

**Escola Superior Saúde De Santarém**

**A INFLUÊNCIA DA PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE NO  
EMPODERAMENTO DA MULHER NO CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO E NA  
AMAMENTAÇÃO**

**Dissertação**

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

**Liane Margarida do Carmo Lúcio Paixão**

**Orientação:**

**Professora Doutora Maria Conceição Fernandes Santiago**

**Março, 2024**

“Por mais difícil que a vida possa parecer, existe sempre algo que você pode fazer e alcançar.”

**Stephen Hawking**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostava de agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, estiveram ao meu lado, que me apoiaram e estimularam a percorrer esta longa caminhada, ajudando à concretização desta investigação.

A todas as mulheres que tive a honra de cuidar, ao longo da minha vida profissional, enquanto Enfermeira EESMO. É por elas que, todos os dias, quero ser e saber, mais e melhor!

À Professora Doutora Conceição Santiago, pelo acolhimento, apoio, disponibilidade e incentivo, ao longo desta caminhada.

Ao meu avô “Lilo” que, onde quer que ele esteja, continua a olhar para mim e a dar-me muita a força!

Aos meus pais, que são o meu grande pilar e, ao longo da minha vida, sempre tiveram ao meu lado para me apoiar em todos os momentos!

À minha irmã e ao meu cunhado, por todo o apoio.

Ao meu marido, pela compreensão, pelo apoio, pelo incentivo e pelo amor, no dia a dia. A caminhada nem sempre foi fácil, mas juntos conseguimos!

Ao Salvador e à Maria Clara, os meus filhos, por serem a minha maior força.

**A TODOS VÓS, O MEU SINCERO AGRADECIMENTO!**

## ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

**APEO** - Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras

**CIPE** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**CS** – Centro de Saúde

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**DGS** - Direção Geral de Saúde

**Doc.** - Documento

**ESMO** – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**EESMO** – Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**EEESMO** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**et al.** - Entre outros

**MCEESMO** – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica

**MGF** – Medicina Geral e Familiar

**nº** - Número

**NICE** - National Institute for Health and Care Excellence

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**ODS** - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**p.** – Página

**PQCESMO** - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**PPP** - Preparação para o Parto e Parentalidade

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**REPE** - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**TP** – Trabalho de Parto

**UCC** – Unidade Cuidados na Comunidade

**UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância

**UCSP** – Unidade de Cuidados Saúde Personalizados

**USF** – Unidades de Saúde Familiar

## RESUMO

A finalidade deste estudo foi analisar o empoderamento da mulher, na tentativa de responder à questão: de que forma a Preparação para o Parto e Parentalidade influencia o empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação? Como objetivo pretendeu-se analisar a importância da Preparação para o Parto e Parentalidade no empoderamento da mulher, nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação e, caracterizar a frequência da Preparação para o Parto e Parentalidade e a capacitação para resolução de problemas. Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, de cariz qualitativo, utilizando a entrevista semiestruturada, aplicada a dez mulheres entre a 4ª semana e o 6º mês, após o parto. Trataram-se os dados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Concluiu-se que há consciencialização das grávidas sobre a falta de conhecimentos, relativamente à gravidez e pós-parto, nomeadamente nos cuidados ao bebé e amamentação, levando à necessidade de aquisição de conhecimentos. Os conteúdos abordados, na Preparação para o Parto e Parentalidade, são cruciais para o empoderamento da grávida, salientando-se a importância de ser composta por aulas teóricas e práticas, para uma capacitação mais eficiente. Segundo as participantes, conseguiram aplicar os conhecimentos adquiridos e utilizar as estratégias fornecidas, o que foi crucial para o sucesso na amamentação e para a capacitação nos cuidados ao bebé. Referem também ganhos psicológicos como redução de ansiedade, tranquilidade, segurança, confiança e sensação de bem-estar.

**Palavras – chave:** Amamentação; Cuidados ao recém-nascido; Empoderamento; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Preparação para o Parto e Parentalidade.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze women's empowerment, in an attempt to answer the question: how does Preparing for Childbirth and Parenting influence women's empowerment in newborn care and breastfeeding? The objective was to analyze the importance of Preparation for Childbirth and Parenting in empowering women, caring for the newborn and breastfeeding, and characterizing the frequency of Preparation for Childbirth and Parenting and training for problem solving. A descriptive and exploratory study, of a qualitative nature, was carried out using semi-structured interviews, applied to ten women between the 4th week and the 6th month, after giving birth. The data was processed according to Bardin's content analysis technique. It was concluded that pregnant women are aware of the lack of knowledge regarding pregnancy and postpartum, particularly in baby care and breastfeeding, leading to the need to acquire knowledge. The contents covered, in Preparation for Childbirth and Parenting, are crucial for the empowerment of pregnant women, highlighting the importance of being composed of theoretical and practical classes, for more efficient training. According to the participants, they were able to apply the knowledge acquired and use the strategies provided, which was crucial for successful breastfeeding and training in baby care. They also report psychological gains such as reduced anxiety, tranquility, security, confidence and a sense of well-being.

**Keywords:** Breastfeeding; Newborn care; Empowerment; Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health; Preparing for Birth and Parenting

## INDICE

|  | p.        |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>1. GRAVIDEZ E MATERNIDADE</b> .....   | <b>11</b> |
| 1.1. CONSTRUÇÃO DO PAPEL MATERNAL .....  | 11        |
| <b>2. A PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE COMO ESTRATÉGIA<br/>DE EMPODERAMENTO</b> ..... | <b>16</b> |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....  | <b>23</b> |
| 3.1. TIPO DE ESTUDO .....  | 23        |
| 3.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO .....   | 24        |
| 3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....  | 25        |
| <b>3.3.1. Pré - Teste</b> .....  | <b>27</b> |
| 3.4. PROCEDIMENTO DA RECOLHA DE DADOS .....  | 28        |
| 3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....  | 28        |
| 3.6. TRATAMENTO DOS DADOS .....  | 29        |
| <b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....  | <b>32</b> |
| 4.1. A GRAVIDEZ E A PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE .....                              | 32        |
| <b>4.1.1. Expectativas sobre o Processo de Aprendizagem</b> .....                              | <b>33</b> |
| <b>4.1.2. Competências adquiridas no Processo de Aprendizagem</b> .....                        | <b>37</b> |
| 4.2. A MATERNIDADE E A CAPACITAÇÃO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS AO BEBÉ E À<br>AMAMENTAÇÃO .....    | 47        |
| <b>4.2.1 Adaptação à Maternidade</b> .....   | <b>48</b> |
| <b>4.2.2. A Vivência do Pós-Parto</b> .....  | <b>54</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>66</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....  | <b>75</b> |
| <b>APÊNDICES</b> .....   | <b>83</b> |
| <b>APÊNDICE I</b> - Características Sociodemográficas das participantes do Estudo .....        | <b>84</b> |
| <b>APÊNDICE II</b> - Guião de Entrevista .....   | <b>86</b> |
| <b>APÊNDICE III</b> - Consentimento Informado .....  | <b>91</b> |
| <b>ANEXOS</b> .....  | <b>94</b> |
| <b>ANEXO I</b> - Parecer da Comissão de Ética .....  | <b>95</b> |

## INDICE DE TABELAS

|   | p. |
|---|----|
| <b>Tabela nº 1</b> - Critérios de Inclusão e Exclusão .....   | 25 |
| <b>Tabela nº 2</b> - Grelha de Análise .....  | 31 |
| <b>Tabela nº 3</b> - Categorias e Subcategorias do tema “A Gravidez e a Preparação para o parto e Parentalidade” .....                        | 32 |
| <b>Tabela nº 4</b> - Categorias e Subcategorias do tema “A Maternidade e a Capacitação em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação” ..... | 47 |

## INTRODUÇÃO

As alterações sofridas pela mulher, durante a gravidez, exacerbam os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade. Este último aspeto está relacionado com as expectativas sentidas em relação à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (Lima et al., 2019).

A vulnerabilidade, a que muitas mulheres estão sujeitas nesta fase de vida, está maioritariamente relacionada com a falta de informação ou informação incorreta. É assim essencial, providenciar programas de educação para saúde, nomeadamente programas como a Preparação para o Parto e Parentalidade (PPP), que reduzam as repercussões negativas causadas pelas dúvidas e apreensões da grávida (Lima et al., 2019). Neste sentido surge o conceito de empoderamento, que é definido, de uma forma genérica, como o processo em que o indivíduo, em situação mais frágil, é capaz de aumentar a sua autoeficácia, tomar decisões que melhoram a sua vida e obter controlo dos recursos que possui (Prata et al., 2017). Assim, e mais especificamente, em relação ao empoderamento na gravidez, este deve ser entendido como o resultado da distribuição de informação, recursos e oportunidades com o objetivo de fortalecer o conhecimento, a participação e os direitos dos utilizadores dos serviços (Jardim et al., 2019).

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCESMO) (OE, 2021), a assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) é entendida com o continuum de cuidados concebidos e implementados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), centrados na promoção da adaptação à gravidez, promoção da adaptação à parentalidade e a preparação para o parto, visando contribuir para a saúde da mulher e da criança e para uma experiência positiva.

Um programa de saúde corresponde a um conjunto de intervenções implementadas com o objetivo de melhorar a saúde das populações. Para que a PPP obtenha bons resultados é necessário utilizar intervenções educacionais, bem direcionadas, que funcionem como um catalisador do processo de empoderamento, conduzindo a um raciocínio crítico dos participantes (Souza et al., 2019). Neste contexto, a PPP corresponde ao percurso que o Enfermeiro EESMO percorre com a mulher grávida, e a(s) pessoa(s) significativa(s) para si, fornecendo os conhecimentos, as habilidades e as atitudes para que se sintam preparadas, no sentido do desenvolvimento da mestria e empowerment, para fazerem escolhas informadas sobre as opções mais saudáveis (Cardoso et al., 2023).

A realização destes grupos educacionais para grávidas é assim uma estratégia essencial para a promoção da saúde materna e infantil, aumentando o empoderamento da mulher, que desenvolve as suas próprias estratégias através de uma reflexão ativa. Os cuidados pré-natais preparam as mulheres para lidar com a sua saúde, com a saúde do recém-nascido e ajudam na criação de um ambiente adequado e com os recursos necessários para esta nova fase de vida (Lima et al., 2019).

Após alguma revisão bibliográfica, que incidiu sobre a gravidez, a preparação para o parto e parentalidade, o empoderamento na grávida, a construção do papel maternal, cuidados ao bebé e amamentação, revendo conceitos e estudos científicos nestas áreas, confrontamo-nos com a seguinte questão:

- De que forma a Preparação para o Parto e Parentalidade influencia o empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação?

Assim, para o estudo definimos os seguintes objetivos:

- Analisar a importância da Preparação para o Parto e Parentalidade no empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação;
- Caracterizar a frequência da Preparação para o Parto e Parentalidade e a capacitação para resolução de problemas.

Relativamente à estrutura do presente documento, ele está dividido em cinco capítulos. Inicia-se com uma contextualização teórica sobre gravidez e a construção do papel maternal, com recurso a um referencial teórico de enfermagem, e no capítulo seguinte contextualizamos a Preparação para o Parto e Parentalidade como estratégia de empoderamento. No capítulo seguinte é exposto o processo de investigação desenvolvido e seguidamente feita a análise e discussão dos resultados obtidos. Por último, apresentamos as considerações finais, onde serão expostos 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. GRAVIDEZ E MATERNIDADE**

A gravidez é um momento único na vida de uma mulher. Enquanto processo corporal, é definida como a condição de desenvolver e nutrir um feto no corpo, com duração de aproximadamente 266 dias, desde a fecundação ao nascimento; a gravidez é normal, saudável, mas implica alterações rápidas e inevitáveis nas funções corporais; o início da gravidez é indicado pela cessação dos períodos menstruais, enjoos matinais, aumento do volume das mamas e da pigmentação dos mamilos (CIPE, 2019). É uma fase da vida que se caracteriza, para além das alterações fisiológicas, pelas alterações psicológicas e emocionais relevantes, que podem causar efeitos positivos ou negativos na vida da mulher e dos restantes membros da família, pois vão ter de enfrentar mudanças significativas nos seus papéis e estilos de vida (Ricci, 2017).

Assim, a gravidez e a transição para a maternidade podem representar uma experiência crítica na vida de uma mulher, despertando toda uma gama de emoções poderosas (Einstein, 2015). As alterações sofridas por esta, potenciam sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, muitas vezes relacionada com as expectativas em relação à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (Lima et al., 2019). Esta vulnerabilidade, que muitas mulheres acabam por ser sujeitas nesta fase de vida, está muitas vezes interligada com a falta de informação ou informação incorreta a que estas têm acesso.

### **1.1. CONSTRUÇÃO DO PAPEL MATERNAL**

A mulher é um símbolo da fecundidade, e é em seu redor que as práticas e rituais, desde a concepção até ao nascimento, se realizam. As raparigas não nascem com a necessidade de ser mães dentro delas, nascem sim, com a capacidade biológica de reprodução, que não é condição essencial para que uma mulher deseje ter uma criança ou seja capaz de ser mãe. A maternidade implica uma tomada de consciência plena, que está subjacente a um desenvolvimento e maturação pessoal, que leva a essa tomada de decisão. O desenvolvimento psicossocial da mulher aumenta, ao estabelecer a identidade materna de se tornar mãe, levando a um alargamento do funcionamento adaptativo (Andrade et al., 2017).

Para Mendes (2019), o projeto da maternidade tem início muito antes de a gravidez ocorrer e transcende o momento do parto, tratando-se assim, do ponto de vista psicossocial, de um processo dinâmico, de construção e de desenvolvimento.

A transição para a maternidade tem sido descrita como um processo que inclui aspectos relativos ao desempenho de cuidados, ao funcionamento familiar ou à recuperação do estilo de vida, à satisfação pessoal e emocional, em que estão envolvidas as representações da mulher relativas à gravidez e à maternidade, bem como a fatores relacionados com a própria mulher, com o bebê e com as condições sociais (Mercer, 2004).

O processo de preparação, para que a mulher se torne mãe, tem uma evolução progressiva e tem vindo a ser analisado por vários autores. Mercer (2004), é uma das autoras que defende que a preparação para a maternidade começa a partir do momento em que a mulher planeia e começa a tentar engravidar, quando a gravidez é confirmada e quando decide mantê-la. A preparação é um processo ininterrupto e mútuo, que envolve um compromisso com a maternidade e que se manifesta pelo cuidado que a mãe tem com ela própria e com o filho.

Ramona Mercer foi uma investigadora que desenvolveu uma Teoria de Médio Alcance, denominada *Becoming a Mother* ou Consecução do Papel Maternal e que se caracteriza por, encerrar em si, todas as etapas que a mulher vivencia, desde a gravidez até que adquire a identidade materna, já no pós-parto. A autora caracteriza este processo, através da consecução do papel maternal, que surge pelo envolvimento e comprometimento profundo na redefinição do seu eu.

De acordo com Mercer (1981), o Papel Maternal é um processo, que implica interação e desenvolvimento, no qual a mãe adquire competências para cuidar do seu filho e consequentemente se liga a ele. É uma mudança para um estado pessoal no qual a mãe sente confiança e competência ao cuidar do seu filho e a construir a sua identidade maternal. A construção do papel maternal é conseguida, quando a mãe sente bem-estar interior, relativamente ao papel que está a desempenhar e às suas expectativas. Existem três componentes principais deste papel: ligação ao bebê, obtenção de competência nos comportamentos de maternidade e a expressão de recompensas nas interações materno-infantis (Mercer, 1986). Desta forma, à medida que a mulher vai sentindo que os outros aceitem a sua performance, sente congruência consigo mesma e com os desafios da maternidade e, deste modo, o papel maternal vai sendo consolidado.

A Consecução do Papel Maternal é o processo que ocorre também através da interação entre mãe e filho e que, como consequência, desenvolve competências para cuidar e assumir um novo papel (Meighan, 2004; Mercer, 1995). Esse processo exerce influência direta ou indiretamente sobre o papel maternal, dependendo das variáveis maternas (idade, estatuto socioeconómico, a experiência do parto, a primeira separação materna da criança, apoio social, autoestima e

autoconceito materno, flexibilidade no ajuste de papéis, personalidade, estado de saúde da criança, ansiedade, forma de educar a criança, satisfação com a interação e com o desempenho de tarefas, vinculação mãe-filho e atitudes educativas), variáveis da criança (personalidade, reações, aparência física e o estado de saúde), do apoio social (extensão e qualidade da rede social no apoio psicológico e físico) e da família (subsistemas conjugais e parentais no desempenho dos papéis) (Mercer & Ferketich, 1990; Meighan, 2004;. Mercer, 2004; Nystrom & Ohrling, 2004).

Mercer (2004) define quatro conceitos metaparadigmáticos fundamentais para compreender a teoria da consecução do papel maternal: a *Enfermagem*, a *Pessoa*, a *Saúde* e o *Ambiente* (Meighan, 2004).

O conceito de *Enfermagem* caracteriza os enfermeiros como os profissionais de saúde responsáveis pela promoção da saúde, do indivíduo e da família, tendo em conta que estes são os profissionais mais qualificados e diferenciados para esta intervenção direta, com as mães/casal, na gravidez, parto e pós-parto. Os cuidados de enfermagem, dirigidos à mulher, no período da gravidez, durante a vigilância da gravidez ou na PPP, e ao longo dos primeiros meses de vida da criança, trazem efeitos benéficos, a médio longo prazo, para ambos, além de fornecer informações relevantes e cruciais para este período (Mercer, 1985, 1995).

O conceito de *Pessoa* refere-se ao *self* e ao *core self*. O *self* refere-se à consciência individual de uma pessoa e a sua percepção de ser um ser único e separado dos outros. O seu desenvolvimento é influenciado pela interação entre a mãe, cuidador principal, e a criança. O *core self* é um aspecto específico do *self* que se refere à percepção de si mesmo, como um ser constante e coeso. É a noção de que, independentemente das mudanças externas ou experiências variadas, há um núcleo central que permanece consistente. A mãe é uma pessoa independente, mas que está sempre em interação com outros indivíduos, podendo ser com a sua própria criança e/ou membro da família e/ou enfermeiros (Mercer, 1985, 1995, 2004).

O conceito de *Saúde* é visto como um estado dinâmico e multifacetado, que vai além da mera ausência de doença. Ela engloba o equilíbrio físico, emocional e social, da mãe e da criança, tendo em conta as suas interações, necessidades e capacidades individuais. É também a percepção que esta tem sobre as suas vivências de saúde anteriores e atuais, de resistência à doença, de preocupação com a saúde e das orientações recebidas sobre doença.

O conceito de *Ambiente* é definido como um fator facilitador da consecução do papel maternal, pois não podemos considerar o indivíduo um ser independente do ambiente onde está inserido, pois há uma relação entre o desenvolvimento do papel maternal e o contexto em que a mulher está inserida. A consecução do papel maternal e o desenvolvimento da criança sofrem influência das tensões vivenciadas nesse ambiente (Mercer, 1995).

A construção do papel maternal implica uma adaptação biológica, psicológica e social da mãe, ao longo de quatro fases. A primeira é a *Fase Antecipatória* que começa na gravidez, onde a mulher tem expectativas, fantasias e aprendizagens sobre o papel de mãe, iniciando-se aí o ajustamento psicológico e social. É nesse momento que a mãe se prepara para a adaptação à maternidade, cria imagens do filho, prepara-se para o parto e para os cuidados ao bebê, começa a preparar-se para as alterações que vão ocorrer em termos de estilo de vida e, ao nível psicossocial, para o desempenho do novo papel (Mercer, 2004). A *Fase Formal*, inicia-se com o nascimento do bebê e inclui ajustamentos e aprendizagens para desempenhar o papel de mãe, caracterizado pelo restabelecimento físico, conhecimento/vínculo com a criança. Estes comportamentos iniciais, são sustentados muitas vezes pelas expectativas e pela identificação que criou com o papel da sua mãe e familiares próximas, mas principalmente pelas orientações de especialistas, nomeadamente pelos Enfermeiros ESMO durante a PPP. Nesta fase, os cuidados de enfermagem são cruciais para apoiar e ajudar a mãe a desempenhar seu papel (Meighan, 2004; Mercer, 1981, 1985, 2004). A terceira fase, *Fase Informal*, começa a partir do momento em que a mulher desenvolve maneiras particulares de desempenhar seu novo papel com prudência, para adequar os melhores cuidados à criança. A mãe segue as recomendações dos profissionais de saúde, nomeadamente do Enfermeiros ESMO, em congruência com os indivíduos da sua rede social, para melhor cuidar de seu bebê. Observa-se um movimento de adequação ao novo papel, especificamente ao novo estilo de vida (Meighan, 2004; Mercer, 1981, 1985, 2004). A última fase é a *Pessoal* e ocorre à medida que a mulher interioriza o seu papel maternal e experencia bem-estar, prazer, confiança, satisfação consigo, competência e vinculação com a criança (Mercer, 1990; Meighan, 2004). Assim, o papel maternal é um processo que evolui à medida que a mulher adquire e desenvolve novas competências e confiança em si e no seu sucesso, face a novos desafios.

A Teoria proposta por esta autora defende a aquisição do papel maternal baseado no Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, isto é, para a consecução do papel maternal há a influência de vários sistemas, o microsistema, ambiente mais imediato, onde se inclui a tríade familiar, a relação entre o casal, o suporte e apoio obtido. O microsistema exerce a maior influência na consecução do papel, quer pela proximidade das variáveis, quer pela forma como interagem umas com as outras. O mesossistema engloba as entidades da comunidade em que a mãe está integrada, inclui a família alargada, o emprego, o apoio social, a entidade religiosa. O macrosistema inclui as influências sociais, culturais e políticas sobre os outros dois sistemas (Meighan, 2004).

Desta forma, e como já falamos anteriormente, para Mercer, os Enfermeiros, são os profissionais que têm uma interação mais sustentada com as mulheres, no período da maternidade (Mercer, 1981). Todos os Enfermeiros que prestam cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto,

desempenham um papel muito importante na construção do papel maternal, em especial os Enfermeiros EESMO que tem uma intervenção mais especializada junto da grávida/ casal. Estes cuidados especializados, praticados pelos Enfermeiros EESMO, tem por base a competência profissional, a adequação dos cuidados de enfermagem, tendo em conta a prática baseada na evidência e o respeito pela mulher, naquilo que são os seus processos corporais e psicológicos, ações e projetos de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Ao longo da construção do papel maternal, as mães lidam com as suas fantasias, aceitam a realidade e completam os desafios, ajustando-se, tendo aqui os Enfermeiros EESMO um papel fundamental, através da sua interação com a mulher, quer ao longo da vigilância da gravidez, na PPP e no acompanhamento no pós-parto, a qual permite que estas desenvolvam autoconfiança para assumir o papel maternal (Mercer, 1981, 2006).

## **2. A PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO**

No Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, a gravidez é uma oportunidade para a promoção da saúde. É um momento em que há a possibilidade de intervir no controlo ou minimização dos riscos para a saúde da mãe e do feto, através da alteração de comportamentos e hábitos nocivos (DGS, 2015).

A educação para a saúde é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma consagração de saberes e aprendizagens com o intuito de fornecer, às pessoas e comunidades, ferramentas para melhorarem a saúde, mediante o aumento da literacia em saúde e o desenvolvimento de competências. Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) a promoção da saúde deve ser uma prioridade central, assegurando as melhores condições de vida e as capacidades dos cidadãos para gerirem as suas situações de saúde/doença e fazerem escolhas saudáveis, para valorizar o potencial individual, ao longo do ciclo da vida, em cada momento e contexto, com destaque para os principais determinantes de saúde e para as ações intersectoriais (DGS, 2022). Esta capacitação dos cidadãos, através de ações de literacia, contribui para o desenvolvimento da sua autonomia e responsabilização pela sua própria saúde.

Desde sempre existiu a necessidade das grávidas se prepararem para esta nova realidade, que é a gravidez e a maternidade. No passado as mulheres adquiriam conhecimentos sobre o parto e a parentalidade através das suas mães, irmãs, família alargada e comunidade. Com as mudanças que ocorreram ao longo dos tempos, na sociedade em geral, tornou-se essencial a introdução de programas de educação para saúde, de forma a que haja a redução de repercussões negativas causadas pelas dúvidas e apreensões da grávida (Lima et al., 2019). Atualmente, milhões de mulheres, estão integradas em programas educacionais pré-natal, tendo o conceito de preparação para o nascimento sofrido alterações ao longo dos tempos.

A promoção e proteção da saúde visa criar condições para que os cidadãos, individual ou coletivamente, possam agir sobre os principais determinantes da saúde (DGS, 2022). Desta forma, é importante promover a literacia das pessoas, capacitando-as para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde (George, 2014). A PPP surge assim como uma intervenção pré-natal, que têm como objetivo “desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, incentivando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho.” (DGS, 2015, p.63).

Desde o seu início, no século XX, houve muita investigação realizada, dando origem a diversos métodos e técnicas de PPP. Em Portugal, o método Psicoprofilático de Lamaze foi o mais utilizado, na primeira década do século XXI, ficando conhecido pela sua eficácia, a nível do trabalho de parto (TP), contribuindo para partos mais rápidos, com maior vigor e energia, com menos dor, medo e ansiedade. Este método tem como filosofia a promoção do apoio e proteção ao parto natural, saudável e seguro (Sousa, 2015).

Mantendo-se, ainda hoje, como uma referência incontornável, na evolução das diretivas da PPP, a filosofia Lamaze de nascimento, é o cerne da educação Lamaze e, tem sido a força motriz para mudanças significativas na preparação para o parto. Atualmente, a Lamaze International (2022), segue as recomendações da OMS (2022) para os cuidados no parto normal, pelo que foi estabelecido seis diretrizes orientadoras para a prática de cuidados, que constituem o suporte para as sessões: O trabalho de parto inicia-se 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 se deve separar a mãe do bebé, com o intuito de promover a amamentação.

Segundo a DGS (2020), a PPP tem como objetivo promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres, dos homens e dos casais, no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade, mediante um processo informativo, esclarecedor e participado.

Para Cardoso et al. (2023), a preparação para o parto visa, também, contribuir para a obtenção dos melhores níveis de saúde da mulher, do recém-nascido e pessoa(s) significativa(s) assim como experiências positivas com os serviços de saúde, com filosofia guiada pela otimização dos processos corporais, promoção de uma atitude expectante, isto é, intervindo apenas quando estritamente necessário e baseado na evidência.

