	1161	79	55	
5- obstetric nursing	20	1	52	9	25	
1 e 2	36	2	91	25	6	
1 e 3	1	0	21	6	3	
1 e 4	0	0	13	4	0	
1 e 5	0	0	2	0	0	
2 e 3	83	12	821	120	24	
2 e 4	11	6	671	54	30	
2 e 5	0	1	17	7	14	
3 e 4	0	0	97	7	3	
3 e 5	1	0	3	1	3	
4 e 5	0	0	6	2	3	
1 e 2 e 3 e 4 e 5	0	0	0	0	0	0
1 e 2 e 3 e 4 ou 5	20	1	55	10	25	111

APPENDIX III: Prisma Flow Diagram

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/register).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

APPENDIX IV: Data extraction instrument

Nº Artigo, Autores, Ano de publicação, País de Origem	Objetivos	Metodologia/Métodos	Resultados	Conclusão	Contributos para a questão de revisão
Nº 1- A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross sectional evaluation study Yoko Shimpuku, Frida E. Madeni, Shigeko Horiuchi, Kazumi Kubota and Sebalda C. Leshabari 2019 Tanzânia	Avaliar um programa de educação pré-natal em grupo entre mulheres grávidas e suas famílias em relação à preparação para o parto e resultados maternos e infantis em aldeias rurais da Tanzânia.	-Paradigma quantitativo; -Estudo transversal para identificar os efeitos de um programa de educação pré-natal na preparação para o parto e nos resultados materno-infantis; - Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 16 anos, ter vivenciado a gravidez e o parto na família, incluindo eles próprios, não ter doença física ou psicológica grave e saber ler Kiswahili; - Amostra: 194 participantes (50 participantes do programa e 144 que não participaram do programa) responderam à pesquisa; -Método de amostragem por conveniência; - Uma parteira da Tanzânia liderou o programa, realizando educação para a saúde sobre nutrição, exercícios, sinais de perigo e preparação para o parto usando um drama de imagem, e o grupo de controle recebeu os cuidados habituais - Um drama de imagem foi desenvolvido pela equipa de pesquisa para transmitir a história de duas	-Os participantes do grupo de intervenção demonstraram maior probabilidade de conhecer um centro de saúde ou hospital em caso de emergência; eram mais propensos a arranjar alguém para acompanhá-los para ir a um centro de saúde ou hospital para parto ou emergência; eram mais propensos a decidir seu local de nascimento; e compareceram numa clínica pré-natal mais de quatro vezes. -Os participantes do grupo de intervenção eram menos propensos a ter problemas como hemorragias ou convulsões durante o trabalho de parto e parto; e menos provável ocorrer uma cesariana.	-O presente estudo mostrou que o programa de educação pré-natal em grupo, orientado para a família teve um efeito potencial significativo nomeadamente, na identificação da unidade de saúde em caso de emergência, acompanhamento familiar, consultas no período pré-natal e envolvimento das mulheres na tomada de decisões, bem como complicações maternas/neonatais; -Outro aspeto importante do	No presente estudo os investigadores realçam a preparação pré-natal durante a gravidez como essencial na medida em que permite as mulheres adquirir conhecimentos acerca do hospital de referência em caso de emergência e conhecimento dos seus direitos relativamente à presença do acompanhante durante o TP e P. Através dos programas de preparação para o parto, foi possível denotar um maior envolvimento da parturiente na tomada de decisão sobre aspetos