Desta forma e com base na evidência científica, foram-se ditando novas diretivas que integraram a preparação do casal, para o parto e para o processo de parentalidade. Novas metodologias demonstram que os métodos não só não têm que ser lineares e diretivos, como se devem adaptar às expectativas e necessidades da mulher, do seu companheiro e da sua família. Um exemplo disto mesmo é a panóplia de situações que adquirem extrema relevância na sociedade atual, tais como a separação, o divórcio, a monoparentalidade, as reconfigurações familiares, a guarda partilhada, o afastamento geográfico, a paternidade e a maternidade em idades extremas ou a homossexualidade, estabelecendo assim novos desafios, quanto ao apoio dos serviços de saúde, em matéria de Preparação para o Parto e a Parentalidade (DGS, 2020).

A Resolução da Assembleia da República n.º 175/2017 de 2 de agosto, recomenda ao Governo que assegure “a realização de cursos de preparação para o parto em todas as unidades de

saúde, ao nível dos cuidados de saúde primários (...)” (p.4440). Mais recentemente a DGS, no âmbito das suas competências técnico-normativas e de acordo com o Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, publicou orientações para os programas de PPP, reconhecendo que “(...) são iniciativas de intervenção de base comunitária, desenvolvidas junto de mulheres grávidas e casais, tendo em vista contribuir para uma vivência mais informada e gratificante da gravidez, do parto, do puerpério e da aprendizagem da parentalidade” (p.8). Desta forma, pretende assegurar maior equidade na oferta e adaptação das intervenções “(...) às novas vivências individuais e da conjugalidade, assim como aos aspetos evolutivos da sociedade no mundo contemporâneo (p.8).

Estes programas, são assim “considerados uma intervenção valorizada na área da saúde materna e obstétrica, enquadrando-se numa filosofia de ação sustentada pelos princípios da promoção da saúde, do empoderamento dos indivíduos, da autonomia e da tomada de decisão em saúde.” (OE, 2015, p.6).

A Enfermagem, enquanto ciência e disciplina, tem sido, nas últimas décadas, palco de um desenvolvimento técnico e relacional sem precedentes. Os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados de saúde de excelência devem, acima de tudo, procurar identificar e satisfazer as necessidades dos seus clientes e dos seus próprios objetivos. Como classe profissional privilegiada na educação para a saúde, o Enfermeiro EESMO, enquanto área da sua competência, acaba por ter aqui um papel fundamental no empoderamento da mulher, nesta fase de grandes expectativas e dúvidas. De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados ESMO (OE, 2021), a assistência pré-natal de ESMO é entendida com o continuum de cuidados concebidos e implementados pelo EEESMO, centrados na promoção da adaptação à gravidez, promoção da adaptação à parentalidade e a preparação para o parto, visando contribuir para a saúde da mulher e da criança e para uma experiência positiva.

Na PPP, o Enfermeiro EESMO desenvolve a sua intervenção à grávida, casal e família, visando, por um lado, a consciencialização do seu potencial para o parto eutócico, treinar estratégias de autocontrolo da dor de trabalho de parto e treinar o acompanhante para as estratégias de apoio à parturiente, assim como visa o desenvolvimento de competências para o exercício do papel parental, garantindo o potencial máximo de desenvolvimento (OE, 2012).

Apesar da gravidez ser considerada um processo fisiológico e natural, ainda existe alguma mentalidade de cuidados altamente tecnológicos, baseado num modelo intervencionista, focado na segurança dos técnicos de saúde, esquecendo muitas vezes, a vontade e a necessidade da mulher, que procura maior autonomia e responsabilidade. Felizmente, assiste-se nos dias de hoje a um movimento social, com mudança de paradigma, que requer cada vez menos intervenção técnica, mais humanização e informação na assistência durante a gravidez, parto e pós-parto,

acabando os Enfermeiros EESMO por terem aqui um papel preponderante, enquanto elemento chave, nesta nova abordagem do parto humanizado (APEO, 2010; Nascimento, 2011).

As recomendações da OMS (2018), no que concerne ao parto, vieram influenciar a forma como o profissional deve ajudar a grávida/casal a preparar-se para uma experiência de parto positiva. As 56 recomendações dão orientações para a adequação da PPP, de modo a corresponderem às expectativas atuais das grávidas/casais, no que se refere ao parto. Esta visão de pré-natal ativo e participativo, favorece a promoção da saúde do casal e do recém-nascido.

De acordo com a MCCESMO (OE, 2016), a PPP têm como objetivos, desencadear a confiança e desenvolver competências na grávida/casal/família para a fase da gravidez, parto e transição para a parentalidade, estimulando o desenvolvimento de aptidões interativas e precoces da ligação mãe/pai/filho. Segundo com a legislação em vigor, Lei 9/2009 de 4 de Março, Regulamento nº127/2011 de 18 de fevereiro e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o Enfermeiro EESMO “Cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal” sendo que o critério de avaliação refere que o Enfermeiro EESMO “Concebe, planeia, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (OE, 2016, p.4). Para além do mencionado, foi publicado em Diário da República, nº 85, do regulamento nº 391/2019, que o Enfermeiro EESMO, “assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos 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, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher”(p.13561).

De acordo com a MCEESMO da OE, recomendação nº2/2012, sobre a PPP, apesar de o enfermeiro dever adequar o programa às necessidades e expectativas daquela mulher/casal, o curso deve ter na sua base uma componente teórica e prática. Na componente teórica devem ser abordados conteúdos como o *Trabalho de Parto*, a *Analgesia do Parto*, onde deve ser abordado a dor do TP e os métodos farmacológicos e os não farmacológicos na gestão da dor, o *Aleitamento Materno*, onde deve ser abordado a fisiologia da lactação, recomendações da OMS E UNICEF, técnicas de amamentação, extração e conservação do leite materno, prevenção e tratamento de dificuldades na amamentação, o *Puerpério*, os Cuidados ao Recém-Nascido, onde deve ser explicitado a higiene e conforto do bebé, a vacinação e as necessidades fisiológicas do recém-nascido. Devem também ser abordados os conteúdos sobre a *Criopreservação de Células Estaminais* e a *Sexualidade na gravidez e puerpério*. A componente prática engloba os exercícios para a promoção da vinculação entre grávida/acompanhante/bebé, durante a gravidez, técnicas de conforto durante a gravidez, nomeadamente técnicas de relaxamento, tipos respiratórios,

massagem, utilização das várias bolas de parto (bola de pilates, peanut ball) e hidroterapia no trabalho de parto. Deve também englobar os posicionamentos, durante o TP e período expulsivo, e os exercícios do pavimento pélvico. Estas são as recomendações emitidas pela MCEESMO, para a PPP, ressalvando sempre que o mesmo deverá ser, sempre, ajustado à grávida/casal, às suas necessidades, interesses e necessidades.

Relativamente à questão se as intervenções devem ser implementadas individualmente ou em grupo, atualmente, em Portugal, os programas de PPP tem uma intervenção, maioritariamente, em grupo. Embora alguns estudos apresentem benefícios desta modalidade, nomeadamente pelos benefícios económicos na gestão dos recursos humanos, outros colocam em causa a sua efetividade na real preparação de cada mulher para o seu parto. Nos estudos emergem várias questões relacionadas com a definição da intervenção em grupo, a qual facilita a partilha de experiências e normalização das emoções e da perceção do nível de saúde (Cardoso et al.,2023). De acordo com o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2018), as intervenções em grupo deverão ser apresentadas como uma possibilidade, e não por imposição ou única possibilidade, advogando-se que, em função das necessidades individuais, sejam prescritas as intervenções, individuais/casal ou de grupo, o timing e a estratégia para a sua implementação tendo por referência os princípios da informoterapia – a pessoa certa, no momento certo, com a estratégia certa, a dose de informação certa e baseada na evidência (Cardoso et al., 2023).

Relativamente às orientações para a execução destes programas, a DGS (2020) preconiza que estes decorram com a devida equidade, incidindo as orientações na realização de uma consulta inicial, para a tomada de decisão em relação à disponibilidade, para o ajuste de datas e horários das sessões, assim como também para avaliar o bem-estar físico, emocional e social da grávida/casal. Recomenda-se que a PPP inicie entre as 28 e as 30 semanas de gravidez, devendo ser composta por uma componente teórica e outra prática, porque não é possível promover a aquisição de habilidades sem ensinar, instruir, praticar e/ou treinar (OE, 2012). Segundo a DGS (2020), no que concerne aos horários e periodicidade, as sessões devem ser, de preferência, ao fim da tarde ou no período pós laboral, de forma a permitir que a grávida, o futuro pai ou outra pessoa escolhida, nomeadamente avós, que trabalhem durante o dia consigam estar presentes. No que respeita à periodicidade das sessões, é recomendável que ocorram uma a duas vezes por semana.

A realização de um plano de parto, acompanhada por um profissional de saúde, consiste também numa forma de consolidar conhecimentos, no que concerne ao processo do parto e, transversalmente, conduz à autonomia da parturiente nas diversas fases do mesmo, tal como exprime a sua aprovação para os procedimentos clínicos, de forma mais informada e esclarecida, sendo desta forma também apresentadas as vontades e preferências, relativamente às implicações pessoais e aos cuidados clínicos, durante o trabalho de parto e o nascimento (DGS, 2020).

O conceito de empoderamento constitui assim um eixo central da promoção da saúde, tendo em conta que é uma estratégia centrada no cliente, a relação terapêutica que o enfermeiro desenvolve é essencial, baseada em empatia e apoio de qualidade, empoderando e capacitando o cliente para a gestão da sua saúde (Fialho et al, 2020). Empoderamento compreende a melhoria das habilidades da pessoa para agir em seu próprio proveito, através de elementos de controlo, autoeficácia, competência, confiança e autoestima (Pereira et al., 2011), pressupõe um processo de educação, colaboração, cooperação e reciprocidade entre os envolvidos, nomeadamente, com os profissionais de saúde. A autoeficácia é um dos conceitos-chave para o empoderamento da grávida, sendo a autoeficácia, a capacidade do indivíduo para desempenhar tarefas e resolver problemas, tornando-se particularmente importante para que a grávida sinta confiança e capacidade para cuidar do seu filho. (Silveira & Ferreira, 2011). A autoeficácia permite à grávida sentir que é capaz de gerir a sua gravidez e parto, e fazer uma autoavaliação da sua aptidão física (Kameda & Shimada, 2008). O empoderamento implica uma atitude aberta, de negociação e reciprocidade na relação entre o profissional de saúde e a grávida, de reconhecimento das suas competências. Esta relação com os profissionais de saúde tem sido referenciada, na literatura, como o elemento crítico de satisfação e capacitação das grávidas (Aston et al., 2010). O profissional de saúde deve desempenhar um papel facilitador visando a comunicação e o diálogo, reconhecendo as necessidades da grávida, e como consequência, desenvolver o potencial de saúde, na busca constante da melhoria na qualidade de vida e do seu crescimento pessoal.

A educação para a saúde visa assim a capacitação de indivíduos e/ou grupos para assumir e melhorar as suas condições de vida. Esta ação deve estimular o indivíduo a participar no seu processo educativo, fomentando a aquisição e formação de hábitos, assim como para a assimilação, construção de experiências para que adquira maior liberdade, autoridade, autonomia e independência (Reis et al., 2010). A educação para a saúde, é um vetor capaz de empoderar as grávidas na sua tomada de decisão para promover o parto normal, a amamentação e a construção da parentalidade (APEO, 2010). Estudos anteriores vêm confirmar que, um menor investimento na área da preparação e do planeamento de uma gravidez, levam a maior número de complicações no parto e pós-parto, incluindo fatores como a prevalência da amamentação (Marinho & Leal, 2004; Reynolds et al., 2004). Como realça Pereira (2006), grávidas que recebem informação sobre o aleitamento, ainda no período pré-natal, a probabilidade de estas amamentarem até aos seis meses, em exclusivo, é maior. De facto, o período pré-natal, é a melhor fase para a abordagem adequada ao incentivo do aleitamento materno. De acordo com a OMS (2022), o aleitamento materno deve ser mantido, em exclusivo, até aos 6 meses de idade do bebé e até aos 24 meses, em complemento com uma alimentação diversificada. Assim, durante a gravidez, o enfermeiro deve desenvolver a sua intervenção, no sentido de orientar, informar e conscientizar, acerca dos

benefícios da amamentação, tanto para o lactente quanto para a mãe, para que, após o nascimento, o aleitamento materno ocorra com naturalidade, e mesmo perante alguma dificuldade, esta possa ser superada (Higashi et al, 2021). Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde permitam à mulher apresentar as suas preocupações, medos e expectativas, para poder, a partir desses conhecimentos, desenvolver intervenções que certamente ajudarão as mulheres a superar as dificuldades que possam vir a ocorrer, durante o processo da amamentação (Shimizu & Lima, 2009). Uma grávida empoderada, com informações robustas sobre o aleitamento materno, pode mitigar a desistência e reduzir a tomada de decisão de não adesão a amamentar o seu filho. (Higashi et al, 2021).

No que concerne aos cuidados ao recém-nascido, o enfermeiro EESMO deve desenvolver a sua intervenção de forma a informar, orientar e treinar os pais, relativamente aos cuidados ao recém-nascido. Em 2017, foi realizado um estudo, com o objetivo de se perceber quais as dificuldades mais sentidas pelas puérperas, em relação aos cuidados ao recém-nascido, sendo que as maiores dificuldades encontradas prenderam-se com o banho do bebé, o sono e repouso do bebé, a muda da fralda, cuidados a ter em casa, para prevenção de acidentes e transmissão de microrganismos ao bebé (Rotich & Wolvaardt, 2017).

É importante referir que, é nos Cuidados de Saúde Primários que são realizadas grande parte das consultas de vigilância, durante a gravidez e no puerpério, tendo aqui os enfermeiros um papel fulcral junto destas mulheres, sendo a sua intervenção muito importante e necessária na proteção e promoção do aleitamento materno. Neste contexto, o Enfermeiro EESMO, é o profissional mais habilitado para oferecer à mulher toda a capacitação, teórica e prática, quer nos cuidados ao recém-nascido quer em prol da amamentação, através dos ensinamentos, relação empática, valorizando a individualidade, a autonomia e enfatizando a importância do protagonismo da mulher em todo o processo gravídico-puerperal (Higashi et al, 2021).

Neste contexto, a PPP, surge como um catalisador da procura, por parte da mulher grávida/casal, durante a gravidez, de conhecimento e informação, de forma a aumentar a sua autonomia e capacitação, na gravidez, parto e pós-parto, permitindo tomadas de decisão e uma participação efetiva no seu processo de saúde, mas acima de tudo em relação ao pós-parto, nomeadamente no que diz respeito aos cuidados ao recém-nascido e ao aleitamento materno. O TP e parto são um momento, em comparação com o que vem depois. Assim, é este empoderamento e autonomia, em relação a uma fase tão desconhecida como é o pós-parto, e uma área tão sensível como são os cuidados ao recém-nascido e à amamentação que surge a necessidade de aprofundar esta temática no contexto da área da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

### 3. METODOLOGIA

A palavra metodologia, deriva de método, cujo significado vem do latim caminho ou via para a realização de algo, sendo um processo para atingir um fim, neste caso, chegar ao conhecimento.

Neste capítulo iremos abordar as opções metodológicas estabelecidas para o desenvolvimento deste estudo, fazendo-se referência ao tipo de estudo, ao método, participantes, considerações éticas e etapas no processo de investigação: colheita e tratamento de dados.

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

Partindo da problemática em estudo e dos objetivos da investigação propostos, optou-se por desenvolver um desenho de estudo, integrado no paradigma qualitativo, uma vez que o seu enfoque são realidades humanas e não as realidades concretas dos objetos (Streubert & Carpenter, 2013, p. 21).

A opção de um estudo de natureza qualitativa ocorreu pelo interesse na compreensão da experiência humana, tal como ela é, dando-se a conhecer essa experiência, na perspectiva dos próprios intervenientes. Neste sentido, pretendeu-se interpretar o significado das ações e da experiência humana, através das diferentes interações sociais que cada pessoa estabelece com os outros e com o meio ambiente que a rodeia.

O objetivo principal da metodologia qualitativa é descrever um problema que ainda não é amplamente conhecido e caracterizá-lo, ou seja, explorar um conceito que leva à descrição de uma experiência ou atribui significado a essa experiência. Foca-se no “o quê”, “como” e “porquê” (Fortin, 2009; Gerrish & Lathlean, 2016).

Para melhor compreensão do fenómeno e tendo em conta os objetivos, optamos por um estudo descritivo e exploratório, visto que o intuito é descrever experiências de pessoas escolhidas, neste caso, puérperas, em função da sua particular experiência pessoal (Fortin, 2009, p.137), na lógica de que as pessoas vivem e experienciam a vida de maneiras distintas e, num compromisso com o ponto de vista dos participantes, devem-se considerar as múltiplas realidades ou perspectivas (Streubert & Carpenter, 2013). A preocupação centrou-se no processo e não no

resultado final. Isto é, pretendeu-se compreender como as pessoas constroem, percebem e explicam as suas ações, num determinado contexto social em vez da frequência com que determinados comportamentos acontecem nas situações analisadas.

### 3.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Numa pesquisa qualitativa, os indivíduos alvo do estudo são designados por participantes, uma vez que, em investigação qualitativa não se age nas pessoas que tomam parte na investigação, mas estas são ativas no estudo (Streubert & Carpenter, 2013). Na investigação qualitativa, nomeadamente na análise compreensiva dos fenómenos sociais humanos, procura-se uma representatividade social, e não uma representatividade estatística.

Neste estudo, os participantes do estudo são:

- Mulheres, entre a 4ª semana e o 6º mês do pós-parto. Optamos por este período de tempo pois parece-nos ser este o momento mais pertinente para a aplicação do instrumento de colheita de dados visto que já passou a fase inicial de adaptação ao novo papel e às novas tarefas, assim como já passou algum tempo para o ultrapassar de algumas dificuldade que possam ter surgido numa fase inicial da amamentação e dos cuidados ao recém-nascido. Para além disso coincide, com a terceira etapa do processo de Consecução do Papel Maternal, descrito por Mercer, que se situa entre a 2ª semana e o 4º mês, em que a autora refere que “nesta etapa a mulher começa a estruturar a sua forma de ser enquanto mãe, adaptando-se no sentido de atingir esse objetivo, tendo por base as suas experiências passadas e os seus interesses futuros” (2004, p.231). A opção de pudermos efetuar a colheita de dados até aos seis meses do pós-parto, está relacionado com o período de tempo preconizado para a amamentação exclusiva do bebé, pela OMS e pela UNICEF;
- Mulheres que tenham tido uma gravidez de baixo risco, efetuado a vigilância da sua gravidez no Sistema Nacional de Saúde, de forma a limitar complicações pré-natais e pós-natais;
- Mulheres que tenham frequentado um Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade, cuja responsabilidade seja de um Enfermeiro EESMO, pois só a ele são reconhecidas as competências científicas, técnicas e humanas adquiridas durante a formação especializada para ministrar cursos de preparação para o parto (OE, 2012).

Trata-se de uma amostra por conveniência, restringindo-a a mulheres com idades entre os 19 e os 35 anos, como podemos ver na tabela nº1.

**Tabela nº 1 - Critérios de Inclusão e Exclusão**

| <b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>  | <b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mulheres com idade compreendida entre os 19 e os 35 anos;</li><li>• Entre a 4ª semana e o 6º mês pós-parto;</li><li>• Gravidez de baixo risco;</li><li>• Vigilância da gravidez no SNS;</li><li>• Tenham frequentado um Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mulher com menos de 19 anos ou mais de 35 anos;</li><li>• Gravidez de alto risco;</li><li>• Vigilância da gravidez apenas no privado;</li><li>• Grávidas que não aceitem participar no estudo;</li></ul> |

Relativamente às características sociodemográficas das nossas participantes do estudo (Apêndice I), todas as nossas participantes residiam na área da Lezíria e Médio Tejo e para a maioria das participantes este era o primeiro filho, apenas três participantes já estavam no segundo filho, e duas delas também fizeram a PPP na primeira gravidez. Todas as nossas participantes iniciaram o programa entre as 28 e as 31 semanas, tendo cumprido todo o programa estabelecido, até ao final da gravidez. Todos os companheiros das participantes frequentaram a PPP. A maioria das participantes (9) ainda fazia aleitamento materno em exclusivo, apenas uma participante já tinha iniciado a introdução alimentar, nessa semana, porque ia iniciar a sua atividade laboral.

Tivemos acesso às participantes do estudo através de informantes chave, Enfermeiros EESMO que realizam programas de PPP, na região da Lezíria e Médio-Tejo. Após contacto com os informantes chave, apresentamos os objetivos do estudo, avaliando a pertinência da realização do mesmo, procurando criar uma parceria, para referenciação de mulheres, que dada a sua disponibilidade, facilidade de comunicação, e experiência pessoal, se pudessem constituir como participantes.

### 3.3 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

No sentido de procurar compreender a pergunta de partida previamente enunciada, e tendo em consideração o objetivo do estudo, optou-se por escolher como instrumento de colheita de dados a entrevista semi-estruturada. A escolha deste tipo de instrumento deve-se ao facto de a entrevista permitir o acesso a dados de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções. Segundo Streubert e Carpenter (2011) a entrevista semi-estruturada é a mais flexível pois, apesar de existirem perguntas orientadoras, a oportunidade de contar uma história está inerente ao formato, podendo o entrevistador fazê-lo num contexto semelhante ao de uma conversa informal. A principal vantagem deste instrumento de colheita de

dados é produzir uma melhor amostra da população, obtendo-se um índice de respostas mais abrangente, elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos e proximidade entre entrevistador e entrevistado (Boni & Quaresma, 2005).

O guião de entrevista é composto por perguntas abertas de forma a orientar o raciocínio e a facilitar a expressão das experiências vividas pelas participantes, conduzindo o discurso de forma a obter respostas em profundidade. Como refere Streubert e Carpenter (2011) as entrevistas abertas dão aos participantes a oportunidade de descrever completamente a sua experiência sendo, geralmente, conduzidas face a face. A entrevista deve ocorrer num lugar e num momento que seja mais conveniente e confortável para os participantes. Quanto mais confortável estiver maior é a probabilidade que partilhe informação importante.

O guião de entrevista assume assim um aspecto relevante na preparação da recolha de dados numa determinada pesquisa, na medida em que estabelece os pontos a explorar no decurso da entrevista, fornecendo um sistema de referência para o entrevistador e definindo a profundidade da informação a colher. A construção do guião de entrevista semiestruturada teve por base todo o referencial teórico e investigação já existente na área.

No sentido de dar continuidade ao percurso metodológico, procedemos à elaboração de um guião de entrevista (Apêndice II), tentando transpor de forma clara os objetivos e as dimensões de análise da entrevista. Partimos dos objetivos e da questão de investigação, tendo como guia orientador os conceitos da problemática do nosso estudo, nomeadamente, a gravidez, a Preparação para o Parto e Parentalidade, o empoderamento na grávida, a construção do papel maternal, cuidados ao bebé e amamentação.

Desta forma, o guião de entrevista foi organizado em três partes: a primeira parte é constituída pela pergunta de investigação, pelos objetivos da entrevista e pelos aspectos preponderantes para a legitimação da entrevista. A segunda parte do guião da entrevista é constituída pela caracterização sociodemográfica das participantes do estudo e a terceira parte é constituída por oito questões, que irão fornecer informações sobre a forma como a PPP empoderou a mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação. Na primeira questão tentamos perceber o que levou a participante do estudo a frequentar a PPP, nomeadamente qual a sua percepção inicial, expectativas em relação às aprendizagens, se o pai frequentou o programa e o que o levou a frequentar. Com a segunda questão pretendemos perceber se a PPP capacitou a nossa participante a cuidar do seu bebé, de que forma, quais as estratégias adquiridas, neste processo de aprendizagem, que a ajudaram a sentir-se empoderada, o que ela sentiu com esta aquisição de competências e com esse sentimento de capacitação e, nas grávidas que já não é o primeiro filho, que diferenças sentiram entre o primeiro filho e agora, em termos de sentimentos e empoderamento nos cuidados ao bebé. Com a terceira e quarta questão pretendemos perceber,

primeiro se a participante ainda amamenta o seu filho e, se não, qual o motivo de abandono. Depois queremos perceber de que forma o curso a preparou para a amamentação, se adquiriu estratégias para resolver os pequenos problemas que vão surgindo, quais os problemas mais sentidos, como se sentiu em relação à amamentação, se teve apoio familiar e profissional nesta fase. Seguidamente vamos tentar perceber de que forma a mulher vivenciou o pós-parto e se a PPP influenciou essa vivência, assim como, qual a importância do enfermeiro EESMO neste processo de capacitação. Por último, queremos perceber que alterações ou sugestões, a participante do nosso estudo, faria à PPP.

### **3.3.1 - Pré - Teste**

Segundo Fortin (2009) o guião de entrevista deve ser analisado por um perito, o qual deve avaliar o método e o conteúdo do mesmo. Posteriormente, este deve ser sujeito a um pré-teste, o qual consiste no preenchimento ou realização da entrevista, a uma pequena amostra, que reflita a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas. O pré-teste colocará, assim, em evidência os problemas na formulação das questões, na sua sequência e na maneira de registar as respostas.

No nosso estudo, o guião de entrevista foi analisado por duas peritas na área da ESMO, neste caso as nossas informantes chave, as quais verificaram se o guião inicial dava resposta aos objetivos e se as participantes compreendiam as questões. Pretendeu-se também verificar possíveis falhas e imprecisões, na elaboração das questões, assim como compreender a sua complexidade e possíveis constrangimentos do entrevistado, possibilitando ao investigador fazer as revisões necessárias, antes da execução do estudo (Kvale, 2011).

A entrevista pré-teste, teve uma duração de 47 minutos e 31 segundos, a uma mulher de nacionalidade Portuguesa, Enfermeira, que se encontrava no 5º mês, após o parto, ainda a amamentar em exclusivo.

Após a análise da entrevista concluiu-se que o guião de entrevista se encontrava adequado, possibilitando que a entrevista decorresse sem cortes e sem dificuldades de expressão por parte da entrevistada, não havendo qualquer referência ou sugestões a alterações da entrevista realizada. Também não se verificou cansaço, nem impaciência por parte da participante do estudo, permitindo concluir que o tempo da entrevista era apropriado.

A entrevista pré-teste possibilitou também uma reflexão, sobre a aplicação desta técnica, melhorando a sua habilidade na aplicação das entrevistas e em particular, na obtenção dos dados.

### 3.4. PROCEDIMENTO DA RECOLHA DE DADOS

Procedemos à realização de dez entrevistas, que decorreram entre julho e outubro de 2022, nos locais onde a participantes deste estudo realizaram a sua PPP, à exceção de duas que, por sua conveniência, a entrevista decorreu em locais sugeridos pelas participantes. Tendo em conta que os comportamentos ou os relatos das participantes, perante uma determinada situação, pode ser influenciada pelo contexto onde essa mesma situação está a ocorrer, valorizou-se o ambiente calmo, onde a participante se sentisse bem e familiarizada.