		mulheres grávidas. O programa teve a duração aproximada de 45 minutos, incluindo explicação da pesquisa, pré-teste/pós-teste, dramaturgia e discussão entre os participantes; - Durante a primeira fase do estudo, o programa de educação pré-natal, foi fornecido às mulheres grávidas e suas famílias no grupo de intervenção para promover a educação pré-natal e o envolvimento da família; - Na segunda fase do estudo, ou seja, um ano depois da oferta do programa de educação, foram contatados aqueles que frequentaram o programa de educação e os do grupo de controlo; - A primeira fase, o programa foi realizado em agosto de 2013 e a segunda em agosto de 2014; - Para dados de base, o teste t foi usado para controlo numérico dos grupos de intervenção e controle (ou seja, idade e número de crianças). O teste do qui-quadrado de Pearson foi usado para outros dados de fundo nominais. Para a Preparação para o Parto e Prontidão para Complicações e variáveis de desfecho, os odds ratios (ORs) e intervalos de confiança de 95% (ICs) também foram calculados com análise logística, comparando o grupo intervenção	- Os bebés no grupo de intervenção foram menos propensos a ter complicações.	estudo foi que o grupo de intervenção teve maior probabilidade de comparecer à clínica de consultas pré-natais mais de quatro vezes. O sucesso em aumentar o número de consultas neste estudo pode ter ocorrido porque a educação era clara sobre o número de consultas pré-natais e a sua importância; -Considerou-se também que a educação poderia ter promovido durante a gravidez uma vivência mais saudável entre as mulheres do grupo de intervenção, uma vez que abordava temas como a alimentação e o exercício;	relacionados com o seu parto. O empowerment da grávida, pelos profissionais de saúde, durante o período pré-natal permitiu a redução de complicações durante o TP e P, demonstrando desta forma a importância do EESMO nestes momentos chave.
--	--	--	---	--	--

		com o grupo controle. Como o número de consultas pré-natais pode afetar a prestação de serviços [17, 18], a variável consulta pré-natal foi utilizada como cofundadora na análise das variáveis de desfecho; - Os dados foram analisados usando SPSS ver. 24 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA); - Autorização ética e permissões foram obtidas do: Conselho de Revisão Institucional da Universidade Internacional de St. Luke, Tóquio, Japão (14-040); Diretor do Conselho Distrital de Korogwe; Instituto Nacional de Pesquisa Médica, Tanzânia e Comissão de Ciência e Tecnologia da Tanzânia (COSTECH) (Não .2013-273- NA-2013-101). <i>-LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 4.b - Cross-sectional study.</i>		- Os desfechos relacionados com as complicações maternas e neonatais e foram menores no grupo intervenção. -Com a identificação dos fatores-chave, o envolvimento masculino e a promoção de uma gravidez mais saudável devem ser enfatizados na educação pré-natal de modo a reduzir as complicações do parto durante a gravidez e o parto.	
Nº 2- Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare Aline Spanevello Alvares, Áurea Christina de Paula Corrêa, Janete Tamami	Analisar a prática de enfermeiras obstétricas atuantes em uma unidade de pré-natal/parto/pós-parto de um hospital universitário de	-Paradigma quantitativo; -Estudo transversal descritivo; - Foi realizado em uma unidade obstétrica de um hospital universitário do estado de Mato Grosso, no período de junho a setembro de 2016; - A amostra incluiu 104 puérperas que realizaram parto vaginal recentemente, atendidas na instituição e período mencionado.	-Do total de mulheres, 96,2% realizaram o pré-natal, porém, apenas 71% atingiram o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (seis ou mais). - Das 100 mulheres que realizaram o pré-natal, 86% ficaram satisfeitas	-As mulheres que recebem informações sobre o parto no pré-natal tendem a vivenciar esse momento com maior segurança e autonomia. No entanto, é importante destacar o fato de	O presente estudo permite constatar o período pré-natal como oportuno para esclarecer dúvidas, mostrar os benefícios do parto normal e preparar a mulher para esse momento, proporcionando-lhes maior segurança.

Tomiyoshi Nakagawa, Renata Cristina Teixeira, Ana Beatriz Nicolini and Renata Marien Knupp Medeiros 2018 Brasil	Mato Grosso e o bem-estar materno decorrente da assistência prestada	- Os critérios de inclusão foram: ter mais de quatro anos de escolaridade (visto que a escala de bem-estar materno em situação de parto é autoaplicável); ter realizado parto eutócico recente, realizado por médico e enfermeira obstétrica; não ter tido complicações durante a gravidez e o parto; ter permanecido no mínimo 4 horas no setor de pré-natal dessa mesma instituição; ter dado à luz um recém-nascido sem intercorrências clínicas e ter optado pelo alojamento conjunto. -Critérios de exclusão: mulheres com algum tipo de deficiência cognitiva ou transtornos psiquiátricos. -Método de amostragem por conveniência; - Os dados foram colhidos por meio de dois instrumentos: um questionário com perguntas referentes à identificação dos dados socioeconômicos de cada parturiente, antecedentes, dados obstétricos relacionados aos processos de trabalho de parto, parto e puerpério imediato e dados relacionados ao recém-nascido; e uma entrevista realizada à puérpera. - As entrevistas foram realizadas 24 a 48 horas após o parto.	com o atendimento recebido nas consultas e 68% receberam informações sobre o trabalho de parto, parto, puerpério e/ou tiveram suas dúvidas esclarecidas. -Entre as parturientes, 84,6% faziam uso de algum tipo de prática que não interfere na fisiologia do parto. As tecnologias de saúde não invasivas mais utilizadas foram a deambulação associada ao banho e bola de parto (23,9%), presente em 76,7% dos partos assistidos por médicos, enquanto para os assistidos por enfermeiras obstétricas, esse percentual foi de 97,2%. -Os métodos farmacológicos foram utilizados por 30,8% das parturientes, sendo a ocitocina o mais utilizado (65,6%). - A amniotomia foi realizada	que, das 100 mulheres que realizaram o pré-natal, apenas 68 relataram ter recebido informações sobre o trabalho de parto, parto, puerpério e/ou ter suas dúvidas esclarecidas. -As práticas realizadas pelas enfermeiras obstétricas deste estudo são baseadas em evidências científicas e recomendações ministeriais, principalmente no que diz respeito à humanização, que proporciona maior segurança e conforto à mulher, promovendo seu empoderamento e protagonismo, contribuindo assim	Destaca-se a importância do EESMO pela sua sensibilidade no atendimento à grávida, o que proporciona maior adesão ao pré-natal e garante a sua qualidade, com consequente melhora nos resultados obstétricos e perinatais. As grávidas que não receberam nenhuma informação sobre trabalho de parto e parto durante o período pré-natal, fez com que as mesmas desconhecem os seus direitos e as práticas que são consideradas humanizadas, o que gerou baixa capacidade crítica e a adoção de um papel passivo durante o seu trabalho de parto e parto.
--	---	---	--	---	---

		- O instrumento utilizado foi a Escala de Bem-Estar Materna em Situação de Parto 2 (BMSP 2). É autoaplicável e utiliza uma escala do tipo Likert, com respostas que variam de cinco (concordo totalmente) a um (discordo totalmente) e uma opção neutra (não concordo nem discordo). - Os dados foram organizados e analisados no Epi Info versão 7. - Foi utilizado o teste do qui-quadrado com intervalo de confiança de 95% ou, quando necessário, o teste exato de Fisher. Um nível de significância de 0,05 ($\alpha = 5\%$) foi adotado como estatisticamente relevante. -A pesquisa foi precedida da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. <i>-LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 4.b - Cross-sectional study</i>	em 39,4% dos partos, estando presente em 50% dos partos assistidos por médicos e em 27,8% dos assistidos por enfermeiros. - Em relação à posição do corpo das mulheres durante o período de expulsão, as posições verticalizadas foram as mais utilizadas (90,4%). - O contato pele a pele entre mãe e filho foi permitido em 70,2% dos casos. Esse cuidado esteve presente em 88,9% dos partos assistidos por enfermeiras obstétricas e em 55% dos assistidos por médicos ($p < 0,001$), o que favoreceu o aleitamento materno, incentivado em 86,5% dos casos.	para o bem-estar materno. - É de salientar que as enfermeiras obstétricas do estudo realizaram práticas que não interferem na fisiologia do parto e que são aderentes à assistência obstétrica humanizada, como métodos não invasivos de alívio da dor; uso de posições verticais durante o período expulsivo; contato imediato pele a pele entre mãe e recém-nascido; e incentivo ao aleitamento materno.	Destaca-se a importância do pré-natal como momento oportuno para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde voltadas ao empowerment da grávida, para que ela possa fazer escolhas conscientes e informadas sobre o que deseja no processo de parturição. O EESMO surge como profissional capaz de oferecer cuidados humanizados no parto e nascimento, bem como promover a autonomia e o protagonismo da mulher durante o seu TP e P por meio das consultas de pré-natal, informando e esclarecendo suas dúvidas e preparando-a para o momento do parto.
--	--	--	---	--	--