As participantes, foram referenciadas, como inicialmente previsto, por enfermeiras EESMO, que realizam cursos de PPP, fora do SNS, na região da Lezíria e Médio Tejo, preenchendo os critérios de seleção estipulados. As entrevistas tiveram a duração média de 60 minutos cada uma, tendo a entrevista com menor duração o tempo de 38 minutos e 36 segundos e a entrevista com a duração máxima, o tempo de 1h19minutos.

Obedecendo-se a todos os princípios éticos, foi assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos e nenhuma participante se opôs ao uso da gravação da mesma.

A entrevistas foram iniciadas com um diálogo de acolhimento, tendo-se em conta a particularidade profissional da participante, foi efetuada uma pequena contextualização da problemática, dando-se a conhecer o tema do estudo e os objetivos da entrevista, possibilitando a participação livre e informada no estudo, assim como assegurada a confidencialidade das fontes, passando, em seguida, à assinatura do respetivo consentimento informado. O intuito é quebrar o gelo inicial e criar o momento oportuno para se iniciar a entrevista, verificando-se que foi muito eficaz, em todas as entrevistas efetuadas.

As participantes apresentavam-se calmas, bem-dispostas e motivadas para a sua participação neste estudo.

### 3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Ao proceder-se ao desenvolvimento de um estudo de investigação, importa prestar atenção, aos princípios éticos que devem acompanhar todo o processo de pesquisa (Fortin et al., 2009).

Segundo Streubert e Carpenter (2013, p.60), ao longo dos anos, foram desenvolvidos diversos códigos de ética, para a condução de estudos que envolvem seres humanos,

nomeadamente o Relatório de *Belmont*, que contempla três princípios éticos relevantes: o respeito pelas pessoas, beneficência e justiça.

Para assegurar o cumprimento dos princípios éticos em investigação científica, submeteu-se um pedido de apreciação à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém, tendo sido dado parecer favorável a 12 de maio de 2022, com o doc nº 5-2022ESSS (Anexo I).

Foi também efetuado um pedido, de consentimento informado, dirigido às participantes (Apêndice III). De acordo com Streubert e Carpenter (2013) o consentimento informado é um pré-requisito para toda a investigação que envolva seres humanos. Este deve significar que os participantes possuem informação adequada relativamente à investigação, que compreendem a informação e tem o poder de escolher livremente se participam na mesma. Desta forma, o investigador deve proporcionar aos participantes a informação suficiente e adequada quando obtém o seu consentimento.

No desenrolar do estudo será garantida a confidencialidade dos dados e da informação presente nas entrevistas realizadas, bem o anonimato dos participantes. Os dados de identificação irão ser codificados, com nomenclatura definida pelo investigador, tendo apenas este acesso aos dados.

### 3.6. TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados é um processo contínuo e ocorre em simultâneo com a colheita de dados, começando a análise quando a colheita de dados se inicia. À medida que se efetuam as entrevistas, os investigadores reveem os registos de forma a descobrirem perguntas adicionais ou aspectos que necessitem de um melhor esclarecimento (Streubert & Carpenter, 2013).

No que concerne a este estudo, após a realização e a audição das entrevistas efetuadas, foi realizada a transcrição integral das mesmas, para formato digital, com marcação numérica de cada linha, para mais fácil ser o processo de identificação das unidades de registo, do discurso dos participantes e de forma a facilitar a sua análise, iniciando assim o tratamento da informação e posterior análise dos dados.

Para o tratamento dos dados decidimos recorrer à Análise de Conteúdo de Bardin (2016) visto que esta técnica se apresenta como uma ferramenta de compreensão da construção de significados, que os atores sociais apresentam no seu discurso. Este significado está relacionado com as representações sociais dos indivíduos que, para além de meros processadores de informação, são agentes ativos no seu meio ambiente e na sua realidade social, realidade essa que importa então compreender e analisar.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que através de procedimentos metodológicos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permite a inferência de conhecimentos, relativos às condições de produção dessas mensagens.

A análise de conteúdo implica um trabalho de fundo nomeadamente na delimitação dos próprios objetivos, bem como na definição de um quadro de referencial teórico, orientador da pesquisa. É olhar além do conteúdo manifesto dos dados, é partir do princípio de que os mesmos são influenciados pelo contexto ou pela fonte de onde provém o material de análise, obrigando à observação de um intervalo de tempo entre o estímulo que é a mensagem e a reação interpretativa (Bardin, 2016).

As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; 3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.” (Bardin, 2016, p.125).

No âmbito da primeira fase citada, em que se faz a preparação do material recolhido, procedeu-se à leitura flutuante do *corpus* de análise, sendo esta constituída pelas 10 entrevistas realizadas, num total de 61 páginas, que vai de encontro ao referido pelo mesmo autor.

Na segunda fase realizámos a exploração do material colhido e, de forma a transformarmos os dados em bruto do texto, procedemos à codificação, agregando-os de modo a que permitam representar o conteúdo em unidades. Neste sentido foram lidas todas as entrevistas, retirando excertos do texto que, pela informação suportada, pudessem agrupar-se a outros semelhantes. Para tal, definimos como unidades de contexto os parágrafos das entrevistas e como unidades de registos os excertos de frases significativas. Para esta etapa foram utilizadas as seguintes regras: exaustividade, que tem em conta todo o conteúdo sem deixar de fora excertos ou quaisquer elementos; exclusividade, que separa os mesmos elementos dentro de uma única categoria; objetividade, que permite que codificadores diferentes classifiquem os elementos propostos nas mesmas categorias; e pertinência, que garante que as categorias estejam relacionadas com os objetivos propostos.

A desconstrução das entrevistas iniciais e posterior reorganização permitiram a elaboração da matriz de análise, onde os dados são reorganizados, por tema, categoria e subcategoria, como podemos verificar na tabela nº2.

**Tabela nº 2 - Grelha de Análise**

| <b>Temas</b>   | <b>Categorias</b>                                   | <b>Subcategorias</b>                        |
|--|---|---|
|  | Expectativas para o processo de aprendizagem        | Perspectiva Individual                      |
|  |   | Perspectiva Social                          |
| <b>A Gravidez e a Preparação para o Parto e Parentalidade</b>                        | Competências adquiridas no processo de aprendizagem | Motivações para a presença do pai           |
|  |   | Intervenção do Enfermeiro                   |
|  |   | Fatores facilitadores                       |
|  |   | Ganhos Psicológicos                         |
| <b>A Maternidade e a capacitação em relação aos Cuidados ao Bebê e à Amamentação</b> | Adaptação à Maternidade                             | Experiência do pai                          |
|  |   | Empoderamento nos cuidados ao recém-nascido |
|  |   | Empoderamento na amamentação                |
|  |   | Transição para novos papéis                 |
| <b>A Maternidade e a capacitação em relação aos Cuidados ao Bebê e à Amamentação</b> | A vivência do pós-parto                             | Sentimentos vivenciados                     |
|  |   | Papel do pai                                |
|  |   | Suporte emocional e afetivo                 |
|  |   | Capacidade resolução problemas              |
|  |   | Sentimentos experienciados                  |
|  |   | Apoio do profissional de saúde no pós-parto |
|  |   | Necessidades Sentidas                       |

Durante a construção da grelha de análise e da matriz de análise foram utilizados alguns códigos linguísticos, cujo significado se transcreve:

- E1-10 – Entrevista 1 a Entrevista 10;
- Texto a Negrito – discurso do entrevistador;
- Texto simples – discurso da entrevistada;
- L – Linha ou linhas das quais foram retirados os excertos significativos do discurso;
- (...) – Excertos do discurso, que pela sua irrelevância foram omitidos;
- ... - Momentos de pausa no discurso das participantes;
- Palavra entre [ ] – Palavra ou frase que fornecem ligação ou sentido ao excerto do discurso.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise que se segue visa compreender, com base nos dados colhidos, de que forma a PPP influenciou o empoderamento da mulher, nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação, o que facilitou essa vivência, os sentimentos vivenciados, como se processou a adaptação à maternidade e a transição para novos papéis, como decorreu a intervenção dos profissionais de saúde, como a mulher se sentiu relativamente à resolução dos problemas que foram surgindo e quais as necessidades sentidas em todo este processo, pelo que, será nosso objetivo, apreender o sentido da análise, numa óptica individual, de dinâmica familiar e num contexto social mais amplo.

##### 4.1 - A GRAVIDEZ E A PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE

**Tabela nº 3** - Categorias e Subcategorias do tema “A Gravidez e a Preparação para o Parto e Parentalidade”

| <i>Temas</i>   | <i>Categorias</i>                                   | <i>Subcategorias</i>                          |
|--|---|---|
| <b><i>A Gravidez e a Preparação para o Parto e Parentalidade</i></b> | Expectativas sobre o processo de aprendizagem       | Perspectiva Individual                        |
|  |   | Perspectiva Social                            |
|  |   | Motivações para a presença do pai             |
|  | Competências adquiridas no processo de aprendizagem | Intervenção do Enfermeiro                     |
|  |   | Fatores facilitadores                         |
|  |   | Ganhos Psicológicos                           |
|  |   | Experiência do pai                            |
|  |   | Empoderamento nos cuidados ao Recém - Nascido |
|  |   | Empoderamento na amamentação                  |
|  |   |   |

A gravidez é uma fase da vida da mulher que é caracterizada por muitas alterações, não só a nível físico como também a nível psicológico. Estas alterações podem surgir, muitas vezes, associadas à insegurança que a mulher sente, ao medo e às dúvidas que, com muita frequência, estão relacionadas com informações não fidedignas, razão pela qual se torna imprescindível a educação para saúde às grávidas, na tentativa de reduzir as repercussões negativas da fragilidade a que estas estão sujeitas, diante das dúvidas e das apreensões, às quais podem ser sujeitas (Lima et al., 2019).

Desta forma, a transição para a maternidade, apresenta-se como uma fase muito sensível aos cuidados de Enfermagem e à promoção da saúde, as quais terão como objetivo a transformação ou o aperfeiçoamento do desempenho do papel parental, através da educação e do apoio, sendo o seu fundamental objetivo influenciar o bem-estar das famílias.

É neste paradigma que se enquadra a Consecução do Papel Maternal, de Mercer, enquanto processo onde a mãe adquire competências para cuidar do seu filho e, conseqüentemente, se liga a ele, através de uma mudança, onde esta irá sentir confiança e competência ao cuidar do seu filho e a construir a sua identidade maternal.

Para a OMS (2016), saúde não é apenas a ausência de doença, mas define-se como a situação de bem-estar físico, mental e social. A promoção da saúde centra-se em alcançar uma equidade em saúde, de forma a reduzir as diferenças e assegurar a igualdade de oportunidades, proporcionando meios que permitam a toda a população desenvolver o seu potencial máximo de saúde. Este objetivo implica garantir o acesso à informação, assim como possuir as habilidades e oportunidades que levarão a pessoa a fazer as suas escolhas em saúde. A educação para a saúde é assim considerada, pela OMS, como uma consagração de saberes e aprendizagens com o objetivo de garantir as ferramentas necessárias, às pessoas e/ou comunidades, para melhorarem a sua saúde, mediante o aumento da literacia em saúde e o desenvolvimento das suas próprias competências. Esta capacitação, através de ações de literacia, contribui para o desenvolvimento da sua autonomia e para a responsabilização pela sua própria saúde.

Num estudo realizado sobre o nível de literacia em saúde, por parte da mulher grávida, obteve-se um nível global considerado problemático, verificando-se que 36,9% das grávidas mostraram um nível problemático de literacia em saúde, na sua globalidade, e apenas 33,7% apresentaram um nível de literacia considerado suficiente (Neto, 2016). As variáveis de contexto obstétrico, na gravidez atual, como o planeamento e/ou desejo da gravidez, a PPP e a vigilância da gravidez, apresentaram-se como fatores promotores da literacia em saúde da grávida. Este estudo mostrou também a importância de intervir na gravidez, de forma a promover a literacia através da educação para a saúde. A PPP é assim uma oportunidade para atuar sobre alguns dos determinantes da saúde, de modo a minimizar ou controlar fatores de risco para a saúde materna, fetal ou familiar. Segundo George (2014) é importante promover a literacia das pessoas, capacitando-as para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde.

#### **4.1.1 - Expectativas sobre o Processo de Aprendizagem**

Nos dias de hoje a parentalidade é vista como um dos assuntos mais importantes para a saúde e de imensa pertinência para a sociedade. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015),

possivelmente o tema de saúde pública mais crucial com que a sociedade se confronta. De acordo com a CIPE (2018), a adaptação à parentalidade remete-nos aos comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender ações para se preparar para ser pai ou mãe.

A OMS (2016) emitiu recomendações sobre os cuidados pré-natais, para uma experiência positiva na gravidez, entre os quais destaca que os cuidados pré-natais de grupo, que são prestados por profissionais de saúde habilitados, poderão ser uma alternativa aos cuidados pré-natais individuais, prestados às mulheres grávidas, conforme os interesses das mulheres/casais e, desde que estejam disponíveis, infraestruturas e recursos para a prestação de cuidados pré-natais de grupo. No entanto, de acordo com o American College of Obstetricians and Gynecologists (2018), as intervenções em grupo deverão ser apresentadas como uma possibilidade, e não por imposição ou única possibilidade, uma vez que cada mulher e cada homem, individualmente e enquanto casal, possuem necessidades, desejos e características que lhes são próprios e diferentes dos outros, mesmo que estejam a experienciar processos e/ou eventos semelhantes.

Desta forma a PPP, independentemente do formato, visa desenvolver a confiança e promover as competências na grávida/casal/família, de forma a promover a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade. Esta contribui para alguns dos ODS, nomeadamente: promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas; aumentar o uso de tecnologias de base, em particular das tecnologias de informação e comunicação, para promover a emancipação das mulheres (ONU,2021).

No que concerne ao enquadramento legal no nosso país, de acordo com a lei nº 142/99 de 31 de agosto, a PPP é considerada um direito da mulher/casal, fazendo parte da rotina pré-natal. Segundo o Artigo 7.º “Incumbe especialmente ao Estado, para proteção da maternidade, da paternidade, do nascituro e da criança, no domínio dos cuidados de saúde: (...) d) Incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde”.

O desenvolvimento na área da promoção da saúde, tem vindo a adequar-se às tendências sociais, culturais e científicas, o que tem sido evidente na PPP, que continua com o objetivo de criar, nas mulheres grávidas, a consciência de participar ativa e responsabilmente no nascimento de seu filho, com uma atitude de colaboração racionalizada, consciente e livre. Com esta evolução aumentaram, conseqüentemente, os desafios aos profissionais de saúde, especificamente aos enfermeiros EESMO que são os profissionais que estão mais preparados para intervir diretamente junto da grávida/casal.

Neste sentido, torna-se importante perceber o que levou a grávida/casal a decidirem ingressar neste processo de aprendizagem, quais as suas motivações, as suas expectativas, os

fatores preponderantes na decisão de aumentar a sua literacia em saúde e de promover a sua adaptação à parentalidade.

### **Perspectiva Individual**

Nesta subcategoria, é considerada a perspectiva da mulher, no que concerne às motivações individuais que a levaram a ingressar neste processo de aprendizagem e de capacitação, que é a Preparação para o Parto e Parentalidade.

A consciencialização pessoal sobre a baixa literacia em saúde, nomeadamente no que concerne à gravidez, ao parto e os cuidados ao bebé, levam a que a mulher sinta necessidade de aquisição de conhecimentos nesta área, por um profissional de saúde qualificado. As dúvidas, relacionadas com o desempenho do papel parental, preocupam muito os pais, o que causa ansiedade ao cuidar do recém-nascido, o receio de não conseguir amamentar e/ou a existência de mitos e crenças que precisam de ser desmistificados (Recomendação Nº2/2012 MCEESMO/OE).

Neste sentido parece-nos que o discurso das participantes vai ao encontro destes conceitos, ao afirmarem:

**E2L6-10** “(...) nós não sabemos nada, eu, pelo menos, não sabia nada e queria ter um bocadinho mais de noção do que é a gravidez, o trabalho de parto e o parto, (...) e tudo relacionado com o bebé, os cuidados, a amamentação, cólicas (...)”

**E3L5** “sentia que não tinha conhecimentos suficientes sobre a gravidez, o parto e os cuidados ao bebé”

**E4L4-7** “adquirir conhecimentos(...) não sabia nada, não tinha conhecimentos nenhuns e o meu intuito era querer aprender o máximo que pudesse (...)com uma pessoa especialista na área.”

**E5L4-8** “não sabia nada (...) para mim era tudo novo e gostava de saber como cuidar de um bebé (...)”

**E7L6-7** “precisava de conhecimentos, precisava de alguém profissional na área que me ajudasse a preparar para o que aí vinha, porque era tudo uma novidade.”

**E8L16-17** “não hesitei em fazer a preparação para o parto porque precisava de adquirir conhecimentos com alguém profissional da área, precisava de ter informações sobre o parto, sobre a amamentação e sobre como cuidar de um bebé (...)”

**E9L4-5** “(...) acabamos por decidir fazer a preparação para o parto porque não tínhamos noções nenhuma de nada”

As múltiparas, que já não é a primeira vez que frequentam a PPP, as motivações que as levaram a ingressar, novamente, neste processo de aprendizagem, prendem-se com a necessidade de atualização de conhecimentos e de terem um profissional de saúde de referência, que os apoie, não só durante a gravidez, mas também no pós-parto, como podemos verificar nos testemunhos seguintes.

**E7L8-10** “No segundo filho, foi numa mais de relembrar, de tirar algumas dúvidas (...), saber se haveria algumas atualizações, algumas novidades porque apesar de não ter passado muito tempo, mas estamos sempre a evoluir e os cuidados de saúde também”

**E10L5-6** “No segundo filho voltei a fazer o curso porque para mim foi muito importante aquele apoio, por parte da enfermeira do curso, durante o curso, mas principalmente no pós-parto”

A consciencialização sobre a necessidade de obter informação fidedigna, num processo de aquisição de conhecimentos estruturado, com um plano de conteúdos bem definido e, de acordo com os interesses e necessidades daquela mulher/casal, com um profissional qualificado, também se apresenta aqui como um fator preponderante, para a frequência na PPP.

As recomendações, para a Preparação para o Nascimento, da MCEESMO da OE (2012), visam que o enfermeiro EESMO, crie um modelo assistencial, centrado na mulher/casal, de modo a melhorar o resultado da gravidez/nascimento. Este deve ter na sua estrutura, uma consulta inicial, especializada, para avaliação das expectativas e necessidades da mulher/casal.

Neste sentido, parece-nos que o discurso da entrevistada vai ao encontro destas afirmações, como podemos observar:

**E6L5-9** “sentia que havia demasiada informação no digital, mas nada em que pudesse confiar a 100%, então resolvi, também por indicação de amigas e familiares que já tinham feito o curso, ir por uma solução segura e que eu achei que me ia trazer confiança e os conhecimentos necessários sólidos e estruturados, para seguir nesta viagem, que é a maternidade.”

A necessidade de atualizar os conhecimentos da rede de suporte, nomeadamente dos avós, que também serão cuidadores do bebé que aí vem, também se apresenta aqui como um fator muito importante na motivação para este processo de aprendizagem.

**E1L220-222** “(...) o curso também permite que possamos renovar os conhecimentos da rede de apoio direta, ou seja, dos avós, porque no tempo deles fazia-se de determinada maneira e agora faz-se de outra, e se eles vão ficar com os netos é muito importante eles também se atualizarem!”

### **Perspectiva Social**

A experiência vivenciada, por elementos próximos ao núcleo familiar, apresenta-se como um fator preponderante na tomada de decisão, no que concerne à frequência, ou não, na PPP. Boas experiências, por parte de pessoas próximas à grávida/casal, propulsionam o aumento das motivações e expectativas, no que se refere ao processo de aprendizagem, como podemos ver no discurso das participantes:

**E1L18-21** “soube do curso através de amigas minhas que já tinham feito também e que me disseram que para elas tinha sido fundamental aquela aprendizagem, todos os conhecimentos que obtiveram e, principalmente, o apoio que tiveram durante a gravidez e no pós-parto, da enfermeira da preparação.”

**E2L5-6** “colegas que já tinham frequentado e disseram-me os benefícios que tinham tido com a PPP (...)”

**E3L6-7** “tive bons feedbacks, de pessoas que já tinham frequentado cursos de preparação para o parto e que se sentiram muito bem e mais preparadas.”

**E5L10-12** “Eu soube deste curso através de amigas minhas, que já tinham sido mães e tinham frequentado o curso e disseram-me que para elas o curso tinha sido muito importante (...)”.

### **Motivações para a presença do Pai**

Nesta subcategoria tentamos perceber quais os fatores que motivaram o pai a frequentar a PPP, de acordo com a perspectiva materna.

A palavra motivação provém de termos *latins motus* (“movido”) e *motio* (“movimento”) e é entendida como uma força atuante dentro do agente, que cria uma disposição para a pessoa realizar determinada ação e a persistir nela até alcançar os seus objetivos (Nakamura, 2005).

A necessidade de aquisição de conhecimentos, para se sentir capacitado, para conseguir ajudar a companheira, para diminuir a ansiedade sentida e para se sentir envolvido, em todo este processo, foram os fatores mais enunciados pelas participantes.

**E1L7-9** “(...) para o meu namorado, que então ele é que não tinha mesmo conhecimentos nenhuns, também para ele ter algumas bases, alguma preparação, para quando o bebé nascesse”.

**E1L24-26** “(...) é muito importante a presença do pai no curso, porque a única coisa que o pai não pode fazer é amamentar, quando é aleitamento materno exclusivo, porque de resto o pai tem tanta capacidade para fazer e prestar cuidados ao bebé como a mãe”.

**E2L26-27** “Foi importante para ele ter a noção que o papel dele era importante para nos ajudar!”.

**E6L12-15** “Para o pai também acabou por ser muito importante o curso, porque, até acho que foi a partir do momento que ele experimentou a primeira aula, que ele começou a ter curiosidade sobre o tema, a querer saber mais e a questionar certas coisas que até à altura nem sequer lhe tinham passado à frente”.

**E6L17-19** “quando começou o curso envolveu-se de uma maneira... queria saber mais e questionava as coisas...acabou por se sentir mais envolvido e mais interessado”.

Desta forma, os resultados obtidos vão de encontro a outros estudos efetuados, nomeadamente o estudo desenvolvido por Pousa (2012), o qual também evidenciou que, as principais expectativas apresentadas pelos pais, no que concerne à PPP, são a aquisição de informação, o conhecimento e o apoio dos profissionais. Os pais manifestam cada vez mais interesse em estarem presentes nas sessões de PPP, mostrando-se participativos e envolvidos nas sessões, querendo, cada vez mais, ter um papel ativo na dinâmica familiar e parental.

### **4.1.2 - Competências adquiridas no Processo de Aprendizagem**

O processo de aprendizagem leva à aquisição de várias competências e habilidades, dependendo do tema ou área de estudo. Algumas das competências comuns, que podem ser adquiridas durante o processo de aprendizagem, incluem as habilidades de resolução de problemas e o pensamento crítico. Aprender a resolver problemas é uma habilidade importante em muitas

áreas de estudo, sendo que essa habilidade envolve a capacidade de identificar o problema, avaliar as possíveis soluções e escolher a melhor abordagem. A outra competência que pode ser adquirida durante o processo de aprendizagem é a habilidade de pensamento crítico, a qual envolve a capacidade de analisar informações, avaliar argumentos e tomar decisões informadas.

Neste caso específico, a PPP, enquanto processo de aprendizagem, leva a grávida/ casal a adquirir várias competências e habilidades, como o conhecimento sobre o processo de gravidez, parto e pós-parto, assim como conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido e a amamentação, entre outros. Atualmente, os programas de PPP, enquanto processo de aprendizagem, “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.” (OE, 2015, p.6).

Nesta categoria vamos então tentar perceber de que forma as competências adquiridas na PPP foram determinantes para o empoderamento nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação. Vamos tentar perceber de que forma o papel do Enfermeiro EESMO, enquanto educador, neste processo de aquisição de conhecimentos, foi determinante para esta capacitação da mulher, quais os fatores facilitadores, os ganhos psicológicos para a mulher, a experiência do pai neste processo de aprendizagem, assim como, de que forma a mulher se sentiu empoderada nos cuidados ao bebé e na amamentação.

### **Intervenção do Enfermeiro**

A evolução do trabalho desenvolvido na área da promoção da saúde materna e obstétrica, tem vindo a adequar-se às tendências sociais, culturais e científicas, o que tem sido muito evidente nos programas da PPP. Esta evolução tem trazido muitos desafios aos profissionais de saúde, nomeadamente aos Enfermeiros EESMO, que são considerados os profissionais mais preparados para intervir junto da grávida/casal.

Segundo a DGS (2020), nas orientações sobre a organização dos programas de PPP, tendo em conta o enquadramento e as características destes cursos, os seus objetivos, temas e atividades a desenvolver, a responsabilidade do mesmo deve ser atribuída ao Enfermeiro/a EESMO dada a abrangência da sua intervenção, nos domínios da gravidez, parto e puerpério, do facto de se tratar de competências que lhes são outorgadas legalmente e de tal constituir, já, prática regular no SNS, em particular nos Cuidados Saúde Primário.

O Enfermeiro EESMO é assim um profissional altamente qualificado e diferenciado, que desempenha um papel fundamental na PPP, oferecendo cuidados personalizados e holísticos, às

mulheres e suas famílias, na promoção dos cuidados referentes à fase pré-natal, parto e pós-parto. Este apresenta-se assim como um profissional fundamental, a figura – chave, na promoção da saúde da mulher e da família, atuando como educador, facilitador e provedor de cuidados de qualidade e seguros, antes, durante e após o parto. Esta é também a descrição efetuada por Mercer, na sua Teoria da Consecução do Papel Maternal, onde a Enfermagem é um dos conceitos metaparadigmáticos fundamentais da teoria, e onde caracteriza os enfermeiros como os profissionais de saúde responsáveis pela promoção da saúde, visto que estes são os profissionais mais qualificados e diferenciados para esta intervenção direta, com as mães/casal, na gravidez, parto e pós-parto.

De acordo com Cardoso et al. (2023), uma comunicação eficaz traz benefícios para os clientes (índices mais elevados de satisfação e adesão e níveis mais baixos de ansiedade) e para os profissionais (diminui a vulnerabilidade ao stress), assim os Enfermeiros EESMO que comunicam eficazmente conseguem que a mulher e a pessoa significativa verbalizem as expectativas e emoções e revelem as suas necessidades de informação de forma fluida.