Nº4- Group of high-risk pregnant women as a health education strategy Francisca Liduina Cavalcante Alves, Elaine Meireles Castro, Flávia Keli Rocha Souza, Maria Cleene Pereira de Sousa Lira, Francisca Leonilda Rodrigues Sampaio and Lívia de Paulo Pereira 2019 Brasil	Compreender a importância da estratégia grupal no processo de cuidado de enfermagem à gestante de alto risco.	-Paradigma qualitativo; -Estudo descritivo; - O estudo foi realizado no período de fevereiro a março de 2017 e a amostra foi composta por gestantes internadas na Clínica Obstétrica da maternidade-escola Assis Chateaubriand, hospital público terciário de Fortaleza, Ceará. - As sessões grupais foram realizadas no Centro Obstétrico da referida instituição, para estimular as gestantes a discutirem temas relacionados às boas práticas de parto e assistência preconizadas pelo Ministério da Saúde, além de estimulá-las a identificar sinais de trabalho de parto. - A amostra do estudo foi composta por vinte e quatro gestantes distribuídas aleatoriamente em quatro grupos de seis mulheres; - Critérios de inclusão: gestantes de alto risco maiores de 18 anos sem restrição de mobilidade que aceitaram participar do estudo. -Critérios de exclusão: adolescentes menores de 18 anos e gestantes que não concordaram em participar do estudo. -Método de amostragem por conveniência;	- De modo geral, as gestantes que participaram do estudo perceberam a estratégia educativa adotada nos grupos como algo positivo, pois contribui para a discussão e aprendizagem, permitindo que expressem seus medos e angústias. -Elas sentiram-se à vontade para expressar suas opiniões e fazer comentários. - A maioria das participantes, principalmente as primigestas, percebem a estratégia grupal como um espaço de convivência que as aproxima da equipa de enfermagem e de outras gestantes em situação semelhante, e assim reconhecem a importância da participação nesses grupos para esclarecer dúvidas por meio do diálogo.	-Os achados deste estudo permitiram compreender como as dinâmicas de grupos com gestantes favorecem maior contato com os enfermeiros, resultando em momentos de ação-reflexão para identificar as necessidades de cuidado, colaborando no planeamento e execução dos cuidados. -O estudo também identificou um sentimento de pertença por parte das mulheres em suas reflexões sobre autonomia pessoal e empoderamento na tomada de decisões; -As gestantes devem obter o máximo de	O estudo permitiu constatar que as atitudes e o comportamento da parturiente durante o trabalho de parto e parto dependem de seu conhecimento prévio sobre o processo de parturição. Este salienta a estratégia em grupo de preparação para o parto e parentalidade, como favorecedora do empowerment da grávida, através da partilha de experiências, aprendizagens e expressão de medos e dúvidas. Através das intervenções do EESMO, em grupo as grávidas sentiam-se mais autónomas e empoderadas na tomada de decisão relativamente ao seu TP e P.
--	--	---	--	--	---

		- Foram realizados três grupos (cada um com duração média de uma hora). Os grupos foram compostos por um moderador (pesquisador principal), um observador (pesquisador responsável pelas gravações e anotações) e os seis participantes de cada grupo. - No primeiro encontro de grupo, as participantes foram convidadas a expor seus conhecimentos sobre boas práticas obstétricas com base em algumas das abordagens feitas pela pesquisadora: Reconhecimento de sinais de trabalho de parto e conhecimento de boas práticas adotadas durante o trabalho de parto. - No segundo encontro de grupo, foi feita uma análise crítico-reflexiva seguindo as discussões sobre os conhecimentos adquiridos sobre boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas. - O terceiro encontro de grupo consistiu na avaliação da intervenção educativa de acordo com a percepção das grávidas. - Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo temática de Bardin. Foram identificadas três categorias temáticas e elaborado um plano descritivo composto pelas	-Um aspeto mencionado pelas participantes diz respeito à forma como a enfermeira mediava os grupos, questionando-as sobre o significado da gravidez e da maternidade. Esta estimulou-as a refletir sobre as situações vivenciadas e sobre a nova realidade que enfrentam.	informações possíveis sobre gravidez, nutrição adequada, trabalho de parto, parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido antes do parto. -Informações sobre a preparação física adequada, posições, intervenções não farmacológicas, direito de ter um acompanhante de sua escolha são necessárias para o parto ativo.	
--	--	--	--	---	--