Desta forma, as habilitações académicas e científicas, a atualização de conhecimentos, a experiência profissional, juntamente com a sua capacidade empática e relacional, são algumas das características mais importantes, salientadas também pelas nossas participantes, e que facilitam a aquisição de conhecimentos, tornando assim o Enfermeiro EESMO, segundo as mesmas, como o profissional mais qualificado e preparado, para a realização dos programas de PPP, e acompanhamento no pós-parto.

**E2L183-188** “é um profissional de saúde, especialista nesta área, que é tão sensível, que nos transmite informação real e fidedigna, é uma pessoa com experiência, que nos compreende e ajuda, dando-nos caminhos ou estratégias para alcançarmos o que nós queremos(...)”.

**E3L135-138** “(...) uma pessoa que está munida de informação correta e atualizada, porque, infelizmente, nem sempre temos profissionais no centro de saúde ou mesmo no privado, que nos consigam dar esta ajuda especializada que só os enfermeiros especialistas tem.”.

**E4L125-128** “o estabelecimento desta relação e de nós vermos nela, conhecimento, experiência, profissionalismo, fez com que ela conseguisse passar, de uma forma excepcional, todos os conhecimentos e sem dúvida nenhuma que ajudou imenso neste processo de capacitação”.

**E5L68-70** “(...)profissional especialista nesta área, provavelmente o profissional mais capacitado para tal, ajuda à aquisição dos conhecimentos, porque temos segurança das informações que estão a ser transmitidas!”.

**E7L83-86** “Faz toda a diferença ter um enfermeiro especializado ao teu lado. (...) todas os centros de saúde deviam ter, pelo menos um, para acompanhar as grávidas daquela unidade e posteriormente fazer esse seguimento no pós-parto.”.

**E8L36-37** “Eu tenho as duas vivencias, ter um filho sem este acompanhamento e ter um filho com este acompanhamento e este apoio, e é totalmente diferente!”.

**E10L39-41** “saber que quem me estava a dar o curso era uma pessoa com conhecimentos atualizados e fidedignos e com experiência profissional, fez com que nos sentíssemos muito mais calmos e tranquilos, o que também ajudou na nossa aprendizagem”.

## Fatores Facilitadores

Existem vários fatores que podem facilitar a aquisição de competências, neste processo de aprendizagem. Um desses fatores facilitadores diz respeito à estrutura do programa, nomeadamente o facto deste ter conteúdos relevantes e atualizados e o facto de ser composto por uma componente teórica e uma componente prática. A evidência científica também vai ditando novas diretivas que devem ser integradas na preparação da grávida/casal, para o parto e para o processo de parentalidade. Novas ideias e metodologias de PPP demonstram que os métodos não só não têm que ser lineares e diretivos, como se devem adaptar às expectativas e necessidades da mulher, do seu companheiro e da sua família (DGS, 2020).

Foi referido, por algumas das participantes que, o facto de os conteúdos serem muito abrangentes e pormenorizados, para além de atualizados e fidedignos, faz com que este seja outro fator facilitador deste processo de aprendizagem, levando a tomadas de decisão informadas por parte das grávidas/ casal.

**E1L216-218** “acabamos por abordar muitos assuntos, treinamos, simulamos situações hipotéticas, portanto acabamos por ficar com uma noção muito real do que vai acontecer ou pode acontecer!”.

**E2L151-157** “(...) a preparação para o parto dá-nos essa consciencialização, dá-nos informação fidedigna, para sabermos também tomar as nossas decisões de forma informada (...) eu sei o que é que me está a acontecer, eu sei porque é que eles não estão a fazer isto ou aquilo, porque é que eles me estão a pedir para fazer um determinado tipo de força, ou seja, eu consigo ajudá-los, eu consigo tomar decisões informadas, e isso, hoje em dia, é muito importante (...)”.

**E2L203-213** “os temas abordados foram importantes (...) a amamentação, o trabalho de parto e o parto, aprendemos a respirar e como fazer a força no parto, aprendemos os cuidados ao bebé, como dar banho, como fazer as massagens e a prevenir as cólicas, os cuidados com o cordão umbilical, a febre (...) tudo é necessário para nós conseguirmos cuidar do nosso bebé!(...) os conteúdos eram muito atuais, falámos do plano de parto, (...) violência obstétrica, parto humanizado, na introdução dos alimentos, do BLW (...) gostei foi do facto de serem aulas teórico-prática (...)”.

**E3L11-14** “aprendi muita coisa, (..) frequentar o curso para mim foi fundamental, superou as expectativas em muito, porque a aprendemos detalhes muito importantes (...)”.

**E4L10-11** “não tinha a noção que era tão rico, que se aprendia tanto, que era tão específico... e foi muito importante para mim, mas, sem dúvida nenhuma, que foi muito importante para o meu marido!”

**E5L9-10** “acabei por ter uma grande surpresa, porque não esperava que fosse tão importante para o pós-parto. O curso acabou por superar, em muito, as minhas expectativas!”

**E7L14-15** “Não fazia ideia que iríamos aprender tanta coisa, coisas tão importantes e tão específicas.”

A relação de confiança e a empatia que se estabelece entre a grávida/casal com o enfermeiro, é também aqui apontado como um fator preponderante e facilitador neste processo de aprendizagem.

A empatia é a base de uma comunicação efetiva e uma das mais importantes habilidades a serem desenvolvidas pelo ser humano. É a habilidade de se colocar no lugar das outras pessoas, para que uma pessoa possa visualizar e sentir, na mesma perspectiva, as experiências vivenciadas pelas outras, sendo a atitude fundamental para o bem-estar físico e mental de ambas (Terezam et

al, 2017). É um conceito complexo, que tem sido alvo de interesse por várias áreas de investigação, motivo pelo qual a sua definição consensual tem sido dificultada (Graça et al., 2013), e é muitas vezes confundida com o conceito de simpatia, remetendo-nos este último para um sentimento de solidariedade perante os problemas da outra pessoa, mas sem que se compartilhe os sentimentos desta (Goleman, 2012).

Relação de confiança refere-se a um vínculo estabelecido entre duas ou mais pessoas, onde há um sentimento de segurança e credibilidade mútua. É uma relação de confiança construída ao longo do tempo, por meio de interações consistentes e positivas, comunicação aberta e transparente, respeito mútuo, cumprimento de promessas e compromissos, partilha de informações e apoio mútuo, envolvendo a capacidade de contar com a outra parte para cumprir as suas responsabilidades e obrigações, bem como a disposição de assumir riscos calculados com base na expectativa de que a outra parte irá agir de maneira confiável (Oliveira & Lopes, 2010).

Desta forma, segundo as participantes do nosso estudo, é fundamental o estabelecimento desta relação de confiança e empática, entre os pais e a enfermeira da PPP, para que estes se sintam mais seguros e assim haja uma aquisição de conhecimentos mais consolidada.

**E1L205-207** "(...) é muito importante primeiro estabelecer-se uma relação de confiança, porque se houver confiança a grávida faz a aquisição de conhecimentos com muita mais segurança e logo aí vai acabar por influenciar este processo de capacitação!".

**E3L140-143** "A questão da relação, de criar a empatia também é muito importante, nós temos de nos identificar com a pessoa e com aquilo que ela nos está a ensinar! Acho que é muito importante a pessoa estar bem-preparada e atualizada."

**E10L12-14** "Sem dúvida que a relação de confiança que sentimos, desde o início, na enfermeira, foi o fator preponderante para nos ajudar, neste processo de capacitação".

### **Ganhos Psicológicos**

A PPP pode ajudar a reduzir os sentimentos de medo e ansiedade, principalmente numa grávida que nunca teve filhos, uma vez que fornece informações sobre todo o processo, gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao bebé. O facto da grávida estar informada faz com que esta se sinta mais confiante, na sua capacidade de lidar com as mudanças e os novos desafios, a ter mais controle sobre todo o processo e a tomar decisões informadas, o que aumenta a sua sensação de autonomia. Ajuda também a grávida a preparar-se, emocionalmente, para o papel de mãe e para as mudanças que ocorrem na vida de uma mulher, após o nascimento de um bebé, nomeadamente algumas dúvidas que poderão surgir relativamente à amamentação, cuidados ao bebé e outras questões importantes relacionadas com a parentalidade.

A PPP pode trazer assim diversos ganhos psicológicos, entre eles, segundo as participantes, podemos salientar a redução de ansiedade, a sensação de tranquilidade e de segurança, a confiança

adquirida e a sensação de bem-estar. Todos estes ganhos psicológicos ajudam a uma vivência mais plena e saudável, desta fase, tão importante, na vida de uma mulher.

**E1L73-75** “é fundamental para nos deixar mais tranquilas, (...) para o bem-estar psicológico da mãe (...)”

**E1L125-126** “foi crucial para me ajudar a ultrapassar estes sentimentos de ansiedade e de insegurança.”

**E1L232** “Se eu não tivesse feito o curso iria ter muito o sentimento de culpa, por montes de coisas!”

**E1L268-271** “isto não é só uma preparação, é uma ajuda, um apoio, que nós vamos tendo ao longo da gravidez, do parto e no pós-parto... e se todas as pessoas, todos os casais, fizessem estes cursos de preparação, tínhamos famílias mais felizes, mais saudáveis e mais confiantes!”

**E3L25** “aumenta a confiança e o sentimento de segurança e tranquilidade.”

**E5L60-62** “se não tivesse feito o curso não me tinha sentido tão preparada, tão segura, especialmente quando vejo outras pessoas que não fizeram o curso. Eu noto bastante diferença em termos de tranquilidade, de segurança, de vivenciar cada experiência com mais calma (...)”

**E7L64** “Pelo menos estava mais segura, mais calma”

**E8L39-41** “acaba por nos preparar também em termos pessoais e em termos espirituais, portanto, somos pessoas muito mais informadas, muito mais tranquilas, muito mais serenas e isso faz muita, muita diferença.”

### Experiência do Pai

A vivência da paternidade tem vindo a alterar-se nas últimas décadas, tendo existido uma transformação e valorização do papel do pai, quer em relação à vivência da gravidez quer também em relação à forma como este encara a parentalidade (Pousa, 2012).

São cada vez mais os homens que, hoje em dia, acompanham a evolução da gravidez, não só na ida a consultas e exames pré-natais, mas também na frequência dos programas de PPP, demonstrando interesse na aprendizagem e aquisição de competências.

A PPP, enquanto momento privilegiado de educação para a saúde, oferece ao casal a possibilidade de aquisição de conhecimentos, de partilha de experiências, de treino de situações práticas, o que leva à possibilidade de um maior envolvimento do pai na gravidez, no parto, no pós-parto e nos cuidados ao bebé. A aprendizagem de estratégias permite também reduzir a ansiedade e o medo e aumenta a autoconfiança do casal.

A aprendizagem do pai, relativamente aos cuidados ao bebé, durante a PPP, foi um dos aspectos mais mencionado, pelas nossas participantes, as quais deram grande importância à aquisição desta competência, por parte do pai, uma vez que permitiu que este vivenciasse a parentalidade de uma forma mais ativa e completa.

**E1L26-27** “(...) ele faz tudo o que eu faço, e posso dizer que muito graças à preparação para o parto.”

**E1L28-32** “em relação à higiene ocular, como se deve fazer, mesmo o banho e tudo, coisas que ele não sabia, não fazia ideia. As massagens ao bebé para as cólicas, tudo, acho que foi muito, muito importante.”

**E1L146-148** “(...) foi ele a mudar a primeira fralda e ele sabia como tinha de fazer”

**E2L42-44** "(...) ele, como foi comigo ao curso e aprendeu o que eu aprendi, estava alerta aos pequenos sinais que o bebé transmitia e sabia cuidar dele, sabia o que tinha de fazer e como fazer (...)"

**E3L34-35** "o facto de ele ter vindo, acabou por ser o primeiro contato com a realidade, como os pormenores, com os cuidados com o bebé"

**E10L32** "Também notei que ele se sentia muito mais seguro nos cuidados à bebé"

**E10L33-35** "(...) ele aprendeu tudo direitinho, assim que a bebé nasceu sabia fazer-lhe tudo, nem parecia que era a primeira vez que o estava a fazer. Era ele que queria mudar a fralda, dar banho, fazer as massagens, pôr a arrotar (...)"

A segurança e a tranquilidade que os pais adquiriram com esta aprendizagem, foi outro dos aspectos mencionados pelas nossas participantes.

**E1L148-149** "(...) o facto de termos aprendido durante o curso, antes de termos o bebé, foi importante também para o deixar mais seguro e saber o que fazer"

**E10L30-31** "(...) ele ter feito o curso deixou-nos, enquanto casal, mais seguros e tranquilos, porque ambos sabíamos o que tínhamos de fazer, deu-nos confiança!"

A PPP tem contribuído, ao longo dos últimos anos, para a transformação e valorização do papel do pai, na forma como este encara e vivencia a parentalidade. Este facto é referido por algumas participantes, assentindo também a importância do mesmo para a harmonia entre o casal.

A relação conjugal normalmente é entendida como um processo organizacional complexo, contínuo e dinâmico entre duas individualidades que constroem uma identidade conjugal. É apontada como o fator contextual mais significativo, associando-se o apoio instrumental e emocional entre o casal, para um melhor exercício da parentalidade (Belsky, 1990). Durante a gravidez e no pós-parto, existem muitos fatores desestabilizadores, nomeadamente, o facto do homem vivenciar o medo, a ansiedade, a responsabilidade sobre o bebé e as alterações no comportamento da sua esposa, muitas vezes sem causa aparente, levando-o a viver uma fase confusa (José, 2018). Desta forma, o facto do pai se sentir mais envolvido, mais capacitado com a transmissão de conhecimentos efetuada na PPP, vai fazer com que este se sinta psicologicamente mais confiante, seguro, tranquilo e colaborante nos cuidados ao bebé, cooperando com a sua esposa de uma forma mais ativa, o que irá melhorar a harmonia entre o casal, tendo em conta que a harmonia conjugal é atingida quando o casal, na vivência do amor, se supera a si mesmo e harmoniza, as suas qualidades, numa união sólida e profunda. Quando isso acontece, cada um passa a ser mais ativo na relação, passam a ser mais felizes e acabam por enriquecer a relação, deixando-a mais forte e sólida (Seixas, 2022).

**E1L34-40** "(...) agora os pais tem outra forma de pensar, e muito devido a estas oportunidades que eles têm de aprender e saber mais, quer sobre os cuidados ao bebé, mas também sobretudo o que acontece à mãe. Por exemplo o descansar, ele fica com o bebé para eu fazer as minhas coisas, (...) para eu ir tomar banho (...)"

**E3L14-16** “o meu marido também chegou a dizer que aprendemos coisas que fizeram toda a diferença na forma como vivenciamos toda esta experiência que é a gravidez e o parto e, ajudou-nos imenso no pós-parto!”

**E3L41-45** “os pais que fazem o curso (...) depois conseguem perceber o porquê de certas coisas acontecerem com a mãe, as questões hormonais e o facto de terem de ser tão compreensivos, começam a perceber questões da amamentação, aprendem a estar atentos a certos sinais e pormenores, aprendem os cuidados ao bebé... coisas que eles não faziam ideia (...)”

**E7L16-17** “fundamental a presença dele no curso e o ganho que isso foi para nós, enquanto casal”

**E7L70-71** “Para o meu marido eu notei que também foi muito importante”

A relação estabelecida entre o pai e o enfermeiro EESMO, da PPP, também se apresenta aqui como um fator preponderante para a aquisição de conhecimentos, durante o processo de aprendizagem, como já foi abordado anteriormente. O estabelecimento desta relação faz com que o pai se sinta mais à vontade para questionar, tirar dúvidas e tenha confiança nas informações transmitidas pela enfermeira. Segundo a nossa participante do estudo, a relação estabelecida entre o pai e a enfermeira fez toda a diferença, para a aquisição de conhecimento, como podemos verificar de seguida:

**E3L35-37** “para além de ter criado uma boa relação com a enfermeira do curso, que para ele fez toda a diferença. Ele fala maravilhas do curso a toda a gente e diz para fazerem porque é muito importante.”

### **Empoderamento nos Cuidados ao Recém-Nascido**

É esperado que as mulheres que frequentam a PPP, desenvolvam conhecimentos sobre a gravidez, o parto, o pós-parto e sobre os cuidados ao recém-nascido e que, as estratégias que lhes foram facultadas, as ajudem a desenvolver a sua confiança e autoeficácia.

Segundo Asadi et al. (2020), a consciencialização das mulheres sobre os cuidados ao recém-nascido pode aumentar a autoeficácia das mesmas e permitir-lhes usar estratégias de coping para o período pós-parto. Assim, é espectável que, estas mesmas grávidas, apresentem níveis mais elevados de empoderamento, neste caso, em relação aos cuidados ao bebé.

De acordo com as nossas participantes, estas sentiram-se empoderadas, em relação aos cuidados ao bebé, após terem frequentado a Preparação para o parto e Parentalidade.

**E1L51-60** “nas cólicas do bebé, foi muito importante(...) o ensinar a fazer a ginástica com as perninhas do bebé, se eu não tivesse aprendido nunca faria daquela maneira (...)”

**E1L149-152** “na preparação da água do banho, na técnica do banho, como agarrar o bebé para ele não escorregar (...) a questão das cólicas, o que fazer e como fazer, os benefícios do contacto pele com pele, tanta coisa! Foi importante, muito importante mesmo!”

**E2L37-41** “Aprendemos a prevenir a assadura da fralda, (...) a saber o que temos de fazer se o cordão umbilical cair e se ficar aquela crosta castanha no umbigo(...) ensina-nos a ficar mais alerta a certos sinais, e isso achei que era muito importante, tanto para nós mães, como para os pais também...”

**E4L29-35** “sem dúvida que nos capacitou a cuidar do nosso bebé (...) a questão dos cuidados com o coto umbilical, com os cuidados com a pele, (...) da segurança, do engasgamento, os cuidados em termos da

higiene nasal, das unhas (...) a questão das cólicas (...) como ajudar o bebê, as massagens... foi realmente muito, muito importante!”

**E4L133-137** “Eu nunca tinha feito massagens para as cólicas e, quando fui fazer (...) já sabia como é que tinha que fazer, ou quando foi a primeira vez para mudar a fralda, eu parecia que já não era a primeira vez que estava a fazer aquilo (...) foi muito importante para o meu empoderamento, sem dúvida!”

**E7L22-24** “Naqueles primeiros cuidados, o banho, os cuidados com o cordão umbilical, a muda da fralda, sinais de alarme (...), a amamentação... foi fundamental!”

**E7L26-28** “O curso também me deu estratégias de como eu devia fazer, não só nas situações normais, mas também nas situações em que surgiam complicações, como devíamos resolver(...)”

**E8L37-39** “além de nos capacitar a cuidar do nosso bebê, a sabermos o que temos de fazer, a estarmos mais vigilantes, a sabermos os sinais de alerta, a sabermos executar os procedimentos, o banho, as massagens (...)”

As nossas participantes salientaram a importância de o programa apresentar aulas teóricas e aulas práticas, de forma a que a grávida e o pai treinem, antes do bebê nascer, e assim haja uma capacitação mais eficiente, no que concerne aos cuidados ao bebê.

**E2L16-18** “(...) as aulas práticas dos cuidados ao bebê, onde falámos e exercitámos muita coisa, simulámos muitas situações...”

**E4L35-38** “o facto de termos aulas práticas no curso e de treinarmos antes de termos o nosso bebê, sem dúvida nenhuma que nos ajudou depois na prática, (...) sem dúvida nenhuma, que isso me capacitou!”

**E4L132-133** “ter aulas teóricas e práticas, sem dúvida nenhuma que nos empodera em relação aos cuidados ao bebê!”

### **Empoderamento na Amamentação**

O significado de empoderamento parte da ideia de dar à pessoa o poder, a liberdade e a informação que lhe permita tomar decisões assim como dar os recursos, de forma a capacitá-la, em termos de desenvolvimento pessoal e/ou profissional. De acordo com Cardoso et al. (2023), empoderamento deriva do conhecimento que promove autonomia, a independência é também um aspeto relevante para a autodeterminação, já que contribui para decisões livres e esclarecidas.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde e, por inerência das suas funções, é um educador para a saúde, dado que para cuidar é fundamental educar. Assim, a sua atuação ultrapassa a transmissão de informação técnico-científica, baseando-se numa intervenção respeitadora dos princípios culturais, conhecimentos prévios, valores e comportamentos. Desta forma, a PPP tem como um dos seus objetivos consciencializar a grávida/casal sobre a importância da amamentação e capacitá-las para que possam superar as dificuldades que possam surgir neste processo. O objetivo é fazer com que as mulheres se sintam mais confiantes e seguras para amamentar, oferecendo informações sobre os benefícios do leite materno, técnicas de amamentação, resolução de problemas comuns na amamentação, entre outros temas.

Segundo Lok et al. (2021), é notória a capacidade de resolução de problemas, em relação à amamentação, assim como a manutenção do aleitamento materno em exclusivo, das grávidas que frequentaram a PPP em comparação com mulheres que não o realizaram.

As nossas participantes, corroboraram assim sobre a importância de os conteúdos abordados favorecerem o empoderamento da grávida/casal, na amamentação, como podemos verificar de seguida:

**E2L69-75** “na preparação fiquei com outra noção do que é a amamentação e do que é amamentar... nós aprendemos a importância do leite materno, para nós e para o bebé, a vinculação que se estabelece entre a mãe e a criança, o facto de para eles ser tão bom e, claro, aprendemos como fazer, os posicionamentos, a importância de uma boa pega, as estratégias para resolver os problemas que vão surgindo (...)”

**E4L50-57** “a informação toda que tivemos, sobre o aleitamento materno, sobre as questões dos problemas que podem surgir durante a amamentação, o ingurgitamento mamário, os ductos entupidos, a questão da prevenção da mastite, estar atenta aos sinais e o que fazer no caso de isso nos acontecer, saber o que que temos que fazer quando há a subida do leite(...)”

**E5L37-42** “Deu-me as informações e depois as ferramentas para atuar perante as situações! Por exemplo, na subida do leite, (...) se eu não tivesse feito o curso, eu não sabia como agir nessa situação e assim soube! A questão da pega, também não sabia nada, (...) soube como agir, com os problemas que iam aparecendo!”

**E6L57-61** “Toda a informação, estratégias para resolver os problemas, veio tudo do curso, eu não sabia nada! (...) se não tivesse feito o curso eu se calhar ia acabar por desistir, ia achar que não tinha leite, que era fraco (...)”

**E7L109-114** “Tive outra noção, completamente diferente, de que é a amamentação e da sua importância! (...) a abordagem desta temática está muito bem feita, tivemos bastante tempo, (...) a abordar só amamentação e descomplicar a amamentação. (..) para além de falar da amamentação no geral, davamos estratégias para resolver os problemas que pudessem surgir (...) o curso capacitou-me, empoderou-me para a amamentação.”

**E8L59-61** “fiquei estupefacta com a quantidade de informação e de ferramentas que nos é dada para conseguir ultrapassar os problemas,(...) sem dúvida que nos prepara para a amamentação!”

Para além dos conteúdos programáticos abordados, as participantes do nosso estudo referiram, também, que o apoio que tiveram, por parte da enfermeira, no que se refere à amamentação foi fundamental, assim como a descomplicação e a desmistificação de certos temas, também foram muito importantes para o seu empoderamento e para o sucesso, em relação à amamentação.

**E1L225** “(...) para mim a questão da amamentação foi mesmo muito, muito importante!”

**E1L235-237** “Se eu não tivesse feito o curso, hoje provavelmente já não amamentava! Pela pressão que havia por parte de algumas pessoas, pela falta de apoio que senti de muitos profissionais de saúde...”

**E2L79-81** “(...) ajuda-nos a descomplicar, a conseguir solucionar os pequenos problemas que vão surgindo... se eu não tivesse feito o curso eu não tinha amamentado! Não tenho qualquer dúvida disso!”

**E3L84-91** “se não tivesse feito o curso provavelmente não tinha conseguido amamentar, principalmente no primeiro filho, onde a amamentação foi mais exigente e onde surgiram mais problemas! (...) o curso ajuda a desmistificar muitas ideias pré concebidas, que existem na comunidade (...)”

**E7L39-43** “as primeiras semanas, o primeiro mês, foi terrível, mas eu sei que estava preparada, sabia o que tinha de fazer, estava alerta para a questão da boa pega, sabia o que tinha de fazer quando surgisse a subida do leite, estava atenta a sinais de alerta, e isso adquirei durante o curso!”

#### 4.2 - A MATERNIDADE E A CAPACITAÇÃO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS AO BEBÉ E À AMAMENTAÇÃO

**Tabela nº 4** - Categorias e Subcategorias do tema “A Maternidade e a Capacitação em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação”

| <i>Temas</i>  | <i>Categorias</i>       | <i>Subcategorias</i>                 |
|---|-------------------------|--------------------------------------|
| <b><i>A Maternidade e a Capacitação em relação aos Cuidados ao Bebê e à Amamentação</i></b> | Adaptação à Maternidade | Transição para novos papéis          |
|   |                         | Sentimentos Vivenciados              |
|   |                         | Papel do Pai                         |
|   | A Vivência do Pós-Parto | Suporte Emocional e Afetivo          |
|   |                         | Capacidade de Resolução de Problemas |
|   |                         | Sentimentos Experimentados           |
|   |                         | Apoio Profissional no Pós-Parto      |
|   |                         | Necessidades Sentidas                |

O nascimento de um filho constitui um momento de grande ajuste, na vida dos pais, e de elevada vulnerabilidade, principalmente para a mãe, pois promover com eficácia todos os cuidados ao recém-nascido e a amamentação é, por si só, gerador de stress e incerteza, sobretudo para as primíparas, pela insegurança e ansiedade em compreender e lidar com o bebé. Desta forma, a capacitação em relação a estes cuidados pode ajudar a mãe a sentir-se mais confiante e preparada para enfrentar os desafios que vêm com a chegada de um bebé. O conceito de *capacitação* ou *empoderamento* aponta para uma parceria entre indivíduos ou grupos, para obter a sua autonomia para a saúde. É um processo pelo qual as pessoas adquirem informação para um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde, para que se tornem capazes de expressar as suas necessidades, demonstrar as suas preocupações e elaborar estratégias de participação na tomada de decisões para atender às suas necessidades (Machado et al., 2015). Uma das principais formas de capacitação, em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação é através da Preparação para o Parto e Parentalidade.