		expressões, sentimentos, percepções e conhecimentos das mulheres. - As gestantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. - O presente estudo atendeu às normas que regem a pesquisa com seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde do Brasil, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº 1.899.089 em 26 de janeiro de 2017. <i>-LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS:3.Single qualitative study</i>			
Nº6- Knowledge, attitude, and practice of pregnant women before and after a group intervention Gezebely de Oliveira Rodrigues, Deborah da Silva Jardimino, Nathanael de Souza Maciel, Diego da Silva Ferreira, Anne	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa em grupo sobre o ciclo gravídico-puerperal no conhecimento, atitude e prática das gestantes.	-Paradigma quantitativo; -Estudo Transversal; -O estudo foi realizado no período de fevereiro a novembro de 2019 no Centro de Referência da Assistência Social (RCSA) do município de Redenção. - A população foi composta por 20 gestantes atendidas pela Estratégias de Saúde da Família e RCSA. Foi utilizada uma amostragem não probabilística de conveniência e considerada toda a população, as 20 gestantes que frequentaram as instituições acima. - Os critérios de inclusão foram participar dos grupos nos dias	-Em relação ao planejamento sexual e reprodutivo, mais da metade das gestações não foram planejadas. - No que se refere ao conhecimento, a falta de informação sobre as gestantes encontrada neste estudo corrobora com os malefícios das gestantes causados por não conhecerem os benefícios que seus direitos poderiam proporcionar e a	Os achados revelaram que a intervenção educativa por meio de estratégia grupal impactou positivamente o conhecimento, as atitudes e as práticas das gestantes sobre o ciclo gravídico-puerperal. Observou-se uma melhoria no conhecimento sobre os direitos da	O presente estudo evidência a preparação para o parto e parentalidade, em grupo como positiva em relação ao conhecimento, atitudes e práticas das grávidas acerca do ciclo gravídico-puerperal. Este demonstra que através desta estratégia a parturiente, adquire conhecimentos

Fayma Lopes Chaves and Camila Chaves da Costa 2022 Brasil		estabelecidos pelo RCSA e possuir telefone fixo ou telemóvel que permitisse contato após o parto, caso necessário. O critério de exclusão foi ter deficiência auditiva ou visual ou outra limitação que impedisse a participação na intervenção educativa ou o preenchimento da ficha de avaliação. O critério de desistência foi não comparecer a pelo menos seis reuniões. -Método de amostragem por conveniência; - A intervenção educativa consistiu em oficinas de educação em saúde realizadas no auditório do RCSA de Redenção, CE. Dez temas foram abordados: direitos da mulher na gravidez, parto e puerpério; compreender a gravidez; autoestima e sexualidade; a importância do pré-natal; nutrição de gestantes e atividade física; Trabalho e entrega; violência obstétrica; cuidar do recém-nascido; amamentação; e puerpério. - Estudantes e professores de enfermagem realizaram as oficinas. Foram utilizados recursos audiovisuais, dinâmicas de grupo, rodas de conversa, bonecos para simular amamentação e cuidados com o recém-nascido, aplicação de jogos educativos e vídeos educativos.	oportunidade de reivindicá-los. -Este estudo revelou que, antes da intervenção educativa, a maioria das mulheres desconhecia que a manobra de Kristeller é um tipo de violência obstétrica; - Em relação à amamentação, as mulheres conheciam a maioria dos itens avaliados. No entanto, parte delas expressou conhecimento equivocado sobre dar água ao bebê durante o aleitamento materno exclusivo. - Quanto às atitudes das participantes, quando questionadas sobre possíveis sinais e sintomas do diagnóstico para o início do trabalho de parto, a maioria das gestantes relatou que iria imediatamente ao hospital quando questionada sobre a	gestante, a importância de não dar água ao bebê e o uso de preservativo nas relações sexuais. Em relação à posição a ser adotada durante o trabalho de parto, após a realização deste estudo, observou-se que as participantes estavam dispostas a parir em uma posição que lhes garantisse maior conforto. A mudança nesse cenário reflete as influências positivas que a educação em saúde proporciona às gestantes, principalmente no que diz respeito à desmistificação de alguns tabus e mitos.	acerca das posições a adotar durante o TP e P, dos seus direitos, dos procedimentos que poderiam ser realizados pelos profissionais de saúde durante o TP e P, sinais de início do TP e acerca da presença do acompanhante. Este estudo salienta a importância do EESMO, investir mais, na mobilização destes grupos para promover o empowerment das grávidas, capacitando-as para todo o ciclo gravídico-puerperal.
--	--	---	---	---	---

		-Foram realizados nove encontros semanais com duração média de 1 hora e 30 minutos. Cada grupo foi composto por 10 mulheres. -No primeiro encontro, as mulheres foram inscritas nas oficinas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário pré-teste. -Para a colheita de dados foi utilizado um instrumento construído pelos investigadores, composto por três partes: dados sociodemográficos, dados sobre saúde reprodutiva e o inquérito conhecimento, atitude e prática sobre o ciclo gravídico-puerperal. No último encontro, foi realizada a aplicação do pós-teste com todos os participantes. - Os dados coletados foram organizados no Microsoft Office Excel 2016 e analisados no software Jamovi® versão 1.6.15. Foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão. O teste de McNemar com correção de continuidade foi utilizado para verificar a associação entre as variáveis categóricas. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.	perda de líquido amniótico. - No presente estudo não houve mudança de atitude em relação aos sinais de início de trabalho de parto, reforçando a necessidade de o profissional de saúde informar as gestantes sobre os sinais de alarme relacionados ao trabalho de parto durante as consultas de pré-natal, evitando a internação precoce dessas mulheres no hospital e, consequentemente, intervenções desnecessárias. - Em relação à posição a ser adotada durante o trabalho de parto, após a realização deste estudo, observou-se que as participantes estavam dispostas a parir em uma posição que lhes garantisse maior conforto. - Embora a maioria das participantes tenha		
--	--	--	---	--	--

		- O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade para a Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira via Plataforma Brasile aprovado sob o protocolo número 3.541.106. <i>-LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS: Level 4.b - Cross-sectional study</i>	afirmado que o acompanhante deveria estar com elas durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, uma parte não sabia disso. - A maioria das mulheres não realizou plano de parto. - Os dados deste estudo mostraram que poucas mulheres realizavam atividade física, embora soubessem que este é um fator relacionado a uma gravidez saudável. -O uso do preservativo nas relações sexuais com o parceiro foi incentivado durante a intervenção educativa, demonstrando posteriormente maior adesão dos participantes.		
Nº7- Práticas educativas para (re) significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas	Conhecer as informações recebidas pelas mulheres no pré-natal e/ou grupos de gestantes em relação ao	-Paradigma qualitativo; -Estudo descritivo; -Estudo realizado no município de Pelotas/RS, na Unidade Básica de Saúde Sociedade Assistencial Nossa Senhora do Carmo, onde acontecem os encontros do grupo de gestantes e puérperas do projeto de extensão	-Ao serem questionadas sobre as orientações recebidas no pré-natal, M2 e M3 relataram ter recebido orientações quanto ao trabalho de parto e parto nas consultas. No entanto as	O grupo de gestantes foi identificado como um espaço que possibilita a potencialização das experiências positivas, o	As informações sobre o processo de parturição necessitam ser abordadas nas consultas de pré-natal e nos momentos de encontro com os profissionais de saúde