O Enfermeiro EESMO, através das competências e capacidades técnico-científicas que possui, revela-se como elemento essencial na transmissão de conhecimentos sobre cuidados na gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao bebé, assim como fornecer apoio emocional aos pais

durante o período de gravidez e pós-parto, respeitando e esclarecendo dúvidas e receios na detecção e resolução de problemas, no reconhecimento e valorização do seu papel enquanto mãe e na capacitação da mulher/casal, contribuindo, deste modo, para o bem-estar da mãe e consequentemente para a saúde e bem-estar do bebê.

#### **4.2.1 - Adaptação à Maternidade**

A adaptação à maternidade pode ser uma experiência desafiadora para muitos casais, especialmente para a mulher, uma vez que a chegada de um bebê pode trazer muitas mudanças na sua vida, para além das alterações hormonais normais desta fase, como por exemplo as alterações nos horários de sono, na rotina diária e no estilo de vida. Além disso, o cuidado com o bebê pode ser desafiador e exigir muito esforço e dedicação.

Neste sentido, a intervenção do enfermeiro, na PPP, passa por facilitar a transição inerente a esta fase do ciclo vital e dar apoio à mulher/casal, neste processo de transição, envolvendo-os em todo o processo.

O apoio emocional à mulher/casal, por parte do Enfermeiro EESMO, como o encorajamento, o conforto e a orientação, durante o acompanhamento à mãe, no pré e no pós-parto, nomeadamente na amamentação e nos cuidados com o bebê, apresentam-se como um fator muito importante para que, esta adaptação à maternidade, seja mais fácil e vivenciada de uma forma mais positiva.

A participação do companheiro, na PPP, nomeadamente nas aulas dos cuidados ao bebê, pode ajudar a melhorar a comunicação entre o casal e prepará-los para esta nova dinâmica familiar que está por vir.

Desta forma, nesta categoria vamos então tentar perceber de que forma a adaptação à maternidade é facilitada pela PPP, nomeadamente na transição para os novos papéis, quais os sentimentos vivenciados pela grávida, nesta adaptação à maternidade, qual o papel do pai nesta nova fase, assim como tentar perceber qual o suporte emocional e afetivo da recém mamã.

#### **Transição para Novos Papéis**

A transição para novos papéis, na maternidade/parentalidade, pode ser desafiadora, mas também pode ser uma oportunidade de crescimento e aprendizagem.

Do ponto de vista do desenvolvimento, a parentalidade marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar, envolvendo a complexificação no sistema familiar, com a consequente

redefinição de papéis e tarefas. Esta é uma das maiores mudanças que o sistema familiar enfrenta, na qual os cônjuges se tornam progenitores de uma nova família. Embora decorra frequentemente de uma opção, tornar-se pai ou mãe é uma transição especialmente crítica, pelo carácter irreversível do compromisso assumido e pelas repercussões que pode ter, não só na saúde dos próprios pais, como, também, na saúde e desenvolvimento das crianças, singularidade que distingue esta transição das demais (Brazelton, 2013; Mercer et al., 1993).

No que diz respeito à Enfermagem, a conceção de adaptação à parentalidade tem, também, merecido especial atenção, nomeadamente no que concerne à PPP, que tem aqui um papel fundamental, nesta adaptação e na transição para novos papéis, não só da grávida, mas do próprio casal.

A CIPE, desenvolvida pelo *International Council of Nurses* faz, não só, referência à parentalidade como foco de atenção para a prática de cuidados, como também à própria adaptação a este processo. De facto, e no âmbito deste documento, a “Adaptação à Parentalidade” é descrita como sendo uma “Ação de parentalidade” com as seguintes características específicas: “comportamentos que incidem no ajustamento à gravidez e em empreender ações para se preparar para ser pai ou mãe, interiorizando as expectativas das famílias, amigos e sociedade, quanto aos comportamentos parentais adequados ou inadequados” (CIPE, 2006, p. 37). Desta forma, o papel do enfermeiro, tanto no pré como no acompanhamento no pós-parto, deverá ser de promotor de saúde, ao facilitar e apoiar esta transição, procurando soluções para satisfazer as necessidades da grávida/casal, em termo de cuidados de Enfermagem.

A PPP é aqui, também, definida, pelas nossas participantes, como um fator muito importante, na transição para os novos papeis, na adaptação à maternidade, como podemos verificar de seguida.

**E2L139-144** “(...) deixa-nos muito mais conscientes (...) quando comesas na PPP comesas a perceber qual é o teu papel e o que é que o bebé vai trazer para a vida...Começas a aprender como é que vai ser o momento do parto, o que é que nós podemos esperar ou não, o que é que nós podemos fazer, ou seja, a adaptação começa logo aí... é a consciencialização!”

**E2L163-168** “ajuda muito a essa consciencialização e à adaptação ao papel maternal. (...) ajuda também à adaptação ao papel familiar, porque quando temos um bebé os papéis mudam, tu deixas de ser só a pessoa e passas a ser a pessoa, a mãe, a mulher de família e o pai é a mesma coisa, portanto há ali logo uma adaptação familiar, que nós vamos logo preparando ao longo do curso”

**E2L179-180** “esta nossa consciencialização, minha e do meu companheiro, foi toda adquirida na PPP (...)”

**E4L92-97** “ajudou-nos na adaptação ao papel maternal e paternal, (...) fomos fazendo devagarinho a adaptação aos novos papéis que aí vinham e depois foi mais fácil (...)”

**E10L88-89** “ajudou-me muito, para me adaptar ao que aí vinha, ao novo papel de mãe”

## Sentimentos Vivenciados

No pós-parto, a puérpera está mais exposta a situações de stress, sentindo-se mais ansiosa e insegura. Desta forma, a PPP é um tempo privilegiado de educação e uma oportunidade para o Enfermeiro EESMO, capacitar a mulher a vivenciar a maternidade sem hesitações, incertezas, receios ou medos, tornando-a numa experiência positiva e gratificante. Devido a este processo de capacitação, a mulher desenvolve uma série de sentimentos, relativos ao processo de gravidez, parto e ao pós-parto, resultantes das ferramentas adquiridas na PPP. Neste sentido, as nossas participantes referiram a segurança e a tranquilidade como os sentimentos vivenciados mais significativos.

**E1L177-178** "(...) foi mesmo fundamental o curso, para um pós-parto muito mais seguro e tranquilo!"

**E3L61-65** "o sentimento de não ser capaz e de não ter confiança no que se está a fazer gera sentimentos de ansiedade e de stress e isso não faz bem, nem ao casal, nem ao bebé (...) acabou por me dar confiança, segurança, muniu-me de informação, não só dos cuidados ao bebé, mas também em relação ao parto e isso faz toda a diferença para uma pessoa estar mais calma e tranquila e viver um pós-parto mais sereno."

**E4L76-85** "estarmos informados faz com que nós nos sintamos muito mais seguros, muito mais tranquilos e acabamos por ter (...) uma sensação de segurança, de plenitude e eu acho que é muito importante porque a linha que separa, (...) a saúde da doença mental é uma linha muito tênue e o facto de nós estarmos fortes, de nos sentirmos bem, independentemente de não dormirmos, de estarmos cansados, estarmos numa bomba atómica hormonal, mas o facto de sentirmos que somos capazes, que estamos a fazer aquilo que queremos, que estamos a fazer tudo bem, é uma sensação muito boa e se não fosse o curso isso não tinha sido possível!"

**E4L88-91** "sentirmo-nos seguros, de nos sentirmos tranquilos, de sentirmos que somos capazes, sentirmo-nos empoderados em relação a estas questões, dá-nos uma sensação muito boa e acaba por nos dar força e nos sentirmos fortes, numa altura tão frágil(...)"

**E6L40-43** "acabou por me dar mais tranquilidade, mais segurança e uma sensação de ser capaz, de unidade, de equipa entre nós, o que foi muito bom para ambos, porque esta sensação de conforto, de sabermos que já nos foi explicado, de estarmos informados, dá-nos logo outra confiança(...)"

**E9L14-15** "Ajudou-me principalmente a estar tranquila e a conseguir resolver as situações com tranquilidade."

A gestão das emoções, trabalhado ao longo da gravidez, na PPP, e dadas ferramentas para que a grávida/casal consiga fazer essa gestão, no pós-parto, também é aqui apontado, pelas participantes, como um fator determinante na vivência do pós-parto.

**E1L181-184** "Se eu não tivesse feito a PPP (...) acho que tinha sido muito mais difícil... muito mais difícil saber como agir, como lidar com tudo, com as emoções, com tudo no geral... ajudou-me muito!"

**E9L15-19** "Eu sou (...) uma pessoa ansiosa e quando vou num caminho que me é totalmente desconhecido, eu ainda fico mais ansiosa e (...) o facto de eu ter uma noção do que é que era, o que é que eu tinha de fazer, o que é que ia acontecer, foi logo aqui um fator muito importante para eu estar mais tranquila e para as coisas desenrolarem com normalidade e com tranquilidade."

O sentimento de colaboração, durante o trabalho de parto e parto e o sentimento de capacitação, no pós-parto, nos cuidados ao bebé ou na amamentação, é um fator que interfere,

positivamente, na vivência do pós-parto da mulher, pois auferiu-se sentimentos bons, de bem-estar, como confiança, segurança, tranquilidade, orgulho na sua prestação no seu novo papel de mãe, como foi referido pelas nossas participantes.

**E4L12-14** “fez com que fossemos uns pais muito mais colaborantes, durante o TP e o parto e, principalmente, muito mais tranquilos, muito mais seguros, muito mais capazes e mais capacitados no pós-parto.”

**E6L62-66** “o sentimento de orgulho que advém disso é imenso, (...) e o poder conseguir fazer algo, por e para alguém, tão importante para nós, é mesmo um sentimento de orgulho, de sentirmos que somos capazes. A confiança que ganhamos também é imensa (...)”

**E8L82-85** “sentia que sabia, sentia-me capaz, sentia-me segura e isso acaba por trazer só bons sentimentos e isto é muito importante, porque nos faz sentir melhores mães, melhores mulheres e tudo o que é positivo gera coisas positivas, portanto sim, influenciou a maneira como vivenciei o pós-parto, a mim e ao meu marido”

**E9L42-44** “fez com que me sentisse em terra firme e logo aí foi meio caminho andado para ficar mais calma e conseguir aproveitar todas as vivências de uma forma muito mais serena”

### **Papel do Pai**

O papel do pai no pós-parto é muito importante e pode ter um impacto significativo na saúde emocional e física da mãe e do bebé, assim como na dinâmica familiar. Já falamos anteriormente na evolução que o papel do pai teve, ao longo dos últimos anos, sendo notória essa alteração, não só durante a gravidez, onde o pai acompanha a grávida nas consultas, nos exames pré-natais ou na PPP, mas, principalmente, a evolução que o papel do pai assumiu, no pós-parto, nomeadamente nos cuidados ao bebé e no apoio à recém mamã, muito graças à aprendizagem adquirida na PPP. Este facto foi reportado pelas nossas participantes, assumindo a importância que esta aprendizagem teve na capacitação, segurança e confiança do pai.

**E2L122-125** “Ajudou-me a mim e ao pai, porque o meu pós-parto imediato foi bastante difícil e teve de ser ele a segurar o barco, portanto, o facto de ele saber o que tinha de fazer fê-lo sentir-se mais seguro e confiante nas suas próprias capacidades e, claro, a saber o que tinha de fazer!”

**E3L47-51** “quando o nosso bebé nasceu e perante determinadas situações, dávamos por nós a dizer um para o outro, olha na aula aprendemos assim e a enfermeira disse para fazermos assado...e ele lembrava-se de verdade! (...) Ajudou-o muito! Não só na capacitação, mas a sentir-se mais e melhor pai!”

**E3L129-131** “O que eu notei é que ele, para além de querer sempre participar, o facto de ele ter informação e de estar desperto para uma série de situações, isso também fez ele sentir-se ainda integrado, mais participativo e mais capacitado.”

**E8L86-87** “ele próprio sentiu muita diferença, porque o facto de ele também saber também ajudou muito aqui a este trabalho de equipa”

Relativamente às medidas de suporte emocional, à puérpera, por parte do pai, é notória a importância que tem o fornecimento de informação ao pai, durante a PPP, sobre o seu papel, no

apoio e suporte emocional à mãe, para ajudar a companheira a superar eventuais crises e/ou dificuldades, que possam surgir durante o pós-parto. (Alves et al., 2010)

Sabe-se que, no período pós-parto, as mães passam por uma série de mudanças físicas e emocionais, enquanto cuidam do recém-nascido. Neste momento, a presença do pai é fundamental para apoiar e auxiliar a mãe, no que ela necessitar, física e emocionalmente, assim como gerir as tarefas familiares e/ou domésticas, de forma a libertar a companheira de tarefas que o outro pode fazer, ajudando a mesma a recuperar e adaptar-se a esta nova fase. Segundo as nossas participantes, esta sensibilidade por parte do pai, foi muito fomentada na PPP, apresentando-se para estas, um fator determinante, para a vivência de um pós-parto mais tranquilo e sereno.

**E3L114-118** “Eu dava maminha e ele fazia a outra parte, estava sempre disponível, porque ele também tinha o conhecimento, porque tinha aprendido no curso, porque se não tivesse, ele se calhar não ia compreender, porque é que é tão duro, tão desgastante... todo o pós-parto é difícil e se não tivéssemos toda a bagagem que aprendemos no curso, acho que ainda ia ser pior!”

**E4L97-99** “o facto do pai ter frequentado o curso, sem dúvida que influenciou muito a maneira como vivenciamos o pós-parto”

**E5L52-56** “O facto do meu marido também ter assistido ao curso e de ter as informações necessárias para me ajudar, também foi muito importante! Se ele não tivesse assistido provavelmente tinha sido mais difícil, (...) o pai aí dá-nos um apoio e um suporte muito grande.”

**E7L56-60** “o facto do pai ter conhecimentos, estar ao mesmo nível que a mãe, é um fator preponderante. (...) se ele não tivesse tido um conhecimento prévio, não fazia, não intervinha, não sabia como ajudar”

**E7L74-78** “eu notei que ele ficou muito mais interessado em querer saber mais e, depois do bebé nascer, estava mais tranquilo mais seguro, porque sabia, tinha informação e isso fez com que nós dois entrássemos numa bolha de amor e tranquilidade, porque estávamos em sintonia, em termos de conhecimentos, e isso fez com que tivéssemos um pós-parto mais tranquilo e sereno.”

**E10L31-32** “O meu marido geria as coisas lá em casa, para eu estar mais disponível e focada na bebé, e muitas vezes, entre as mamadas, ficava com ela para eu descansar. (...) Ele percebeu da importância disto, no curso, antes disso, ele não tinha essa sensibilidade nem essa noção.”

O conhecimento e a capacitação, adquiridos pelo pai, na PPP, é, segundo as nossas participantes, um fator preponderante para o exercício, em plenitude, do papel do pai, quer nos cuidados ao bebé, quer na colaboração com a mãe, na amamentação. Segundo as mesmas, os conhecimentos e a aprendizagem adquirida, foram muito eficazes e notórias, na prática, após o nascimento do bebé, notando-se, por parte do pai, um maior interesse nos assuntos e iniciativa, em prestar os cuidados ao bebé. O facto do pai ter os mesmos conhecimentos que a mãe, é aqui também apontado como um fator determinante, para a colaboração entre o casal, apoio emocional, conforto e sentimento de unidade.

**E1L132-135** “(...) ele sabia ver se o bebé estava a mamar bem, estava desperto e atento para ver se o bebé fazia uma boa pega (...) sabia dos benefícios da amamentação e sempre me apoiou muito, mesmo quando tive certas pressões ele apoiou-me para não deixar de amamentar pois era o mais indicado para o nosso bebé”

**E1L276-280** “(...) numa das idas ao pediatra, eu dei com o meu namorado a responder à pediatra sobre o que tínhamos de fazer para prevenir as cólicas, coisas que ele tinha aprendido no curso. (...) Quando ele

ouvia comentários sobre leite fraco respondia logo que isso não existia... sabia o que tínhamos de fazer para prevenir o ingurgitamento mamário, sabia que o bebé tinha de fazer uma boa pega (...)"

**E3L108-111** "Para ele também foi muito importante estar preparado e estar informado sobre a amamentação. Ele foi um apoio muito importante, lembrava-se de todas as coisas que aprendemos e sempre me motivou, mesmo quando eu dizia que estava a doer ou que... ele nunca disse vamos desistir"

**E4L70-76** "Para o meu marido acabou por ser também muito importante, o facto de ele saber o que é normal, o que é que temos que fazer... também fez com que ele me apoiasse muito e que trabalhássemos em equipa, e isso é muito importante, o nós estarmos, sentirmos que somos compreendidas, que estamos a remar no mesmo sentido (...)"

**E7L78-79** "Ele teve logo a iniciativa de mudar a primeira fralda, dar o primeiro banho, quando chegamos a casa, vestir... e isso, antes do curso, era impensável, ele tinha pânico."

O facto do pai ter conhecimentos, é também apontado como um fator extremamente importante, para a ajuda, na resolução de problemas ou na delineação de estratégias, a fim de atingirem o objetivo delineado pelo casal. O apoio e o suporte emocional, também se apresenta aqui, como um fator muito relevante.

**E2L110-118** "(...) dizia-me para experimentar de determinada maneira, como tínhamos aprendido na PPP, e isso também nos ajuda e tranquiliza, porque às vezes nós estamos ali naquela bolha, e se eu não estou a conseguir, o meu bebé não está a aumentar de peso e temos um pai ao nosso lado consciente das situações, a acalmar-nos e a dizer-nos, "calma!", "experimenta assim!", "olha não te lembras que ela te disse que era para se fazer assim!" e nesse sentido é muito bom, porque não estás sozinha, tens e sentes a ajuda do pai!"

**E5L17-21** "o facto de o pai ter adquirido informação sobre a amamentação ajudou-me muito, depois quando o bebé nasceu, para nos dar as ferramentas para lidar com os problemas, saber resolve-los e não ligar aos comentários das pessoas que estavam à nossa volta, porque o facto de ele também saber era um apoio para mim, acabávamos por estar em sintonia, trabalhávamos em equipa e isso foi muito bom!"

**E6L73-77** "E ele acabou por ser uma peça chave (...) transmitiu-me sempre que era possível, à priori, foi ele que me deu a confiança para não desistir e irmos de encontro à solução, para utilizarmos as estratégias que nos tinham sido fornecidas... só o simples apoio, de não criticar, de não julgar, de não estar renitente, é mais de meio caminho andado para tudo correr bem"

### **Suporte Emocional e Afetivo**

O período pós-parto pode ser um momento desafiador para as mães, e é importante que elas recebam apoio emocional e afetivo de forma a conseguirem lidar com as mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem nesse período.

De acordo com Pereira (2016), a excessiva preocupação com a saúde, bem-estar e alimentação do filho, acompanhada de sentimento de culpa, por pensar não ser suficientemente capaz de cuidar do seu filho, associado ao cansaço e inibição do sono, podem desencadear na mãe, ansiedade, fadiga e perturbações psicológicas que geram sofrimento no período do pós-parto. Desta forma, é importante que as pessoas próximas à mãe, nomeadamente o companheiro e a família mais próxima, compreendam essas mudanças emocionais e estejam disponíveis para oferecer qualquer tipo de apoio e compreensão. Muitas vezes a ajuda prática, como fazer as tarefas

domésticas, cuidar do bebê por algumas horas para que a mãe possa descansar, ou a preparação de refeições, pode fazer toda a diferença para que a mãe se sinta apoiada e tenha mais tempo para se dedicar a si própria e ao seu bebê. Esta questão foi apontada, pelas nossas participantes, como sendo um facto preponderante na sua adaptação à maternidade.

**E6L68-71** “Neste caso o apoio que senti também foi muito importante, o facto do meu companheiro ter frequentado o curso e ter adquirido informação foi muito importante, porque acabávamos por estar os dois a remar na mesma direção.”

**E10L61-64** “No curso (...) o meu marido ficou desperto para a questão do pós-parto e estava sempre preocupado comigo, para eu descansar, geria as coisas de casa, roupa, comida, compras... também tinha a ajuda da minha mãe e da minha sogra nesta questão, e isso foi muito importante porque eu acabei por ter mais tempo para me dedicar ao meu filho e fez-me sentir mimada e acarinhada”

O apoio profissional também se apresenta aqui como um fator muito importante na adaptação à maternidade. Para além da ajuda, em termos de conhecimentos, estratégias para resolução de problemas, apoio, esclarecimento de dúvidas, é muito importante que a mãe sinta, por parte do profissional de saúde, um suporte emocional e afetivo. É importante que esta sinta que tem alguém com quem pode desabafar e que esse alguém a ouve atentamente, permitindo que ela expresse os seus medos, dúvidas, preocupações e ansiedades, sem haver um julgamento, crítica ou recriminação, apenas conforto, respeito e apoio. Este foi um fator realçado pelas nossas participantes, sentindo, por parte da Enfermeira EESMO, que as acompanhou na PPP e que continuou a prestar este apoio no pós-parto, este papel de suporte, tão importante para a adaptação à maternidade.

**E4L117-121** “é muito importante sabermos que temos uma pessoa que nos apoia, que não nos critica, que não nos censura, que está ali, que nos compreende, independentemente das nossas escolhas, desde que as escolhas sejam informadas, ela está ali para nos apoiar e isso é muito importante e depois, claro, quem melhor que uma enfermeira parteira para nos dar este apoio, não há!”

**E7L97-100** “Eu adorei a enfermeira que me fez o curso, para mim foi a minha estrela, quer durante o curso, mas principalmente depois do curso, no pós-parto. Apoiou-me incondicionalmente, respeitou-me, tinha sempre uma palavra de apoio... foi muito importante para mim!”

#### **4.2.2 - A Vivência do Pós - Parto**

O pós-parto é um período de grandes mudanças físicas, emocionais e sociais. Após o nascimento de um bebê, é comum que, tanto a mãe como o pai, passem por um período de ajuste e adaptação à nova realidade, como falámos anteriormente.

É importante ressaltar que cada mulher e, cada casal, vivencia o pós-parto de maneira única. Algumas pessoas podem adaptar-se rapidamente, enquanto outras podem precisar de mais tempo e suporte. Assim, é importante assegurar uma boa vivência do pós-parto, à mulher/ casal,

dando-lhes ferramentas, para ultrapassarem os contratempos que possam surgir, apoio e suporte, porque só assim estes vivenciaram o pós-parto de uma forma positiva, com bons sentimentos e boas sensações.

Desta forma, nesta categoria vamos então tentar perceber de que forma a vivência do pós-parto é facilitada pela PPP, nomeadamente na capacidade de resolução de problemas, em relação aos cuidados à recém - nascido e à amamentação, os sentimentos experienciados, no pós-parto, com a confrontação com o bebé real e com os problemas reais, de que forma a aquisição de conhecimentos na gravidez interferiu e quais os sentimentos da mulher/casal, em relação ao apoio profissional, qual a experiência da mulher em relação a este apoio no pós-parto assim como quais as necessidades sentidas, pela mulher, ao longo de todo este processo.

### **Capacidade de Resolução de Problemas**

O objetivo da PPP é dar conhecimentos e ferramentas, à mulher/casal, para a que estes consigam atuar e solucionar os problemas que forem surgindo, durante o pós-parto. A avaliação deste objetivo é superada se a mulher conseguir aplicar, na prática, os conhecimentos e/ou as estratégias, adquiridas durante a PPP, nos cuidados ao bebé e na amamentação. O facto da mulher/casal ter noção da aquisição de conhecimentos que teve, é aqui uma situação geradora de confiança, tranquilidade e segurança, para o casal, facto este, referido pelas nossas participantes, como sendo muito importante.

**E2L32-37** “Quando nós temos o nosso bebé (...) nós temos de saber fazer as coisas e a PPP, para além de tudo o que nos ensina em termos de conhecimentos dos cuidados ao bebé, dá-nos confiança para quando nos depararmos com uma determinada situação, pensarmos que está tudo bem, porque eu já sei como resolver esta situação ou sei como fazer!”

**E2L220-226** “o mais importante desta formação é a consciencialização, é tu estares consciente que pode acontecer esta situação e saberes o que tens de fazer, como deves de atuar... em termos da amamentação, do trabalho de parto, do parto, das cólicas, dos cuidados com o bebé, do pai ajudar... eu gostei muito do curso e sinceramente, se eu não tivesse feito a preparação para o parto acho que tinha sido muito, muito difícil mesmo, o meu pós parto e o parto em si (...)”

Ao aplicar os conhecimentos que adquiriu, durante a PPP, e ao conseguir utilizar as estratégias fornecidas, pela enfermeira, para solucionar os problemas que vão surgindo, faz com que a mulher tenha um sentimento de capacitação, de realização e de empoderamento, em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação, como é referido pelas nossas participantes.

**E1L280-281** “(...) a PPP ajuda o casal a empoderar-se! Para mim e para o meu namorado foi essencial!”

**E2L50-52** “(...) percebemos que o bebé tem determinada situação ou que está com este problema, mas sabermos o que temos de fazer, faz toda a diferença! Nisto o curso ajudou-me muito, porque acabava por saber o que tinha de fazer (...)”

**E2L234-240** “(...) quando cheguei a casa, estava calma, tranquila e conforme foram surgindo situações eu fui-me lembrando das aulas, do que a enfermeira tinha dito, e fui conseguindo solucionar os problemas,

principalmente no que diz respeito à amamentação e às cólicas, que foi onde surgiram mais dificuldades, foi o que foi mais difícil, se não tivesse este background não sei como teria sido, ou melhor, sei, não tinha amamentado, tinha desistido há primeira!”

**E3L177-179** “o curso ajudou-nos muito a saber observar, a saber estar e a saber fazer, razão pela qual eu, (...) vivenciei o meu pós-parto de uma forma tranquila e com sentimento de capacitação.”

**E3L183-184** “Nessa questão do empoderamento foi importantíssimo, isso aí, eu sinto mesmo... aquela sensação de que eu sei fazer, eu sei o que estou a fazer, eu sinto-me segura, capaz...”

**E5L49-52** “naquelas duas semanas iniciais é tudo muito intenso e estava mais tranquila nesta questão da amamentação porque tinha todas as ferramentas necessárias para agir e que me iam permitindo resolver os problemas... e eu sentia-me muito bem, sem dúvida!”

**E8L73-75** “com as ferramentas que adquiri na preparação, consegui resolver todos os problemas que foram surgindo, mas eu sabia que ela estava ali para o que eu precisasse (...) a preparação ajuda muito!”

Os conhecimentos e a capacidade de resolução de problemas, adquiridos na PPP, foram extremamente importantes, segundo as nossas participantes, para o sucesso na amamentação e para a manutenção do aleitamento materno em exclusivo. Segundo as mesmas, foi crucial para a sua capacitação e empoderamento, apresentando-se como um fator preponderante para estas terem conseguido ultrapassar os problemas e obstáculos que foram surgindo, ao longo do pós-parto.

**E1L79-82** “a parte da subida do leite, que já estava a começar a ser terrível, mas eu já sabia o que tinha de fazer e antecipei-me e consegui controlar a situação, para que não houvesse ingurgitamento! Também o que tínhamos de fazer para aliviar as dores, o caso das fissuras dos mamilos... comigo aconteceu tudo isso, mas eu consegui ir atuando para resolver os problemas!”

**E1L122-125** “aleitamento materno era o que eu queria oferecer ao meu bebé e isso foi muito importante, ir adquirindo todos estes conhecimentos durante a PPP e se não tivesse feito o curso e fosse só seguir as indicações do centro de saúde, de certeza, que hoje em dia eu não amamentava!”

**E2L54-57** “(...) o conseguirmos resolver determinado problema com o que tínhamos aprendido, dá-nos uma sensação de tranquilidade e segurança... acabamos por nos sentir capacitados para sermos melhores pais(...) e esta sensação é boa!”

**E2L87-93** “se eu não tivesse tido a PPP e não me tivessem ensinado e incutido que amamentar é bom, que não é fácil, é difícil e pode haver contratemplos, mas ultrapassando cada obstáculo, vamos chegar lá, que o mito do leite fraco não existe, que o nosso bebé vai-se adaptar e vai correr tudo bem... eu tinha desistido logo, logo!”

**E2L93-96** “se eu não tivesse desperta para a pega, certos truques para o estimular, como resolver os pequenos problemas que foram surgindo, e depois com a pressão da família, eu tinha desistido... Por isso, para mim, nesta caminhada que é a amamentação, a PPP foi crucial (...)”

**E3L91-97** “eu sofri imenso com os mamilos dolorosos, se eu não tivesse feito o curso eu não tinha aprendido como fazer para prevenir, a questão da importância da pega(...) com o que aprendi consegui ir fazendo para nunca ganhar fissuras ou gretas”

**E3L193-196** “se não tivesse tido a informação durante o curso e o facto de sentir-me capacitada, porque eu sabia as coisas, eu acho que não tinha amamentado, tinha desistido! Por isso não tenho dúvidas que o curso ajudou muito a este empoderamento.”

**E4L65-70** “se não fosse a informação toda que eu tinha, na primeira pesagem, provavelmente, eu tinha iniciado suplementação com leite artificial. O facto de eu ter feito o curso e de ter conhecimento ajudou-me, porque eu sabia o que é que tinha que fazer, foram-me dadas as estratégias que eu tinha que utilizar para aquela situação específica e, portanto, tive todas as ferramentas para agir e para ultrapassar os

problemas. Se eu não tivesse feito o curso eu não sabia, portanto era impossível eu ter conseguido ultrapassar da maneira que ultrapassei!”

**E4L150-156** “o facto de eu ter informação, de eu saber, de eu ter aprendido o que é que tinha que fazer fez com que, depois de ter ido ao peso e de ele ter perdido imenso peso, cheguei a casa e apliquei as estratégias que a enfermeira me tinha dado, no curso, para ultrapassar aquele problema e no outro dia, quando fui lá pesa-lo novamente, ele já tinha aumentado 120 gramas! Agora se eu não tivesse esse conhecimento do curso, eu não sabia o que é que tinha para fazer e acabava por ir pelo caminho mais fácil, porque no centro de saúde também não me deram soluções além do suplemento”

**E5L42-46** “o meu filho foi muito difícil, não dormia, chorava muito e só queria estar à mama... disseram-me tanta coisa... se eu não tivesse conhecimento e se eu não tivesse o apoio da enfermeira, também depois no pós-parto, eu tinha ido pelo que me diziam e, provavelmente, tinha iniciado biberão”

Segundo as nossas participantes, a aquisição de conhecimentos e as estratégias de resolução de problemas, adquiridos na PPP, foram também muito importantes para a sua capacitação em relação aos cuidados ao bebé.

**E2L241-247** “mesmo em relação aos cuidados normais do bebé ajudou imenso, se tem o rabinho assado o que é que nós temos ou não de fazer, o que fazer para prevenir, na questão da lavagem nasal do bebé, os cuidados com os olhinhos do bebé, o que fazer para prevenir as cólicas, o próprio banho, como é que nós devemos levar o bebé, o que lavar primeiro e como segurar o bebé, e sabermos fazer isto deixa-nos confiantes, porque (...) eu usei o que é que tenho que fazer, não vou ao desconhecido, e isso ajuda muito.”

**E10L89-91** “(...) ajudou-me imenso em relação aos cuidados ao bebé, principalmente nos cuidados ao cordão umbilical e com as cólicas (...) assim que começou a ter cólicas eu já sabia o que tinha de fazer, a ginástica com as pernas, as massagens (...)”

### **Sentimentos Experimentados**

O pós-parto pode ser uma época emocionalmente desafiadora para muitas mães, uma vez que o corpo, as emoções e a rotina mudam significativamente, após o nascimento do bebé. Alguns dos sentimentos mais comuns que as mulheres podem experienciar, no pós-parto, são o sentimento de tristeza, angústia e irritabilidade, denominado “baby blues” que, muitas vezes, aparece alguns dias após o parto e pode durar algumas semanas. A ansiedade, é também um dos sentimentos mais comuns, visto que a mulher pode sentir-se preocupada com o bem-estar do bebé, com a própria capacidade de cuidar do bebé e com as mudanças na vida familiar.

Segundo Krob et al. (2017) os distúrbios emocionais e psicológicos mais frequentes são as alterações de humor, que se caracterizam por tristeza, choro, sentimento de desamparo e desespero, angústia e irritabilidade, que podem ocorrer devido às mudanças hormonais e ao elevado stress vivenciado pela responsabilidade de cuidar de um filho.

O facto da mulher ter frequentado a PPP, vai interferir com a forma como esta vai experienciar o pós-parto, uma vez que, na PPP, lhe são fornecidas ferramentas para esta conseguir lidar com este tipo de sentimentos, característicos desta fase, o que faz com que esta se sinta mais

segura e confiante e vivencie, segundo as nossas participantes, o pós-parto, de uma forma mais calma, serena e tranquila.

**E1L85-87** “o bebé acaba de nascer, nós estamos tão ansiosos, é a primeira vez que estamos naquela situação e o facto de sabermos o que temos de fazer é uma tranquilidade muito grande mesmo!”

**E2L52-53** “poupou-me a muitas crises de ansiedade...”

**E2L57-60** “(...) ajuda-nos a não entrar em stress e (...) manter a calma, fazer aqueles passinhos todos, ver se ele tem cólicas, se ele tem fome, ou seja, perceber primeiros os sinais e tentar resolver com o que aprendemos no curso... se não conseguirmos resolver então procuramos ajuda (...)”

**E2L125-131** “ajudou-me a sentir-me mais segura, mais confiante, mais confiante no papel de mãe de um bebé, (...) mais confiante para saber cuidar dele, a ler os sinais, (...) a detectar pequenos sinais, os desconfortos, (...) aplicar aquilo que eu aprendi, ou seja, ver se ele tem cólicas, se tem fome, se está com dor... E isso eu aprendi na preparação, o que fez com que eu não ficasse ansiosa, ficasse mais calma (...)”

**E2L1333-136** “(...) a preparação deixa-nos mais alerta, alerta sobre os sinais, sobre aquilo que nós devemos fazer ou não, deixa-nos mais conscientes daquilo que temos que fazer ao nosso bebé... e isso, implicitamente, deixa-nos mais tranquilas, mais seguras, mais serenas (...) vivenciamos de uma maneira mais positiva o pós-parto!”

**E6L102-103** “Para nós foi crucial, ajudou-nos a viver um pós-parto mais tranquilo e mais harmonioso.”

O facto da mulher conseguir mobilizar os conhecimentos adquiridos na PPP e conseguir resolver os problemas que vão surgindo, no pós-parto, com as ferramentas que lhe foram fornecidas, faz com que esta tenha um sentimento de capacitação e de concretização, associado a bons sentimentos e boas sensações, mencionado aqui pelas nossas participantes, como um fator preponderante, na forma positiva como a mulher vivencia o pós-parto.

**E3L101** “Muito feliz por sentir que estava a ser capaz”

**E3L104-108** “sentia-me cada vez mais capaz (...), senti-me segura, capaz, tranquila, senti-me feliz, porque era uma coisa que eu via que ninguém à minha volta tinha conseguido e eu estava a fazê-lo, estava a conseguir! Estava a conseguir ultrapassar todos os obstáculos que iam aparecendo e isso dá uma sensação do caracas, uma sensação boa, de concretização!”

**E4L157-160** “este sentimento de que conseguimos é fantástico, (...) foi uma sensação espetacular porque, eu consegui, eu fui capaz e isso ajuda-nos imenso e esse sentimento é espetacular!”

**E5L47** “o facto de conseguirmos, dá-nos uma sensação de satisfação brutal!”

**E8L16-21** “notei uma diferença abismal em relação à primeira gravidez, em tudo, quer na tranquilidade, na serenidade, na capacitação, no empoderamento em relação às questões, o ser um elemento ativo nas escolhas e naquilo que eu queria, quer para o trabalho de parto, quer para o parto e para o pós-parto, portanto, foi uma experiência completamente diferente do primeiro filho e felizmente superou muito as expectativas que eu tinha(...)”

A questão da PPP não findar com o terminus da gravidez e continuar a existir um apoio, por parte dessa Enfermeira EESMO, no pós-parto, é aqui um fator extremamente importante, segundo as nossas participantes, para um sentimento de segurança e confiança, por parte dos pais, ajudando-os a vivenciar esta fase do pós-parto de uma forma muito mais tranquila e serena.

**E1L191-195** “(...) o enfermeiro especialista está lá, está lá durante a gravidez, está lá no momento do parto, está lá no pós parto... é um profissional que nós temos a certeza que sabe o que nos está a transmitir...”

não é uma pessoa com fundamentalismos, a falar de cor... é alguém que sabe mesmo, alguém que tem conhecimentos técnicos e científicos e que nos sabe transmitir a informação... e isso dá-nos muita segurança e confiança!”

**E1L200-202** “(...) o saber que temos alguém com conhecimentos e nos vai ajudar é fundamental! O saber que temos uma rede de apoio por parte de um profissional especializado dá-nos uma segurança brutal!”

**E2L97-101** “o curso não é só aquela formação inicial e acabou, existe depois também um acompanhamento em que se tivermos dúvidas, ou, por exemplo, nós não estamos a conseguir solucionar um problema, sabemos que temos a quem recorrer, temos uma rede de apoio, e isso faz-nos sentir mais seguras, mais tranquilas... fez-me sentir que não estava sozinha...”

**E6L85-86** “Um pós-parto mais tranquilo e a saber que se algo começasse a correr menos bem, saberia quem consultar para me ajudar a nível profissional”

**E8L21-24** “(...) do primeiro filho acabei por ficar mal resolvida em relação à maternidade e consegui, nesta segunda gravidez, graças à PPP e ao apoio que eu tive durante esta gravidez e, principalmente, no pós-parto, que acabei por conseguir vivenciar aquilo que eu não tinha vivenciado.”

As situações geradoras de sentimentos negativos são, segundo as nossas participantes, associadas a pressões ou imposições, por profissionais de saúde, e a falta de apoio, por um profissional de referência e especializado na área, visto que, na maioria das unidades de saúde, não existe Enfermeiro EESMO, para dar este apoio especializado.

Muitas mães podem também sentir-se sozinhas ou isoladas no pós-parto, especialmente se não tiverem uma rede de apoio forte.

**E1L106-110** “Muitas vezes, quando vou ao peso, ao centro de saúde, vou ansiosa, porque há uma pressão de que o bebé tem de aumentar não sei quantas gramas por dia (...) e eu, cada vez que ia ao peso, ia com uma ansiedade brutal, porque começava a pensar o que me vão dizer desta vez!”

**E8L4-8** “(...) do meu primeiro filho não fiz a PPP (...) no pós-parto senti-me muito desprotegida, senti-me muito sozinha, não consegui encontrar em nenhum profissional que me rodeava o apoio necessário para as dúvidas e para os problemas que estavam a surgir...”

**E10L24-26** “nas primeiras consultas do bebé apanhei uma enfermeira especialista e aí correu tudo muito bem, ela era impecável, espetacular, apoiou-me imenso! Mas depois ela foi de licença e a partir daí as coisas não correram muito bem, a bebé aumentava pouco e era uma pressão muito grande, por parte da enfermeira e da médica, mas também não me davam soluções, só stress e ansiedade”

### **Apoio Profissional no Pós-Parto**

O pós-parto é um período muito importante, mas delicado, que pode exigir apoio profissional para ajudar a mãe e o bebé a adaptarem-se a esta nova fase, tão exigente.

Neste contexto, é referido pelas nossas participantes, a importância da manutenção deste contacto, com a enfermeira da PPP, mesmo após o terminus da gravidez, sendo aqui um fator muito importante, na adaptação da mulher ao pós-parto.

**E1L128-129** “O apoio da enfermeira do curso, durante a gravidez e mesmo no pós-parto foi muito, muito importante!”

**E3L78-80** “o facto de ter tido o curso, de ter tido a influência e o apoio total da enfermeira do curso ao longo do curso e principalmente no pós-parto, foi muito importante e crucial!”

**E6L108-110** “Para nós foi crucial, ajudou-nos a viver um pós-parto mais tranquilo e mais harmonioso.”

O acompanhamento profissional, no pós-parto, torna-se de extrema importância para a mulher, visto que, é no contacto com o bebé real, que surgem as dúvidas e as dificuldades e, apesar de a mulher/casal terem os conhecimentos, que adquiriam na PPP e até conseguirem mobilizar esses conhecimentos para a resolução de problemas, o facto de se sentirem acompanhadas, apoiadas e terem a quem recorrer, no caso de dúvidas ou alguma emergência, é aqui um fator gerador de segurança e de tranquilidade. Este tipo de bons sentimentos, acabam também por ser geradores de boas sensações, nomeadamente sentimentos de concretização, de felicidade e harmonia.

**E1L63-65** “quando não me lembrava de determinada coisa a enfermeira com quem fiz o curso dizia-me como fazer, deu-me sempre esse apoio no pós-parto e foi muito importante! Crucial mesmo!”

**E1L225-229** “(...) a ansiedade que eu tinha, o stress, as dúvidas, será que estou a fazer bem ou não... é importante também sentir do outro lado um feedback, está tudo a correr bem, estás a fazer tudo bem, os bebés não são todos iguais... é preciso ter tranquilidade, porque se não estivermos tranquilos vamos transmitir ao bebé... porque a ansiedade transmite-se! E a tranquilidade também!”

**E2L188-196** “(...) é na prática que nós precisamos efetivamente do enfermeiro especialista, e aí foi tudo fantástico! Foi fantástico porque existe aquele acompanhamento, eu tenho uma dúvida, (...) se eu achar que tenho alguma dificuldade, posso contactá-la e ela ajuda-me (...). Existe acompanhamento, e isso é muito importante para os pais porque deixa-nos seguros!”

**E2L253-259** “(...) existe depois um acompanhamento, ao longo do pós-parto, ou seja, na formação aprendemos as coisas para conseguirmos atuar com o nosso bebé, (...) mas depois quando nós temos, efetivamente, que colocar isso na prática, se precisássemos de algum apoio, nós tínhamos esse apoio, esse acompanhamento, por parte da enfermeira do curso.”

**E7L33-37** “o acompanhamento que tive, no pós-parto, pela enfermeira que me deu o curso! Porque, (...) pode ser tudo simples ou as coisas podem complicar-se e precisarmos de ajuda depois no pós-parto, porque existem situações que nós aprendemos a prevenir e a estar alerta aos sinais, mas que sozinhas não conseguimos intervir e é muito importante continuar a ter este acompanhamento”

**E7L65-70** “eu não imaginei, não fazia ideia, que aquela enfermeira que nos deu o curso depois ficaríamos a contar com ela no pós-parto e isso para mim foi brutal... brutal saber que quem estava ali, no pré-parto, depois também me iria apoiar no pós-parto e isso deu-me imensa segurança para o que viesse”

O apoio emocional e o reforço positivo, efetuado pela enfermeira EESMO da PPP, neste acompanhamento no pós-parto, é referido pelas nossas participantes como um fator preponderante para o bem-estar emocional na mulher, uma vez que esta se sente, para além de apoiada e acompanhada, sente-se compreendida, respeitada, escutada e isso, psicologicamente, é fortalecedor nesta fase tão delicada que é o pós-parto.

**E4L60-63** “é muito importante sentirmo-nos apoiados [ENFERMEIRA DA PPP], às vezes nem é preciso nada, às vezes é só dizer “muito bem”, “é isso mesmo”, “vamos continuar”, “está tudo bem”, “estão a fazer a coisa certa” e eu acho que só sentirmos o apoio, sentirmos que está ali alguém para nos ouvir, que está alguém que diz as palavras certas, no momento certo, é muito importante”

**E5L77-80** “A relação que também conseguimos estabelecer com a enfermeira também influencia tudo, para melhor, porque nos sentimos apoiados, sentimo-nos compreendidos e sabemos que temos ali alguém, especialista na área, a quem recorrer em caso de necessidade.”

**E6L108-110** “é um elemento muito importante na questão do apoio, não só durante o curso, mas principalmente no pós-parto. É alguém que compreende as dificuldades, que apoia e não critica. Sabemos que está disponível para nos ajudar (...).”

**E6L125127** “é um elemento muito importante na questão do apoio, não só durante o curso, mas principalmente no pós-parto. É alguém que compreende as dificuldades, que apoia e não crítica”

**E9L56-59** “acabamos por ficar com uma relação e é uma pessoa em quem eu confio plenamente, é uma pessoa muito profissional, sabe o que é que está a dizer, sabe o que está a fazer, parece que tem as palavras certas para o momento certo e, portanto, ela foi um elemento fundamental”

A necessidade de apoio especializado, numa área tão específica como a amamentação, é fundamental para o sucesso da mesma. Por vezes, existem profissionais de saúde, nas diversas unidades de saúde, que podem não conseguir oferecer este apoio especializado, por falta de formação específica. Desta forma, o facto da mulher ter acesso a um profissional de saúde especializado, neste caso um Enfermeiro EESMO, sendo acompanhada, apoiada, prestado todo o auxílio e ajuda na resolução dos problemas que vão surgindo, sem crítica, sem pressão, sendo tratada com todo o respeito, é aqui um fator preponderante para o sucesso na amamentação.

**E1L95-102** “uma enfermeira mais velha, que era enfermeira especialista (...) acabou por me dar ali um apoio e uma dose de confiança que acabou por me lembrar e reforçar tudo o que eu tinha aprendido durante a gravidez, no curso, e se era mesmo o que eu queria, seria o mais certo a fazer e se eu conseguia não havia razão para deixar de amamentar e dar leite adaptado.”

**E1L114-121** “(...) a minha enfermeira de família queria que ele aumentasse (...), mas também não me dava estratégias para ultrapassar o que quer que fosse...A solução para ela era introduzir o leite artificial! Se eu não tivesse segura do que preendi durante o curso, se não soubesse que estava a fazer as coisas certas e, principalmente, se não tivesse o apoio da enfermeira do curso que me ouvia, acalmava, apoiava e dava-me estratégias para ultrapassar as dificuldades, eu de certeza que teria abandonado a amamentação em exclusivo!”

**E1L257-259** “se ela [prima] tivesse tido o acompanhamento que eu tive, pela enfermeira da PPP, de certeza que tinha conseguido amamentar!”

**E4L58-59** “também muito importante (...) a questão do apoio na amamentação, que tivemos com a enfermeira do curso, depois no pós-parto que foi fantástico!”

**E7L43-47** “isso não impediu de eu precisar de ajuda na mesma, na fase inicial da amamentação, portanto, aqui a questão do acompanhamento é muito importante e faz toda a diferença! Se não tivesse feito o curso e tido o acompanhamento que tive, durante a gravidez e no pós-parto, ia ser muito pior e provavelmente tinha ido pelo caminho mais fácil e nas primeiras semanas tinha iniciado o leite de lata.”

**E8-L28-31** “com a ajuda e o apoio da enfermeira especialista (...) consegui ultrapassar os problemas que estavam a surgir e consegui reverter a situação e, com muito esforço e dedicação, consegui ficar a amamentar em exclusivo.”

O facto de encontrarmos profissionais de saúde que podem não conseguir oferecer este apoio especializado, na amamentação, por falta de formação específica, pode fazer com que, muitas vezes, estes mesmos profissionais, por insegurança própria, acabem por gerar uma pressão

sobre a mulher/casal, pressão essa geradora de ansiedade e angústia, o que pode levá-los ao abandono precoce do aleitamento materno em prol do leite artificial. Muitas vezes, vem do próprio profissional de saúde, a pressão para iniciar esse aleitamento artificial, por falta de estratégias para solucionar o problema na amamentação.

**E1L92** “logo de início senti muita pressão, por parte de algumas enfermeiras, em dar suplemento (...)”

**E1L237-240** “Existem muitos profissionais que não estão sensibilizados para a amamentação, não tem predisposição... não tem tempo nem paciência para dar o apoio necessário, para ver se o bebê mama bem, se está a fazer a pega bem... se não fossa a enfermeira especialista que me fez a PPP, eu hoje, provavelmente, já não amamentava!”

**E1L241-250** “(...) quando vamos ao pediatra ou ao Centro de Saúde, se nós não tivermos alguém que tenha o mesmo pensamento que nós e que considere a amamentação fundamental, não nos dão a confiança que nós precisamos para conseguirmos ultrapassar determinada situação ou não nos dão o apoio que precisamos (...) muitas vezes é isso que falta, falta confiança, falta compreensão, falta empatia, falta darem-nos soluções para ultrapassarmos determinado problema... o ideal era termos sempre enfermeiros EESMO, em todos os CS, a fazer este acompanhamento a todas as mães, era totalmente diferente! (...) se eu não tivesse feito a PPP e não tivesse sempre o apoio da enfermeira do curso também no pós-parto eu hoje não amamentava!”

**E8L52-55** “da minha primeira gravidez eu senti-me completamente sozinha no meio de tantos profissionais, pediatra, médica de família, enfermeira de família... que ao fim de contas não me ajudavam, ainda me criavam era mais ansiedade e pressão! Porque eu não sabia nada, não sabia o que tinha de fazer, ninguém me ensinou, ninguém me apoiou...”

**E8L65-72** “eu pensava que os profissionais que me rodeavam eram as pessoas certas, que sabiam (...) o apoio que eu tive foi pouco... vigiavam, estavam atentos, mas não me conseguiam ajudar mais, não me davam estratégias, o bebê começou a perder peso e, portanto, a opção que me deram foi iniciar suplemento(...) felizmente uns dias depois consegui encontrar esta enfermeira especialista que depois acabou por me seguir, por me ajudar e consegui ficar a amamentar em exclusivo”

### **Necessidades Sentidas**

Uma das necessidades mais sentidas pelas nossas participantes diz respeito à existência de Enfermeiros EESMO, em todas as Unidades de Saúde, para que estes pudessem fazer o acompanhamento da gravidez e do pós-parto, e assim conseguissem dar o apoio necessário, nesta fase do ciclo vital.

No entanto, com os novos moldes de unidades de saúde, as USF, esta possibilidade acaba por ser colocada em causa, visto que as utentes têm de ser seguidas pelo seu médico de família e pelo seu enfermeiro de família, perdendo-se aqui a pretensão do que é melhor para aquela utente, neste caso para a grávida/ puérpera, que era ser acompanhada por um profissional de saúde especializado para o efeito, durante a gravidez e no pós-parto. Deveria assim existir, em cada unidade de saúde, um Enfermeiro EESMO de forma a ser possível este acompanhamento às mulheres/ puérperas.

**E4L175-178** “acho que todos os CS deviam ter uma enfermeira especialista a fazer o acompanhamento das mães, no pós-parto, pelo menos até aos 6 meses do bebé. Acho que teríamos muito a ganhar em termos de promoção do aleitamento materno.”

**E7L94-95** “devia existir em todas as unidades um enfermeiro especializado para dar todo o seguimento às grávidas e recém mamãs!”

**E8L107-109** “que nos Cuidados de Saúde Primários, existisse em todos os Centros de Saúde enfermeiros especialistas que pudessem fazer o seguimento das mães e dos bebés, nos primeiros meses, principalmente ali nos primeiros dias/semanas”

**E8L116-119** “todas as mulheres deviam ter estes enfermeiros a fazer as vigilâncias e eu acho que isto é muito, muito importante! (...) todas as mulheres deviam ter este tipo de acompanhamento no pós-parto, devia ser obrigatório, devia de ser um recurso que devia estar acessível a todos.”

**E9L77-78** “era algo em que se devia apostar, ter mais enfermeiros especialistas para poderem fazer o seguimento e este acompanhamento.”

Outra das necessidades sentidas, enumeradas pelas nossas participantes, diz respeito a existir, em todos os CS, programas de PPP, ministrados por Enfermeiros EESMO, em horários laborais e pós-laborais, compatíveis com os horários dos pais, de forma a que estes pudessem ir. Segundo as mesmas, seria muito importante que este programa fosse para além da gravidez e se estendesse ao longo do pós-parto, para que fosse possível o acompanhamento da mulher/casal, por um profissional especializado, neste período do pós-parto. De acordo com a DGS (2020), os cursos de Recuperação Pós-Parto, assim como os cursos de PPP, devem estar acessíveis a toda a população, em contexto dos CSP, no entanto sabe-se que estes cursos não existem em todos os CS, sendo ainda mais raro a existência do Curso de Recuperação Pós-Parto, pelo que este apoio, no pós-parto, acaba por ficar comprometido. Segundo as nossas participantes, seria importante existir um programa assistencial, que acoplasse a PPP, durante a gravidez, e o acompanhamento da grávida e do bebé, durante o pós-parto, por um Enfermeiro EESMO de referência, de forma a existir uma continuidade no acompanhamento e vigilância dos mesmos, por um profissional especializado.

**E1L261-262** “(...) existir este acompanhamento, de um curso tão completo, no público, para que todas as mulheres, pais e avós pudessem ter acesso!”

**E2L259-266** “todas as mulheres deviam ter a oportunidade de frequentar este tipo de curso e também deviam ter a possibilidade de ter este tipo de acompanhamento, no pós-parto! Quem faz os cursos no CS depois não existe este acompanhamento no pós-parto, e devia existir, faz muita falta! É mesmo imprescindível! Pelo menos, se não existir este tipo de acompanhamento ou a dita recuperação pós-parto, pelo menos que, no CS, haja uma enfermeira EESMO que possa dar este tipo de apoio a quem precisar! É muito importante!”