Evelin Braatz Blank, Marilu Correa Soares, Susana Cecagno, Julliane Portella Ribeiro, Stefanie Griebeler Oliveira e Juliana Brito Ferreira 2019 Brasil	trabalho de parto e parto.	universitária “Prevenção e Promoção da Saúde em grupos de Gestantes e Puérperas”. -O estudo foi realizado com cinco puérperas das dez participantes que atendiam aos critérios de inclusão: ter até seis meses pós-parto, participar do grupo de gestantes e/ou do pré-natal na unidade supracitada. Foram excluídas duas puérperas com dificuldade de comunicação e dois óbitos fetal ou neonatal, e uma não aceitou participar do estudo. -A colheita de dados ocorreu no período de maio a junho de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas, e posteriormente transcritas. -O anonimato foi garantido pela identificação com Letra M, seguida da numeração de acordo com a ordem das entrevistas. -A análise dos dados decorreu conforme a Proposta Operativa de Minayo (2014), que consiste nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação dos dados. -Após a análise, emergiram três categorias: (des)conhecimento das puérperas sobre trabalho de parto e	participantes M1 e M4 relataram não terem recebido orientações referentes ao trabalho de parto e parto durante as consultas de pré-natal por parte dos profissionais de saúde. - Denota-se ainda numa puérpera a falta de conhecimento, compreensão e protagonismo da mulher diante do processo de gestar e parir, o que é explicitado pela observação de que nunca questionou o profissional que a assistia sobre o trabalho de parto e parto. -As entrevistadas M1, M2 e M5 relataram o conhecimento quanto às contrações e à perda do tampão mucoso. -Percebe-se que as mulheres apresentam conhecimentos distintos acerca do trabalho de parto e parto, pois as informações recebidas não foram homogêneas	enfrentamento das dificuldades, a troca e a produção de conhecimento acerca do processo de trabalho de parto e parto. O grupo com gestantes favorece a abordagem de temáticas que, muitas vezes, não são faladas nas consultas de pré-natal ou outros espaços de cuidado à saúde. É imprescindível que as mulheres recebam informações acerca do trabalho de parto e parto, de modo a fazer valer o direito de escolha das tecnologias de cuidado existentes para o alívio da dor e a opção da melhor posição de parir para que tenham conforto e segurança.	para que as grávidas adquiram e fortaleçam o seu conhecimento e se tornem cientes do seu protagonismo durante o processo de parturição. O estudo demonstrou que a abordagem em grupo com gestantes é importante para a troca de saberes e conhecimentos por meio da interação interpessoal, contribuindo para a promoção da saúde, além de permitir a autonomia da parturiente no parto.
---	-----------------------------------	--	--	---	---

		parto; boas práticas no parto e nascimento na ótica das puérperas; e grupo de gestantes: cenário de práticas educativas. -Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina – UFPel por meio do protocolo nº 2.627.716 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 88141318.0.0000.5317, na data de 29/04/2018. <i>-LEVELS OF EVIDENCE FOR MEANINGFULNESS:3.Single qualitative study</i>	entre as entrevistadas, o que nos leva a pressupor que nem todas foram estimuladas a participar e serem protagonistas do seu processo de gestar, parir e do nascimento do seu bebê. -No presente estudo, percebe-se nos relatos que as mulheres que utilizaram os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto ficaram satisfeitas e apontaram seus benefícios (ex: bola de pilates, hidroterapia). -Outra boa prática realizada pelos profissionais de saúde apontada pelas puérperas deste estudo foi o contato pele-a-pele e o incentivo à amamentação exclusiva na primeira hora pós-parto. -As participantes deste estudo, ao serem questionadas sobre os grupos, foram unânimes em afirmar sua	Acredita-se que o pré-natal é o momento ideal para realização de orientações quanto ao processo gestacional, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido. No entanto, este cenário precisa ser mais bem aproveitado para esclarecimentos de dúvidas, troca de informações e experiências acerca de temas relevantes que sensibilizem as mulheres como protagonistas do seu processo de gestar, parir e do nascimento de seus filhos.	
--	--	---	--	---	--

			importância, nomeadamente na aquisição de conhecimento e partilha. -Salienta-se nos relatos de M1 e M4 a importância dos grupos para as mulheres que experimentam a gravidez pela primeira vez e a importância das temáticas distintas abordadas nos encontros.		
--	--	--	---	--	--

APÊNDICE IV – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE OS ENSINOS CLÍNICOS

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	Nº
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women: • Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	203
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	111
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	40
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	—
• Participação ativa em partos gêmeares/Active participation in multiples births	—
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	5
• Episiotomia/Episiotomy	3
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	31
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy	61
• Trabalho de parto/Labor	40
• Puerpério/Puerperium	44
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	126
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	130
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	51
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	38
Prática simulada/Simulated practice • Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, perineorrhaphy	X

Santarém, 28/12/2022

Estudante/Student Julia Isabel Baptista de Silva Reis

Professor/Teacher Maria de Conceição F. Santiago

Coordenador do Curso/The course coordinator Hélio Reis