**E3L205-207** “todos os pais, terem a possibilidade de vir ao curso, porque eu sei que ainda há muitas mulheres que vem sozinhas fazer os cursos, por impossibilidade laboral ou alguns por acharem, erradamente, que isto é só para as mulheres”

**E4L171-173** “que todas as mulheres, todos os casais, tivessem a possibilidade de fazer o curso porque, acho que, sem dúvida nenhuma, altera muito a maneira como nós vivenciamos não só a gravidez, como o trabalho de parto e parto e, principalmente, o pós-parto!”

**E4L174-175** “todos os pais, deviam ter possibilidade de acompanhar, sempre, as mães ao curso, porque é muito importante para o casal!”

**E5L94-98** “precisamos de sair um bocadinho e ter o nosso espaço para partilhar experiências, fazer exercício, falar com outras pessoas, desanuviar a cabeça, mas, principalmente, ter um apoio ainda mais

próximo e frequente com a enfermeira especialista do curso, ou com outra enfermeira especialista, porque muitas vezes não encontramos este apoio noutros profissionais de saúde que nos rodeiam.”

**E7L119-124** “O importante era que todas as grávidas e os seus companheiros pudessem frequentar um curso de preparação para o parto e que todas as grávidas tivessem o apoio de uma enfermeira especialista no pós-parto, quer seja através de cursos pós-parto quer através de consultas ou vigilâncias (...) amigas minhas abandonaram a amamentação por falta de apoio profissional especializado e isso nunca deveria acontecer!”

**E9L71-76** “todas as pessoas deviam ter acesso a este tipo de curso, mas principalmente que houvesse um acompanhamento por estas enfermeiras, porque eu sei que existe a preparação no Centro de Saúde, mas não existe, pelo menos que eu tenha conhecimento, o acompanhamento no pós-parto, por estas enfermeiras! Nós somos acompanhadas pela nossa enfermeira de família, mas eu acho que este acompanhamento devia ser por uma enfermeira especialista, porque acho que faz toda a diferença, pelo menos para mim fez toda a diferença!

O apoio domiciliário, no pós-parto, por um enfermeiro EESMO, também é referido pelas participantes do nosso estudo, como uma necessidade sentida, principalmente nas primeiras semanas, onde podem existir mais dificuldades e onde a mulher/casal ainda se está a adaptar ao bebé e à maternidade.

Segundo alguns autores, a visita domiciliária traz imensos benefícios, uma vez que contribui para uma menor procura de serviços de urgência e permite uma avaliação, por parte do profissional de saúde, da mãe e do recém-nascido mais completa, assim como apoio prático, emocional e assistência na amamentação, (Lok et al., 2021; Sim et al., 2022).

**E1L269-271** “era muito importante, nos primeiros dias ou semanas, haver visitas a casa, por enfermeiros especialistas, para darem este apoio em contexto domiciliário, para nos ajudarem e fazerem uma avaliação mais completa das nossas necessidades”

**E7L98-99** “antigamente faziam o teste do pezinho em casa, agora já nem isso se faz. Devia de continuar e existir essas visitas em casa, durante um mês ou dois, para nos ajudar”

Após a análise das subcategorias anteriores ressalva-nos a necessidade extrema da existência de apoio especializado, por Enfermeiros EESMO, na vigilância da gravidez, no acompanhamento do trabalho de parto e parto, assim como no pós-parto, nas unidades de saúde, nomeadamente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e, em termos hospitalares, ao nível dos serviços de obstetrícia, serviços estes onde existe uma grande lacuna, em termos da existência de enfermeiros EESMO, o que leva a uma falha ao nível do acompanhamento das grávidas e puérperas no nosso país, o que compromete a promoção e os ganhos em saúde. A falta de enfermeiros EESMO, nestas unidades de saúde, leva a que muitas mulheres acabem por procurar este apoio no privado, como forma de garantir um acompanhamento especializado ao longo da gravidez e no pós-parto.

Se nos focarmos nesta questão, verificamos que existe uma lacuna, a nível das políticas centrais, do nosso SNS, que não estão a apostar nos cuidados especializados às mulheres grávidas, ao longo do ciclo gravídico e puerperal, existindo um desinvestimento, na vigilância da gravidez e acompanhamento no pós-parto, por enfermeiros EESMO. Atualmente, ao nível dos CSP, a vigilância da gravidez de baixo risco é efetuada por médico MGF e enfermeiro de família, não existindo, em muitas unidades, nenhum enfermeiro EESMO que consiga dar apoio mais diferenciado a estas mulheres. Nos CSP existem enfermeiros EESMO, normalmente, apenas nas UCC, sendo frequentemente apenas 1 por unidade, o qual não tem capacidade para realizar este acompanhamento às grávidas, estando a sua atuação muito centrada apenas na PPP, não conseguindo dar resposta em termos de vigilância pré-natal e no pós-parto.

Se nos focarmos em alguns países do norte ou centro da Europa, nomeadamente no Reino Unido, deparamo-nos com uma realidade completamente diferente, em termos de políticas de saúde pré e pós-natal, e que, curiosamente, vai de encontro às necessidades aqui apontadas, pelas nossas participantes do estudo. A vigilância pré-natal da gravidez de baixo risco é efetuada por Midwives, que em Portugal é equiparado aos enfermeiros EESMO, sendo apenas feito encaminhamento para o hospital, para o obstetra, situações de risco. O acompanhamento da grávida é efetuado sempre pela mesma equipa, a Midwife que faz a vigilância da gravidez agenda logo, na primeira consulta, todas as consultas da gravidez, a PPP será também efetuada pela midwife e restante equipa que acompanha a grávida, e o parto é também efetuado pela midwife de referência. No que concerne ao pós-parto, o acompanhamento é efetuado pela mesma equipa, nas primeiras 48h há a primeira visita domiciliar, da midwife, à puérpera e recém-nascido, sendo efetuado o agendamento destas visitas domiciliárias a cada 2 dias, nas primeiras semanas e depois mais espaçadamente. Nas visitas domiciliárias, para além da vigilância de saúde da puérpera e recém-nascido, são efetuados os ensinamentos, assim como o reforço dos ensinamentos efetuados na PPP e dado apoio especializado, em termos de amamentação, cuidados ao bebé e restante dúvidas que a puérpera/casal apresentar (NICE Guide, 2021).

O facto da vigilância pré e pós-natal ser efetuado por um profissional especializado de referência, que acompanha a mulher/casal, ao longo do seu ciclo gravídico e puerperal, fazer o acompanhamento na PPP e o facto de existir este apoio domiciliar pela mesma equipa especializada, é sem dúvida uma mais valia para a mulher/casal e que trará muitos ganhos em saúde, não só para a mulher, mas também para o bebé/família, aumentando os níveis de confiança, tranquilidade e segurança por parte da mulher/casal. Desta forma, tendo em conta o partilhado pelas nossas participantes do estudo, o modelo de assistência pré e pós-natal do Reino Unido, adequar-se-ia na perfeição às necessidades sentidas pelas grávidas portuguesas, segundo as nossas participantes do estudo.

## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um estudo desta natureza permite que, à medida que o mesmo se processa, se desenvolva novas aprendizagens e novas competências, sejam elas relativas ao método ou a um aprofundamento da questão em estudo, a qual possibilita a aquisição de um significado profundo do que procuramos investigar.

Os programas de PPP, 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).

Neste sentido, partimos para a realização deste estudo, com a finalidade de contribuir para a compreensão, sobre a forma como a PPP influencia o empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação, nomeadamente analisar a importância da PPP no empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação, assim como caracterizar a frequência do mesmo e a capacitação para a resolução de problemas.

Para melhor compreensão da importância que a grávida atribui à PPP, enquanto processo de aprendizagem, emergiram três grandes pilares que refletem as expectativas e razões que a levaram a frequentar este programa, sendo eles: a perspectiva individual, nomeadamente as motivações pessoais que a levaram a ingressar neste processo de aprendizagem; as perspectivas sociais, relacionada com relatos da experiência vivida por elementos próximos, como amigos e/ou família; e as motivações para a presença do pai, focando os fatores que motivaram o pai a frequentar a PPP, de acordo com a perspectiva materna.

Relativamente à perspectiva individual, sobressai a consciencialização, das participantes, sobre a falta de conhecimentos, no que concerne à gravidez, ao parto, aos cuidados ao bebé e à amamentação, levando a que estas sentissem necessidade da aquisição de conhecimentos, com um profissional de saúde qualificado, como o Enfermeiro EESMO. As expectativas da mulher grávida são perceptíveis, no modo detalhado como descrevem os aspetos preponderantes para a frequência na PPP, tais como: informação fidedigna, num processo estruturado, com um plano de conteúdos bem definido e, de acordo com os interesses e necessidades da mulher/casal. É perceptível também a importância dada à qualidade dos cuidados especializados em ESMO, bem como estes são significativos para a mulher grávida. Para isso, torna-se essenciais cuidados centrados na Mulher, que têm como foco de atenção a promoção dos projetos de saúde

individualizados, assim como se evidencia a visão da Mulher, como agente intencional, com comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se (PQCEESMO, 2021).

A necessidade de atualizar os conhecimentos da rede de suporte, nomeadamente dos avós, que também serão cuidadores do bebé que aí vem, também se apresenta aqui como um fator muito importante na motivação para este processo de aprendizagem. As múltiparas, que voltam a frequentar a PPP, numa segunda gravidez, as motivações prendem-se com a necessidade de atualização de conhecimentos e de terem um profissional de saúde de referência, que as apoie, não só durante a gravidez, mas também no pós-parto.

No que diz respeito à perspectiva social, as participantes referiram a importância de pessoas próximas ao seu núcleo familiar, nomeadamente familiares e amigos, terem partilhado as suas experiências, em relação à sua frequência na PPP. Não podemos esquecer que “a mulher, entendida como a pessoa no seu todo, considerando a interação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve (...) influencia e é influenciada, quer pelo ambiente onde cresce e desenvolve, quer pelas pessoas com quem interage, quer pela sociedade onde se integra” (PQCEESMO, 2021). Desta forma, as boas experiências partilhadas por amigos e familiares, propulsionaram o aumento das motivações e expectativas, no que se refere à PPP, levando a que as participantes decidissem também frequentá-lo.

As motivações que levaram à presença do pai na PPP, segundo as participantes, estão relacionadas, em primeiro lugar, com uma necessidade sentida por este, acabando esta necessidade de aquisição de conhecimentos por ajudar a que este se sinta mais capacitado, para conseguir ajudar a companheira, a diminuir a ansiedade sentida e a sentir-se envolvido, em todo este processo.

A PPP, enquanto processo de aprendizagem, leva à aquisição de várias competências e habilidades, neste caso específico, leva a grávida/ casal a adquirir conhecimentos sobre o processo de gravidez, parto e pós-parto, assim como conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido e a amamentação, entre outros. Tentámos então perceber de que forma as competências adquiridas, na PPP, foram determinantes para o empoderamento nos cuidados ao bebé e na amamentação, de que forma o papel do Enfermeiro EESMO, enquanto educador, neste processo de aquisição de conhecimentos, foi determinante para esta capacitação, quais os fatores facilitadores, os ganhos psicológicos para a mulher/casal, a experiência do pai neste processo de aprendizagem, assim como, de que forma a mulher se sentiu empoderada em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação.

A evolução do trabalho desenvolvido na área da promoção da saúde materna e obstétrica, tem vindo a adequar-se às tendências sociais, culturais e científicas, o que tem sido muito evidente

nos programas de PPP. Assim, no que concerne à intervenção do Enfermeiro, neste processo de aprendizagem e de acordo com os relatos das participantes, o Enfermeiro EESMO é um profissional altamente qualificado e diferenciado, que desempenha um papel fundamental neste processo, oferecendo cuidados personalizados e holísticos, às mulheres e suas famílias, na promoção dos cuidados referentes à fase pré-natal, parto e pós-parto. Segundo as participantes, este apresenta-se como um profissional fundamental, a figura – chave, na promoção da saúde da mulher e família, atuando como educador, facilitador e provedor de cuidados de qualidade e seguros, antes, durante e após o parto. As suas habilitações académicas e científicas, a atualização de conhecimentos, a experiência profissional, juntamente com a sua capacidade empática e relacional, são algumas das características mais importantes, salientadas também pelas participantes, e que facilitam a aquisição de conhecimentos, tornando assim o Enfermeiro EESMO, segundo as mesmas, como o profissional mais qualificado e preparado, para a realização dos programas de PPP, e acompanhamento no pós-parto.

No que concerne aos fatores que podem facilitar esta aquisição de competências, neste processo de aprendizagem, segundo as participantes, diz respeito à estrutura do programa, nomeadamente o facto deste ter conteúdos relevantes e atualizados e o facto de ser composto por uma componente teórica e uma componente prática. Algumas participantes referiram também que, o facto de os conteúdos serem muito abrangentes e pormenorizados, para além de atualizados e fidedignos, é outro fator facilitador deste processo de aprendizagem, levando a tomadas de decisão informadas por parte das grávidas/ casal.

A relação de confiança e a empatia que se estabelece entre a grávida/casal com o enfermeiro, é também aqui apontado como um fator preponderante e facilitador neste processo de aprendizagem.

A PPP traz também diversos ganhos psicológicos, entre eles, segundo as participantes, podemos salientar a redução de ansiedade, a sensação de tranquilidade e de segurança, a confiança adquirida e a sensação de bem-estar. Todos estes ganhos psicológicos ajudam a uma vivência mais plena e saudável, desta fase, tão importante, na vida de uma mulher.

A vivência da paternidade tem vindo a alterar-se nas últimas décadas. Cada vez mais os homens acompanham a evolução da gravidez, quer em termos de vigilância pré-natal, quer demonstrando interesse na aprendizagem e aquisição de competências. Desta forma, a aprendizagem do pai, relativamente aos cuidados ao bebé, durante a PPP, foi um dos aspectos, que as participantes, deram mais importância e relevância, visto que a aquisição destas competências permitiu que o pai vivenciasse a parentalidade de uma forma mais ativa e completa, o que também interferiu, positivamente, para a harmonia entre o casal. A segurança e a tranquilidade, que os pais adquiriam com esta aprendizagem, foi outro dos aspectos mencionados pelas participantes.

É expectável que as grávidas que frequentam a PPP apresentem níveis mais elevados de conhecimentos e que, conseqüentemente se possam sentir mais empoderadas, em relação a determinadas áreas. Segundo as participantes, estas referem que se sentiram empoderadas, em relação aos cuidados ao bebé, após terem frequentado a PPP e consolidado conhecimentos relativamente a esta temática. Salientaram a importância de o programa apresentar aulas teóricas e aulas práticas, de forma a que a grávida e o pai treinem, antes do bebé nascer, e assim haja uma capacitação mais eficiente, no que concerne aos cuidados ao bebé.

Em relação à amamentação, as participantes corroboraram sobre a importância de os conteúdos abordados favorecerem o empoderamento da grávida/casal, na amamentação. Para além dos conteúdos programáticos abordados, as participantes referiram também que o apoio que tiveram, por parte da enfermeira, no que se refere à amamentação, foi fundamental assim como a descomplicação e a desmistificação de certos temas, também foram muito importantes para o seu empoderamento e para o sucesso, em relação à amamentação.

Para melhor compreensão sobre a forma como a mulher vivenciou a maternidade e a sua capacitação em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação, após a aquisição de conhecimentos na PPP, tentamos perceber como correu o seu processo de adaptação à maternidade, nomeadamente como correu a transição para os novos papéis, os sentimentos vivenciados, o papel do pai e o suporte emocional e afetivo que a mulher teve. Tentámos também compreender como a mulher vivenciou o pós-parto, nomeadamente a sua capacidade de resolução de problemas, os sentimentos experienciados, o apoio profissional no pós-parto e as necessidades sentidas pela mulher/casal.

Relativamente à transição para novos papéis, na maternidade/parentalidade, esta pode ser desafiadora, mas também pode ser uma oportunidade de crescimento e aprendizagem. Desta forma, o enfermeiro tem aqui um papel preponderante, segundo as participantes, não só no pré como no acompanhamento no pós-parto, enquanto promotor de saúde, ao facilitar e apoiar esta transição, procurando soluções para satisfazer as necessidades da mulher/casal, em termos de cuidados de Enfermagem, razão pela qual a PPP, é considerada como uma intervenção crucial para esta adaptação à maternidade.

Enquanto processo de aprendizagem, a PPP fornece ferramentas, à mulher/ casal, para vivenciar e atuar perante a gravidez, parto e pós-parto, acabando por os sentimentos de segurança e tranquilidade serem os sentimentos vivenciados mais significativos.

A gestão das emoções, trabalhado ao longo da gravidez, na PPP, onde são dadas ferramentas para que a mulher/casal consiga fazer essa gestão, no pós-parto, também é apontado, pelas participantes, como um fator determinante na vivência do pós-parto.

O sentimento de colaboração, durante o TP e parto e o sentimento de capacitação, no pós-parto, nos cuidados ao bebé e na amamentação, são fatores que interferem positivamente na vivência do pós-parto da mulher, pois auferem-se sentimentos bons, de bem-estar, como confiança, segurança, tranquilidade, orgulho na sua prestação, no seu novo papel de mãe, como foi referido pelas participantes.

O papel do pai no pós-parto é muito importante e pode ter um impacto significativo na saúde emocional e física da mãe e do bebé, assim como na dinâmica familiar. A evolução do novo papel, que o pai assumiu, no pós-parto, nomeadamente nos cuidados ao bebé e no apoio à recém-mamã, graças à aprendizagem adquirida na PPP, foi reportado pelas participantes, como sendo de extrema importância, uma vez que aumentou a capacitação, a segurança e confiança do pai.

A sensibilidade, adquirida pelo pai, na PPP, apresentou-se também, como um fator determinante, para a vivência de um pós-parto mais tranquilo e sereno. Os conhecimentos e a aprendizagem adquirida, foram também muito eficazes e notórios, na prática, após o nascimento do bebé, notando-se, por parte do pai, um maior interesse nos assuntos e iniciativa, em prestar os cuidados ao bebé. O facto do pai ter os mesmos conhecimentos que a mãe, é um fator determinante, para a colaboração entre o casal, apoio emocional, conforto e sentimento de unidade. Foi também crucial, no que concerne à resolução de problemas, a delineação de estratégias, a fim de atingirem o objetivo traçado pelo casal. O apoio e o suporte emocional, também se apresenta aqui, como um fator muito relevante.

O período do pós-parto pode ser um momento desafiador para as mães, e é importante que elas recebam apoio emocional e afetivo de forma a conseguirem lidar com as mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem nesse período. Desta forma, é importante que as pessoas próximas à mãe, nomeadamente o companheiro e a família mais próxima, compreendam essas mudanças emocionais e estejam disponíveis para oferecer qualquer tipo de apoio e compreensão, nomeadamente ajuda prática, para que a mãe se sinta apoiada e tenha mais tempo para se dedicar a si própria e ao seu bebé, sendo este facto preponderante na sua adaptação à maternidade.

O apoio profissional também se apresenta aqui como um fator muito importante na adaptação à maternidade, não só em termos de conhecimentos, estratégias para resolução de problemas, apoio, esclarecimento de dúvidas, sendo muito importante que a mãe sinta, por parte do profissional de saúde, um suporte emocional e afetivo.

O objetivo da PPP é dar conhecimentos e ferramentas, à mulher/casal, para que estes consigam atuar e solucionar os problemas que vão surgindo, durante o pós-parto. O objetivo é superado se a mulher conseguir aplicar, na prática, os conhecimentos e/ou as estratégias adquiridas, nos cuidados ao bebé e na amamentação. Desta forma, o facto destes terem a noção desta aquisição de conhecimentos, é logo uma situação geradora de confiança, tranquilidade e

segurança, segundo as participantes. Ao aplicarem os conhecimentos que adquiriram na PPP, e ao conseguirem utilizar as estratégias fornecidas, para solucionar os problemas que vão surgindo, faz com que estas tenham um sentimento de capacitação, de realização e de empoderamento, em relação aos cuidados ao bebé e à amamentação. Para as participantes deste estudo, os conhecimentos e a capacidade de resolução de problemas, adquiridos na PPP, foram extremamente importantes, para o sucesso na amamentação e para a manutenção do aleitamento materno em exclusivo, assim como para a sua capacitação em relação aos cuidados ao bebé.

A PPP, vai também interferir com a forma como a mulher vai experienciar o pós-parto, uma vez que ali lhe são fornecidas ferramentas, para esta conseguir lidar com alguns sentimentos característicos desta fase, fazendo com que esta se sinta mais segura e confiante e vivencie o pós-parto, de uma forma mais calma, serena e tranquila.

O facto da mulher conseguir mobilizar os conhecimentos adquiridos, na PPP e conseguir resolver os problemas que vão surgindo, no pós-parto, faz com que a mesma tenha um sentimento de capacitação e de concretização, associado a bons sentimentos e boas sensações, mencionado aqui pelas participantes, como um fator preponderante, na forma positiva como a mulher irá vivenciar o pós-parto. A questão de continuar a existir um apoio, por parte dessa Enfermeira ESMO, no pós-parto, também se apresenta como um fator extremamente importante, para um sentimento de segurança e confiança, por parte dos pais, ajudando-os a vivenciar esta fase do pós-parto de uma forma muito mais tranquila e serena.

Apesar de a mulher ter os conhecimentos que adquiriu na PPP e conseguir mobilizar esses conhecimentos para a resolução de problemas, o facto de se sentir acompanhada, apoiada e ter a quem recorrer, no caso de dúvidas ou alguma emergência, é aqui um fator gerador de segurança e tranquilidade, acabando por estes sentimentos serem geradores de boas sensações, nomeadamente sentimentos de concretização, de felicidade e harmonia. O apoio emocional e o reforço positivo, efetuado pela enfermeira EESMO da PPP, neste acompanhamento no pós-parto, é um fator preponderante para o bem-estar emocional na mulher, sentindo-se esta, para além de apoiada e acompanhada, compreendida, respeitada, escutada e isso, psicologicamente, é fortalecedor nesta fase tão delicada que é o pós-parto e um fator preponderante para o sucesso na amamentação.

As situações geradoras de sentimentos negativos estão associadas à pressão ou imposição de determinadas indicações, por profissionais de saúde, e à falta de apoio, por um profissional de referência e especializado na área, visto que, na maioria das unidades de saúde, dos CSP, não existe Enfermeiro EESMO, para dar este apoio especializado, estando os mesmos centralizados, maioritariamente, nas UCC. Essa pressão pode ser geradora de ansiedade e angústia, o que poderá levar ao abandono precoce do aleitamento materno, em prol do leite artificial. Muitas mães

sentem-se sozinhas ou isoladas, no pós-parto, especialmente se não tiverem uma rede de apoio forte.

Uma das necessidades mais sentidas pelas participantes diz respeito à existência de Enfermeiros EESMO, em todas as Unidades de Saúde, para que estes pudessem fazer o acompanhamento da gravidez e do pós-parto, e assim conseguissem dar o apoio necessário, nesta fase do ciclo vital. Outra das necessidades sentidas, diz respeito a existir, em todas as Unidades de Saúde dos CSP, PPP, ministrados por Enfermeiros EESMO, em horários laborais e pós-laborais, compatíveis com os horários dos pais, de forma a que estes pudessem sempre ir. Segundo as participantes, seria também importante existir um programa assistencial, que acoplasse a PPP, durante a gravidez, e o acompanhamento da grávida e do bebé, durante o pós-parto, por um Enfermeiro EESMO de referência, de forma a existir uma continuidade no acompanhamento e vigilância dos mesmos, por um profissional especializado. Outro aspecto apontado foi a necessidade e importância de existir visita domiciliária, durante as primeiras semanas, por enfermeiro EESMO, para vigilância e apoio, em contexto familiar, o que traria muito benefícios e ganhos em saúde, para a tríade.

Desta forma, e tendo em conta a definição de empoderamento, segundo Fialho et al. (2020), como uma estratégia centrada no utente, com o intuito de o capacitar a gerir a sua própria saúde. Um processo contínuo, no qual o indivíduo adquire e ganha confiança, autoestima, compreensão, e poder necessário para articular os seus interesses e ganhar o controlo da sua situação, mais concretamente na sua saúde (OMS, 2019), podemos concluir que a PPP apresenta-se como um elemento crucial, no empoderamento da mulher, no que concerne aos cuidados ao recém-nascido e à amamentação, através da aquisição de conhecimentos, competências e habilidades, estando a sua frequência relacionada com a capacidade de resolução de problemas, através da utilização de estratégias apreendidas, para a resolução das mesmas. Os fatores facilitadores, desta aquisição de competências, neste processo de aprendizagem, diz respeito à estrutura do programa, nomeadamente o facto deste ter conteúdos relevantes e atualizados e ser composto por uma componente teórica e uma componente prática, de forma a que a grávida e o pai treinem, antes do bebé nascer, e assim haja uma consolidação, mais eficiente, dos conhecimentos adquiridos, no que concerne aos cuidados ao bebé. Em relação à amamentação, para além dos conteúdos programáticos abordados, o apoio, por parte da enfermeira, assim como a descomplicação e a desmistificação de certos temas, também são cruciais para o empoderamento e para o sucesso, em relação à amamentação.

Ficou também perceptível a importância que as mulheres dão ao acompanhamento efetuado pelos Enfermeiros EESMO, na gravidez, na PPP e no pós-parto, sendo evidente a necessidade da existência de um seguimento, por um Enfermeiro EESMO de referência, nos

Cuidados de Saúde Primários, durante toda a gravidez e no pós-parto, para além do acompanhamento na PPP.

### **Implicações do estudo**

Ao terminarmos este estudo, deparamo-nos com algumas questões sobre as quais gostaríamos de tecer algumas considerações. Neste contexto e em função dos resultados encontrados, pensamos que os mesmos poderão servir de estímulo à reflexão sobre as políticas instituídas, atualmente, no que concerne à vigilância e acompanhamento da grávida, nos CSP, e à desvalorização da intervenção dos Enfermeiros EESMO neste campo.

A maioria das Unidade de Saúde, quer sejam USF quer sejam UCSP, não tem enfermeiros EESMO que possam acompanhar as grávidas e as puérperas, para além de que, quando estamos perante um modelo assistencial de USF, os enfermeiros trabalham como enfermeiro de família, sendo a sua intervenção efetuada apenas aos seus utentes, o que impossibilita, por exemplo, que se existir um Enfermeiro EESMO naquela USF, este possa realizar a vigilância e acompanhamento, na gravidez e pós-parto, de utentes do ficheiro atribuído a outro Enfermeiro.

No que concerne aos Enfermeiros EESMO, que se encontram nas UCC, de acordo com as dotações seguras, da OE, dos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, nos CSP, tem de existir um Enfermeiro EESMO por cada 500 nascimentos, na sua área de abrangência. (OE, 2019). Esta situação, em muitas unidades, não está em conformidade, verificando-se muitas vezes apenas um enfermeiro EESMO, por UCC, não conseguindo este dar resposta a todas as solicitações, visto que, para além da PPP existem outros projetos a que este enfermeiro tem de dar resposta, como por exemplo integrar o NACJR, a CPCJ, entre outros projetos, o que leva a que este enfermeiro não consiga fazer o acompanhamento, no pós-parto, às puérperas da comunidade que lhe está atribuída, não conseguindo sequer, em muitas UCC, realizar o Curso de Recuperação Pós-Parto, estipulado pela DGS.

Desta forma, seria importante que, com os resultados obtidos neste estudo, houvesse uma reflexão sobre uma possível reestruturação, ao nível dos CSP, que permitissem a existência de Enfermeiros EESMO, em todas as unidades de saúde, de forma a que estes realizassem a vigilância da gravidez de baixo risco e o acompanhamento no pós-parto, em termos domiciliar, inicialmente e, posteriormente, na unidade de saúde, assim como manter os programas de PPP e a Recuperação Pós-parto ativos, juntamente com outros profissionais de saúde, traduzindo-se isto em ganho de saúde para a mulher/casal.

No que concerne às limitações do estudo, ao terminarmos este estudo temos consciência da pertinência dos dados obtidos, no entanto, tendo em conta o facto de o instrumento de colheita

de dados ter sido aplicado apenas a mulheres que frequentaram a PPP no privado, poderá ter restringido os resultados obtidos, nomeadamente porque estas mulheres tiveram apoio de um Enfermeiro EESMO durante a PPP e, como contratualizaram um serviço, obtiveram o apoio e acompanhamento deste enfermeiro EESMO também no pós-parto, o que fez com que estas tivessem menos complicações no pós-parto, sendo privilegiadas, em relação às mulheres que não tem essa possibilidade.

Neste contexto parece-nos que os critérios definidos para a seleção das participantes do estudo, terão condicionado uma visão mais abrangente do fenómeno, facto que poderá servir de plataforma para a realização de futuros estudos.

Em suma, este estudo teve um contributo fundamental para o meu crescimento pessoal e principalmente para o meu crescimento profissional, enquanto enfermeira EESMO, no sentido de uma maior percepção da importância dos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, à grávida/ puérpera e das repercussões que a nossa intervenção tem, junto das mesmas, na vivência pessoal e familiar, da maternidade. De acordo com os PQCEESMO (2021), o Enfermeiro EESMO deve viver na procura permanente da excelência no exercício profissional, perseguindo os mais elevados níveis de satisfação dos seus clientes, através da sua prestação de cuidados especializados de excelência, ajudando-as a alcançar o máximo potencial de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. I., Higarashi, I.H., Molina, R. M. C. M., Marcon, S. S., & Vieira, T. M. M. (2006). *O Ser Mãe de Criança com Doença Crônica: realizando cuidados complexos*. Escola de Anna Nery: Revista em Enfermagem. Rio de Janeiro. Abril. Vol.10; n.1.
- Amaral, S. (2017). *Abordagem metodológica qualitativa e a pesquisa brasileira sobre marketing na Ciência da Informação*. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, 3, 292-296. [www.proceedings.ciaiq.org](http://www.proceedings.ciaiq.org)
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed). American Psychological Association.
- Andrade, C., Baccelli, M., & Benincasa, M. (2017). *O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana*. *Vínculo*, vol.14, n.1.
- Asadi, M.; Noroozi, M.; Alavi, M. (2020). *Factors Affecting Women's Adjustment to Postpartum Changes: A Narrative Review*. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(6), 463–470. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_54\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_20)
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2010). *Maximizando os ganhos em saúde com práticas de qualidade*. Contributo da APEO para o PNS 2011-2016. Almada.
- Aston, M.; Saulnier, C.; Robb, K. (2010). *Not Just Another Delivery: Women's Maternity Care Experiences of Provider Client Relationships*. *Women's Health & Urban Life*. Vol.9, n.º1, p. 32-49
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Almedina ISBN: 978-85-62938-04-7.
- Barros, M., Moraes, T. (2020). *Saúde da Mulher na Gravidez: Uma revisão Bibliográfica*. *Revista Extensão V.4 nº1*, 75-83
- Boni, V. & Quaresma, S. (2005). *Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais*. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. 2 (3), 68-80.
- Brazelton, T.B. (2013). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*. (13ª ed.). Editorial Presença.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Artmed.
- Canastra, F., Haanstra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de Investigação Científica da Universidade Católica de Moçambique*. Moçambique, Beira: Craft Chadambuka.

- Cardoso A., Aires C., Machado S., Silva C., Grilo A.R. (2023). *Guia orientador de boas práticas: Preparação para o parto*. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020-2023. Ordem dos Enfermeiros.
- Cardoso A., Capela P., Carvalho U., Albergaria E., Figueiredo A., (2023). *Guia Orientador de boas práticas: Gravidez e adaptação à gravidez (de baixo risco)*. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020-2023. Ordem dos Enfermeiros.
- CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e Ordem dos Enfermeiros (2006). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 1.0*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e Ordem dos Enfermeiros (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2019-2020*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Clemente, A.; Dias, G.; Filho, M., & Vieira, A. (2017). *Metodologia Científica no Brasil: ensino e interdisciplinaridade*. Educação e Realidade, 42(1), 237-240. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623654484>
- Conde, J. (2020). *Psicoprofilaxis obstétrica para matronas*. Revista para profesionales de la salud. 3(24), 44-97.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2018). *CIPE Versão 2018: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Correa, D. (2021). *Preparação para o Parto e Parentalidade - Estudo de caso no âmbito do Projeto Terna Aventura da ESEnfC*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal.
- Couto, G. (2002). *Preparação para o Parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.
- D'Agostini, F. (2019). *Construção do papel maternal: um estudo fenomenológico acerca das vivências de interação entre mães adolescentes e enfermeiras*. Tese de Doutoramento em Enfermagem – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo. Brasil.
- Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa. ISBN 978-972-675-233-2
- Direção Geral de Saúde (2020). *Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) Cursos de Recuperação Pós - Parto (CRPP) - Equidade na Transição para a maternidade e a paternidade*. Lisboa.

- Direção Geral Saúde (2022). Plano Nacional de Saúde 2030 – Saúde Sustentável: de t@dos para t@dos. Lisboa.
- 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>
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação. da concepção à realização*. Lusociência. p. 388. ISBN 972-8383-10-10.
- Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. 3ª Edição. Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X.
- Fortin, M. (2009). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. 5ªedição. Lusociência. ISBN:978-972-8383-10-7.
- George, F. (2014). *Sobre Determinantes da Saúde*. Retirado de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude-pdf.aspx>
- Goleman, D. (2012). *Inteligência Emocional*. (12a ed.). Temas e Debates Editora.
- Graça, J.; Palma, M.; Mendonça, C.; Cargaleiro, I.; Melo, J. (2013). *Empatia Ferramenta Pró-Social Explorada num Grupo Terapêutico*. *Psilogos*, 11 (2), 57-69.
- Higashi, G.; Santos, S.; Silva, R.; Jantsch L.; Soder R.; Silva, L. (2021). *Práticas de Enfermeiros e a Influência Sociocultural na Adesão ao Aleitamento Materno*. *Revista Baiana Enfermagem*. 35:e38540.
- Jaddoe, V. (2009). *Antenatal education programmes: do they work?*, lancet in Pubmed.
- Jardim, M., Silva, A., Fonseca, L.; (2019). *The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women Empowerment*, revista online de pesquisa- Cuidado é fundamental 432-440.
- José, M. (2018). *A transição par Como Nasce um Pai? a Parentalidade*. Dissertação de Mestrado. UE: Departamento de Psicologia. Évora.
- Kameda, Y.; Shimada, K.; (2008). *Development of an empowerment scale for pregnant women*. *Journal of Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*. [S.l.]: Faculty of Health science, College of Medical, Pharmaceutical and Sciences, Kanazawa University. Vol. 32, n.º 1. p.39-48.
- Krob, A. D.; Godoy, J.; Leite, K. P. & Mori, S. G. (2017). *Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsabilidade Materna Nesse Contexto*. *Revista Psicologia e Saúde*. Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC). Set/Dez. v. 9., n. 3.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.

- Lima, V.; Hollanda, G.; Oliveira, B.; Oliveira, I.; Santos, L.; Santos & Carvalho, C. (2019). *Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal - pregnancy cycle*. Revista on-line de pesquisa Cuidado é Fundamental 968-975.
- Lok, K.; Chow, C.; Shing, J.; Smith, R.; Lam, C.; Bick, D. & Chang, Y. (2021). *Feasibility, acceptability, and potential efficacy of an innovative postnatal homebased breastfeeding peer support programme in Hong Kong: a feasibility and pilot randomised controlled trial*. *International breastfeeding journal*, 16(1), 34. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00381-5>
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Lusodidacta.
- Machado, A.; Jerónimo C. & Godinho, C. (2015). *(In) consciencialização do cuidador informal*. *Revista UI\_IPSantarém – Revista da ESSS*, 5 (3), 24-39). [www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revista-da-uiips](http://www.ipsantarem.pt/arquivo/category/unidades/...uiips/revista-da-uiips)
- Marinho, C.; Leal, I. - Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: Um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Vol.5, n.º1 (2004) p.93-105.
- Meighan, M. (2004). *Consequência do papel maternal*. [autor do livro] Ann Marriner Tomey e Martha Raile Alligood. *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra*. 5ª. Lusociência.
- Meighan, M. (2017). *Maternal Role Attainment – Becoming a Mother*. In ALLIGOOD, M. *Nursing Theorists and Their Work*. 9ª edição. Elsevier.
- Mendes, I. (2009). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Mar da Palavra.
- Mendes (2014). *Participação dos pais nos Cursos de Preparação para a Parentalidade*. Santarém: Escola Superior de Saúde de Santarém.
- Mercer, R. (1981). *The Nurse and Maternal Tasks of Early Postpartum*. *American Journal of Maternal Child Nursing* , pp. 341-345.
- Mercer, R. (1985). *The relationship of age and other variables to maternal behavior* . *Health Care for women International* , pp. 295-308.
- Mercer, R. (1986). *The relationship of developmental variables to maternal behavior*. *Research in Nursing and health* , pp. 25-33.
- Mercer, R. (1990). *Parents at Risk*. New York: Springer.
- Mercer, R. (1995). *Becoming a Mother: Research on Maternal role identity since Rubin*. Springer.
- Mercer, R. (2004). *Becoming a mother versus maternal role attainment*. *Journal of nursing scholarship* , v. 36, n. 3, p. 226–232.
- Mercer, R. & Ferketich, S. (1990). *Predictors of parental attachment during early parenthood*. *Journal of Advanced Nursing*, v. 15, n. 3, p. 268–280.

- Mercer, R., Ferketich, S., & DeJoseph, J. (1993). *Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy*. *Search in Nursing & Health*, 16(1), 45- 56.
- Morales, A.; Rocha, J.; Sobrinho, L. & Souza, D. (2019). *Nursing Care in the Practice Of Guidance on Prenatal Breasfeeding*.
- Mota, M. (2011). *Representações sociais da gravidez: a experiência da maternidade em instituição*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Murphy, T. (2010). *An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education*. *Midwifery*.26(3), 294-303. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.06.005>
- Neto, O. (2018). *Métodos e Técnicas de Pesquisa*. 22- 46. Retirado de [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)
- Neto, S. (2016). *Literacia em saúde e vigilância da gravidez*. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.
- Nacional Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Antenatal Care*. UK. Retirado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/resources/antenatal-care-pdf-66143709695941>.  
Acedido a 1/06/2023.
- Nystrom, K. & Ohrling, K. (2004). *Parenthood experiences during the child's first year: literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, v. 46, n. 3, p. 319–330.
- Pereira, C.; Fernandes, L.; Tavares, M. & Fernandes, O. (2011). *Empowerment: Modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados*. *Revista Nursing*. Lisboa: Edição Portuguesa, Out. n.º267 .
- Pereira, S. (2016). *Depressão pós-parto: Fatores de risco em mães de bebés pré-termo*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia.
- Oliveira, C. & Lopes, M. (2010). *Construir Laços de Confiança e Promover o Conforto*. *Revista Pensar em Enfermagem*, Vol.14 nº1 p. 67-74.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Parecer CJ 46/2008. Sobre: Preparação para o parto por Enfermeiro não especialista*. OE 2008. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ\\_Documentos/Parecer46\\_prep\\_parto\\_enf\\_nao\\_especialista.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer46_prep_parto_enf_nao_especialista.pdf) .
- 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*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Recomendacao\\_2-2012.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Recomendacao_2-2012.pdf) .
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *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*.

- [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO\\_Parecer\\_1\\_1\\_2012\\_Numero\\_minimo\\_de\\_sesoes\\_de\\_preparacao\\_para\\_o\\_parto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_1_1_2012_Numero_minimo_de_sesoes_de_preparacao_para_o_parto.pdf) .
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras. OE.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Guia Orientador de Boa Prática: Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- 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. (2019). Regulamento nº 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, série II.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Cálculos de Dotações Seguras nos Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer nº43/2019 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. OE. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14996/parecer\\_4\\_2019\\_14052019\\_mceesmo\\_c%3%A1lculo\\_dota%C3%A7%C3%B5es\\_seguras\\_cuidados\\_smo\\_revisto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14996/parecer_4_2019_14052019_mceesmo_c%3%A1lculo_dota%C3%A7%C3%B5es_seguras_cuidados_smo_revisto.pdf)
- 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](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. (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO). Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3\\_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). 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](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21879/pronuncia-mceesmo_14-2021_prepara%C3%A7%C3%A3o-para-o-parto.pdf)
- Organização Mundial de Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde: In Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública*. Ottawa, Canadá, 17-21. Lisboa, Portugal: Direção-Geral de Saúde.

- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Recomendações da OMS para uma experiência positiva de nascimento*.
- Organização das Nações Unidas. (2021). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*. Retirados de <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva*.
- Prata, N., Tavrow, P. & Upadhyay, U. (2017). *Women's empowerment related to pregnancy and childbirth: introduction to special issue*. BMC Pregnancy and Childbirth, 352.
- Pereira, C.; Fernandes, L.; Tavares, M. & Fernandes, O. (2011). *Empowerment: Modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados*. Revista Nursing. Lisboa: Edição Portuguesa, n.º267.
- Pereira, M. (2006) *Aleitamento Materno – Importância da Correlação da Pega no Sucesso da Amamentação*. Lusociência.
- Pousa, O. (2012). *Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto: Contributos para a prática de enfermagem*. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem do porto, Portugal.
- Quivy, R. (1998). *Manual de Investigação em ciências sociais*. 2ª edição. Editora Gradiva. ISBN 972-662-271-1.
- Reis, D.; Pitta, D.; Ferreira, H.; Jesus, M; Moraes, M. & Soares, M. (2010). *Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes*. Ciências e Saúde Colectiva: Temas livres. Vol.15, nº1, p. 260- 276.
- Reynolds, A.; Ayres-de-Campos, D.; Costa, M.; Santos, C.; Campos, I. & Montenegro, N. (2004). *Influência de três medidas organizativas na redução da taxa de cesarianas de um hospital de apoio perinatal diferenciado*. Acta Med Portuguesa. Nº17, p. 193-198.
- Ricci, S. (2017). *Essential of maternity, newborn, and Women's Health Nursing* 4ª edi Wolters Kluwer.
- Rotich, E., & Wolvaardt, L. (2017). *A descriptive study of the health information needs of Kenyan women in the first 6 weeks postpartum*. BMC pregnancy and childbirth, 17(1), 385. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1576-1>
- Santos, I. (2012). *Empoderamento da grávida durante a vigilância da Gravidez*. Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.

- Seixas, M. (2022). *Harmonia conjugal, função da complementaridade das estruturas psíquicas dos cônjuges: estudo exploratório*. Dissertação Mestrado em Psicologia Clínica — Universidade de Brasília, Brasil.
- Sim, Y.; Kim, S.; Suriyawongpaisal, W.; Hong, S. A. & Chang, Y. (2022). *Utilization of Postnatal Care Services among Thai Women during the COVID-19 Pandemic: Results of a Web-Based Survey*. International journal of environmental research and public health, 19(11), 6536. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116536>.
- Silva, M. (2017). *Transição para a parentalidade no primeiro ano de vida da criança: conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil*. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
- Silveira, C. & Ferreira, M. (2011). *Auto-conceito da Grávida – Factores Associados*. Millenium. n.º 40 p. 53-67.
- Shimizu, H. & Lima, M. (2009). *As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem*. [Em linha]. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol. 62, n.º3 (Mai/Jun) p. 387-392.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. Loures: Lusociência. ISBN 972- 8383-29-0.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. 5ªEdição. Lusociência. ISBN 978-989-8075-34-5.
- Sousa, A. (2015). *Construir a confiança para o parto: desenvolvimento e avaliação de um programa de intervenção em Enfermagem*. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/20727>
- Souza, E., Bassler, T. & Taveira, A. (2019). *Health education in the empowerment of the pregnant woman*. Journal of nursing 1527-1531. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Motiva%C3%A7%C3%A3o>.
- Terezam, R.; Reis-Queiroz, J. & Hoga L. (2017). *A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem. 70(3): 669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>

## APÊNDICES

## **APÊNDICE I**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

## 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

|           | <b>Idade</b> | <b>Estado Civil</b> | <b>Nacionalidade</b> | <b>Escolaridade</b> | <b>Profissão</b> | <b>Nº filhos</b> | <b>LM Exclusivo</b> |
|-----------|--------------|---------------------|----------------------|---------------------|------------------|------------------|---------------------|
| <b>1</b>  | 25           | União Facto         | Portuguesa           | Licenciatura        | Enfermeira       | 1                | Sim                 |
| <b>2</b>  | 26           | União Facto         | Portuguesa           | Licenciatura        | Contabilista     | 1                | Sim                 |
| <b>3</b>  | 33           | Casada              | Portuguesa           | Mestrado            | Contabilista     | 2                | Sim                 |
| <b>4</b>  | 34           | Casada              | Portuguesa           | Mestrado            | Advogada         | 2                | Sim                 |
| <b>5</b>  | 29           | União Facto         | Portuguesa           | Mestrado            | Solicitadora     | 1                | Sim                 |
| <b>6</b>  | 26           | Casada              | Portuguesa           | Mestrado            | Eng. Informática | 1                | Sim                 |
| <b>7</b>  | 33           | Casada              | Portuguesa           | Licenciatura        | Optometrista     | 2                | Sim                 |
| <b>8</b>  | 34           | Casada              | Portuguesa           | 12º ano             | Administrativa   | 1                | Não                 |
| <b>9</b>  | 30           | União Facto         | Portuguesa           | Mestrado            | Professora       | 1                | Sim                 |
| <b>10</b> | 31           | Casada              | Portuguesa           | Licenciatura        | Bancária         | 1                | Sim                 |

## **APÊNDICE II**

### **GUIÃO DE ENTREVISTA**

## **GUIÃO DE ENTREVISTA**

Durante a elaboração do projeto de investigação foi definida como pergunta de investigação:

- **De que forma a Preparação para o Parto e Parentalidade influencia o empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação.**

### **Objetivos da Entrevista:**

- Colher dados sobre os aspectos que a mulher valorizou no Curso de Preparação para o parto e Parentalidade, para a sua adaptação aos cuidados ao recém-nascido e à amamentação;
- Identificar as estratégias que o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade proporcionou à mulher, para resolução de problemas, nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação.

### **Legitimação da entrevista**

- Apresentação do entrevistador;
- Contextualização da temática de investigação e seus objetivos;
- Referenciar a importância da participação do entrevistado (grupo alvo selecionado) para a investigação pretendida;
- Disponibilização para eventuais esclarecimentos de dúvidas e apresentação posterior dos resultados do estudo;
- Assegurar a confidencialidade das informações fornecidas;
- Promover um ambiente facilitador à livre expressão das vivências experienciadas pela participante;
- Pedir autorização para a gravação da entrevista em suporte digital;
- Legitimar a participação no estudo, através da leitura e assinatura do consentimento informado;

**ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Entrevista nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora de início: \_\_\_\_\_

Hora de fim: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Observações: \_\_\_\_\_

**DADOS DA PARTICIPANTE:**

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nº filhos: \_\_\_\_\_ Companheiro(a) frequentou o CPPP: \_\_\_\_\_

Aleitamento materno exclusivo: \_\_\_\_\_

| <b><i>Questões</i></b>  | <b><i>Indicadores</i></b>   |
|---|---|
| <b>1 - Qual a razão que a levou a frequentar um Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade?</b>   | <b>Questão 1</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Percepção inicial do que é o CPPP e qual a sua finalidade;</li><li>- Expectativas em relação ao curso e ao que lhe vai proporcionar;</li><li>- Como teve conhecimento do CPPP;</li><li>- Diferenças entre primigesta e multigesta;</li><li>- Papel do pai neste curso;</li></ul> |
| <b>2. Acha que o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade a capacitou a cuidar do seu bebé?</b> | <b>Questão 2</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Como a capacitou;</li><li>- Estratégias adquiridas;</li><li>- Sentimentos;</li><li>- Diferenças entre primigesta e multigesta;</li></ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>3. Amamenta o seu bebé? Se não, até que idade amamentou o seu filho e qual a razão de abandono?</b></p> <p><b>4. Acha que o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade a preparou para a amamentação?</b></p> <p><b>5. O facto de ter frequentado este curso, acha que influenciou a maneira como viveu o pós-parto?</b></p> <p><b>6. Para si, qual a importância do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, enquanto educador, neste processo de capacitação?</b></p> | <p><b>Questão 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pressão social/familiar;</li> <li>- Falta de apoio profissional;</li> </ul> <p><b>Questão 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como a preparou;</li> <li>- Estratégias para resolução de problemas adquiridas no curso;</li> <li>- Problemas com que se deparou durante a amamentação e capacidade para solucioná-los;</li> <li>- Sentimentos;</li> <li>- Apoio familiar e profissional;</li> <li>- Diferenças entre primigesta e multigesta;</li> <li>- Papel do companheiro;</li> </ul> <p><b>Questão 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos;</li> <li>- Adaptação ao papel maternal;</li> <li>- Adaptação familiar;</li> <li>- Importância ou reconhecimento que o pai tem deste período da maternidade;</li> </ul> <p><b>Questão 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecimento/Informação que o profissional de saúde apresenta;</li> <li>- Relação estabelecida entre o enfermeiro e a grávida;</li> <li>- Apoio profissional;</li> </ul> <p><b>Questão 7</b></p> |
|---|---|



### **APÊNDICE III**

#### Consentimento Informado

## CONSENTIMENTO INFORMADO

**Título do Estudo:** *“A INFLUÊNCIA DA PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE NO EMPODERAMENTO DA MULHER NOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO E NA AMAMENTAÇÃO”*

**Entrevista nº \_\_\_\_\_**

Exma. Senhora,

É com todo o interesse que a convido a participar no meu estudo, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde de Santarém, onde gostaria que me relatasse a sua experiência sobre o curso de Preparação para o Parto e Parentalidade que realizou.

O seu testemunho será um contributo importante para melhorar o conhecimento nesta área da saúde, em que pretendo analisar a importância do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade no empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação, caracterizar a frequência do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade e a capacitação para resolução de problemas nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação. O estudo decorre sob orientação da Prof. Doutora Maria Conceição Santiago, docente na Escola Superior de Saúde de Santarém.

A sua participação no estudo é inteiramente voluntária, consistindo em aceitar responder a uma entrevista sobre os assuntos acima referidos, sendo-lhe garantida a ausência de qualquer risco no que diz respeito à privacidade, sigilo e uso exclusivo da informação recolhida para a investigação em causa, nomeadamente os dados relativos à identificação e os dados produzidos, serão mobilizados apenas pelo investigador responsável, assegurando que os registos da sua participação serão confidenciais.

Solicito que autorize que a entrevista seja gravada em suporte magnético (gravador áudio), para permitir melhor compreensão dos factos. Os dados gravados serão conservados em sigilo e poderá aceder aos mesmos, caso o deseje. Solicito, igualmente que autorize a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo-se o anonimato.

Sou a investigadora responsável por este estudo e na expectativa de uma resposta favorável, deixo o meu contacto, para o caso de necessitar de algum esclarecimento: [liane\\_lucio@hotmail.com](mailto:liane_lucio@hotmail.com); Telemóvel: 919194048. Não hesite em solicitar mais informações no caso de não estar totalmente esclarecida.

Declaro que concordo com o que foi proposto e explicado e que consinto livre e esclarecidamente em participar no estudo acima mencionado (assinalar com uma cruz) .

A Mestranda

A Participante

---

---

**MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

## **ANEXOS**

**ANEXO I**

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

## DECLARAÇÃO

### COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

#### EMIÇÃO DE PARECER Nº5A-2022ESSS

**Identificação do Investigador** | Liane Margarida do Carmo Lúcio Paixão (ESSSS)

**Identificação do Projeto** | A influência da Preparação para o Parto e Parentalidade no empoderamento da mulher nos cuidados ao recém-nascido e na amamentação

Considerando que:

- É um trabalho académico de investigação para obtenção de grau académico (mestrado);

A Comissão de Ética entende emitir um parecer favorável face aos seguintes aspetos que motivaram a reapreciação do mesmo:

- Corrigiu a falta de palavra no título, conciso e evitando estrangeirismos;
- No cronograma explicita o ano;
- Rever o consentimento informado considerando a necessidade de:
  - o Enuncia problemas potenciais para quem não frequenta o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade e a capacitação para resolução de problemas”;
  - o Alinhar os objetivos mencionados no consentimento com os que constam no documento de caracterização da investigação;
  - o Assume a primeira pessoa do singular, inclusive no agradecimento, uma vez que o estudo tem apenas uma autora.
  - o Clarificar a ausência de todo e qualquer risco para a participante no que concerne a privacidade, sigilo e uso exclusivo da informação recolhida para a investigação em causa (mencionando de suporte de gravação áudio dos dados).

Santarém, 23 de junho de 2022

Pedro Oliveira



(Coordenador)

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

---

Complexo Andaluz – Moinho do Fau – Apartado 279 – 2001-904 SANTARÉM

Tel.: 351 243 309 520 – Fax: 243 309 539 – E-mail: [geral@ipsantarem.pt](mailto:geral@ipsantarem.pt) – URL: [www.ipsantarem.pt](http://www.ipsantarem.pt)